

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНТИТУТ
ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
44.04.01 Педагогическое образование,
магистерская программа Управление дошкольным образованием
заочной формы обучения, группы 02021659
Добродомовой Натальи Игоревны

Научный руководитель
Док-р пед.н., профессор
Волошина Л.Н.

Рецензент
заведующий МБДОУ д/с № 64
Мусанова М.М.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Проблема организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования в психолого-педагогических исследованиях.....	9
1.1. Характеристика и определение понятия «организационно- методическое сопровождение здоровьеориентированной деятельности».....	9
1.2. Основные направления организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности педагогов....	16
1.3. Критерии и показатели уровня сформированности профессионально- педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей в современных условиях дошкольного учреждения.....	24
1.4. Теоретическое обоснование программы организационно- методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов.....	31
Глава 2. Исследование результативности программы организационно- методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.....	38
2.1. Анализ опыта работы по организационно-методическому сопровождению здоровьеориентированной деятельности педагогов дошкольного образования.....	38
2.2. Оценка готовности педагогов к здоровьеориентированной деятельности.....	43
2.3. Оценка удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьеориентированной деятельности.....	55
2.4. Реализация программы организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.....	58
2.5. Оценка результативности опытно-экспериментальной работы.....	67
Заключение	77
Список использованной литературы.....	81
Приложения.....	89

ВВЕДЕНИЕ

Одной из первоочередных задач дошкольного образования является формирование знаний, установок, ориентиров и норм поведения, связанных со здоровым образом жизни, сохранением и укреплением здоровья заинтересованным отношением к нему, знанием негативных факторов риска для собственного здоровья.

Необходимым условием реализации этих задач здоровьесберегающей деятельности в дошкольной организации является готовность педагогических кадров к их решению. Ключевыми компонентами качества образования являются не только здоровая среда и здоровые воспитанники, но и хорошо подготовленные воспитатели, использующие ориентированные на ребенка педагогические приемы и технологии. Компетентность в вопросах сохранения и развития здоровья, формирования здорового образа жизни является важной составляющей частью профессиональной культуры современного воспитателя.

Анализ современных исследований свидетельствует о существующих проблемах готовности педагогов дошкольного образования к осуществлению здоровьесберегающей деятельности. А именно: педагогу необходимо владеть широким спектром здоровьесберегающих технологий, чтобы иметь возможность выбирать те из них, которые обеспечат в данных конкретных условиях здоровье обучающихся. Это требует особых подходов, основанных на принципах здоровьесберегающей педагогики.

Анализ практики, на сегодняшний день, позволяет утверждать, что педагогов нужно специально готовить к проектированию здоровьесберегающей среды, реализации «программ здоровья», организации педагогических исследований по актуальным проблемам формирования здоровья и здорового образа жизни, применению в профессиональной деятельности здоровьесберегающих, физкультурно-оздоровительных технологий.

Для нашего исследования особую значимость представляют труды ученых, в которых рассматриваются проблемы формирования здорового образа жизни в условиях дошкольного образовательного учреждения (Л.В. Абдульманова, Ю.Ф. Змановский, Л.Г. Татарникова и др.). Условия сформированности здорового образа жизни у дошкольников раскрываются в исследованиях Р.Е. Артыкбаева, Э.Н. Вайнера, А.П. Внукова, Г.К. Зайцева, Г.И. Иванова, В.В. Колбанова, Г.И. Куценко, А.П. Лаптева, Ю.П. Лисицына, Ю.В. Мартыненко, В.Н. Петленко, В.А. Полесского, В.Ф. Попова, А.Н. Разумова, М.М. Рыжака, Л.Г. Татарникова, Ф.Ф. Эрисмана и др.

Интерес вызывают работы, в которых определены теоретические основы здоровьесберегающих отдельных образовательных систем и технологий (П.И. Балабанов, В.С. Безрукова, М.П. Горчакова-Сибирская, В. Громыко, Г.Л. Ильин, И.А. Колесникова, Е.И. Машбиц, В.М. Монахов, В.Е. Радионов, В.М. Соколов).

В ряде исследований освещаются проблемы подготовки педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях (О. А. Клестова, С.Е. Ратенко, Н.В. Суворова, Т.В. Сущенко, Л. И. Уткина и др.), формирования систем и моделей здоровьесберегающей деятельности и готовности педагогов к ее осуществлению, реализации валеологического компонента подготовки (Г.Л. Апанасенко, И.И. Брехман, Э.М. Казин, В.В. Колбанов, Т.С. Панина, Н.А. Складнова и др.).

Анализ научных исследований и педагогической практики позволяет определить противоречие между необходимостью сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения и недостаточной разработкой ее организационно-методических основ в условиях дошкольной организации. Поэтому тема исследования «Организационно-методическое сопровождение здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения» является актуальной.

Проблема исследования: определение содержания и направлений организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать программу организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Объект исследования: здоровьесориентированная профессиональная деятельность педагогов дошкольного образования.

Предмет исследования: основные направления содержания организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения.

Гипотеза исследования: организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения будет эффективным при соблюдении следующих условий:

– содержание программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов включает три направления: формирование теоретического компонента; формирование мотивационно-личностного компонента; формирование практического компонента;

– направленность программы соответствует принципу освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения (диспут, деловые игры, семинар-практикум, круглый стол и др.);

– мы полагаем, что в результате реализации программы организационно-методического сопровождения будет накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

Задачи исследования:

1. Выявить состояние проблемы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования в психолого-педагогических исследованиях.

2. Определить основные направления и содержание организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования.

3. Оценить готовность педагогов к здоровьесориентированной деятельности, удовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности.

4. Апробировать программу организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

5. Оценить результативность опытно-экспериментальной работы.

Методологическую основу исследования составили исследования, раскрывающие сущность понятия «сопровождение» (Н.Г. Битянова, О.С. Газман, Г.А. Давыдова, Е.И. Казакова, М.С. Полянский, И.П. Соловьёва и др.), об особенностях сопровождения здоровьесориентированной деятельности» (Р.И. Айзман, С.П. Левушкин Е.А. Омельченко, А.С. Сиденко, Н.К. Смирнов и др.), труды о проблеме организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов (В.Г. Решетников, Н.В. Третьякова и т.д.), исследования, раскрывающие содержание профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей (А.Ю. Зверкова, В.А. Козырев, Е.А. Омельченко и др.); составляют аксиологический (Е.В. Бондаревская, М.Е. Здравомыслов, З.И. Равкин, В.А. Сластенин и др.), акмеологический (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина и др.), деятельностный (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.) подходы.

Научная новизна исследования: дано научное обоснование организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что дано теоретическое обоснование программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования; раскрыто содержание понятий проблемы исследования – «здоровьесориентированная деятельность педагогов дошкольного образования», «организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования».

Практическая значимость исследования: подобран диагностический инструментарий по оценке готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности и удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности; разработана программа организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Методы исследования. Для организации и проведения исследования были использованы следующие методы:

теоретические: анализ, систематизация, обобщение научной, психолого-педагогической, методической литературы;

эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный) анкетирование, тестирование;

количественный и качественный анализ полученных результатов.

Организация исследования. Исследование проводилось в три этапа:

Первый этап – теоретическое обоснование проблемы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования в психолого-педагогических исследованиях.

Второй этап – проведение констатирующего этапа: анализ опыта работы по организационно-методическому сопровождению здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования; оценка готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности; оценка удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности.

Третий этап – обоснование и реализация программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования; оценка результативности опытно-экспериментальной работы.

В исследовании приняли участие педагоги муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 32 с. Стрелецкое Белгородского района Белгородской области».

Апробация и внедрение результатов исследования проводилась на 8-я международной научно-практической заочной конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт» (Белгород, 2017); XVIII Международной научно-практической конференции «Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации» (Пенза, 2018); II Международной научно-практической конференции «Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования» (Пенза, 2018).

Структура и объем магистерской диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка использованной литературы и приложений. Основной текст изложен на 80 страницах, содержит 8 рисунков, 13 таблиц. Список использованной литературы включает 62 источника. В работе 6 приложений.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

1.1. Характеристика и определение понятия «организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности»

Анализ исследований по проблеме сопровождения (Н.Г. Битянова (7), О.С. Газман (11), Е.И. Казакова (19), М.С. Полянский (39), И.П. Соловьёва (51) и др.) позволил установить, что сопровождение является самостоятельной сферой педагогической деятельности, порожденной гуманизацией образования. Согласно «Словарю русского языка», сопровождать – значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого (34).

М.Р. Битянова считает, что сопровождение – это система профессиональной деятельности педагогического сообщества, направленная на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития в ситуациях взаимодействия (8).

Сопровождение Е.И. Казаковой (19), А.П. Тряпицыной (43) рассматривается как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на решение жизненных проблем сопровождаемого.

Р.И. Айзман считает, что сопровождение здоровьесориентированной деятельности направлено на валеологическое (от лат. «валео» – быть здоровым) обеспечение образовательного процесса и представляет собой комплекс мероприятий, включающий анализ и дифференциацию образовательных маршрутов обучающихся в образовательных организациях в сопоставлении с

показателями успешности их обучения, результатами диагностики, прогнозирования и коррекции функционального состояния (2). Автор говорит, что организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности в образовательном процессе предполагает валеологическую поддержку и мониторинг (3).

Валеологическая поддержка помогает обучающимся обрести уверенность в своих силах для созидания здоровья, а педагогу – конкретные рекомендации о том, как строить оптимальные взаимоотношения с обучающимися с учетом их индивидуальных особенностей.

Валеологический мониторинг предусматривает: изучение уровня здоровья участников образовательного процесса с выделением групп здоровья и лиц риска по развитию донологических и патологических состояний; гигиеническую характеристику образовательного процесса; оценку работоспособности и функционального состояния обучающихся; разработку основных оздоровительных мероприятий; валеологическое просвещение педагогов, обучающихся и их родителей. Обязательной составной частью мониторинга является валеологическая диагностика. Она представляет собой разновидность педагогической диагностики и носит комплексный характер, используя педагогические, медицинские, психологические и социальные методы и приемы исследования, необходимые для целостного подхода к анализу здоровья учащихся (61).

Н.К. Смирнов утверждает, что совокупность диагностических средств организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности включает следующие группы:

- 1) средства диагностики состояния здоровья обучающихся (группы здоровья, физического развития, определение работоспособности и др.);
- 2) средства диагностики образовательного процесса и его влияния на здоровье обучающихся (валеологический анализ состояния педагогического процесса, валеологическая экспертиза образовательных программ и др.);

3) средства диагностики педагогов и родителей, их готовности к валеологическому воспитанию обучающихся (анкеты, валеологический самоанализ, валеологическая грамотность и др.);

4) средства диагностики соответствия материально-технической базы и жизненной среды учебного заведения санитарно-гигиеническим нормам. Валеологическая диагностика осуществляется в течение учебного года как процесс поэтапного анализа и самоанализа валеологического развития образовательного учреждения и валеологического развития обучающихся. На основе полученных данных разрабатываются и реализуются организационные мероприятия по коррекции негативного влияния на здоровье совокупности факторов внутриучрежденческой среды (49).

Исследования показывают, что введение системы организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности позволяет снизить заболеваемость обучающихся, ослабить тенденцию ухудшения их здоровья, сохранить психический статус обучающихся и сформировать у них потребность в здоровом образе жизни (49).

Е.А. Омельченко отмечает, что при этом необходимо соблюдать следующие условия:

1) система здоровьеориентированного сопровождения должна основываться на данных о реальном состоянии здоровья обучающихся, их физиологических и психических особенностях и возможностях; должна быть направлена на создание оптимальных условий для прохождения обучающимися любого образовательного маршрута;

2) педагоги должны обладать валеологической компетентностью;

3) обучающимся должны быть предложены программы, направленные на формирование валеологических знаний, умений и ценностных ориентаций. Особое внимание при осуществлении здоровьеориентированного сопровождения образовательного процесса уделяется применению здоровьесберегающих образовательных технологий. Термин

«здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья»; как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения (35).

Цель организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности определяют принципы обучения, представленные системой общеметодических и специфических принципов.

Рассмотрим некоторые из них:

1. Принцип сознательности и активности – формирование у обучающихся глубокого понимания, устойчивого интереса, осмысленного отношения к познавательной деятельности. Осознавая оздоровительное воздействие активной деятельности на организм, ребенок учится самостоятельно и творчески решать задачи познавательного характера.

2. Усвоение пользы здоровьесберегающих мероприятий требуют их повторяемости – принцип повторения умений и навыков. В результате многократных повторений вырабатываются динамические стереотипы. Включение вариантных изменений в стереотипы предполагает соблюдение принципа постепенности. Он предполагает преемственность от одной ступени обучения к другой.

3. Принцип доступности и индивидуализации. Назначение данного принципа видится в исключении негативных и вредных последствий для организма обучающихся вследствие чрезмерных требований и заданий. Формирование двигательных умений и навыков, двигательные способности, функциональные возможности организма развиваются в процессе использования средств здоровьесберегающих технологий на основе принципа учета возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

4. Принцип формирования ответственности у обучающихся за свое здоровье и здоровье окружающих людей.

5. Принцип связи теории с практикой – призывает настойчиво приучать обучающихся применять свои знания по формированию, сохранению и укреплению здоровья на практике, используя окружающую действительность не только как источник знаний, но и как место их практического применения (30).

С.П. Левушкин указывает, что для достижения целей организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности применяются следующие группы средств:

1) средства двигательной направленности: движение; физические упражнения; физкультминутки и «подвижные» перемены; эмоциональные разрядки и «минутки покоя»; гимнастика; лечебная физкультура; подвижные игры; массаж; самомассаж; психогимнастика, тренинги и др.;

2) оздоровительные силы природы: проведение занятий на свежем воздухе; учет влияния метеорологических условий на определенные биохимические изменения в организме человека, которые приводят к изменению состояния здоровья и работоспособности; солнечные и воздушные ванны, водные процедуры, фитотерапия, ароматерапия, ингаляции, витаминотерапия и др.;

3) гигиенические факторы: выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных санитарными правилами; личная и общественная гигиена; проветривание и влажная уборка помещений; соблюдение общего режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна; обучение приемам здорового образа жизни и др (26).

Далее определим основные методы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности, под которыми понимаются способы применения средств, позволяющих решать задачи здоровьесбережения.

Различают две группы методов: специфические (характерные для процесса здоровьесбережения – активные и интерактивные методы обучения, видеометод и т.д.) и общепедагогические (применяемые во всех случаях обучения и воспитания – лекция, работа с книгой, методы программированного обучения, обучающий контроль и т.д.). Оптимальное сочетание специфических и общепедагогических методов в соответствии с методическими принципами позволяет обеспечить успешную реализацию комплекса задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения (48).

В структуре метода выделяют приемы как составную часть, отдельный шаг в его реализации. Приемы можно классифицировать следующим образом: защитно-профилактические (личная гигиена и гигиена обучения); компенсаторно-нейтрализующие (физкультминутки, психогимнастика, тренинг, позволяющие частично нейтрализовать стрессовые ситуации); стимулирующие (элементы закаливания, физические нагрузки, приемы психотерапии, фитотерапии и др.); информационно-обучающие (письма, адресованные родителям, обучающимся, педагогам) (23).

Использование методов и приемов зависит от многих условий: профессионализма педагога; его личной заинтересованности; уровня города, района, учебного заведения. Только при условии, что все отдельные подходы будут объединены в единое целое, можно рассчитывать на то, что в образовательном учреждении будет сформировано здоровьесберегающее пространство.

А.С. Сиденко утверждает, что одной из предпосылок реализации организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности является наличие у педагогов валеологического образования и культуры. Высокий уровень валеологической культуры педагога предполагает осознанный выбор учебных режимов и педагогических технологий, не наносящих ущерб здоровью обучающихся, умение строить психологически грамотное общение с обучающимися, коллегами, родителями, а также

способность вести обучающихся к осознанному выбору образа жизни и норм поведения, способствующих повышению уровня собственного здоровья и окружающих. Программа валеологической подготовки должна рассматривать аспекты формирования культуры здоровья педагогов, представления об ответственности человека за свое здоровье, компетенции в вопросах здоровьесберегающих образовательных технологий, обеспечения необходимой информацией в области здоровья, обучения современным методам и приемам организации и проведения работы по формированию культуры здоровья обучающихся. Педагогу также необходимо учитывать особенности процесса обучения в условиях здоровьесбережения. В ходе обучения в соответствии с идеями здоровьесберегающих образовательных технологий ставится задача сформировать у обучающихся необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни (45).

Таким образом, мы выяснили, что понятие «организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности» предполагает обеспечение образовательного процесса и представляет собой комплекс мероприятий, включающий анализ и дифференциацию образовательных маршрутов обучающихся в образовательных организациях в сопоставлении с показателями успешности их обучения, результатами диагностики, прогнозирования и коррекции функционального состояния. При этом организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности предполагает валеологическую поддержку и мониторинг. Цель организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности определяется принципами, методами, приемами и средствами обучения. Также выяснили, что организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности педагога рассматривается как целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой

создаются условия для профессионального роста педагога, развития его профессионально-педагогической компетентности.

1.2. Основные направления организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов

Проблема организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов, с одной стороны, как сложного процесса, с другой – как системы, обеспечивающей его эффективную реализацию, является на современном этапе общей для всех видов образовательных организаций. Выдвижение данной проблемы обусловлено сохраняющейся тенденцией снижения уровня здоровья обучающихся (1).

Учитывая, что качество определяется действием многих случайных, местных и субъективных факторов, для предупреждения влияния которых необходима соответствующая система управления, нужны не отдельные эпизодические усилия, а совокупность мер постоянного воздействия на процесс здоровьесбережения. Анализ результатов научных исследований, изучение имеющегося опыта организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов и управления ею позволили выявить противоречие, заключающееся в необходимости эффективного осуществления образовательными организациями деятельности по охране здоровья обучающихся и неразработанностью системы эффективного управления качеством данной деятельности. Данное противоречие может быть снято за счет разработки соответствующих концептуальных установок по управлению качеством здоровьесберегающей деятельности, предопределяющих изменения в целевой, организационной и технологической ее подсистемах. Исходя из понимания качества как степени соответствия совокупности

присущих характеристик установленным требованиям ФГОС ДО, качество организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций рассматривается нами как степень способности образовательной организации выполнять на требуемом уровне свои функции по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (59).

Интересным для нашего исследования является понятие, данное В.Г. Решетниковым, который организационно-методическое сопровождение деятельности педагога рассматривает как целостную, системно организованную деятельность, в процессе которой создаются условия для профессионального роста педагога, развития его профессионально-педагогической компетентности, т.е. как управленческую технологию организации сотрудничества субъектов образования. Понимание сопровождения как управленческой технологии позволяет решить проблему организационно-методической деятельности в обучении педагогов (44).

Взяв за основу понятие В.Г. Решетникова, мы дали определению феномена «организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов». Данное понятие мы трактуем как целостную, системно организованную деятельность, в процессе которой создаются условия для профессионального роста педагога, развития его профессионально-педагогической компетентности в области организации здоровьесориентированной деятельности в дошкольном учреждении.

Организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной деятельности педагогов отражает в себе, во-первых, достижения в личностном развитии обучающихся, связанные с формированием их готовности к здоровьесориентированной деятельности; во-вторых, объем, структуру и полноту реализации организацией кадровых, материально-технических, научно-методических и иных внутренних ресурсов, необходимых в

здоровьесберегающей деятельности; в-третьих, динамику процессов развития здоровьесберегающей деятельности образовательной организации (целевого, нормативного, критериального, организационного, содержательного, мотивационного); в-четвертых, уровень совершенствования подходов и технологий повышения качества здоровьесберегающей деятельности образовательной организации и ее результатов (28).

Соответственно, обеспечение качества организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного образования заключается в создании в рамках существующего образовательного процесса и ресурсных возможностей организации условий, гарантированно способствующих эффективному осуществлению деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся (24).

Целью управления качеством организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного образования (как подсистемы качества образования в образовательных организациях) создание необходимых условий не только для сохранения здоровья обучающихся, как традиционно это установлено, но, прежде всего, для формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности (субъективному состоянию, означающему желание и способность сохранять и укреплять здоровье), мы направляем управление качеством на превращение образования в процесс развития личности и определяем условия, средства и формы его организации, обеспечивающие данное развитие в рамках здоровьесберегающей деятельности.

Используя комплексный подход к характеристике и применению процессного подхода в здоровьесберегающей деятельности, начнем с того, что ФГОС ДО призывает рассматривать любую деятельность или комплекс деятельности как процесс (соответственно здоровьесбережение следует

рассматривать именно в таком качестве), в котором используются ресурсы для преобразования входов и выходов (58).

Руководствуясь определением, приведенным в стандарте ФГОС ДО (58), будем понимать процесс здоровьеориентированной деятельности как устойчивую, целенаправленную совокупность взаимосвязанных видов деятельности по охране и укреплению здоровья обучающихся, которая по определенной технологии преобразует входы в выходы, представляющие ценность для своих внутренних и внешних потребителей. Основными потребителями здоровьеориентированной деятельности с внешней стороны выступают государство и общество в целом, с внутренней – обучающиеся, их родители (законные представители), а также педагогические и иные работники образовательного учреждения, результат деятельности которых во многом зависит от уровня состояния здоровья обучающихся. Необходимым условием в достижении качества здоровьеориентированной деятельности является установление потребностей и ожиданий ее потребителей (40).

Выявить ожидания и требования внешних потребителей возможно посредством изучения и анализа нормативно-законодательных документов различного уровня и современных направлений научных исследований в данной области, а требования внутренних потребителей – анкетно-опросными способами с подключением методик по установлению причинно-следственных связей, позволяющих конкретизировать расплывчатые высказывания респондентов. Установленные требования следует рассматривать как основные направления деятельности, в соответствии с которыми, в последующем, будут формироваться основные процессы организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности педагогов дошкольного образования, обязательное описание и детализация которых позволит избежать нечеткости как в формулировках, так и в измерителях. В частности, ключевыми процессами организационно-методическое

сопровождение здоровьесориентированной деятельности педагогов, образующими ее сеть (систему), выделяет Н.В. Третьякова:

- 1) медицинское и санитарно-гигиеническое сопровождение;
- 2) формирование здоровьесориентированной личностной позиции обучающихся педагогическими средствами;
- 3) физкультурно-оздоровительное сопровождение;
- 4) психолого-педагогическое сопровождение;
- 5) мониторинг уровня физического развития и состояния здоровья обучающихся (56; 64).

Каждый процесс имеет свои цели и обеспечивается соответствующими ресурсами (кадровыми, материально-техническими и методическими). Построение процессов является сугубо специфичным для каждой образовательной организации (учитываются направленность, стратегические цели и ресурсные возможности учреждения). Общим является алгоритм, лежащий в основе моделирования процессов, в соответствии с требованиями ФГОС ДОО, и позволяющий определить организационно-педагогические условия их функционирования. К числу таких условий мы относим выделение за счет внутренних резервов образовательной организации структурного подразделения (службы здоровья или координационного совета), обеспечивающего реализацию данной деятельности и включающего в свою структуру ряд специализированных подразделений, соответствующих направлениям здоровьесберегающей деятельности (медико-санитарно-гигиеническое, валеолого-педагогическое, физкультурно-оздоровительное, психолого-педагогическое, мониторинговое) (55; 63).

Применение системы взаимосвязанных процессов уже может считаться процессным подходом, можно выделить описание пошаговое выполнение которых обеспечивает внедрение системы процессного управления организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов:

- 1) определить процессы;
- 2) определить последовательность и взаимодействие этих процессов;
- 3) определить критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности как при осуществлении, так и при управлении этими процессами;
- 4) обеспечивать наличие ресурсов и информации, необходимых для поддержки этих процессов и их мониторинга;
- 5) осуществлять мониторинг, измерение и анализ этих процессов;
- 6) принимать меры, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения этих процессов (48).

В нашем случае владельцами ключевых процессов организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности выступают педагоги дошкольного образования.

Исходя из переосмысления цели, предложенных организационных инноваций, нами выделены направления организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций:

1. Соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в вопросах здоровьесберегающей деятельности. Потребители заявляют о своих требованиях к результату здоровьесберегающей деятельности, соответственно, образовательные организации должны понимать текущие и будущие нужды заказчиков, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания. Уровень удовлетворенности потребителей необходимо измерять и оценивать, соответственно, управление качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций должно располагать механизмом выработки корректирующих действий.

2. Соотнесение единоначалия и творческих инициатив. Ответственность в создании обстановки, при которой сотрудники организации полностью вовлекаются в здоровьесберегающую деятельность, принадлежит

руководителю образовательной организации. Соответственно, руководителю важно своим личным примером демонстрировать приверженность качеству здоровьесберегающей деятельности.

3. Соотнесение цели образовательной организации и целей сотрудников. Успех управления качеством здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций напрямую зависит от вовлеченности всего коллектива организации в ее реализацию. Каждый сотрудник образовательной организации должен стать членом команды, где будет определен его конкретный вклад, поскольку эффективность внедрения инноваций в значительной мере зависит от уровня корпоративной культуры.

4. Соотнесение целей образовательной организации и целей обучающихся. Обучающийся, как нетипичный «исходный продукт», должен играть исключительно активную роль в повышении качества здоровьесберегающей деятельности, сам «делать себя» в интеллектуально-материальных условиях, созданных педагогическим коллективом. В этой связи важно создавать соответствующую образовательную атмосферу, активизирующую его самосознание.

5. Соотнесение ориентации на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности. Поскольку любая деятельность, получающая воздействие на входе и преобразующая его в результаты на выходе, может рассматриваться как процесс, следовательно, в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности важно рассматривать каждый элемент любого процесса здоровьесбережения одновременно и как процесс, и как систему, имеющие своих потребителей и поставщиков, свои входы и выходы.

6. Соотнесение подходов к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности. В управлении качеством тесно связаны процессный и системный подходы. Поэтому каждый процесс здоровьесберегающей деятельности важно рассматривать как систему взаимосвязанных процессов. В данной системе

входы и выходы (результаты) процесса необходимо отчетливо определять и измерять; определять поставщиков и потребителей каждого процесса, идентифицировать их требования, изучать их удовлетворенность результатами процесса; устанавливать взаимодействие процессов друг с другом; устанавливать полномочия, права и ответственность за управление процессом; определять ресурсное обеспечение процесса при его проектировании.

7. Соотнесение подходов к мониторингу качества здоровьесберегающей деятельности. Мониторинг должен включать элементы основных подходов к оценке качества: репутационного (экспертного), связанного с оценкой внутренних характеристик здоровьесберегающей деятельности; результативного (внешнего), ориентированного на измерение конечных результатов; общего, ориентированного на непрерывное усовершенствование качества здоровьесбережения. Важно привести в систему элементы внешне-внутренней оценки.

8. Соотнесение документационного обеспечения с управлением качеством здоровьесберегающей деятельности. Результативность управления во многом определяется степенью проработки документов, регламентирующих деятельность. Отслеживать в управлении качеством здоровьесберегающей деятельности обратную связь при внедрении инноваций позволит создание системы документооборота. При документировании процессов здоровьесберегающей деятельности необходимо проводить их ранжирование по степени влияния на достижение целей здоровьесбережения. Соблюдение обозначенных принципов позволяет обеспечить возникновение новых связей между элементами здоровьесберегающей деятельности и объединить их в систему. Это обусловит появление эмерджентности – новых свойств системы, отличных от старой системы до предлагаемого соотнесения элементов, т. е. приведет к появлению нового качества в управлении здоровьесберегающей деятельностью (1).

Таким образом, рассматривая качество организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования как интегральную характеристику деятельности образовательного учреждения в области охраны и укрепления здоровья, личностного развития и формирования готовности обучающихся к здоровьесориентированной деятельности, мы относим его к категории качества образования, что отражает адекватность содержания образования потребностям социума и личности. Оно представляет собой сложную многоуровневую, динамическую систему качеств, которые в интегральной форме ориентированы на обеспечение итогового качества – готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности. В контексте процессного подхода, достижение желаемого результата возможно в том случае, если разными видами здоровьесбережения и соответствующими ресурсами управлять как процессом. Что в свою очередь приводит к необходимости определения всех ключевых процессов здоровьесберегающей деятельности, установления целей процессов, назначения лиц, ответственных за эти процессы.

1.3. Критерии и показатели уровня сформированности профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей в современных условиях дошкольного учреждения

Анализ научно-педагогической литературы показал, что в современной науке явление готовности к профессиональной деятельности исследуется на следующих уровнях:

– личностном, рассматривающем готовность как проявление индивидуально-личностных качеств, обусловленное характером будущей

деятельности (Б.Г. Ананьев (4), И.С. Кон (21), А.Н. Леонтьев (27), А.Г. Спиркин (52), Е.В. Шорохова (62) и др.);

– функциональном, представляющем ее как временную готовность и работоспособность, предстартовую активизацию психических функций, умение мобилизовать необходимые физические и психические ресурсы для реализации деятельности (Е.П. Ильин (18), Н.Д. Левитов (25), Л.С. Нерсесян (32), В.Н. Пушкин (33) и др.);

– личностно-деятельностном, определяющем готовность как целостное проявление всех сторон личности, дающее возможность эффективно выполнять свои функции (А.А. Деркач (40), Л.А. Кандыбович (14) и др.).

Современные технологии укрепления здоровья отражают две линии оздоровительно-развивающей работы:

– приобщение детей к физической культуре; использование развивающих форм оздоровительной работы с детьми.

– обеспечение высокого уровня реального здоровья детей и гармоническое физическое развитие (16).

Реализация здоровьесберегающих технологий в непрерывной физкультурной деятельности дошкольников осуществляется на основе знаний педагогов:

– основных понятий (физкультурная деятельность; физическое воспитание, физическое упражнение, физическое развитие, здоровьесберегающие технологии; физическая подготовка, физические качества);

– современных здоровьесберегающих технологий; основных форм, методов, средств физкультурной деятельности детей;

– содержания основных программ по физическому воспитанию ДОУ и начальной школы, диагностического инструментария физической готовности детей к школьному обучению (30).

В структуре готовности к профессиональной педагогической деятельности выделены следующие функциональные блоки:

1. Личностно-мотивационный: включает профессионально важные качества, определяющие отношение к профессиональной деятельности.
2. Представление о целях профессиональной деятельности: качества определяют понимание и принятие задач, цели профессиональной деятельности.
3. Представление о содержании деятельности и способах ее выполнения: знания и умения, необходимые для выполнения профессиональной деятельности.
4. Информационный блок: качества, обеспечивающие восприятие, переработку и сохранение информации, необходимой для выполнения профессиональной деятельности.
5. Управление деятельностью и принятие решений: качества обеспечивают планирование, контроль и оценку собственной профессиональной деятельности (10).

Готовность к здоровьесберегающей деятельности рассматривается Н.М. Михайловой, Т.А. Холоднюк, Т.М. Чурековой, Н.Г. Шевелевой, как комплексная характеристика, которая включает в себя соотношение объективно необходимых знаний, умений, психологических качеств, которыми обладает педагог, и их влияние на процесс и результат педагогической деятельности (60).

Авторы выделяют следующие компоненты готовности к здоровьесберегающей деятельности: теоретический, практический и личностный.

Теоретический компонент представляет собой определенную степень сформированности теоретических знаний о здоровьесберегающей деятельности, определяет методологическую базу готовности педагога к здоровьесберегающей деятельности.

Практический компонент предполагает владение способами реализации теоретических знаний о здоровом образе жизни, а также методиками организации здоровьесберегающей деятельности.

Личностный компонент определяет индивидуальную готовность педагога к здоровьесберегающей деятельности (60).

Проанализировав исследование А.Ю. Зверковой, нами выделены уровни сформированности профессиональной компетентности педагога в вопросах здоровьесбережения и их характеристика:

– высокий уровень характеризуется совокупностью систематичных, осознанных и глубоких знаний педагогов в области здоровья, потребностью в постоянном пополнении и совершенствовании знаний, умениями на уровне навыков, наличием мотива к здоровьесбережению, пониманием ценности здоровья и потребности в его сохранении и укреплении;

– средний уровень имеет следующие характеристики: знания педагогов в области здоровья существенны и дифференцированы; умения в области здоровьесбережения сформированы, но применяются не в системе; педагоги убеждены в необходимости ведения здорового образа жизни, но ценность здоровья для них не является потребностью и мотивом к здоровьесберегающему поведению;

– низкий уровень: знания педагогов в области здоровья поверхностны, фрагментарны; характерно равнодушное, нередко негативное отношение к выполнению действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; умения и навыки по сохранению здоровья сформированы лишь на уровне выполнения элементарных гигиенических процедур; мотивационно-ценностное отношение к здоровью не сформировано (17).

В исследованиях В.А. Козырева выделяются следующие критерии оценки сформированности готовности педагога к реализации оздоровительной деятельности:

- когнитивный, который включает систему представлений о здоровье, здоровом образе жизни;
- мотивационно-волевой подразумевает сформированность мотивационно-волевой регуляции поведения;
- инструментально-деятельностный – сформированность полезных привычек, способов организации и практических навыков здорового образа жизни;
- эмоциональный – характер психоэмоционального самочувствия, стрессоустойчивость;
- адаптивно-ресурсный – величина функционального резерва, степень напряжения ведущих регуляторных механизмов (43).

С точки зрения Е.А. Омельченко, оценка уровня сформированности профессиональной готовности педагога к осуществлению деятельности по решению задач оздоровления дошкольников осуществляется по следующим параметрам: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-процессуальный (36). Каждый из этих параметров имеет свои показатели и критерии оценки (см. табл. 1.1).

Таблица 1.1

Оценка уровня сформированности профессиональной готовности педагога к осуществлению деятельности по решению задач оздоровления дошкольников

Параметры	Критерии	Показатели
Мотивационно-ценностный	Отношение педагога к усвоению новых знаний в области здоровьесбережения, готовность к обучению и профессионально-личностному развитию (мобильность)	Личностный смысл получения знаний по избранной проблеме. Структура профессиональной мотивации к изучению литературы в сфере здоровьесбережения Степень готовности реализовать полученные знания и умения в педагогической деятельности
Когнитивно-деятельностный	Результативность деятельности педагога по внедрению и использованию средств и методов для решения проблем	Наличие устойчивых значительных результатов в обучении и воспитании дошкольников в данной сфере. Глубина и обоснованность анализа результативности деятельности педагога. Уровень развития детей, их психо-

Параметры	Критерии	Показатели
	здоровьесбережения, наличие осознанных критериев оценки результатов проделанной работы, умение применять их на практике.	эмоционального и физического здоровья. Глубина, логичность, обоснованность выводов о направлениях совершенствования профессиональной деятельности в сфере здоровьесбережения. Степень самокритичности педагога. Направленность самообразования воспитателя (узко профессиональная, широко личностная).
	Уровень теоретических знаний и умений в области базовой знаний и методики дошкольного образования в области здоровьесбережения, готовность и способность соотнести с ними свою практику, совершенствовать именно на их основе собственную практическую работу	Владение имеющимися традиционными решениями профессиональных задач укрепления здоровья дошкольников. Новизна методических приемов, новаторство. Знание новой литературы в области осуществления деятельности по здоровьесбережению, Умение анализировать проблемно полученную из профессиональной литературы информацию. Умение понять методическую идею и оценить её.
	Уровень включенности в инновационные решения по укреплению здоровья детей и их обоснованность.	Качество представленных разработок (глубина, научная обоснованность, практическая значимость, последовательность изложения материала). Уровень осмысления проблемы (понимание значимости интеграции, знание ее основных типов и направлений; решение проблемы на практическом уровне). Качество представленных образцов имеющихся новых практических решений актуальных проблем образования (точность в выборе проблемы; глубина, научная обоснованность, практическая значимость разработок).
	Умение профессионально грамотно анализировать не только свой опыт, но и опыт коллег по работе в данной области знаний.	Качество анализа опыта коллег (знание опыта коллег, умение изучить и сопоставить по проблеме укрепления здоровья детей, выделить общее и специфическое в их деятельности, убедительно аргументировать выводы).
	Владение методами педагогического исследования.	Уровень овладения комплексом исследовательских умений (понимание, использование в практике, обоснованность суждений).
Эмоционально-	Удовлетворенность	Удовлетворенность процессом укрепления

Параметры	Критерии	Показатели
процессуальный	организационно-педагогическими условиями процесса укрепления здоровья, содержание деятельности профессиональным потребностям и интересам педагога	здоровья подопечных и его результатами

Проанализировав исследование Л.Ф. Тихомировой, можно выделить критерии и показатели готовности педагогов к реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей:

- дидактический критерий – знания о здоровье, умение оценить здоровье, знание здоровьесберегающих технологий;
- психологический критерий – ценность здоровья, отношение к здоровью, желание заниматься здоровьесберегающей деятельностью;
- воспитательный критерий – владение технологиями формирования ЗОЖ у детей (53).

Вслед за О.М. Панюковой, мы выделяем теоретический, мотивационно-личностный и практический компоненты готовности к здоровьесберегающей деятельности, каждому из которых соответствует определенный критерий:

- теоретический компонент – когнитивный критерий (осведомленность и сознательность): знания о сохранении и укреплении собственного здоровья и здоровья детей; знания для осуществления здоровьесберегающей деятельности; профессиональная нравственность;
- мотивационно-личностный компонент – эмоционально-ценностный критерий (действенность): положительная мотивация на осуществление здоровьесберегающей деятельности, комплекс эмоционально-личностных свойств;

– практический компонент – деятельностный критерий (умелость): опыт осуществления здоровьесберегающей деятельности, опыт осуществления самообразовательной деятельности по здоровьесбережению (37).

Таким образом, в оценке готовности педагогов к решению задач укрепления дошкольников можно определить ряд критериев: дидактический, психологический, воспитательный; мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-процессуальный и др. Каждый критерий определяется показателями, уровнями готовности педагогов. Например, когнитивный критерий включает систему представлений о здоровье, здоровом образе жизни, мотивационно-волевой подразумевает сформированность мотивационно-волевой регуляции поведения и т.д. В своем исследовании мы за основу возьмем критерии, предложенные О.М. Панюковой: когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный.

1.4. Теоретическое обоснование программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов

В данном параграфе считаем целесообразным теоретически обосновать программу организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов.

Анализ литературы по проблеме изучения критериев и показателей сформированности профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей в современных условиях дошкольного учреждения (А.Ю. Зверкова (16), В.А. Козырев (43), Е.А. Омельченко (35), О.М. Панюковой (37), Л.Ф. Тихомирова (53) и др.) позволил нам выделить направления программы «Организационно-

методическое сопровождение здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования» и определить основные задачи, решаемые в каждом направлении:

1 направление – формирование теоретического компонента (когнитивный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов;

2 направление – формирование мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов;

3 направление – формирование практического компонента (деятельностный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов.

В результате реализации первого направления – формирование теоретического компонента (когнитивный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов, решаются следующие задачи:

- формирование знаний о здоровье, факторах влияния на него, направлениях здоровьесбережения в образовании;
- формирование знаний о способах организации здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса;
- формирование представлений о структуре профессиональной готовности педагога к здоровьесберегающей деятельности.

Второе направление – формирование мотивационно-личностного компонента здоровьесберегающей деятельности педагогов, подразумевает решение следующих задач:

- формирование направленности на здоровый образ жизни и его пропаганду и осуществление здоровьесберегающей деятельности;
- развитие активной позиции личной ответственности за здоровье участников образовательного процесса;
- развитие способности к рефлексии, управлению своим состоянием в жизненных и педагогических ситуациях.

В третьем направлении – формирование практического компонента здоровьесберегающей деятельности педагогов, поставлены такие задачи:

- приобретение опыта проектирования и осуществления здоровьесберегающей деятельности в образовании,
- разработка индивидуальной здоровьесберегающей образовательной траектории;
- приобретение диагностических умений в области здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании;
- приобретение организаторских умений осуществления здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании.

Говоря о втором условии гипотезы исследования – направленность программы соответствует принципу освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения (диспут, деловые игры, семинар-практикум, круглый стол и др.), отметим точку зрения О.А. Артемьевой, которая говорит о том, что активность личности педагога формируется в процессе познавательной деятельности и характеризуется стремлением к познанию, умственным напряжением и проявлением нравственных волевых качеств. Повышение активности, как правило, обеспечивается творческими, в том числе игровыми, методами обучения (5).

По определению В.И. Натарова, активные методы обучения направлены на создание таких условий обучения, в которых преподаватель и обучаемый выступают в качестве партнеров, получающих в процессе совместной деятельности новые для обучаемого знания (29).

Интерпретируя определение понятия «активные методы обучения» в соответствии с контекстом нашего исследования, обращаясь к определению данного понятия А.М. Смолкина, активные методы обучения представляют собой способы активизации деятельности педагогов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом по решению задач здоровьесберегающей деятельности в

дошкольном учреждении (50). К ним относятся обучающие тренинги, круглые столы, деловые игры, ситуационные решения, пресс- конференции, дискуссии, педагогические задачи и т.п (22).

Мы согласны с мнением В.А. Гурова, что залогом успешной работы является многообразие применяемых форм и методов организационно-методического сопровождения: консилиум, организационно-деловая игра, профессиональные студии с элементами тренингов, тренинги, бинарная лекция, научно-практический семинар, дискуссия (13). Практически все эти формы взаимодействия педагогов могут одновременно являться активными методами обучения (12).

Мы полагаем, что в результате реализации программы организационно-методического сопровождения будет накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

По мнению Я.С. Турбовского, в педагогической литературе насчитывается до 40 различных определений понятия «передовой педагогический опыт». Автор рассматривает передовой педагогический опыт, как итог личного, локального эксперимента педагога, воспитателя, руководителя (57).

По определению В.И. Загвязинского, педагогический опыт – это отвечающий современным запросам, открывающий возможности постоянного совершенствования, нередко оригинальный по содержанию, логике, методам, и приемам образец педагогической деятельности, приносящий лучшие по сравнению с мировой практикой результаты (15).

В педагогическом словаре под редакцией Г.М. Коджаспировой педагогический опыт определяется как активное освоение и реализация педагогом в практике законов и принципов педагогики с учетом конкретных условий, особенностей детей, детского коллектива и собственной личности; передовой опыт характеризуется тем, что педагог получает лучшие результаты

за счет усовершенствования имеющихся средств, оптимальной организации педагогического процесса (20).

Говоря о передовом педагогическом опыте, отметим классификацию Ю.К. Бабанского, который выделяет следующие виды:

- коллективный, групповой и индивидуальный, в зависимости от того, кто является автором;
- исследовательский, частично-поисковый, репродуктивный – определяется по степени новизны. В последнем успешно повторяются уже известные методические рекомендации и опыт других педагогов – мастеров труда. В поисковом опыте вносятся элементы нового в известный опыт. Исследовательский – это когда педагог предполагает новые пути решения учебно-воспитательных задач, экспериментально доказывая их;
- эмпирический, научно-теоретический – определяется по характеру научной обоснованности (6).

О.С. Богданова (9), М.Н. Скаткин (47) подчеркивают, что более передовым является тот опыт, который обеспечивает положительный результат при меньшей, чем обычно, затрате времени и сил.

Основными формами изучения и обобщения педагогического опыта являются следующие:

- открытые занятия по различным темам и вопросам;
- педагогические советы,
- производственные собрания,
- научно-методическая и научно-практическая конференции;
- педагогическая выставка;
- педагогические чтения;
- диспуты и дискуссии;
- педагогические экскурсии;
- семинарские занятия;
- практикумы по разработке методики изучения и обобщения

педагогического опыта;

- педагогические консультации;
- творческий отчет;
- самообразование и т.д (38)

Таким образом, программа организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования включает когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный модули. Каждому модулю соответствуют определенные задачи. Важным аспектом также является направленность программы на освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения. С нашей точки зрения, в результате реализации программы организационно-методического сопровождения будет накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

Выводы по первой главе

Организационно-методическое сопровождение здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов трактуется как целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой создаются условия для профессионального роста педагога, развития его профессионально-педагогической компетентности в области организации здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении.

Проанализировав ряд исследований, выделены направления организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций: соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в

вопросах здоровьесберегающей деятельности, соотношение единоначалия и творческих инициатив, соотношение цели образовательной организации и целей сотрудников, соотношение целей образовательной организации и целей обучающихся, соотношение ориентации на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности и др.

Характеризуя критерии и показатели уровня сформированности профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей в современных условиях дошкольного учреждения, стоит отметить их многообразие. Так, разными авторами выделяются следующие критерии: дидактический, психологический, воспитательный; мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-процессуальный; когнитивный, мотивационно-волевой, инструментально-деятельностный, эмоциональный, адаптивно-ресурсный и т.д. Каждый критерий включает соответствующие показатели, уровни сформированности профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей. Мы в своем исследовании за основу взяли критерии, предложенные О.М. Панюковой: когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный.

Программа организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного образования состоит из трех модулей: когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный, в каждом из которых реализуется ряд определенных задач. В программе отмечается ее направленность на освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения. Следует отметить, что в результате реализации программы организационно-методического сопровождения будет накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Анализ опыта работы по организационно-методическому сопровождению здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования

В рамках темы нашего исследования мы проанализировали опыт работы по организационно-методическому сопровождению здоровьесориентированной деятельности педагогов МДОУ «Детского сада № 32» с. Стрелецкое Белгородского района Белгородской области.

Для анализа опыта работы по организационно-методическому сопровождению здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования на базе данного дошкольного учреждения мы использовали:

- Годовой план;
- Программу развития;
- результаты диагностического исследования состояния организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного учреждения, предоставленные нам старшим воспитателем.

В данном детском саду образовательная практика по организационно-методическому сопровождению здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования проявляется в формировании у субъектов педагогического процесса:

- способности к позитивному саморазвитию в различных жизненных обстоятельствах, уверенности в себе, развитию чувства компетентности и собственной ценности;
- мотивации укрепления здоровья, посредством установки на ценность собственного здоровья; приобретения знаний о своем здоровье; овладения способами, охраняющими и умножающими здоровье; умения применять формы накопления здоровья к особенностям своего организма;
- культуры здоровья, направленной на ответственное отношение как к своему, так и здоровью окружающих, на стремление сохранить и приумножить свой природный потенциал, гармонизацию личности, готовность поддержать свое душевное равновесие и окружающих, способность воспринимать и создавать прекрасное.

МДОУ «Детского сада № 32» с. Стрелецкое реализуют следующие принципы деятельности педагогов:

1. Системность. Здоровье является целостным многомерным понятием. На состояние здоровья оказывают влияние биологические, психологические и социальные факторы. Формирование концепций здоровья должно быть на основе взаимообусловленного сочетания медико-биологического знания и ориентации человека как субъекта деятельности.

2. Превентивность. Задача педагогической науки – создать превентивную педагогику, которая смогла бы предупреждать возможности педагогических отклонений и находить средства их устранения.

3. Сферность. Понятие «здоровье» сферно, междисциплинарно. Оно стало активно рассматриваться в исследованиях по самым разным научным направлениям. Это стало возможным и благодаря тому, что термин оказался «своим» и для житейского, и для научного знания, как академической, так и прикладной форме.

4. Поэтапное формирование здорового образа жизни: усвоение знаний о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний; формирование

мотивации здорового образа жизни: мотивационная установка; желание; убеждение; привычка; интерес; направленность личности; самоопределение личности, то есть осознанный выбор здорового образа жизни; осознание себя субъектом данной деятельности.

5. Социокультурная направленность личности. Показателями социокультурной направленности личности являются: конкретизация жизненных целей; самоидентификация; коммуникативные умения и навыки; отношение к культурным нормам; самосохранительное поведение, которое играет важную роль в формировании позитивного отношения индивида к здоровому образу жизни.

6. К основным показателям здоровьесберегающей среды образовательного учреждения относятся: гуманистическая направленность эмоционально-поведенческого пространства; учет индивидуально-возрастных особенностей обучаемых; всемерное развитие творческой личности; организация лечебно-профилактических и информационно-просветительских мероприятий; содействие самореализации самоутверждению субъектов образовательного процесса; соблюдение санитарно-гигиенических норм; коррекция нарушений соматического здоровья, включающая использование комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от образовательного процесса; оздоровительная система физического воспитания; разработка и реализация дополнительных образовательных программ по формированию культуры здоровья, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, профилактике вредных привычек.

7. Готовность педагога к здоровьесформирующей деятельности.

В МДОУ «Детского сада №32», с. Стрелецкое используются следующие технологии организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов:

1. Разработка и реализация межведомственной целостной медико-психолого-педагогической программы формирования здоровья обучающихся

на региональном, муниципальном уровнях и на уровне отдельных образовательных учреждений.

2. Организация валеологического образования, то есть непрерывного процесса усвоения ценностей и понятий, направленных на формирование навыков, умений и отношений, необходимых для осознания и оценки собственного здоровья, взаимосвязи между ним и валеологической культурой, здоровым образом жизни.

3. Разработка научно-методического сопровождения модульной системы обучения.

4. Организация медико-психолого-педагогического мониторинга здоровья обучающихся, педагогов и создание на его основе компьютерной базы данных. На основании результатов мониторинга цели и задачи реализации здоровьесформирующего образования разделяются на общие, стратегические и частные.

5. Реализуется индивидуально-дифференцированный подход педагогов к обучающимся, который предполагает:

- наличие в образовательном учреждении различных вариантов образовательных (учебных) программ, учебников, учебно-методических комплектов и дидактических материалов, позволяющих на едином базовом содержании знаний варьировать и тем самым индивидуализировать процесс обучения и воспитания;

- постоянный систематический анализ и оценку способов разработки обучающимся программного материала (не только их эффективность, но и соответствие психофизиологическим особенностям обучающихся, оценка их влияния на интеллектуальное и личностное развитие с учетом эмоционально-волевых и интеллектуальных усилий);

- использование разнообразных форм занятий, современных методов и технологий обучения и воспитания;

– переход в условиях образовательного учреждения к многобальной системе оценивания;

– особые требования к профессиональной подготовке и личности педагога.

6. Определение индивидуального двигательного режима обучающихся.

7. Организация спортивно-оздоровительных коллективных творческих дел.

В МДОУ «Детском саду №32», с. Стрелецкое при проектировании организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов используются традиционные формы работы – консультации, беседы, инструктажи, тренинги, семинары-практикумы, дни открытых дверей, конференции и др. Наиболее приемлемыми и продуктивными в процессе сохранения и укрепления здоровья являются интерактивные формы, которые носят здоровьесберегающий характер и предусматривают воздействие на эмоциональную сферу, способность вызвать разнообразные переживания, связанные с осознанием тех или иных явлений здоровья; пробуждение творческого начала, способности стратегического и критического мышления; представление в сознании обучающегося мира культуры, природы и образования как живого организма, живой формы, которая ориентирована на те же реалии, что и повседневное существование. Обучающийся должен почувствовать естественность и закономерность здоровьесберегающих, здоровьесформирующих, культурных и образовательных процессов.

Диагностика состояния организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного учреждения осуществляется в соответствии с тремя уровнями: когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые являются основными показателями результативности данного процесса. Когнитивный уровень отношения к здоровью в значительной степени зависит от социального окружения,

особенностей его воспитания и жизненного опыта. Главный показатель эффективного развития этого уровня – отношение к себе, самоуважение. Эмоциональный уровень отношения к здоровью образуется в результате сравнения знаний о себе с другими людьми. Главный показатель эффективного развития этого уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе в процессе деятельности и общения с окружающими. Поведенческий уровень отношения к здоровью образуется в результате активной деятельности субъекта, направленной на сохранение и поддержание своего здоровья. Главный показатель эффективного развития этого уровня – включенность в культурно-оздоровительную деятельность.

Таким образом, анализ опыта проектирования организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов МДОУ «Детского сада № 32» раскрыл особенности, содержание, принципы, задачи организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов. Отметим, что анализ опыта показал потенциальные возможности и необходимость организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов.

2.2. Оценка готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Исследование результативности программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования включало три этапа:

1. Констатирующий этап. Цель – оценить состояние организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

2. Формирующий этап. Цель – разработать и апробировать программу организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

3. Контрольный этап. Цель – выявить результативность опытно-экспериментальной работы.

Мы приступили в реализации констатирующего этапа, цель которого заключалась в оценке состояния организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Констатирующий этап реализовывался с января 2017 года по февраль 2017 года.

Задачи констатирующего этапа экспериментального исследования определялись и формулировались следующим образом:

- 1) выявить готовность педагогов к здоровьесориентированной деятельности;
- 2) оценить удовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности.

В исследовании приняли участие 22 педагога.

Для анализа состояния готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности в рамках нашего исследования мы опирались на параметры готовности, описанные в параграфе 1.3. С целью изучения уровня сформированности каждого из заданных критериев готовности нами были выделены показатели и отобраны диагностические методики (см. табл. 2.1).

Таблица 2.1

Критерии и показатели готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности и методы их диагностики

Критерии и показатели	Методы и методики диагностики
<i>Эмоционально-ценностный:</i> -активная позиция по преобразованию действительности и личная ответственность за свое здоровье и здоровье детей; -потребность в укреплении собственного здоровья и здоровья окружающих, пропаганде ЗОЖ; -способность к рефлексии	Тест «Индекс отношения к здоровью» В.А. Дерябо, С.Д. Ясвин (см. приложение 1)
<i>Когнитивный:</i> -знания о здоровье, факторах влияющих на него, -знания о способах осуществления здоровьесориентированного образовательного процесса.	Тест (см. приложение 2)
<i>Деятельностный:</i> -опыт проектирования и осуществления здоровьесориентированной деятельности в образовании, в том числе в создании индивидуальной здоровьесберегающей образовательной траектории; -способность грамотно отбирать и применять здоровьесберегающие технологии на основе проведения диагностики и ее интерпретации;	Анкета самодиагностики (см. приложение 3)

В таблице представлены качественные характеристики показателей критериев готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности и диагностики для определения ее уровня.

Опираясь на исследования О.М. Панюковой, дадим качественную характеристику уровней готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности (см. табл. 2.2):

Таблица 2.2

Качественная характеристика уровней готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Уровень	Характеристика
1 уровень низкий (стадия зарождения)	Проявляется частичная теоретическая готовность к здоровьесориентированной деятельности. Не сформирована мотивационная и практическая готовность к здоровьесориентированной деятельности.
2 уровень средний (начало становления)	Данный уровень характеризуется начальной стадией сформированности всех трех компонентов готовности к здоровьесориентированной деятельности: личностно-мотивационного,

	теоретического, практического, которые проявляются применением полученных знаний, умений и навыков в процессе практически ориентированной деятельности.
3 уровень высокий (собственно становление)	Наличие определенных общекультурных и профессиональных знаний и опыта, а также знаний, необходимых для осуществления самообразовательной деятельности в сфере здоровьесбережения (осведомленность и сознательность). Наличие положительной мотивации на здоровьесбережение, сформированность качеств личности, необходимых для осуществления здоровьесбережения в быту и в профессиональной деятельности (действенность). Способность использовать полученные знания в сфере здоровьесбережения в профессиональной и самообразовательной деятельности (умелость). Применение полученных знаний, умений и навыков, т.е. в ходе осуществления профессиональной деятельности.

Далее дан анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности по всем компонентам теоретический компонент (когнитивный критерий), мотивационно-личностный компонент (эмоционально-ценностный критерий), практический компонент (деятельностный критерий).

Вначале нами исследовался мотивационно-личностный компонент готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности – эмоционально-ценностный критерий, а именно интенсивность отношения личности к здоровью. Измерялась она как количественная характеристика с помощью субтеста «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Левина, построенного по принципу альтернативных плюсов. В табл. 2.3 и на рис. 2.1 представлен анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

Таблица 2.3

Анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности

Уровень	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Поступочная шкала	Общий показатель
Высокий	36,4%	18,2%	31,8%	18,2%	26,3%

Средний	50%	50%	59,1%	54,5%	53,5%
Низкий	13,6%	31,8%	9,1%	27,3%	20,2%

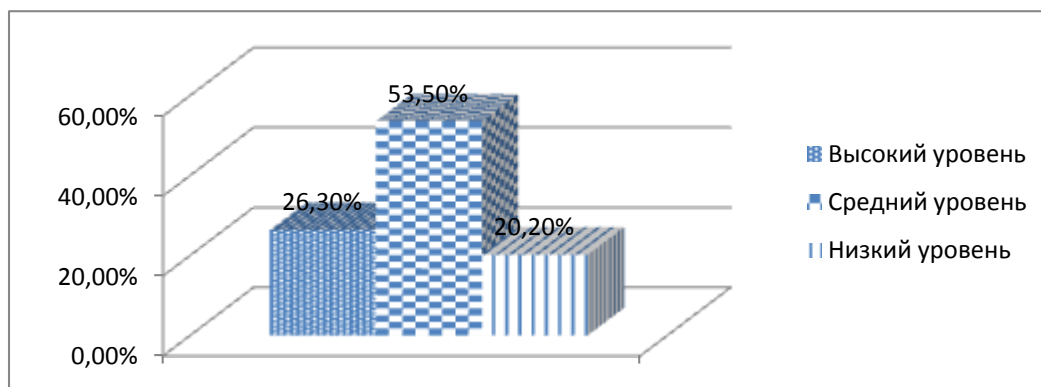


Рис.2.1 Анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Согласно полученным результатам, наибольшая выраженность отношения педагогов к здоровью выявлена в «эмоциональной» и «практической» шкале, что является положительной предпосылкой для формирования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности. Слабо представлены показатели «познавательной» и «поступочной» шкал.

По результатам исследования эмоциональной шкалы высокий уровень составляет 36,4%, средний – 50% и 13,6% педагогов имеют низкий уровень. Анализ результатов практической шкалы показал, что высокий уровень составляет 31,8%, средний – 59,1% и низкий – 9,1%. В познавательной шкале получены следующие данные: высокий уровень – 18,2%, средний – 50%, низкий – 31,8%. Обобщая полученные данные, пришли к выводу, что высокий уровень сформированности мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности отмечается у 26,3% испытуемых, средний уровень характерен для 53,5% педагогов и низкий уровень наблюдается у 20,2%.

Показатели, отраженные в табл. 2.3 и на рис. 2.1, указывают на то, что мотивационно-личностный компонент готовности к здоровьесориентированной

деятельности у большинства педагогов сформирован на среднем уровне.

В табл. 2.4 и на рис. 2.2 представлен анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности.

Таблица 2.4

Анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Уровень	Процентное соотношение
Высокий	22,7%
Средний	54,5%
Низкий	22,7%

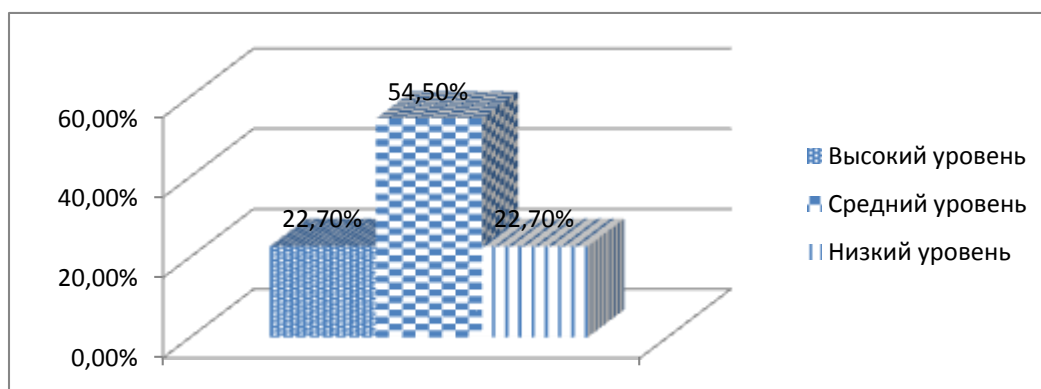


Рис.2.2 Анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Исследование теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности показало, что для 22,7% педагогов характерным является высокий уровень, у 54,5% отмечается средний уровень и 22,7% испытуемых демонстрируют низкий уровень.

Так, педагоги, относящиеся к высокому уровню, правильно отвечали на все вопросы. Они правильно распределяли известные определения понятия «здоровье» по следующим выделенным направлениям: адаптивное понимание сущность здоровья, динамичное, здоровье как состояние. К факторам, положительно влияющим на здоровье человека, педагоги относят здоровую

наследственность, экологически благоприятную среду, уровень профилактических мероприятий, адекватную двигательную активность, рациональную организацию жизни и др. К факторам, негативно влияющим на здоровье человека, педагоги относят наследственные нарушения, нарушение экологической обстановки, отсутствие медицинского контроля, отсутствие рационального режима жизнедеятельности и т.д. Педагоги отмечали чаще всего следующие направления сохранения здоровья участников образовательного процесса в образовательном учреждении: создание здоровьесберегающей среды, рациональную организацию образовательного процесса, организация физкультурно-оздоровительной работы с детьми и педагогами, просветительская работа с родителями (законными представителями), организация здорового питания, методическое сопровождение педагогов и т.д. Технологиями, способствующими сохранению и укреплению здоровья воспитанников и воспитателя, педагоги относят технологии сохранения и стимулирования здоровья, технологии обучения здоровому образу жизни, коррекционные технологии. Методами считают подвижные и спортивные игры, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, гимнастика после сна, физминутки, игротерапию, стопотерапию и др. Чаще всего педагоги выделяли следующие компоненты структуры профессиональной готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности: когнитивный, эмоциональный, деятельностный, рефлексивный; теоретический, практический, мотивационный.

Испытуемые со средним уровнем набирали 8-10 баллов, их ответы были не всегда точными и полными. Они правильно распределяли известные определения понятия «здоровье» по выделенным направлениям, называли факторы, влияющие на здоровье человека, к негативным – относили чаще всего неправильный режим дня, отсутствие движений, вредные привычки и т.д., к положительным – отсутствие вредных привычек, занятие спортом, постоянный медицинский контроль, благоприятная окружающая среда и др. К направлениям сохранения здоровья участников образовательного процесса в

образовательном учреждении испытуемые относили создание здоровьесберегающей среды, рациональную организацию образовательного процесса, организация физкультурно-оздоровительной работы с детьми и педагогами и др. Отмечали методы и технологии, способствующие сохранению и укреплению здоровья воспитанников и воспитателя – подвижные и спортивные игры, гимнастика для глаз, пальчиковая гимнастика, гимнастика после сна, физминутки. Называя компоненты структуры профессиональной готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности, педагоги чаще всего отмечали сформированность знаний, практических умений и мотивацию к деятельности.

Педагоги с низким уровнем набирали 7 баллов и ниже, их ответы отличались фрагментарностью, незаконченностью мысли, пропусками вопросов. Педагоги неверно распределяли определения понятия «здоровье» по выделенным направлениям. К факторам, негативно влияющим на здоровье, относили вредные привычки, стрессы. К положительным факторам, которые влияют на здоровье, большинство относили лишь занятие спортом. Направлениями сохранения здоровья участников образовательного процесса в образовательном учреждении называли работы с дошкольниками и родителями, не отмечая конкретные направления работы. К методам и технологиям относили чаще всего здоровьесберегающие и игровые технологии. Не называли компоненты структуры профессиональной готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

В табл. 2.5 и на рис. 2.3 представлен анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

Таблица 2.5

Анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности

Уровень	Процентное соотношение
Высокий	13,6%
Средний	59,1%
Низкий	27,3%

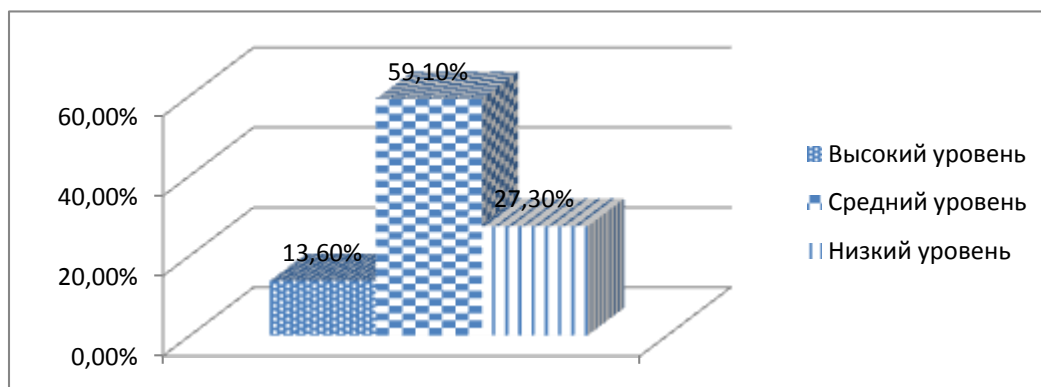


Рис.2.3 Анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности

Согласно полученным данным исследования, высокий уровень сформированности практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности составил 13,6%, средний уровень характерен для 59,1% педагогов и низкий уровень отмечался у 27,3% испытуемых.

Педагоги, имеющие высокий уровень, набирали 24-25 баллов. У них отмечается наличие опыта проектирования и осуществления здоровьесберегающей деятельности в образовании, они владеют организаторскими умениями проведения мероприятий по здоровьесбережению в ДОУ, обладают способностью грамотно отбирать и применять здоровьесберегающие технологии, умеют глубоко, полно, подробно интерпретировать данные полученных диагностик и использовать их для построения здоровьесберегающего образовательного процесса, активно осуществляют самообразовательную деятельность по здоровьесбережению.

Характеризуя средний уровень, к которому отнесена большая часть педагогов, следует отметить, что они набирали от 13 до 23 баллов. У них отмечается недостаточный опыт проектирования и осуществления здоровьесориентированной деятельности в образовании, они владеют организаторскими умениями проведения мероприятий по здоровьесбережению в ДООУ, обладают способностью отбирать и применять здоровьесберегающие технологии, иногда возникают затруднения в интерпретации данных полученных диагностик и использовании их для построения здоровьесориентированного образовательного процесса, не активно осуществляют самообразовательную деятельность по здоровьесбережению.

Для педагогов с низким уровнем характерным является недостаточный опыт проектирования и осуществления здоровьесориентированной деятельности, они не владеют организаторскими умениями проведения мероприятий по здоровьесбережению в ДООУ, обладают недостаточными способностями к отбору и применению здоровьесберегающих технологий, у них возникают затруднения в интерпретации данных полученных диагностик и использовании их для построения здоровьесориентированного образовательного процесса, не осуществляют самообразовательную деятельность по здоровьесбережению

Обобщая полученные данные по исследованию выше названных компонентов, мы определили уровень готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности.

В табл. 2.6 и на рис. 2.4 представлен анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности.

Таблица 2.6

Анализ результатов готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем этапе

Уровень	Мотивационно-личностный компонент (эмоционально-ценностный критерий)	Теоретический компонент (когнитивный критерий)	Практический компонент (деятельностный критерий)	Уровень готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности
Высокий	26,3%	22,7%	13,6%	20,9%
Средний	53,5%	54,5%	59,1%	55,7%
Низкий	20,2%	22,7%	27,3%	23,4%

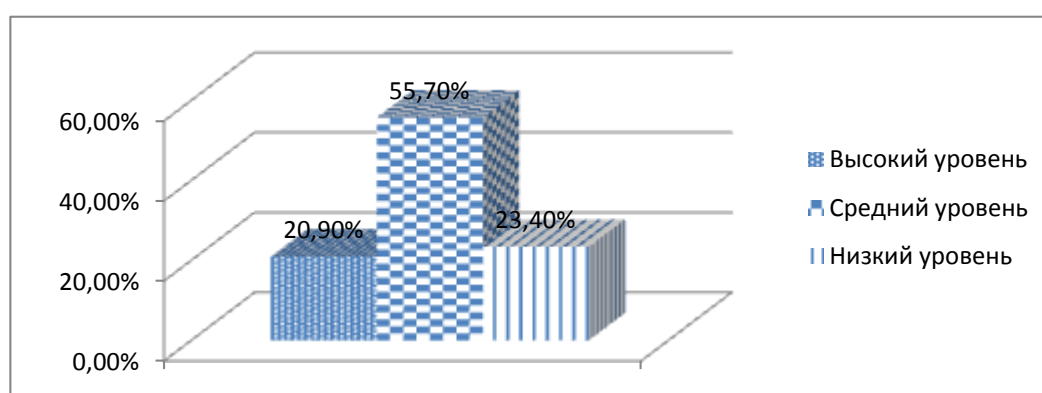


Рис.2.4 Анализ результатов готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем этапе

Анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем этапе показал, что большинство педагогов имеют средний уровень, который составляет 55,7%, он характеризуется начальной стадией сформированности всех трех компонентов готовности к здоровьесориентированной деятельности: личностно-мотивационного, теоретического, практического, которые проявляются применением полученных знаний, умений и навыков в процессе практически ориентированной деятельности.

Для 20,9% испытуемых характерным является высокий уровень. У педагогов отмечается наличие определенных общекультурных и профессиональных знаний и опыта, а также знаний, необходимых для

осуществления самообразовательной деятельности в сфере здоровьесбережения; наличие положительной мотивации на здоровьесбережение, сформированность качеств личности, необходимых для осуществления здоровьесбережения в быту и в профессиональной деятельности; способность использовать полученные знания в сфере здоровьесбережения в профессиональной и самообразовательной деятельности; характерно применение полученных знаний, умений и навыков, т.е. в ходе осуществления профессиональной деятельности.

У 23,4% педагогов наблюдается низкий уровень, что указывает на частичную теоретическую готовность к здоровьесориентированной деятельности, не сформированность мотивационной и практической готовности к здоровьесориентированной деятельности.

Из табл. 2.6 и рис. 2.4 видим, что наиболее сформированным компонентом готовности к здоровьесориентированной деятельности является мотивационно-личностный, менее сформирован практический компонент.

Таким образом, исследование на констатирующем этапе показало, что для 20,9% педагогов характерен высокий уровень готовности к здоровьесориентированной деятельности, средний уровень отмечается у 55,7% испытуемых и низкий уровень демонстрируют 23,4%. Согласно полученным результатам исследования, менее сформированным является практический компонент, более сформирован мотивационно-личностный. Полученные результаты указывают на необходимость организации работы, направленной на сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

2.3. Оценка удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности

Далее нами организовано и проведено исследование по оценке удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности в ДОУ.

Для решения поставленной задачи нами разработана анкета «Оценка удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности педагогов в ДОУ». (см. приложение 4).

Проанализировав результаты анкетирования педагогов по вопросу удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности педагогов в ДОУ, мы пришли к следующим выводам (см. приложение 5):

- организация здоровьесориентированной деятельности в целом в дошкольном учреждении 4,5% педагогов устраивает, устраивает частично 59,1% и не устраивает 36,4% воспитателей;
- реализация организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной деятельности педагогов устраивает частично лишь 36,4% и не устраивает 63,6% воспитателей;
- 18,2% педагогов отмечают, что работают спокойно, не испытывая напряжения, так как работа по здоровьесбережению в ДОУ их увлекает; противоположное отмечают 50% и 31,8% воспитателей демонстрируют переменное увлечение к данной работе;
- по мнению 13,6% испытуемых, педагогический коллектив активно занимается проблемами здоровьесориентированной деятельности в ДОУ, 36,4% затрудняются ответить на вопрос, 50% указывают на неактивность педагогического коллектива;

– 40,9% педагогов демонстрируют стремление реализовывать задачи по здоровьесбережению в ДОУ, 9,1% затрудняются ответить на вопрос и у 50% испытуемых отсутствует такое стремление;

– об оказании помощи другим по организации здоровьесориентированной деятельности в ДОУ говорят 36,4% воспитателей, 13,6% затрудняются ответить, 50% не хотят помогать коллегам;

– с точки зрения педагогов, коллеги при решении задач здоровьесориентированной деятельности в ДОУ: «всегда помогают друг другу» – так ответили 13,6%, «иногда помогают друг другу» – 40,9%, решают их каждый самостоятельно – 54,5%;

– 31,8% воспитателей отмечают большую важность своей работы по здоровьесбережению в ДОУ, затрудняются ответить 31,8%, 36,4% указывают на отсутствие важности проведения такой работы;

– оценивая свою работу по здоровьесбережению в ДОУ, 22,7% педагогов отмечают ее как интересную, 36,4% указывают на то, что в чем-то она интересная, а в чем-то – нет, как неинтересную называют 40,9% воспитателей;

– по мнению педагогов, взаимопонимание между опытными педагогами и молодыми специалистами по решению задач здоровьесбережения в ДОУ: очень хорошее – так отмечают 31,8%, зависит от ситуации – 40,9%, отсутствует – 27,3%;

– обеспечение методической литературой, пособиями по проблеме организации здоровьесориентированной деятельности в ДОУ оценивают как недостаточное 36,4% педагогов, как среднее – 63,3%;

– педагогический коллектив помогает проявить инициативу и развить способности в организации здоровьесориентированной деятельности в ДОУ: каждому, так считают 4,5% воспитателей, некоторым – 50%, никому – 45,5%.

– с точки зрения 4,5% воспитателей, в ДОУ созданы все условия для успешной работы педагога по организации здоровьесориентированной

деятельности, затрудняются ответить на вопрос 31,9% и говорят об отсутствии таких условий 63,6% педагогов;

– об активной работе старшего воспитателя по повышению компетентности педагогов в области организации здоровьесберегающей деятельности в ДООУ говорят 9,1% воспитателей, 22,7% затрудняются ответить на вопрос, об отсутствии такой работы говорят 68,2% педагогов;

– воспитатели высказали свои замечания и пожелания: необходима целенаправленная и систематическая работа по организации здоровьесберегающей деятельности в ДООУ, стоит чаще уделять внимание повышению компетентности воспитателей в вопросах организации здоровьесберегающей деятельности, старшему воспитателю необходимо грамотно подходить к вопросу сопровождения воспитателей по проблеме здоровьесберегающей деятельности, стоит повышать профессиональную компетентность воспитателей, создавать условия в детском саду для нормального функционирования системы здоровьесберегающей деятельности и т.д.

Подводя итоги результатов проведенного исследования, пришли к выводу, что воспитатели демонстрируют неудовлетворенность организационно-методическим сопровождением здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении. Это указывает на необходимость разработки и реализации программы организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

2.4. Реализация программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования

Результаты констатирующего этапа указали на необходимость разработки программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Согласно гипотезе нашего исследования, организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения будет эффективным при соблюдении следующих условий:

- содержание программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов включает три направления: формирование теоретического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование мотивационно-личностного компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование практического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов;

- направленность программы соответствует принципу освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения (диспут, деловые игры, семинар-практикум, дебаты, круглый стол, педагогический ринг и др.);

- мы полагаем, что в результате реализации программы организационно-методического сопровождения будет накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

Программа рассчитана на 2 года. В рамках нашего исследования Программа реализовывалась с марта 2017 года по сентябрь 2018 года.

Рассмотрим основные аспекты разработанной нами программы «Организационно-методическое сопровождение здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования».

Цель программы: проектирование и планирование организационно-методического сопровождения профессионального роста педагогов в рамках овладения основными здоровьесберегающими компетенциями по охране жизни и укреплению здоровья детей, а также преодоления педагогами профессиональных затруднений при организации здоровьесберегающей деятельности в дошкольной образовательной организации.

Задачи:

1) обеспечить повышение уровня профессиональной готовности педагогов по организации здоровьесберегающей деятельности в условиях дошкольной образовательной организации посредством применения активных методов обучения;

2) разработать перспективный план организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования;

3) организовывать мероприятия в соответствии с перспективным планом повышения профессиональной готовности педагогов по организации здоровьесберегающей деятельности в условиях дошкольной образовательной организации по выделенным в программе направлениям: формирование теоретического компонента здоровьесберегающей деятельности педагогов; формирование мотивационно-личностного компонента здоровьесберегающей деятельности педагогов; формирование практического компонента здоровьесберегающей деятельности педагогов.

4) способствовать накоплению, обобщению передового педагогического опыта.

Основные принципы реализации Программы:

– принцип уважения к личности педагога и учета его

индивидуальных особенностей;

– принцип непрерывности профессионального развития педагогических работников;

– принцип партнерства предполагает определение круга актуальных и потенциальных партнеров в образовательном пространстве детского сада, города, консолидацию их усилий, обеспечение устойчивости развития за счет системного эффекта взаимодействия;

– принцип саморазвития определяет приоритетность актуализации внутренних источников развития, интенсификацию этого развития, способность адаптироваться в изменившейся ситуации, активно заниматься самообразованием;

– принцип практической ориентации обучения педагогов. Как считает Н.В. Немова (31), обучение педагогов через практическую образовательную деятельность и только тому, что необходимо в практике работы педагога;

– принцип целостности методического сопровождения: теоретическая подготовка – практика – самообразование – профессиональное общение;

– принцип оперативности, гибкости, мобильности и индивидуального подхода требует от старших воспитателей проявлять способность к быстрому приему образовательной информации и его передаче, учитывая индивидуальные особенности педагогов учреждения и их методический «заказ»;

– принцип поддержки педагогической инициативы и творчества. Инициативность педагогов необходимый источник саморазвития всей образовательной системы и профессионального роста самого педагога, особенно если он направлен на развитие педагогического творчества. Очень важна инициатива у педагогов в преобразовании педагогической ситуации, так как «путь от приспособления к педагогической ситуации до ее преобразования и составляет динамику творчества педагога»;

– принцип системного контроля, самоконтроля и взаимоконтроля

образовательной деятельности педагогов, так как правильно организованный системный контроль стимулирует профессиональный рост педагога.

Участники Программы: воспитатели, специалисты (музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, учитель-логопед, педагог-психолог).

Обеспечение реализации Программы.

Основное материально-техническое обеспечение реализации Программы: технические средства обучения – мультимедийный проектор, ноутбук, экран, принтер, фотоаппарат, видеокамера.

Основное методическое обеспечение реализации Программы: презентации для педагогов различной методической тематики (медиастика) библиотека учебно-методической литературы и подписных методических изданий, интернет-сообщества педагогов.

Ожидаемые результаты реализации Программы:

- повысится уровень профессиональной готовности педагогов к решению задач здоровьесориентированной деятельности в ДОУ;
- повысится удовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной профессиональной деятельности.

Содержание работы в рамках Программы.

Программа «Организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования» включает три направления:

1 направление – формирование теоретического компонента (когнитивный критерий) здоровьесориентированной деятельности педагогов: формирование знаний о здоровье, факторах влияния на него, направлениях здоровьесбережения в образовании; формирование знаний о способах организации здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса;

формирование представлений о структуре профессиональной готовности педагога к здоровьесберегающей деятельности.

2 направление – формирование мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов: формирование направленности на здоровый образ жизни и его пропаганду и осуществление здоровьесберегающей деятельности; развитие активной позиции личной ответственности за здоровье участников образовательного процесса; развитие способности к рефлексии, управлению своим состоянием в жизненных и педагогических ситуациях.

3 направление – формирование практического компонента (деятельностный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов: приобретение опыта проектирования и осуществления здоровьесберегающей деятельности в образовании, разработка индивидуальной здоровьесберегающей образовательной траектории; приобретение диагностических умений в области здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании; приобретение организаторских умений осуществления здоровьесберегающей деятельности в дошкольном образовании.

В табл. 2.7 представлен перспективный план организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Таблица 2.7

Перспективный план организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования

Форма методических мероприятий	Название мероприятия	Цель	Ответственные
1 направление – формирование теоретического компонента (когнитивный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов			
Консультация	«Структура профессиональной	Расширить представления педагогов о структуре	Старший воспитатель,

	мотивации педагогов к изучению литературы по проблеме здоровьесбережения в ДОУ»	профессиональной мотивации к изучению литературы по проблеме здоровьесбережения в ДОУ.	педагог-психолог
Деловая игра	«Позиция педагогов в вопросах организации здоровьесберегающей деятельности»	Развивать активную позицию педагогов в вопросах организации здоровьесберегающей деятельности.	Старший воспитатель
Семинар-практикум	«Профессиональная здоровьесберегающая деятельность педагогов в условиях дошкольной организации»	Формировать стремление овладеть профессиональными знаниями и профессионально важные качества в области здоровьесбережения.	Старший воспитатель, педагог-психолог
Тренинг	«Мотивация педагога к достижению успехов в здоровьесберегающей деятельности»	Мотивировать педагогов к достижению успехов в здоровьесберегающей деятельности.	Педагог-психолог
Семинар пресс-конференция	«Мотивация как фактор успешности решения задач здоровьесбережения»	Развивать умение мотивировать себя и окружающих людей решать задачи здоровьесбережения.	Старший воспитатель, педагог-психолог
«Аквариум»	«Саморазвитие педагога в области здоровьесбережения»	Развивать стремление к саморазвитию в вопросах здоровьесбережения.	Старший воспитатель
2 направление – формирование мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) здоровьесберегающей деятельности педагогов			
Методическая оперативка	«Решение профессиональных задач укрепления здоровья дошкольников»	Обобщить знания и расширить представления педагогов о путях решения профессиональных задач укрепления здоровья дошкольников.	Старший воспитатель
Педагогический ринг	«Решение актуальных проблем здоровьесберегающей деятельности в ДОУ»	Проанализировать новые практические решения актуальных проблем здоровьесберегающей деятельности в ДОУ.	
Методический семинар	«Развивающие формы оздоровительной работы с дошкольниками» (см. приложение б)	Проанализировать наиболее эффективные формы оздоровительной работы с дошкольниками (закаливание, физкультминутки,	Старший воспитатель, медицинская сестра

		подвижные игры).	
Круглый стол	«Современные пути укрепления здоровья дошкольников»	Раскрыть содержание и особенности применения современных средств, методов и приемов укрепления здоровья дошкольников.	Старший воспитатель
Семинар-практикум	«Организация здоровьесориентированной деятельности в дошкольной организации»	Обучать педагогов анализировать проблемно полученную из профессиональной литературы информацию.	Старший воспитатель
Деловая игра	«Укрепление здоровья детей»	Формировать умение изучить и сопоставить информацию по проблеме укрепления здоровья детей, выделить общее и специфическое в их деятельности.	Старший воспитатель
3 направление – формирование практического компонента (деятельностный критерий) здоровьесориентированной деятельности педагогов			
Мозговой штурм	«Здоровьесориентированная деятельность в дошкольном учреждении»	Учить педагогов корректировать цель в соответствии с требованиями к здоровьесориентированной деятельности.	Старший воспитатель
Диспут	«Оценка логических путей деятельности»	Учить педагогов оценивать логические пути деятельности.	Старший воспитатель, педагог-психолог
Семинар-практикум	«Эффективность здоровьесориентированной деятельности»	Учить педагогов оценивать эффективность своей здоровьесориентированной деятельности; прогнозировать конечный результат своей деятельности.	Старший воспитатель
Метод «Модерации»	«Готовность к пересмотру своих действий»	Учить педагогов проявлять готовность к пересмотру своих действий.	Старший воспитатель, педагог-психолог
Групповые дискуссии	«Опыт здоровьесориентированной деятельности коллег»	Учить педагогов анализировать опыт здоровьесориентированной деятельности коллег.	Старший воспитатель, педагог-психолог
Дебаты	«Значимость продукта	Учить педагогов	Старший

	здоровьеориентированной деятельности»	оценивать значимость продукта здоровьеориентированной деятельности, исходя из внутренних и внешних критериев качества; принимать ответственность за свою деятельность.	воспитатель
--	---------------------------------------	--	-------------

Говоря о первом направлении, мы представили педагогам консультацию, провели деловую игру, семинары-практикумы и др. Выделим мероприятия, которые были проведены в рамках второго направления: методическая оперативка, педагогический ринг, методический семинар и т.д. Мероприятиями, которые проведены из третьего направления: дискуссия, мозговой штурм, диспут, семинар-практикум и др.

Проведение данных мероприятий указывает на направленность программы принципу освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения, к которым и относятся диспут, деловые игры, семинар-практикум, круглый стол и др.

Нами составлен план мероприятий по проблеме здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения. Этот план включает описание тех мероприятий, которые были организованы и проведены в рамках настоящего исследования, где педагоги делились собственным педагогическим опытом, транслировали его для своих коллег (см. табл. 2.8).

Таблица 2.8

План информационно-методических мероприятий по проблеме
здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога
дошкольного образовательного учреждения
(трансляция опыта)

Форма	Название	Цель	Участники	Сроки	Уровень
Педагогический совет	«Физкультурно-оздоровительная»	Обобщить опыт	Воспитатель и, педагог-	Май 2017 г.	ДОУ

	работа и использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОУ»	педагогов по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе ДОУ.	психолог, учитель-логопед, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель		
Семинар	«Модернизация здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении»	Расширить представления педагогов о современных изменениях в системе дошкольного образования при организации здоровьесберегающей деятельности.	Воспитатели, инструктор по физической культуре	Октябрь 2017 г.	ДОУ
Открытый показ занятий	«Оздоровительные формы работы в педагогической деятельности инструктора по физической культуре в дошкольном учреждении»	Трансляция опыта инструктора по физической культуре по применению оздоровительных форм работ в своей деятельности.	Инструктор по физической культуре	Февраль 2018 г.	ДОУ
Открытый показ занятий	«Инновационный подход в здоровьесберегающей деятельности дошкольного учреждения»	Трансляция опыта воспитателей по использованию инновационных подходов в здоровьесберегающей деятельности дошкольного учреждения	Воспитатели	Март 2018 г.	ДОУ
Семинар-практикум	«Аукцион педагогических	Обобщение опыта	Воспитатели	Май 2018 г.	ДОУ

	идей. Здоровьеориентированная деятельность в ДОУ».	воспитателей, анализ идей по организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ.			
--	---	--	--	--	--

Таким образом, организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения осуществляется посредством реализации программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения, включающей три направления: формирование теоретического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование мотивационно-личностного компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование практического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов.

2.5. Оценка результативности опытно-экспериментальной работы

После реализации программы организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования нами организован и проведен контрольный этап экспериментального исследования с целью оценки ее результативности. Для решения данной цели мы провели повторную диагностику, используя диагностический инструментальный констатирующий этап, где:

- оценили профессиональную готовность педагогов к здоровьесориентированной деятельности;
- оценили удовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности.

Контрольный этап был реализован в октябре 2018 г.

В табл. 2.9 и на рис. 2.5 представлен сравнительный анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности.

Таблица 2.9

Сравнительный анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Уровень	Эмоциональная шкала		Познавательная шкала		Практическая шкала		Поступочная шкала		Общий показатель	
	Конст	Контр	Конст	Контр	Конс т	Конт р	Конс т	Конт р	Конс т	Конт р
Высокий	36,4%	45,5%	18,2%	31,8%	31,8%	36,4%	18,2%	27,2%	26,3%	35,2%
Средний	50%	54,5%	50%	54,6%	59,1%	63,6%	54,5%	59,2%	53,5%	58%
Низкий	13,6%	0%	31,8%	13,6%	9,1%	0%	27,3%	13,6%	20,2%	6,8%

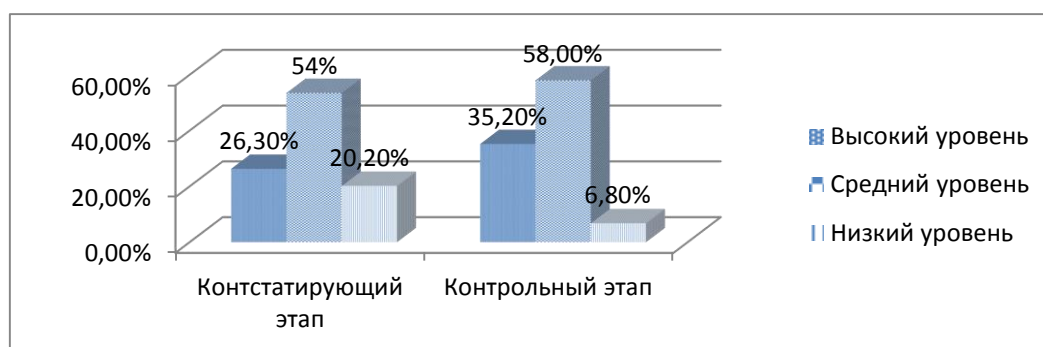


Рис.2.5 Сравнительный анализ результатов исследования мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Согласно полученным результатам контрольного этапа, высокий уровень эмоциональной шкалы составляет 45,5%, средний – 54,5%. Анализируя

результаты познавательной шкалы, выяснили, что высокий уровень отмечается у 31,8% педагогов, средний характерен для 54,6%, низкий уровень составляет 13,6%. Анализ результатов практической шкалы показал, что высокий уровень составляет 36,4%, средний – 63,6%. В поступочной шкале получены такие результаты: высокий уровень – 27,2%, средний – 59,2%, низкий – 6,8%.

Обобщая полученные данные, пришли к выводу, что высокий уровень сформированности мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности отмечается у 35,2% испытуемых, средний уровень характерен для 58% педагогов и низкий уровень наблюдается у 6,8%.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного этапа, пришли к выводу, что высокий уровень повысился на 8,9%, средний уровень увеличился на 4,5% и низкий уровень уменьшился на 13,4%.

В табл. 2.10 и на рис. 2.6 представлен сравнительный анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности.

Таблица 2.10

Сравнительный анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Уровень	Констатирующий этап	Контрольный этап
Высокий	22,7%	36,3%
Средний	54,5%	54,6%
Низкий	22,7%	9,1%

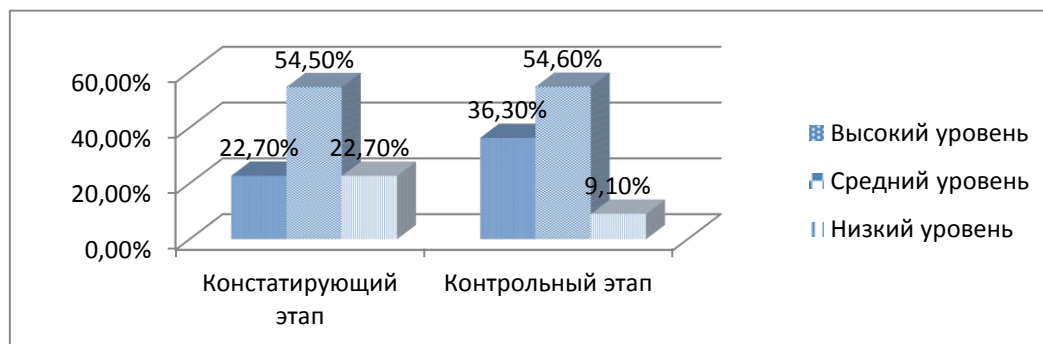


Рис.2.6 Сравнительный анализ результатов исследования теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьеориентированной деятельности

Исследование теоретического компонента (когнитивный критерий) готовности педагогов к здоровьеориентированной деятельности на контрольном этапе показало, что для 36,3% педагогов характерным является высокий уровень, у 54,6% отмечается средний уровень и 9,1% испытуемых демонстрируют низкий уровень.

Так, педагоги, относящиеся к высокому уровню, правильно отвечали на все вопросы, они отличались полнотой, точностью формулировок, глубиной знаний. Испытуемые со средним уровнем набирали 8-10 баллов, их ответы были не всегда точными и полными. Педагоги с низким уровнем набирали 7 баллов и ниже, их ответы отличались фрагментарностью, незаконченностью, пропусками вопросов.

Сравнивая полученные результаты констатирующего и контрольного этапов, выяснили, что высокий уровень увеличился на 13,6%, низкий уровень уменьшился на 13,6%.

В табл. 2.11 и на рис. 2.7 представлен сравнительный анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьеориентированной деятельности.

Таблица 2.11

Сравнительный анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Уровень	Констатирующий этап	Контрольный этап
Высокий	13,6%	22,7%
Средний	59,1%	68,2%
Низкий	27,3%	9,1%

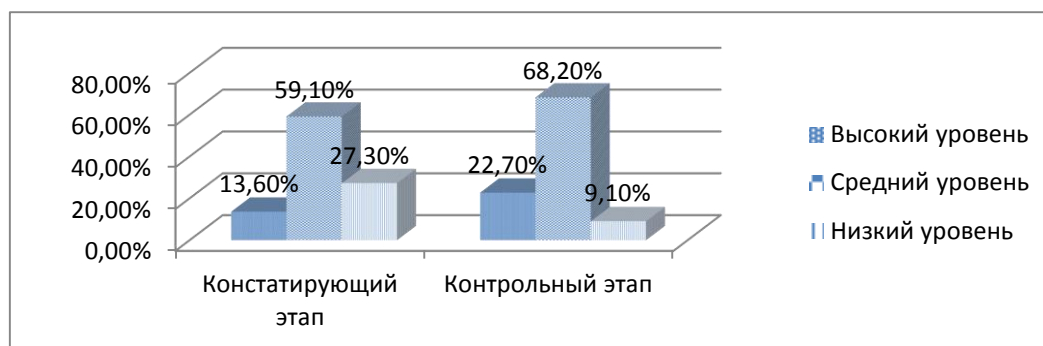


Рис.2.7 Сравнительный анализ результатов исследования практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности

Согласно полученным данным исследования, высокий уровень сформированности практического компонента (деятельностный критерий) готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности составил 22,7%, средний уровень характерен для 68,2% педагогов и низкий уровень отмечался у 9,1% испытуемых.

Сравнивая результаты, выявили, что высокий уровень повысился на 9,1%, средний уровень – на 9,1% и низкий уровень уменьшился на 18,2%.

В табл. 2.12 представлен анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности а контрольном этапе.

Таблица 2.12

Анализ результатов готовности педагогов к здоровьесориентированной
деятельности на контрольном этапе

Уровень	Мотивационно-личностный компонент (эмоционально-ценностный критерий)	Теоретический компонент (когнитивный критерий)	Практический компонент (деятельностный критерий)	Уровень готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности
Высокий	35,2%	36,3%	22,7%	31,4%
Средний	58%	54,6%	68,2%	60,3%
Низкий	6,8%	9,1%	9,1%	8,3%

Анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на контрольном этапе показал, что большинство педагогов имеют средний уровень, который составляет 60,3%, он характеризуется начальной стадией сформированности всех трех компонентов готовности к здоровьесориентированной деятельности: личностно-мотивационного, теоретического, практического, которые проявляются применением полученных знаний, умений и навыков в процессе практически ориентированной деятельности.

Для 31,4% испытуемых характерным является высокий уровень. У педагогов отмечается наличие определенных общекультурных и профессиональных знаний и опыта, а также знаний, необходимых для осуществления самообразовательной деятельности в сфере здоровьесбережения; наличие положительной мотивации на здоровьесбережение, сформированность качеств личности, необходимых для осуществления здоровьесбережения в быту и в профессиональной деятельности; способность использовать полученные знания в сфере здоровьесбережения в профессиональной и самообразовательной деятельности; характерно применение полученных знаний, умений и навыков, т.е. в ходе осуществления профессиональной деятельности.

У 8,3% педагогов наблюдается низкий уровень, что указывает на

частичную теоретическую готовность к здоровьесориентированной деятельности, не сформированность мотивационной и практической готовности к здоровьесориентированной деятельности.

Важно отметить, что на контрольном этапе присутствует низкий уровень готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности, это можно связать с ограниченными сроками реализации программы, что способствовало частичному осуществлению запланированных мероприятий.

В табл.2.13 и на рис. 2.8 дается сравнительный анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем контрольном этапе.

Таблица 2.13

Сравнительный анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем и контрольном этапе

Уровень	Мотивационно-личностный компонент (эмоционально-ценностный критерий)		Теоретический компонент (когнитивный критерий)		Практический компонент (деятельностный критерий)		Констатирующий этап	Контрольный этап
	Конст	Контр	Конст	Контр	Конст	Контр		
Высокий	26,3%	35,2%	22,7%	36,3%	13,6%	22,7%	20,9%	31,4%
Средний	53,5%	58%	54,5%	54,6%	59,1%	68,2%	55,7%	60,3%
Низкий	20,2%	6,8%	22,7%	9,1%	27,3%	9,1%	23,4%	8,3%

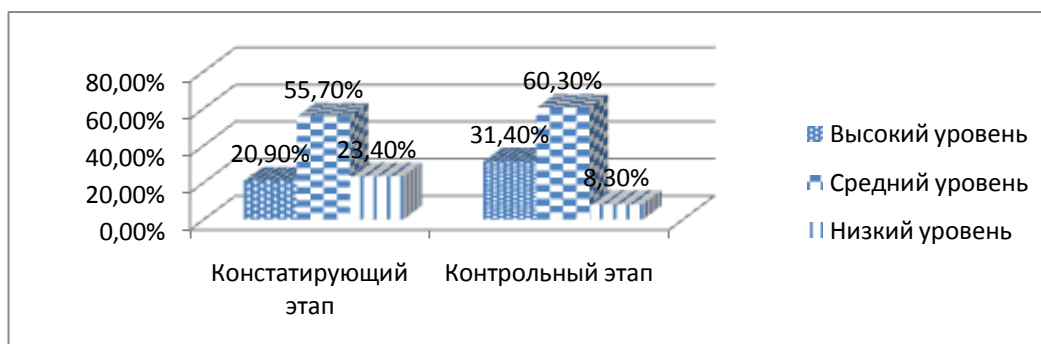


Рис. 2.8 Сравнительный анализ результатов исследования готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности на констатирующем и контрольном этапе

Сравнивая результаты исследования готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности на констатирующем и контрольном этапе, пришли к выводу о том, что высокий уровень повысился на 10,5%, средний уровень увеличился на 4,6%, наиболее положительные изменения наблюдаются в результатах низкого уровня, так как он уменьшился на 15,1%. Полученные данные свидетельствуют об эффективности программы организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного образования.

Проанализировав содержание анкет педагогов по вопросу удовлетворенности организационно-методическим сопровождением здоровьесберегающей деятельности педагогов в ДОУ, сравнивая с результатами констатирующего этапа, мы пришли к следующим выводам:

- большинство педагогов указывают на удовлетворение реализацией организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности воспитателей;
- повысилось процентное соотношение по критерию увлеченность работой по здоровьесбережению в ДОУ;
- отмечается повышение активности педагогического коллектива к проблемам здоровьесберегающей деятельности в ДОУ;
- большая часть педагогов демонстрируют стремление реализовывать задачи по здоровьесбережению в ДОУ;
- воспитателя готовы помогать другим в организации здоровьесберегающей деятельности в ДОУ; указывают на то, что коллеги также демонстрируют активность в помощи другим;
- все педагоги отмечают большую важность своей работы по здоровьесбережению в ДОУ;
- оценивая свою работу по здоровьесбережению, многие педагоги считают ее интересной, лишь единицы говорят о неопределенности;

- отмечается налаживание отношений между опытными педагогами и молодыми специалистами по решению задач здоровьесбережения в ДОУ;
- обеспечение методической литературой, пособиями по проблеме организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ оценивают как среднее;
- с точки зрения большинства воспитателей, в ДОУ созданы условия для успешной работы педагога по организации здоровьеориентированной деятельности;
- об активной работе старшего воспитателя по повышению компетентности педагогов в области организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ стали говорить больше педагогов.

Проведенный сравнительный анализ результатов анкетирования показал, что педагоги отмечают повышение активности старшего воспитателя в организации сопровождением здоровьеориентированной деятельности педагогов в дошкольном учреждении.

Таким образом, полученные результаты исследования на контрольном этапе, сравнение их с данными констатирующего этапа указывают на положительную динамику результатов проведенного исследования, а, значит, эффективность программы организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Выводы по второй главе

Нами проанализирован опыт по проектированию организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности педагогов дошкольного образования, отмечена направленность работы ДОУ на

организацию здоровьесориентированной деятельности и методического сопровождения профессиональной здоровьесориентированной деятельности педагогов дошкольного образования.

На констатирующем этапе мы оценили готовность педагогов к осуществлению здоровьесориентированной деятельности, их удовлетворенность организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности. Анализ полученных данных свидетельствует о недостаточном уровне готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности. Исследование показало, что для 20,9% педагогов характерен высокий уровень готовности к здоровьесориентированной деятельности, средний уровень отмечается у 55,7% испытуемых и низкий уровень демонстрируют 23,4%. Также отмечается неудовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности.

На формирующем этапе исследования была реализована программа организационно-методического сопровождения здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования. Программа включает три направления: формирование теоретического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование мотивационно-личностного компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование практического компонента здоровьесориентированной деятельности педагогов.

Исследование на контрольном этапе показало положительную динамику готовности педагогов к осуществлению здоровьесориентированной деятельности, их удовлетворенность организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности. По результатам исследования высокий уровень повысился на 10,5%, средний уровень увеличился на 4,6%, наиболее положительные изменения наблюдаются в результатах низкого уровня, так как он уменьшился на 15,1%.

Таким образом, задачи исследования реализованы, гипотеза доказана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема здоровьесберегающей деятельности в системе дошкольного образования всегда была актуальной, что обусловило новизну и активность нашего исследования по изучению организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

Под организационно-методическим сопровождением здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов понимается целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой создаются условия для профессионального роста педагога, развития его профессионально-педагогической компетентности в области организации здоровьесберегающей деятельности в дошкольном учреждении.

Направлениями организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций являются следующие: соотнесение интересов образовательной организации и заказчиков ее услуг в вопросах здоровьесберегающей деятельности, соотнесение единоначалия и творческих инициатив, соотнесение цели образовательной организации и целей сотрудников, соотнесение целей образовательной организации и целей обучающихся, ориентация на процесс и на результат здоровьесберегающей деятельности и др.

Проанализировав точки зрения авторов, выделяющих критерии и показатели уровня сформированности профессионально-педагогической готовности педагогов к решению проблем укрепления здоровья детей в современных условиях дошкольного учреждения, мы делаем вывод, что сегодня существует большое разнообразие оценок рассматриваемого процесса.

В нашем исследовании мы использовали следующие критерии: мотивационно-ценностный, когнитивно-деятельностный, эмоционально-процессуальный.

В программе организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов дошкольного образования выделяются три направления, в каждом из которых реализуется ряд определенных задач. В программе отмечается ее направленность на освоения новых здоровьесберегающих технологий через применение активных методов обучения. По нашему мнению, в результате реализации программы организационно-методического сопровождения накоплен, обобщен передовой педагогический опыт по воспитанию здорового дошкольника.

Анализ опыта работы по организационно-методическому сопровождению здоровьесберегающей деятельности педагогов МДОУ «Детского сада № 32» с. Стрелецкое Белгородского района Белгородской области показал, что образовательная практика по рассматриваемому вопросу проявляется в формировании у субъектов педагогического процесса способности к позитивному саморазвитию, уверенности в себе, развитию чувства компетентности и собственной ценности, мотивации укрепления здоровья, культуры здоровья. В дошкольном учреждении используются следующие технологии организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей деятельности педагогов: разработка и реализация межведомственной целостной медико-психолого-педагогической программы формирования здоровья обучающихся; организация валеологического образования; разработка научно-методического сопровождения модульной системы обучения и т.д.

Экспериментальная работа состояла из трех этапов: констатирующего, формирующего, контрольного.

Цель констатирующего этапа состояла в оценке состояния организационно-методического сопровождения здоровьесберегающей профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования.

По результатам констатирующего этапа сделали вывод о том, что для 20,9% педагогов характерен высокий уровень готовности к здоровьесориентированной деятельности, средний уровень отмечается у 55,7% испытуемых и низкий уровень демонстрируют 23,4%. Наименее сформированным компонентом готовности к здоровьесориентированной деятельности педагогов является практический, более высокие показатели характерны для мотивационно-личностного компонента, что является предпосылкой для повышения уровня готовности педагогов к здоровьесориентированной деятельности. Следует отметить, неудовлетворенность педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной профессиональной деятельности.

Разработанная нами программа «Организационно-методическое сопровождение здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования» включает три направления: формирование теоретического компонента (когнитивный критерий) здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование мотивационно-личностного компонента (эмоционально-ценностный критерий) здоровьесориентированной деятельности педагогов; формирование практического компонента (деятельностный критерий) здоровьесориентированной деятельности педагогов. Реализация программы обеспечивает сопровождение профессионального роста педагогов в рамках овладения основными здоровьесберегающими компетенциями по охране жизни и укреплению здоровья детей, а также преодоления педагогами профессиональных затруднений при организации здоровьесориентированной деятельности в дошкольной образовательной организации. Для достижения результатов использовали активные методы обучения (семинары, педсоветы и др.) по проблеме здоровьесориентированной профессиональной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения, которые способствовали обобщению педагогического опыта, что подтверждается реализацией третьего

положения гипотезы.

По результатам контрольного этапа отмечается положительная динамика готовности к организационно-методическому сопровождению здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования, что подтверждает основные положения гипотезы.

Таким образом, поставленная перед нами цель достигнута, задачи решены, гипотеза исследования доказана, т.е. доказана эффективность программы организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования. Перспективой исследования может быть организация индивидуального методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности педагогов, имеющих низкий уровень профессиональной компетентности к ее осуществлению.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова Н.П. Здоровьеориентированные педагогические технологии в системе непрерывного образования (на примере метода проектов): монография по проблеме сохранения здоровья / Н.П. Абаскалова, А.Ю. Зверкова. – Новосибирск: ООО «Агентство «Сибпринт», 2013. – 160 с.
2. Айзман Р.И. Организация системы здоровьесбережения студенческой молодежи в вузе /Р.И. Айзман, Н.П. Абаскалова// Сибирский педагогический журнал. – 2013. – № 5. – С. 182–188.
3. Айзман Р.И. Проблемы и задачи здоровьесберегающей деятельности в системе образования на современном этапе // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета.– 2014. – 1 (17). – С.9-17.
4. Ананьев. Б. Г. Избранные труды по психологии. – М., 2007. – 412 с.
5. Артемьева О.А. Активизация познавательной деятельности студентов вуза при обучении иностранному языку на основе учебно-ролевых игр [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001793274> (дата обращения: 12.11. 2017)
6. Бабанский Ю.К. Педагогика [Электронный ресурс]. URL: <http://childpsy.ru/lib/books/id/8588.php> (дата обращения: 13.09. 2017)
7. Битянова М. Р. Практическая психология в школе [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/71213/> (дата обращения: 06.12. 2017)
8. Битянова М. Р. Психологическое сопровождение детей // Школьный психолог. – 2000. – № 10. – С.14-19.
9. Богданова О.С. и др. О нравственном воспитании подростков [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/831752/> (дата обращения: 16.12. 2017)

10. Газизов З.Р. Сохранение здоровьесориентированной деятельности как средство формирования конкурентоспособной личности педагога дошкольного образования // Формирование конкурентоспособной личности средствами дополнительного образования: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции / ред. кол.: М.Г. Скалозуб, Т.И. Кожевникова. – Казань: ООО «Премьер-Групп», 2012. – С.231-233.
11. Газман О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема // Новые ценности в образовании [Электронный ресурс]. URL: <https://studfiles.net/preview/4518510/page:51/> (дата обращения: 16.06. 2017)
12. Гуров В.А. Методологические основы мониторинга здоровьесберегающей деятельности в школе // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. – 2014. – 1(3). – С. 71-76.
13. Гуров В.А. Проблема подготовки учителей к здоровьеразвивающей деятельности на курсах повышения квалификации // Вестник ТГПУ. – 2005. – С. 86-88.
14. Дьяченко, М.И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006932176> (дата обращения: 23.07. 2017)
15. Загвязинский В.И. Педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / В.И. Загвязинский, И.Н. Емельянова; под ред. В.И. Загвязинского. – М.: Академия, 2012. – 352 с.
16. Зверкова А.Ю. Методологические подходы к реализации педагогики здоровья в контексте действующих федеральных государственных образовательных стандартов/А.Ю. Зверкова, Н.П. Абаскалова, Э.М. Казин// Валеология. – 2015. – № 2. – С. 34-42.
17. Зверкова А.Ю. Профессиональная подготовка бакалавров в области здоровьесбережения с использованием метода проектов //

- Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2015. - № 2. – С. 103-104.
18. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/45521/> (дата обращения: 03.08. 2018)
19. Казакова Е. И. Теоретические основы развития общеобразовательной школы (системно-ориентационный подход): автореф. дис. ... пед. наук [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000123244> (дата обращения: 25.07. 2018)
20. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. –176 с.
21. Кон И.С. Социология личности [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/31394619-I-s-kon-sociologiya-lichnosti.html> (дата обращения: 25.07. 2018)
22. Кулов А.У. Активные методы обучения в профессиональной подготовке будущих педагогов-психологов вестник МГУКИ. – 2013. –№ 5. – С.201-204.
23. Леван Т.Н. Здоровьесозидающая функция педагога: терминологический аспект // Нижегородское образование. – № 4. – 2015. – С. 133-138.
24. Леван Т.Н. Отношение к здоровью детей в период профессионального самоопределения в аспекте профессиональной подготовки педагога к реализации здоровьесозидающей функции // Профессиональное самоопределение учащейся молодежи региона в условиях сохранения и укрепления ее здоровья: материалы Международной научно-практ. конф. – Кемерово: КРИПО, 2013. – С. 128-131.
25. Левитов Н.Д. Психология труда [Электронный ресурс]. URL: http://www.dolit.net/author/3956/ebook/11506/levitov_nd/psihologiya_truda/read (дата обращения: 25.05. 2018)

26. Левушкин С.П. Здоровьеориентированная деятельность педагогов дошкольного образования/ С.П. Левушкин, О.В. Кулигин, М.В. Кизеев, Н.Н. Нежкина // Научный поиск. – 2015. – № 2.3. – С. 17-20.
27. Леонтьев А.А. Психологическая теория деятельности: вчера, сегодня, завтра / Под ред. А.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2006. – 389 с.
28. Малярчук Н.Н. Факторы, влияющие на эффективность здоровьесберегающей деятельности педагогов в современном социокультурном пространстве образования / Н.Н. Малярчук, В.М. Чимаров // Вестник Тюменского гос. университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. – 2011. – № 9. – С. 72-79.
29. Натаров В.И. Активные методы обучения // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1999. – № 3. – С.16-21.
30. Нежкина Н.Н. Подходы к формированию здоровья педагога как профессиональной ценности / Н.Н. Нежкина, Н.В. Смирнова, Н.В. Киселева, Ю.В. Чистякова // Здоровьесберегающее образование. – 2014. – № 1. – С. 87.
31. Немова Н.В. Рекомендации по подготовке плана методической работы учителя // Практика административной работы в школе. – 2005. – № 7. – С.3-6.
32. Нерсесян Л.С. Экспериментальное исследование психологической готовности к спортивной игровой деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук [Электронный ресурс]. URL: <http://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-rr16698180000> (дата обращения: 21.06. 2018)
33. Нерсесян Л.С., Пушкин В. Психологическая структура готовности оператора к экстренному действию // Вопросы психологии. – 1969. – №5. – С. 60-68 [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:27106/Source:default> (дата обращения: 21.06. 2018)

34. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – Спб.: Питер, 2002. – 944 с
35. Омельченко Е.А. Проявление здоровьеориентированной деятельности педагогов дошкольного образования // Социальное, культурное, экономическое и образовательное пространство России XXI века: материалы II Международной научно-практической конференции. – СПб.: Астерион, 2014. – С. 57-66.
36. Омельченко Е.А. Характеристики культуры самовыражения будущих педагогов в ходе подготовки к реализации здоровьеориентированного образования /Е.А. Омельченко, А.Ю. Зверкова// Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С.123-127.
37. Панюкова О.М. Педагогическое обеспечение подготовки студентов педколледжа к здоровьесберегающей деятельности: Дис. ... канд. пед. наук. – Иркутск, 2006. – 222 с.
38. Пастухова И.П. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов: учеб.-метод. пособие для студ. средн. проф. учеб. заведений / И.П.Пастухова, Н.В.Тарасова. – М.: Академия, 2010. – 160 с.
39. Полянский М.С. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения воинской деятельности: Дис. ... д-ра пед. наук. – СПб., 2001. – 347 с.
40. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544-н.
41. Психология профессиональной деятельности: Лекции в помощь преподавателю /Под общ. ред. А.А. Деркача. – М.: Изд-во РАГС, 2004 – 342 с.

42. Психологические тесты для профессионалов/ авт. Сост Н.Ф. Гребень. – Минск: Современная Школа, 2007. – 496с.
43. Радионова Н.Ф. Исследование проблем высшего педагогического образования как путь совершенствования многоуровневой подготовки специалиста в сфере образования / А. П. Тряпицына, Н. Ф. Радионова // Подготовка специалиста в области образования: Научно-исследовательская деятельность в совершенствовании профессиональной подготовки: коллективн. моногр. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. – Вып. VII. – С. 7–17.
44. Решетников В.Г. Организационно-методическое сопровождение и методическая поддержка деятельности педагогов в условиях модернизации образования// Омский научный вестник. – 2013. – № 5. – С. 174-177.
45. Сиденко А.С. О модели внутрифирменного повышения квалификации по подготовке школ к реализации ФГОС // Инновационные проекты и программы в образовании. –2011. – №4. – С. 41-44.
46. Сиденко А.С. Педагогический эксперимент: от идеи до разработки (пособие для директоров инновационных образовательных учреждений). – М.: АПКиППРО. – 2009.
47. Скаткин М.Н. Проблемы современной дидактики [Электронный ресурс]. URL: http://pedlib.ru/Books/3/0167/3_0167-1.shtml (дата обращения: 23.06.2018)
48. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Методическое пособие. –М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
49. Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. – М.: АРКТИ, 2013. – 288 с.

50. Смолкин А.М. Методы активного обучения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/1476491/> (дата обращения: 23.08. 2018)
51. Соловьева И.П. Научно-методическое сопровождение деятельности педагогического коллектива как условие реализации личностного подхода (На примере системы образования Таймырского округа): Дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2005. – 181 с.
52. Спиркин А.Г. Философия: Учебник. – М.: Гардарики, 2004. – 736 с.
53. Тихомирова Л.Ф. Исследование готовности педагогов к реализации функций сохранения, укрепления и формирования здоровья детей Ярославский педагогический вестник. – 2014. – № 3. – С. 38-42.
54. Третьякова Н.В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения: монография / Н.В. Третьякова, В.А. Федоров. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – 208 с.
55. Третьякова Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (организационно-педагогический аспект): дис. ... д-ра пед. наук. – Екатеринбург, 2014. – 423 с.
56. Третьякова Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2013. – 193с.
57. Турбовской Я.С. Основные проблемы организации нравственного опыта учащихся старших классов [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008424584> (дата обращения: 23.08. 2018)
58. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Письма и приказа Минобрнауки. – М.: Сфера, 2015.–96 с.
59. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования / Министерство образования и науки Российской Федерации. – М.: Просвещение, 2011. – 48с.

60. Чурекова Т.М., Шевелева Н.Г., Холоднюк Т.А., Михайлова Н.М. Комплексная диагностика готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности в инновационном образовательном учреждении // Валеология. – 2009. – № 2. – С. 4-12.
61. Шатрова Е.А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога // Вестник ТГПУ, 2014. – №2 (117). – С. 111-116.
62. Шорохова Е.В. Проблемы психологии личности [Электронный ресурс]. URL: <https://www.twirpx.com/file/164968/> (дата обращения: 09.09. 2018)
63. Leventhal H. The common-sense model of self-regulation of health and illness / H. Leventhal // The self-regulation of health and illness behavior / L. Cameron (Eds.). – London; New York: Routledge, 2003. – P. 42-65.
64. Stokols D. Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion / D. Stokols // American Journal of Health Promotion. – 1996. – Vol. 10 (4). – P. 282-298.

Приложение 1**Тест «Индекс отношения к здоровью» В.А. Дерябо, С.Д. Ясвин****(эмоционально-ценностный критерий)**

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения.

Эмоциональная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Она включает вопросы, диагностирующие, насколько человек сенситивен, чувствителен к различным витальным, жизненным проявлениям своего организма, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья, насколько он способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем и пр.

Вопросы разбиты на две группы: в первой степень выраженности эмоционального компонента определяется по ответам на вопросы о том, что сам испытуемый чувствует в определенных ситуациях, во второй – насколько он разделяет чувства других людей в тех или иных ситуациях.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый способен наслаждаться своим здоровьем, способен получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует на поступающие от него сигналы, свободен от отрицательных эмоциональных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни и пр. Иными словами, он заботится о здоровье не только потому, что это «необходимо», не под давлением обстоятельств, а ради удовольствия.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у данного человека носит рассудочный характер, мало затрагивает его эмоциональную сферу, забота о здоровье для него – просто необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие, что он глух к витальным проявлениям своего организма, не видит эстетического аспекта здоровья, находится под

властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни и т.д.

Познавательная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Она включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни («пассивные» вопросы), вторая – насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме («активные»).

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый проявляет большой интерес к проблеме здоровья, сам активно ищет соответствующую информацию в книгах, журналах, газетах, любит общаться с другими людьми на данную тему и т.д.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у него мало затрагивает познавательную сферу: он в лучшем случае готов лишь воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сам не проявляет активности в ее поиске.

Практическая шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Она также включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, вторая – насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что обследуемый активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом.

Низкие баллы говорят о том, что он готов лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организуют другие люди, в крайнем случае он может что-то предпринять, если этого потребует ситуация.

Поступочная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением. Она включает три группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, вторая – насколько он стремится повлиять на своих знакомых, третья – на других людей, общество в целом.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый активно стремится изменять свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандирует различные средства оздоровления организма, вообще создает вокруг себя здоровую среду.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью остается у него «личным делом», он не стремится как-то изменить свое окружение.

Общая шкала. Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырем предыдущим шкалам. Он диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

Как построен тест.

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из двух частей (вариантов) для повышения надежности результатов, проводимых с небольшим интервалом.

Тест построен по принципу так называемых альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет. Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). Каждая часть теста включает 24 пары альтернативных высказываний.

Сфера применения. Тест проводится с учащимися старше 10–11 лет: ситуации, использованные в тесте, требуют определенного уровня социального развития и опыта. Он может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте, как устно, так и письменно. Предпочтителен письменный индивидуальный вариант в неформальной обстановке.

Время проведения. Опыт показывает, что ученикам 5–7-х классов необходимо на выполнение одной части теста от 18 до 22 мин., ученикам 8–11-х классов – 15–20 минут.

Обработка результатов. Результаты определяются с помощью ключа. За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Ключ к тесту

1. А 5. Б 9. А 13. Б 17. А 21. Б
2. Б 6. А 10. Б 14. А 18. А 22. Б
3. А 7. А 11. Б 15. Б 19. Б 23. А
4. А 8. Б 12. А 16. Б 20. А 24. Б

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке). Общий показатель – это сумма баллов по четырем шкалам. Таким образом обрабатывается отдельно каждая часть теста. Итоговые показатели получаются путем нахождения среднего арифметического числа баллов по шкалам и тесту в целом по двум частям (при необходимости средние округляются до целых чисел по обычным математическим правилам). Полученные средние числа «сырых» баллов переводятся в станайны с помощью таблиц 1–5.

Инструкция

Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой А, нарисованный между двумя высказываниями.

1. ... А Б 2. ...

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой А.

1. ... А ← Б 2. ...

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но тоже не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой Б.

1. ... А → Б 2. ...

И, наконец, если вам полностью подходит вариант Б, вы зачеркиваете квадратик с буквой Б.

1. ... А Б 2. ...

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для себя, то все-таки постарайтесь сделать свой выбор. В этом тесте, естественно, не может быть

«правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно именно таким, какое оно есть. Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает ваше мнение.

Вариант I

1. А. Я способен замечать даже небольшие отклонения в работе моих органов	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я реагирую лишь на существенные расстройства
2. А. Когда по телевизору начинается очередная передача о профилактике какого-нибудь заболевания, я обычно переключаюсь на другую программу	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я откладываю свои дела, чтобы ее посмотреть
3. А. Если кто-то из знакомых предложит мне заниматься вместе оздоровительными процедурами, я с удовольствием приму в этом участие	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я найду способ вежливо отказаться
4. А. Я постоянно слежу за тем, чтобы мои близкие всерьез заботились о своем здоровье	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я не заставляю их это делать
5. А. Когда я смотрю на руки другого человека, я в первую очередь обращаю внимание на их форму и размер	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я невольно вначале замечаю состояние и чистоту кожи
6. А. Я делаю выписки или вырезки из газет и журналов о здоровом образе жизни	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я никогда этим не занимался
7. А. Если у меня от утомления болит голова, я выхожу немножко погулять или хотя бы открываю окно	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Чтобы снять эту головную боль, я просто выпиваю таблетку
8. А. Я обычно сам не покупаю для членов семьи различные средства ухода за здоровьем	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Все это в основном покупается по моей инициативе
9. А. После принятия ванны я всегда чувствую себя совсем другим человеком – бодрым и обновленным	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Приходится признаться, что такое чувство я испытываю очень редко
10. А. Когда в общественном транспорте, очереди и т.д. заводится разговор о способах сохранения здоровья, я совершенно не обращаю на это внимания	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я невольно стараюсь прислушаться к нему

11. А. Я обращаюсь к врачу, только когда мне становится уже невмоготу	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я стараюсь начать лечение при первых же признаках ухудшения своего самочувствия
12. А. Мне приходилось предлагать знакомым рецепты или инструкции различных оздоровительных процедур	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я этого не делал, ведь каждый должен заботиться о своем здоровье сам
13. А. С моей точки зрения всякие моржи, которые наслаждаются купанием в своих прорубях на морозе, просто слегка чокнутые	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я полностью разделяю их стремление получать удовольствие от своего здоровья
14. А. Когда это оказывалось возможным, я посещал лекции, курсы, семинары и т.п. о здоровом образе жизни	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я никогда не ходил на них, потому что эта тема мне безразлична
15. А. Мне кажется странным человек, который, вместо того чтобы досмотреть поздно вечером интересный фильм, соблюдает свое правило «вовремя ложиться спать»	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я тоже стараюсь следовать этому правилу, чтобы не наносить вред своему здоровью
16. А. К сожалению, я не могу сказать, что стараюсь как-то улучшить отношение моих знакомых к своему здоровью	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я активно пропагандирую здоровый образ жизни
17. А. Иногда мне кажется, что мой организм как будто даже обижается и упрекает меня, если я обращаюсь с ним необдуманно и жестоко	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Человеческий организм всего лишь реагирует на отрицательные воздействия
18. А. Просматривая на улице книги у торговцев, я обычно в первую очередь обращаю внимание на литературу о сохранении здоровья	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Меня привлекают книги на другие темы
19. А. Если мне на день рождения подарят лыжи, гантели, массажер и т.п., я, пожалуй, растеряюсь и удивлюсь такому подарку	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Этот подарок был бы очень кстати: он соответствует моему стилю жизни
20. А. Мне приходилось выступать перед людьми и делиться с ними своим успешным опытом укрепления здоровья	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я не готов давать советы людям по этой проблеме
21. А. Мне непонятно состояние людей, которые мучаются за столом оттого, что им не удалось вымыть руки перед едой	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я сам испытываю подобные ощущения

22. А. Я никогда не писал в редакции журнала «Здоровье», телепередач «Исцели себя сам», «TV Аптека» и т.п.	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Мне приходилось задавать им вопросы по интересующим меня темам
23. А. Я трачу значительную часть своих доходов порой даже в ущерб остальному специально для поддержания здоровья	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я трачу деньги на свое здоровье только в случае необходимости
24. А. Я никогда не вступал в конфликт с начальством и властями, если их действия наносили вред здоровью людей	А <input type="checkbox"/> Б	Б. У меня бывали подобные конфликты

Вариант II

1. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или безболезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим
2. А. Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я их просматриваю более внимательно в первую очередь
3. А. Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами
4. А. Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться
5. А. Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти и т.д.	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Мне это сразу же бросается в глаза
6. А. Я выписываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я не трачу на это свои деньги
7. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти, куда мне нужно, пешком	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я все равно лучше спокойно подьеду на автобусе, троллейбусе и т.д.
8. А. Когда я выбираю подарок кому-то из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-либо из	А <input type="checkbox"/> Б	Б. Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне

предметов личной гигиены		подходящими
9. А. Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я прежде всего просто утоляю жажду
10. А. Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу
11. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма
12. А. Мне удалось заинтересовать своих знакомых книгами и статьями о здоровом образе жизни	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я не предпринимал таких попыток
13. А. По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, – это не совсем нормальные люди	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье – это радостное и увлекательное занятие
14. А. Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие
15. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я в целом придерживаюсь правил здорового питания
16. А. Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в журналы, газеты, стенгазеты и т.п.	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. В своей жизни я уже делал нечто подобное
17. А. Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Любая боль в организме – это всего лишь определенная реакция нервной системы
18. А. Когда в гостях по предложению хозяев квартиры я просматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. У меня вызывает интерес другая литература
19. А. Когда я покупаю зубные пасты, кремы,	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Для меня это очень важно,

жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе		потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье
20. А. Мне приходилось обучать других людей способам улучшения их самочувствия	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. У меня для этого недостаточно собственного опыта
21. А. У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства некоей брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я полностью разделяю чувства таких людей
22. А. Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Мне приходилось это делать
23. А. Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я уделяю время своему здоровью только в случае необходимости
24. А. Я никогда не принимал участия в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я состоял в таких движениях

Приложение 2

Тест (когнитивный критерий)

1. Распределите известные определения понятия «здоровье» по следующим направлениям (обозначьте цифрами)

А) Адаптивное понимание Сущности здоровья	Б) Динамическое понимание Сущности здоровья	В) Понимание сущности здоровья как состояния

1. Здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, отсутствуют болезненные проявления. Основным признаком здоровья является уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам (В.И. Дубровский).

2. Здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций (Н.М. Амосов).

3. Здоровье – процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни (В.П. Казначеев).

4. Здоровье – способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации (И.И. Брехман).

5. Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов (определение Всемирной организации здравоохранения).

2. Назовите факторы положительно и отрицательно влияющие на здоровье человека.

3. Назовите направления сохранения здоровья участников образовательного процесса в образовательном учреждении.

4. Назовите методы и технологии, способствующие сохранению и укреплению здоровья воспитанник и воспитателя.

5. Назовите компоненты структуры профессиональной готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

Оценка результатов: за правильный полный ответ ставится 3 балла, правильный, но не раскрытый ответ – 2 балла, частично правильный – 1 балл, неправильный – 0 баллов.

12 баллов – высокий уровень

8-11 баллов – средний уровень,

7 баллов и ниже – низкий уровень.

Приложение 3

Анкета самодиагностики (деятельностный критерий)

№	Показатели деятельностного критерия	Оценка уровня владения навыками и умениями				
		1	2	3	4	5
1	Опыт проектирования и осуществления здоровьесберегающей деятельности в образовании					
2	Владение организаторскими умениями проведения мероприятий по здоровьесбережению в ДОУ					
3	Способность грамотно отбирать и применять здоровьесберегающие технологии					
4	Умение глубоко, полно, подробно интерпретировать данные полученных диагностик и использовать их для построения здоровьесберегающего образовательного процесса					
5	Осуществления самообразовательной деятельности по здоровьесбережению					

В результате суммирования баллов определяются следующие уровни:

высокий уровень – 24-25 баллов

средний уровень – 13-23 балла

низкий уровень – 5-12 баллов

Анкета для педагогов

Уважаемые педагоги, Вам предлагается ряд утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Вы должны выбрать один из трех предлагаемых вариантов ответа, который отражает Ваше мнение. Затем следует поставить в колонке для ответов рядом с номером вопроса букву выбранного вами ответа. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. Дайте тот ответ, который первым приходит в голову. Старайтесь представить наиболее характерную ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса и, исходя из этого, выбирайте ответ. Желательно не прибегать слишком часто к промежуточным ответам типа «не уверен», «нечто среднее», «трудно сказать»

1. *Организация здоровьеориентированной деятельности в целом в дошкольном учреждении:*

а) устраивает; б) устраивает частично; в) не устраивает.

2. *Реализация организационно-методического сопровождения здоровьеориентированной деятельности педагогов:*

а) устраивает; б) устраивает частично; в) не устраивает.

3. *Я работаю спокойно, не испытывая напряжения, так как работа по здоровьесбережению в ДООУ меня увлекает:*

а) да; б) когда как; в) нет.

4. *Педагогический коллектив, в котором я работаю, активно занимается проблемами здоровьеориентированной деятельности в ДООУ:*

а) нет; б) трудно сказать; в) да.

5. *У меня есть стремление реализовывать задачи по здоровьесбережению в ДООУ:*

а) да; б) затрудняюсь ответить; в) нет.

6. *Если ко мне обратятся за советом по организации здоровьеориентированной деятельности в ДООУ, я всегда помогу:*

а) да; б) трудно сказать; в) нет.

7. *Коллеги при решении задач здоровьеориентированной деятельности в ДОУ:*

а) всегда помогают друг другу; б) иногда помогают друг другу; в) решают их каждый самостоятельно.

8. *Я считаю, что моя работа по здоровьесбережению в ДОУ имеет большое значение:*

а) нет; б) затрудняюсь ответить; в) да.

9. *В целом я оценил бы свою работу по здоровьесбережению в ДОУ как:*

а) интересную; б) в чем-то интересную, а в чем-то – нет; в) неинтересную.

10. *Взаимопонимание между опытными педагогами и молодыми специалистами по решению задач здоровьесбережения в ДОУ:*

а) очень хорошее; б) зависит от ситуации; в) отсутствует.

11. *Обеспечение методической литературой, пособиями по проблеме организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ я оцениваю как:*

а) недостаточное; б) среднее; в) хорошее.

12. *Я думаю, что педагогический коллектив помогает проявить инициативу и развить способности в организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ:*

а) каждому; б) некоторым; в) никому.

13. *Я считаю, что в нашем ДОУ созданы все условия для успешной работы педагога по организации здоровьеориентированной деятельности:*

а) да; б) затрудняюсь с ответом; в) нет.

14. *Старший воспитатель активно проводит работу по повышению компетентности педагогов в области организации здоровьеориентированной деятельности в ДОУ:*

а) да; б) трудно сказать; в) нет.

15. *Ваши замечания и пожелания* _____

Спасибо за участие в опросе!

Приложение 5

Результаты анкетирования педагогов «Оценка удовлетворенности педагогов организационно-методическим сопровождением здоровьесориентированной деятельности педагогов в ДОУ» на констатирующем этапе

Вопросы-Педагоги	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10	№11	№12	№13	№14
1	б	б	в	а	в	в	в	а	в	в	а	в	в	в
2	б	в	б	б	а	в	в	б	в	в	б	б	в	а
3	а	в	а	в	б	а	а	а	а	а	б	а	а	в
4	в	б	в	а	в	в	б	в	б	б	а	б	б	в
5	б	в	в	а	а	а	а	в	б	б	а	в	в	а
6	в	в	в	б	б	в	б	в	а	а	б	б	в	в
7	б	б	в	а	в	а	а	б	б	б	а	б	б	б
8	в	в	в	б	а	а	б	в	а	а	а	б	б	в
9	б	б	б	б	а	а	в	в	а	а	а	б	б	б
10	б	б	б	а	а	а	б	в	б	б	а	б	в	б
11	в	в	в	а	в	в	б	а	б	б	б	б	в	в
12	в	в	в	а	в	в	б	а	в	б	б	в	в	в
13	в	в	в	а	в	в	б	а	в	б	б	в	в	в
14	б	б	в	а	в	в	в	а	в	в	а	в	в	в
15	б	в	б	б	а	в	в	б	в	в	б	б	в	а
16	в	в	б	б	в	б	в	а	а	б	б	в	в	в
17	б	в	а	в	а	а	б	б	б	а	б	б	б	в
18	б	б	в	а	в	в	в	а	в	в	а	в	в	в
19	б	в	б	б	а	в	в	б	в	в	б	б	в	б
20	б	б	а	а	а	б	в	б	б	а	б	в	б	в
21	в	в	б	б	в	б	в	а	а	б	б	в	в	б
22	б	в	а	в	а	а	б	б	б	а	б	б	б	в

МЕТОДИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
«РАЗВИВАЮЩИЕ ФОРМЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
С ДОШКОЛЬНИКАМИ»

Цель: выявить наиболее эффективные формы оздоровительной работы с дошкольниками (закаливание, физкультминутки, подвижные игры).

План проведения:

1. Сообщение медицинской сестры или старшего воспитателя «Роль физкультминуток и двигательной активности детей на прогулке в их оздоровлении».

2. Диалог – «Методика закаливания дошкольников с учетом возраста и состояния здоровья»: принципы закаливания; виды закаливания с учетом возраста детей.

Сообщение

*«Роль физкультминуток и двигательной активности
детей на прогулке в их оздоровлении»*

Задачи физкультминуток:

- способствовать снятию психического (интеллектуального и эмоционального) перенапряжения;
- легкому переключению с одного вида деятельности на другой;
- повышение общей работоспособности;
- обогащение творческого потенциала детей, прежде всего – возможностей их воображения.

Прогулка – это один из важнейших режимных моментов, во время которой дети могут достаточно полно реализовать свои двигательные потребности. Здесь наиболее ярко проявляются особенности двигательной активности детей.

Как в организационных, так и в самостоятельных играх важно своевременное переключение детей с одного вида занятий на другой и рациональное сочетание их по степени подвижности. Поэтому, очень важно,

чтобы двигательная активность детей на прогулке регулировалась воспитателем.

Основными задачами, решаемыми в процессе ежедневного проведения подвижных игр и физических упражнений на прогулке являются:

- дальнейшее расширение двигательного опыта детей, обогащение его навыками, более сложными движениями;
- совершенствование имеющихся у детей навыков в основных движениях путем применения их в изменяющихся игровых ситуациях;
- развитие двигательных качеств: ловкости, быстроты, выносливости;
- воспитание самостоятельности, активности, положительных взаимоотношений со сверстниками.

Диалог

«Методика закаливания дошкольников с учетом возраста и состояния здоровья»

Закаливание способствует формированию у детского организма умения безболезненно переносить изменения окружающей среды.

Принципы закаливания:

- закаливание можно начинать и далее проводить только при том условии, если ребенок здоров;
- необходимо постепенное увеличение интенсивности закаливающих процедур;
- процедуры закаливания должны носить систематический характер;
- следует учитывать индивидуально-личностные особенности ребенка;
- закаливающие процедуры должны вызывать у ребенка положительные эмоции.

Наиболее эффективными видами закаливания физиологи признали контрастные водные и воздушные процедуры, которыми дополняется естественное закаливание.

Виды закаливания:

- закаливающие воздушные ванночки для тела: в помещении при температуре воздуха 18-20° С;
- дети 15-20 мин. играют в простые игры типа «Я на солнышке лежу», «Загораю» и др.;
- ребенок сам или с помощью взрослого растирает сухой рукавичкой руки, ноги, грудь до возникновения радости. Игра «Я массажист»;
- солевые дорожки (соль раздражает стопу ребенка, богатую нервными окончаниями);
- закаливание носоглотки: полоскание рта и горла водой комнатной температуры;
- дыхательные и звуковые упражнения на развитие артикуляции: «Трактор», «Стрельба», «Фейерверк», «Гудок парохода», «Упрямый ослик», «Плакса» и т. п.;
- дыхательная гимнастика после сна;
- упражнения для профилактики нарушения осанки;
- упражнения для профилактики плоскостопия и др.