

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR THE FORMATION OF COMPETENTIONS OF HEALTH SAVING IF CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

М. К. Раткевич, *M. K. Ratkevich*

В. Н. Шебеко, *V. N. Shebeko*

канд. пед. наук, доктор пед. наук РФ, доцент

БГПУ, г. Минск

Аннотация. В статье раскрывается проблема создания педагогических условий в учреждении дошкольного образования, способствующих становлению компетенции здоровьесбережения у детей дошкольного возраста. Представлены направления формирования компетенции здоровьесбережения, определяющие основные задачи и содержание работы.

Abstract. Article concerns problem of creating pedagogical conditions in preschool education, that helps to set competentions of health saving of preschool age children. Directions of formation of health saving competentions, that determine main tasks and work contents, are presented.

В настоящее время в мировой педагогической практике происходит переход образовательных учреждений на новые стандарты, так называемые стандарты третьего поколения. Необходимость подобного перехода обоснована во многих научных трудах [3, 4]. Рыночная экономика требует появления новых специалистов, обладающих такими качествами, как активность, креативность, умение работать с людьми, самостоятельность, мобильность, обучаемость, конкурентоспособность. Новый взгляд на стандарты образования подразумевает развитие у обучающихся определенного набора компетентностей.

Природа компетентности – двояко обусловленная, считают ученые. С одной стороны – социально-обусловленная, в этом смысле компетенции являются условием интеграции ребенка в социум, с другой стороны – личностно-обусловленная, личностно-значимая, так как это выход на самореализацию личности. Наиболее дифференцированная классификация компетенций и компетентностей раскрыта в работах И. А. Зимней [3]. Автор исходит из предположения, что компетенции – это внутренние, потенциальные, скрытые психологические новообразования, которые проявляются в компетентности.

А. Г. Гогоберидзе отмечает, что в структуре начальных ключевых компетентностей

детей дошкольного возраста может быть представлена начальная здоровьесберегающая компетентность как готовность самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением здоровья [2].

Компетентность в области укрепления здоровья, как и другие компетентности, характеризуется следующими компонентами [4, 5]:

- готовность к проявлению компетентности (т.е. мотивационный компонент);
- владение знанием содержания компетентности (т.е. когнитивный компонент);
- опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях (т.е. поведенческий компонент);
- отношение к содержанию компетентности и объекту ее приложения (ценностно-смысловой компонент);
- способность регулировать процесс и результат проявления компетентности (эмоционально-волевой компонент).

Содержание, средства и методы формирования компетентности у детей дошкольного возраста должны определяться исходя из содержания ведущего вида деятельности – игры. Также они выступают в «роли» средств активизации познавательной деятельности детей и предполагают соблюдение определенных условий:

- включения в содержание обучения индивидуального опыта детей;
- увеличения доли методов, которые создают условия для субъект-субъектного взаимодействия, сотрудничества, свободного общения с детьми;
- увеличения удельного веса разнообразных форм парной и групповой работы и развитие на этой основе коммуникативных способностей ребенка.

Отличительной особенностью становления и проявления компетентностей в дошкольном возрасте является то, что нельзя принципиально разделить два процесса – процесс теоретического освоения знаний ребенком и процесс применения, реального использования полученных знаний.

Компетентностный подход в области укрепления здоровья создает необходимость акцентировать внимание на организации физкультурно-оздоровительного процесса в учреждении дошкольного образования. При этом в качестве результата рассматривается не только сумма усвоенной ребенком информации об укреплении здоровья, его представленный, а, прежде всего, его способность осуществлять здоровый стиль поведения. Эффективность такого формирования определяется содержанием, характером, разнообразием видов оздоровительной деятельности. Здоровьеориентированная деятельность является двусторонним взаимосвязанным процессом: с одной стороны, она осуществляется в форме самоорганизации и самореализации ребенка; с другой – как результат деятельности педагога по созданию условий для формирования компетентности в области укрепления здоровья.

Образовательный процесс в учреждении дошкольного образования, направленный на формирование компетенций здоровьесбережения у детей, базируется на выполнении следующих задач:

- повышение знаний педагогов, родителей и детей о состоянии своего здоровья и формирование активной позиции по сохранению и восстановлению здоровья;
- выяснение причин нарушения здоровья и проведение мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска, на предупреждение заболеваний;
- учет эколого-гигиенических факторов природной и микросоциальной среды обитания, влияющих на здоровье детей;

- организация периода адаптации к учреждению дошкольного образования;
- профилактика инфекционных заболеваний;
- использование немедикаментозных методов профилактики;
- профилактические мероприятия в период сезонного повышения острой заболеваемости;
- организация летнего оздоровительного отдыха с максимальным пребыванием на улице и использованием природных источников здоровья.

В работах исследователей раскрываются условия, способствующие формированию компетенций здоровьесбережения у дошкольников.

Важное условие – гигиенически организованная среда обитания ребенка в учреждении дошкольного образования. Она является важным фактором развития мотивационного компонента компетентности в области укрепления здоровья дошкольника. Микросреда учреждения дошкольного образования должна отвечать не только санитарно-гигиеническим требованиям. Она должна отвечать требованиям гигиены нервной системы, психологической безопасности, гигиены социальных отношений. Безупречное обеспечение базовых потребностей индивида создает предпосылки возникновения высших потребностей, к которым относятся компетенции здоровьесбережения.

Потребность в здоровье и здоровом образе жизни формируется у ребенка на основе представлений о самом себе, своих физических и личностных возможностях. Когнитивный компонент компетентности в области укрепления здоровья включает овладение ребенком системой понятий о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни. Система знаний о своем организме, здоровье должна быть построена на целостной интегрированной программе с другими образовательными областями. С одной стороны, эта программа должна легко интегрироваться в другие образовательные области, что позволит «укладываться» в отведенное для занятий время и не перегружать детей. С другой – методика организации занятий нацелит педагога на то, чтобы дети в полной мере были субъектами образовательного процесса, могли сами формулировать соответствующие выводы. В-третьих, содержание занятий должно в полной мере соответствовать практике физкультурно-оздоровительной работы, проводимой в учреждении дошкольного образования. Освоение дошкольниками знаний о здоровом образе жизни невозможно без ценностной мотивации личности детей. В процессе приобретения знаний воспитанники получают возможность осознать здоровье как главную ценность человеческой жизни, и у них формируется устойчивая мотивация (ценностно-смысловой компонент): вести здоровый образ жизни и целенаправленно заниматься своим здоровьем.

Опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях, то есть поведенческий компонент, накапливается при активном участии ребенка в физкультурно-оздоровительной деятельности. Многие потребности детей связаны с привычками, а наличие специальной обучающей программы способствует приобретению ими комплекса необходимых навыков и привычек. Практические умения в здоровьесбережении тесно связаны с содержанием двигательной деятельности воспитанников. Участвуя в различных формах физкультурно-оздоровительной работы (физкультурное занятие, физкультурный праздник, утренняя гимнастика, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, физкультурные праздники и досуги), дети знакомятся с разнообразными двигательными умениями и навыками, идеомоторными образами физических упражнений, познают свои «темные мышечные чувства», учатся управлять своими «живыми движениями» [1]. Физкультурные занятия - основная форма организованного систематического обучения физи-

ческим упражнениям в учреждении дошкольного образования. Базовыми занятиями являются учебно-тренировочные, игровые, познавательные, интегрированные физкультурные занятия, партнерская совместная деятельность педагога и ребенка в течение дня.

Психическое здоровье и эмоциональное благополучие ребенка также выступают важным условием формирования компетентности здоровьесбережения в дошкольном возрасте. Психическое здоровье рассматривается как совокупность психических характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие и возможность выполнения ребенком социальных функций. Поэтому главные правила, обеспечивающие психическое здоровье детей, состоят в гуманном отношении к воспитанникам и индивидуальном подходе к ним с учетом личных особенностей, интересной и содержательной жизни в учреждении дошкольного образования. Эмоционально-волевой компонент здоровьесбережения в дошкольном возрасте проявляется тогда, когда ребенок будет способен на выражение отношения, интереса, избирательной направленности в свойственных для него видах оздоровительной деятельности (закаливание, гигиена, соблюдение режима дня и др.).

Следовательно, возможности формирования компетенций здоровьесбережения у детей дошкольного возраста определяются с одной стороны уникальной природой ребенка, требующей учета его индивидуальных особенностей развития, а с другой стороны – созданием комплекса оздоровительных условий в учреждении дошкольного образования, соответствующих возрастным и физиологическим нормативам организации образовательной предметно-развивающей среды.

• **Список использованных источников:**

1. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность / Н. А. Бернштейн; под ред. О. Г. Газенко. – М.: Наука, 1990. – 494 с.
2. Гогоберидзе А. Г. Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений (Концепция образования детей старшего дошкольного возраста) / А. Г. Гогоберидзе // Основы педагогического менеджмента. – 2006. – № 1 – С.13–15.
3. Зимняя Н. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / Н. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 11–17.
4. Колбанов, В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В. В. Колбанов // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2006. – С. 139–147.
5. Шебеко В. Н. Развитие компетентности здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста / В. Н. Шебеко // Пралеска. — 2016. – № 12. – С. 25–29.