

Ольга ЛАТЫГОВСКАЯ,

аспирант кафедры общей и дошкольной педагогики,

Белорусский государственный педагогический

университет имени Максима Танка

ДИАГНОСТИКА ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТАННИКОВ 3-4 ГОДА ЖИЗНИ

Основной задачей концепции модернизации дошкольного образования в Республике Беларусь является здоровьесбережение ребенка. Реализация данной задачи определяется, главным образом, валеологической компетентностью субъектов педагогической деятельности. В статье раскрыта значимость валеологического просвещения педагогов учреждений дошкольного образования и родителей воспитанников 3-4 года жизни. Дано определение валеологической компетентности, представлено содержание диагностического исследования, направленное на выявление представлений и знаний педагогов и родителей о таких феноменах, как «здоровье», «культура здоровья», о формах и методах работы с детьми по формированию валеологической культуры, о затруднениях при формировании культуры здоровья ребенка в учреждении дошкольного образования и семье. Представлены интерактивные технологии с целью формирования у субъектов педагогической деятельности ценностного отношения к здоровью и здоровьесозидающей деятельности. Сделан вывод о необходимости повышения уровня валеологической компетентности у педагогов учреждений дошкольного образования и родителей воспитанников.

Ключевые слова: *диагностика, диагностическое исследование, валеологическая компетентность, здоровье, культура здоровья, ценностное отношение к здоровью, интерактивные технологии, здоровьесбережение, интегративная личностная характеристика.*

The main goal of the concept of modernization of pre-school education in the Republic of Belarus is the health of the child. The realization of this task is determined, mainly, by the valeological competence of subjects of pedagogical activity. The article reveals the importance of valeological education of teachers of pre-school institutions and parents of pupils 3-4 years of life. The definition of valeological competence, the content of the diagnostic study aimed at identifying the perceptions and knowledge of teachers and parents about such phenomena as "health", "culture of health", the forms and methods of work with children on the formation of valeological culture, about the difficulties in the formation of culture of health of the child in the institution of preschool education and family. Presented interactive technologies with the aim of forming of subjects of pedagogical activity value attitude to health and health creative activities. The conclusion is made about the need to increase the level of valeological competence among educators of pre-school institutions and parents of pupils.

Key words: *diagnostics, diagnostic research, valeological competence, health, health culture, value attitude to health, interactive technologies, health preservation, integrative personal characteristics.*

Теоретический анализ проблемы исследования валеологической компетентности в отечественной и зарубежной дошкольной педагогике показывает рост интереса к данной проблеме многочисленных ученых и практиков [6; 7; 8; 12; 13]. Так, под валеологической компетентностью исследователи понимают способность устанавливать связи между валеологическими знаниями и практическими действиями на основе сформированных ценностных ориентаций на поддержание и укрепление здоровья, как собственного, так и здоровья окружающих; как интегративную личностную характеристику, определяющую готовность и способность осуществлять деятельность по здоровьесбережению субъектов образовательного процесса на основе знаний, умений, опыта и личностных качеств [5; 3].

Валеологическая компетентность педагога выражается в овладении совокупностью следующих критериев:

- **наличие валеологических представлений и знаний для осуществления работы в области здоровьесбережения детей** (педагог знает программу (цели, задачи, прогнозируемые результаты), в соответствии с которой претворяет на практике физическое совершенствование детей; знает особенности состояния здоровья воспитанников и планирует физкультурные занятия в соответствии с этими особенностями; информирует родителей об уровне физического состояния их детей и успешности в двигательной деятельности; знает, как оказать детям первую медицинскую помощь при несчастных случаях);

- **наличие практических умений и навыков по сохранению и укреплению здоровья детей средствами организационно-педагогической деятельности** (педагог формирует у детей представления о гигиене и эстетике занятий физическими упражнениями (осанка, образцовый показ упражнений, проведение занятия в спортивной одежде и обуви и т. д.); обеспечивает безопасность детей в процессе занятий физическими упражнениями; использует средства физической культуры для воспитания нравственных (морально-волевых) качеств у своих воспитанников; создает условия в группе для самостоятельной двигательной деятельности детей; планирует, проводит и анализирует физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня);

- **ценностное отношение к здоровью у самого педагога, предполагающее личное поведение, обуславливающее здоровый образ жизни** (сознание педагогом здоровьесозидающей миссии, созидание позитивного образа собственного «Я» в профессиональном сознании, достижение психосоматического благополучия, формирование ценностного отношения к здоровьесозидающей деятельности).

Исследователи [1; 4] отмечают, что отношение ребенка к здоровью всецело зависит от педагога, способного создавать здоровье творящую среду. Такой подход обязывает педагога быть компетентным в области формирования

культуры здоровья, уметь конструировать воспитательно-образовательный процесс в учреждении дошкольного образования таким образом, чтобы в каждом из его направлений присутствовал здоровьесберегающий эффект.

Ключевыми задачами валеологической компетентности педагога являются следующие:

- валеологическая оценка организации процесса здоровьесберегающей деятельности в учреждении дошкольного образования и его коррекция;

- работа с педагогическим коллективом учреждения дошкольного образования с целью формирования у подрастающего поколения основ культуры здоровья;

- валеологическое просвещение и образование родителей воспитанников [2, с. 9-18].

Однако, несмотря на то, что на сегодняшний день содружество валеологической и педагогической наук накопило опыт по формированию здоровья детей, анализ практики работы учреждений дошкольного образования показывает, что решение задач здоровьесбережения зачастую переносится в медицинскую отрасль и основное внимание уделяется вопросам сохранения физического здоровья детей: закаливанию, физической подготовке, рациональному питанию, правильному режиму, гигиеническому воспитанию. При этом ребенок выступает лишь объектом оздоровительного процесса. Такая односторонность в работе связана, главным образом, с отсутствием целостного понимания сущности и функциональной значимости феномена «валеологическая компетентность», определяющего условия для первичной ориентации детей в здоровом образе жизни и ценностном отношении к своему здоровью и здоровью окружающих. Это положение послужило доминирующим мотивом к проведению диагностического исследования валеологической компетентности педагогов учреждений дошкольного образования и родителей воспитанников, поскольку здоровье дошкольников и их ценностное отношение к нему в значительной степени зависит от взрослых.

Исследование проводилось в два этапа:

- диагностика валеологической компетентности педагогов учреждений дошкольного образования;

- диагностика валеологической компетентности родителей воспитанников.

Общее количество респондентов составило 162 человека: 12 педагогов, 4 руководителя физического воспитания, 146 родителей детей 3-4 лет.

Задачи, решаемые на первом этапе исследования:

1. Выявить объем знаний педагогов о феноменах «здоровье», «культура здоровья».

2. Определить содержание работы по формированию культуры здоровья детей в учреждении дошкольного образования.

3. Выявить трудности организационно-педагогической работы учреждения дошкольного образования по формированию валеологической культуры детей младшего дошкольного возраста (3-4 года жизни).

4. Выявить методы и приемы работы педагога с родителями по формированию культуры здоровья ребенка в семье.

Решению данных задач способствовало анкетирование педагогов. Вопросы, адресованные респондентам, распределялись в соответствии с их классификацией:

- вопросы, направленные на выявление идентификации феномена («Что Вы понимаете под понятиями «здоровье», «культура здоровья?» и пр.);

- вопросы определительные, связанные с определительными характеристиками феномена («Какую воспитательно-образовательную работу по формированию культуры здоровья детей в условиях дошкольного образовательного учреждения Вы проводите?» и пр.);

- вопросы-рассуждения («Считаете ли Вы необходимой работу с родителями по формированию культуры здоровья ребенка в семье? Если да, перечислите методы и приемы работы с родителями в этом направлении» и пр.);

• поливариантные вопросы, содержащие в формулировке варианты ответа, из которого респондент может выбрать несколько. Например, «Что, на Ваш взгляд, сильнее всего влияет на формирование культуры здоровья современных дошкольников?» (Поставьте галочку напротив):

Семья	
Интернет, книги, телевидение	
Система дошкольного обучения и воспитания	
Медицина	

• вопрос-тест, с целью определения информированности респондента о заявленной проблеме (например, «Хотели ли бы Вы повысить свою педагогическую компетентность в вопросах валеологического просвещения? (подчеркните нужное) Да. Нет. Затрудняюсь ответить»).

Результаты анкетирования показали, что большинство опрошенных педагогов недостаточно ознакомлены с сущностью и функциональным значением таких понятий как «здоровье», «культура здоровья». Так, под феноменом «культура здоровья» 56,6 % педагогов понимают культуру здорового образа жизни, культуру безопасного поведения. И лишь 15% опрошенных отметили, что это «осознанное ведение здорового образа жизни», «осознанное отношение к здоровью». Единогласно респонденты подчеркнули необходимость и целесообразность проведения воспитательно-образовательной работы по формированию культуры здоровья детей в условиях учреждения дошкольного образования, однако всего 31,3 % опрошенных смогли назвать компоненты такой работы: подвижные и дидактические игры валеологического содержания, беседы о здоровье. Не вызвал затруднений у педагогических работников вопрос: «Что сильнее всего влияет на формирование культуры здоровья современных детей?». Большинство ответов были «семья», «система дошкольного обучения и воспитания», 16,6% педагогов подчеркнули влияние медицины и СМИ, 15,7% респондентов в качестве доминирующих отметили

наглядные пособия валеологического содержания, произведения художественной литературы.

Педагогические работники учреждений дошкольного образования несомненно считают необходимой проведение работы с родителями по вопросам формирования культуры здоровья детей в семье. В качестве примеров указывают следующие формы работы: конференции, индивидуальные консультации и беседы, дни открытых дверей, родительские собрания, семинары по вопросам здоровьесбережения. На вопрос «С какими затруднениями в организационно-педагогической работе по формированию валеологической культуры детей младшего дошкольного возраста в учреждении дошкольного образования вы сталкиваетесь?» 75% опрошенных отметили «создание здоровьесберегающей среды», 25% педагогов, в свою очередь, подчеркнули недостаток методического обеспечения. Повысить свою педагогическую компетентность в вопросах валеологического просвещения хотели бы все респонденты.

Подводя итог вышесказанному, отметим, что педагоги учреждений дошкольного образования недостаточно осведомлены в вопросах о сущности и значении дефиниции «культура здоровья», не имеют научного представления о ее составляющих. Специальные знания ограничиваются, главным образом, культурой здорового образа жизни. Педагоги понимают значение валеологического воспитания, однако работа по формированию культуры здоровья у детей младшего дошкольного возраста представлена лишь не многими традиционными методами и формами работы (беседы, чтение детской художественной литературы валеологического содержания, подвижные игры).

Дальнейшее наше исследование будет направлено на повышение уровня валеологической компетентности педагогов с целью формирования у них ценностного отношения к здоровью и здоровьесозидающей деятельности в учреждении дошкольного образования; качественного освоения инновационных технологий физического воспитания и оздоровления детей. В связи с этим, будут использованы интерактивные технологии, выполняющие не

только учебно-познавательную, но и коммуникативно-развивающую, а также социально-ориентированную функции:

- позиционная технология интерактивного обучения Н.Е. Вераксы (активное обсуждение содержания, форм, методов по вопросам здоровьесбережения в проблемных группах «Вопрос», «Оппозиция», «Эксперт» и пр.);

- методы мозгового штурма и эвристической беседы (лекции-визуализации, проблемные семинары, рефлексивные мастерские, в процессе которых будут рассматриваться вопросы формирования и укрепления здоровья воспитанников, семей);

- метод «кейсов» (Case study) (обсуждение и анализ педагогических ситуаций и задач, взятых из реальной практики здоровьесберегающей деятельности учреждений дошкольного образования);

- метод интегральной телесной терапии (осознание связей между телесными ощущениями и эмоциональными переживаниями или процессами, например, упражнение «Танцующая точка»);

- метод деловых игр (имитация ситуаций, моделирующих здоровьесберегающую, здоровьесформирующую деятельность, в игровой форме);

- метод проектов (проектирование модели здоровьесберегающей деятельности учреждений дошкольного образования с последующей презентацией готового продукта; проведение тематического контроля эффективности здоровьесбережения в УДО и семье; программы детско-родительского фитнеса);

- информационно-компьютерные технологии (участие педагогов в здоровьесберегающих проектах и консультациях в педагогическом интернет-клубе, виртуальной академии родительства и пр.) [9].

Ученые [10; 11] утверждают, что те представления о здоровье, здоровом образе жизни, которые ребенок получает в учреждении дошкольного образования, часто противоречат практике жизни семьи воспитанника:

представления ребенка относительно сохранения и укрепления собственного здоровья довольно абстрактные, отвлеченные от реального поведения. Разрыв между требованиями, предъявляемыми к ребенку в детском саду и требованиями родителей в условиях семьи, делает данное направление образования крайне неэффективным, отрицательно влияет на мотивацию детских поступков и может явиться в дальнейшем одним из факторов разнообразных нарушений в здоровьесберегающей деятельности ребенка.

В связи с этим, вторым этапом нашего исследования была диагностика валеологической компетентности родителей детей 3-4 года жизни.

Задачи, решаемые на данном этапе педагогического исследования следующие:

1. Выявить особенности представлений и знаний родителей о таких феноменах, как «здоровье», «культура здоровья».
2. Определить сущность и особенности соблюдения норм и правил здорового образа жизни в семье воспитанника. Выявить ценностные ориентации родителей.
3. Выявить формы и приемы работы, проводимые с детьми в семье по формированию основ культуры здоровья.
4. Выявить затруднения при формировании валеологической культуры ребенка в семье.

В рамках второго этапа диагностического исследования нами было проведено анкетирование родителей. Вопросы, адресованные родителям, были практически идентичны по формулировке и распределялись в соответствии с их классификацией: вопросы устанавливающие, направленные на выявление идентификации феномена («Что Вы понимаете под понятием «здоровье», «культура здоровья?» и пр.), вопросы определительные, связанные с определительными характеристиками феномена («Какую работу по формированию основ культуры здоровья детей в условиях семьи Вы проводите?» и пр.). В зависимости от особенностей конструкции вариантов ответа респондентам предлагались вопросы уточняющие (например,

«Проводите ли Вы дома с ребенком закаливающие процедуры? Какие?», «Придерживаетесь ли Вы здорового рациона питания? Приведите пример.»), а также поливариантные вопросы, содержащих в формулировке варианты ответа, из которого респондент может выбрать несколько. Например, «Что для Вас культура здоровья? (Вы можете выбрать несколько ответов):

- отсутствие вредных привычек;
- здоровый сон, рациональное питание;
- культура общения в семье / с окружающими людьми;
- положительное психоэмоциональное состояние;
- предупреждение заболеваний, закаливание;
- безопасное поведение в окружающей среде;
- ценностное отношение к здоровью.

Свой ответ: _____».

Анализ результатов проведенного анкетирования позволяет констатировать, что большинство родителей понимают, что такое здоровье, однако дать определение понятию «культура здоровья» затрудняются. Доминирующими ответами (71,4%) в определении сущности данного феномена являются: отсутствие вредных привычек, здоровый сон, рациональное питание и соблюдение режима дня. Иными словами, большинство опрошенных перечислили составляющие здорового образа жизни, причем с прагматичной точки зрения (исключительно как способ предотвращения болезней). Это является ярким доказательством того, что родители не дистанцируют понятия «здоровье», «здоровый образ жизни» и «культуру здоровья». Никто из опрошенных не отметил, что ключевым в определении феномена «культура здоровья» является, в первую очередь, ценностное (осознанное) отношение к здоровью и здоровому образу жизни. Причину этого мы видим в том, что культура здоровья в совокупности с ее составляющими не является ценностью для самих родителей воспитанников.

Наряду с вышесказанным также установлено, что здоровый образ жизни соблюдается родителями не всегда. Об этом свидетельствуют количественные

показатели: только 37,6% придерживаются здорового рациона питания, 51,3% соблюдают правила безопасного поведения, лишь у 41% отсутствуют вредные привычки. Имея ввиду качественную характеристику диагностического исследования, отметим, что отношение родителей к здоровью ребенка нередко носит интуитивно правильный, но все же формальный характер. Подтверждением тому являются ответы респондентов на вопрос: «Что нужно ребенку, чтобы он был здоровым?»: правильное питание, свежий воздух, хорошее медицинское обслуживание, занятия физкультурой и т.д. Почти никто из родителей не отметил, что для здоровья ребенка важно и полноценное общение с ним, и эмоциональные контакты, особенно в раннем и младшем дошкольном возрасте. Понимая значение валеологического воспитания детей, необходимость ведения здорового образа жизни стоит, к сожалению, у родителей не первостепенной задачей по аксиологической иерархии ценностей.

Кроме того, при ответе на вопрос «Что сильнее всего оказывает влияние на формирование культуры здоровья современных дошкольников?» выяснилось, что 24,6% опрошенных выбрали семью, как доминанту в формировании у ребенка ценностного отношения к здоровью. Соответственно подавляющая часть родителей, принимающих участие в исследовании (73,9%), отодвинули этот социальный институт на второстепенные позиции. Более значимой для них оказались система дошкольного обучения и воспитания.

Необходимо также подчеркнуть идентичность ответов родителей и педагогов на вопрос «С какими затруднениями в условиях семьи вы сталкиваетесь при формировании валеологической культуры ребенка?». Родители воспитанников также отмечают недостаточность методической поддержки, а также слабо развитую здоровьесберегающую образовательную среду. Благоприятным фактом является желание респондентов повысить уровень своих знаний в вопросах валеологического просвещения детей. Таким образом, полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о низком уровне валеологической образованности родителей воспитанников.

Повышение уровня валеологической компетентности родителей с целью формирования у детей ценностного отношения к здоровью возможно только при практическом осуществлении различных форм индивидуальной и коллективной работы, способствующих успешному и эффективному решению проблемы сохранения и укрепления здоровья не только воспитанников дошкольного учреждения, но и личного. Среди них можно выделить следующие:

- тренинги с прослушиванием записей бесед с детьми, «открытые дни» родителей с просмотром и проведением разнообразных занятий в физкультурном зале, на площадке, закаливающих и лечебных процедур;
- совместное с педагогами составление индивидуальных планов (программ) оздоровления детей;
- заседание творческих групп, лекции, семинары-практикумы, деловые игры, мастер-классы, «круглый стол»;
- создание и оформление «Уголка здоровья», информационных стендов валеологического содержания, папок-передвижек с подбором практических рекомендаций;
- консультации и дискуссии (индивидуальные и групповые) с участием психолога, медиков, специалистов по физическому образованию, а также родителей с других возрастных групп с опытом семейного воспитания.

Несомненно, представленные формы не исчерпывают всё разнообразие вариантов определения содержательных компонентов культуры здоровья.

Подводя итог выше изложенного материала отметим, что просвещение педагогов и родителей в области здоровья — важный и сложный курс общего педагогического процесса учреждения дошкольного образования, который во многом определяет валеологическое образование детей, и требующий систематической и целенаправленной работы всего коллектива. Освоение представлений и знаний о культуре здоровья невозможно без осознанной, ценностной мотивации в результате чего здоровье приобретет статус важнейшей ценности, а у субъектов педагогической деятельности

сформируется устойчивая мотивация вести здоровый образ жизни и целенаправленно заниматься своим здоровьем и здоровьем детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохона, И.А. Формирование культуры здоровья у детей младшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении: Метод. рекомендации. Часть 1. Физическая культура // И.А. Анохина. — Ульяновск: изд. УИПКПРО, 2010. — 38 с.
2. Вайнер, Э.Н. Валеология : учеб. для вузов / Э.Н. Вайнер. — 9-е изд. — М.: Флинта: Наука, 2011. — С. 9-18.
3. Дворникова, О.Б. Формирование валеологической компетентности студентов педагогического колледжа в процессе предметной подготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / О.Б. Дворникова. — Екатеринбург, 2005. — 179 с.
4. Деркунская, В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников / В.А. Деркунская. М.: Педагогическое общество России, 2010. — 96 с.
5. Карабаева, С.И. Совершенствование здоровьесберегающей компетентности педагогов в процессе методической работы в дошкольной организации : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / С.И. Карабаева. — Ульяновск, 2014. — 26 с.
6. Крежевских, О.В. Преемственность в эколого-валеологическом образовании дошкольников и младших школьников : автореф. дис. ...канд. пед. наук : 13.00.07 / О.В. Крежевских. — Екатеринбург, 2009. — 23 с.
7. Кузнецова, Л.Т. Развитие здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста : автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.07 / Л.Т. Кузнецова. — Екатеринбург, 2007. — 23 с.
8. Логвина, Т.Ю. Физкультура, которая лечит : пособие для педагогов и мед. работников дошк. учреждений / Т.Ю. Логвина. — Мозырь : ООО ИД «Белый Ветер», 2003. — 172 с.
9. Микляева, Н.В. «Физическое развитие дошкольников. Часть 1. Охрана и укрепление здоровья / Н.В. Микляева. — Москва : Сфера, 2015. — 144 с.

10. Миронова, Л.Р. Формирование родительской рефлексии в процессе взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения : 13.00.01 / Л.Р. Миронова. — Санкт-Петербург, 2004. — 23 с.
11. Сергиенко, Т.Е. Взаимодействие педагогов и родителей в формировании здорового образа жизни детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Т.Е. Сергиенко. — Санкт-Петербург, 2007. — 22 с.
12. Толстова, С.Ю. Валеологическое сопровождение воспитательного процесса в дошкольном образовательном учреждении : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.Ю. Толстова. — Шуя, 2000. — 23 с.
13. Шебеко, В.Н. Проблема сохранения профессионального здоровья педагога / В.Н. Шебеко // Инновационная деятельность в образовании : материалы 4 междунар. науч. - практ. конф., Пушкино, 22 апр. 2010 г. — М. : МАНПО, 2010. — С. 485- 488.