С. И. Карабаева

МОНИТОРИНГ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация.

Актуальность и цели. Существенное снижение показателей здоровья детей дошкольного возраста обуславливает необходимость подготовки педагогов дошкольного образования к решению задач здоровьесбережения. Цель работы – проанализировать готовность педагогов дошкольного образования к реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Материалы и методы. Реализация исследовательских задач достигалась на основе использования эмпирических методов: методов опроса (беседа, анкетирование, интервьюирование), самооценки, метода экспертных оценок, наблюдательных методов (включенное, невключенное наблюдение), проективных методик, методов статистической обработки полученной информации.

Результаты. Исследована готовность педагогов дошкольного образования к реализации здоровьесберегающих технологий по каждому структурному компоненту профессиональной компетентности. На основе обобщения количественных данных, полученных в ходе констатирующего этапа эксперимента, представлен исходный уровень сформированности профессиональной компетентности у педагогов дошкольного образования. В связи с тем, что показателями компетентности педагога являются динамика состояния здоровья детей, их отношение к своему здоровью, был изучен уровень сформированности представлений о здоровье, здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста.

Выводы. Анализ полученных данных позволил констатировать, что у педагогов дошкольного образования не сформирована должная готовность к реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, что актуализировало необходимость проведения специально организованной работы с педагогами в данном направлении.

Ключевые слова: здоровье, здоровьесберегающие технологии, уровень сформированности профессиональной компетентности в области здоровьесберегающих технологий.

S. I. Karabaeva

ON READINESS OF TEACHERS OF PRESCHOOL EDUCATION TO REALIZE HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES

Abstract.

Background. A significant decrease in indicators of the preschool children's health necessitates pre-school education teachers' training in solving problems of health protection. The goal of the study is to analyze pre-school education teachers' readiness to implement health-saving technologies in the educational process.

Materials and methods. Implementation of the objectives of the research was accomplished through the use of empirical methods: survey methods (interviews, questionnaires, and interviews), self-assessment, the method of expert estimations, observational methods (including and not including observation), projective techniques, the methods of statistical processing of the obtained information.

Results. The author investigated the pre-school education teachers' readiness to implement health-saving technologies by every structural component of the pro-

professional competence. On the basis of generalization of quantitative data obtained in the course of the experiment, the author presents the initial level of formation of preschool teachers' professional competence in education. Due to the fact that an indicator of teacher's competence is the dynamics of children's health status, their attitude to their health, the author studied the level of formation of ideas about health, healthy lifestyles in children of preschool age.

Conclusions. The analysis of the received data allows to conclude that preschool education teachers are not ready implement health-saving technologies in the educational process, and that brings up a need to conduct specially organized work with the teachers in this direction.

Key words: health, health saving technologies, level of professional competence formation in the field of health saving technologies.

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей является не просто чрезвычайно важной, но и одной из ключевых идей для всей нашей страны, так как характерной тенденцией последних десятилетий в России выступает существенное снижение показателей здоровья детей [1–3]. По мнению И. В. Чупахи, педагогу как носителю и проводнику социальных ценностей, одной из приоритетных среди которых признается здоровье ребенка, принадлежит важное место в решении задач здоровьесбережения [4]. Необходимость укрепления и охраны здоровья подрастающего поколения, формирование ценностей здорового образа в условиях образовательных учреждений определена в целом ряде государственных документов, включая Закон РФ «Об образовании», Национальную доктрину образования в Российской Федерации, «Концепцию содержания непрерывного образования» (дошкольное и начальное звено), Федеральные государственные требования к структуре основной образовательной программы дошкольного образования. Однако ряд исследователей отмечают, что у педагогов не сформирована готовность к работе в условиях приоритета здоровья (Н. П. Абсакалова, Л. П. Вашлаева, М. Я. Виленский, Г. К. Зайцев, В. З. Коган, Л. М. Митина, Т. С. Панина, Е. В. Степина, И. В. Чупахина и др.).

В ходе эксперимента была предпринята попытка выявления сформированности профессиональной компетентности педагогов дошкольного учреждения в области здоровьесберегающих технологий. В опытно-экспериментальной работе приняли участие 64 педагога, 160 детей дошкольного возраста из дошкольных образовательных учреждений г. Ульяновска.

В связи с отсутствием целостной методики определения сформированности профессиональной компетентности педагогов дошкольных учреждений в области здоровьесберегающих технологий был подобран диагностический инструментарий для каждого из компонентов.

Сформированность ценностно-мотивационной компетенции определялась с помощью тестовой методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин), «Ценностные ориентации» (по М. Рокичу), адаптированного опросника определения готовности педагогов к повышению квалификации (С. Г. Молчанова), оценки способности к саморазвитию и самообразованию (по В. И. Андрееву).

Данные методики направлены на изучение следующих показателей: субъективное отношение человека к здоровью, ценностное отношение к здоровью, мотивационная готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, способность к саморазвитию и самообразованию.

Субъективное отношение к здоровью опирается на измерение интенсивности, показывающей, с какой силой, в какой сфере проявляется это отношение. В связи с тем, что процесс формирования субъективного отношения связан с изменениями в аффективной и познавательной сферах личности, затрагивает практические умения, действия и, главное, совершаемые личностью поступки [5, 6], С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин выделили четыре компонента интенсивности: перцептивно-аффективный, когнитивный, практический и поступочный.

Анализ результатов показал, что в структуре отношения к здоровью у педагогов ведущими являются показатели эмоциональной и поступочной шкал, также отмечается высокое значение когнитивного параметра.

Эти данные свидетельствуют о том, что проблемы сохранения здоровья, приобщения к здоровому образу жизни эмоционально значимы для педагогов. Однако анализ результатов практической шкалы показал, что доминирование вышеуказанных компонентов не способствует повышению уровня активных практических действий по сохранению и укреплению здоровья. Высокие баллы, отражающие готовность педагогов активно следовать принципам здорового образа жизни, продемонстрировали 18,75 % респондентов. Внутренние составляющие отношения к здоровью педагогов: стремление к поддержанию здоровья, самостоятельный поиск новой информации о здоровом образе жизни – не согласуются с их поступками в отношении своего здоровья. Так как в формировании личностного отношения к здоровью практический компонент играет ведущую роль, возможности педагогов в формировании осознанного, ответственного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у дошкольников путем личностного влияния как эталона поведения становятся очень ограниченными.

В связи с тем, что система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее мировоззрения, было проведено выявление наиболее актуальных жизненных ценностей испытуемых по методике М. Рокича «Ценностные ориентации» в сокращенном варианте. Испытуемым для ранжирования предлагался только список терминальных ценностей и анализировался ранг ценности «физическое и психическое здоровье». По результатам нашего исследования здоровье занимает лидирующее место среди ценностей: на первое место его поставили 39 % респондентов, у 46,8 % опрошенных здоровье входит в первую пятерку.

Таким образом, можно сделать вывод, что здоровье является высоко доминантным для наших респондентов, однако ряд субъективных факторов приводит к снижению ответственности за свое здоровье, что подтверждено результатами изучения отношения педагогов к своему здоровью.

Особый интерес для исследования представляло изучение мотивационной стороны деятельности педагогов, так как мотивационный компонент предопределяет стратегию профессионального поведения человека, которая ориентирована прежде всего на здоровьесбережение детей дошкольного возраста. С этой целью был использован адаптированный опросник С. Г. Молчанова, позволяющий выявить не только мотивационную готовность педагогов, но и оценить систему методической работы в дошкольном учреждении в области применения здоровьесберегающих технологий, что является актуальным для исследования.

В результате анализа были получены данные, свидетельствующие о том, что высокий уровень готовности имеют 11 человек, что составляет 17,1 %, средний уровень – 33 человека (51,5 %), низкий – 20 человек (31,2 %).

Мы полагаем, что уровень профессиональной компетентности зависит, с одной стороны, от эффективно построенной методической работы, с другой – от саморазвития самого педагога. Выполнить свою задачу педагог сможет при условии непрерывного обогащения научными знаниями, при формировании компетенций, необходимых для продуктивного решения задач здоровьесбережения и достижения профессионализма. Нами была проведена оценка способности к саморазвитию и самообразованию педагогов дошкольных образовательных учреждений (по методикам В. И. Андреева).

Анализ результатов показал, что 45,3 % респондентов имеют высокий уровень, 46,87 % – средний, 7,8 % – низкий.

Обобщение результатов исследования сформированности ценностно-мотивационной компетенции на стадии констатирующего эксперимента показало, что низкий уровень имеют 31,2 % респондентов, средний – 46,9 %, высокий – 21,9 %.

Вторая группа диагностических методов была направлена на выявление когнитивной компетенции и включала методику «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидия) и разработанный нами тест определения сформированности знаний из области здоровьесбережения дошкольников.

Субъективные представления о сущности здоровья и факторах, на него влияющих, исследовались по указанной методике. В основу был положен критерий активности и осознанности человека в отношении собственного здоровья. В результате педагоги были распределены по следующим уровням: 25 % отнесены к высокому уровню (это педагоги, осознающие необходимость личной активности для поддержания и развития здоровья); 32,8 % – к среднему уровню (педагоги указали, что здоровье – это отсутствие болезней и идеальное состояние благополучия, однако причину изменения в здоровье усматривают в поведении самого человека; данная тенденция отражает личностный аспект поведения человека в отношении здоровья, но обладание идеальным состоянием здоровья не требует достаточной активности человека); 42 % имеют низкий уровень (респонденты считают, что здоровье в большей степени зависит от наследственности и условий жизни, чем личной активности).

С целью определения сформированности знаний педагогов в области здоровьесбережения детей дошкольного возраста нами был разработан тест «Здоровьесберегающая деятельность в ДООУ», в который были включены задания, предполагающие ориентировку респондентов в основных терминах, составляющих основу здоровьесберегающей педагогики. Участвующим в эксперименте было предложено определить, что такое здоровье, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии. Кроме того, у респондентов выявлялись знания о программно-методических основах применения здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. При разработке содержания теста были учтены и федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы.

Результаты теста оценивались на основании критериев, связанных с правильностью, полнотой и количеством полученных ответов. Анализ дан-

ных показал, что 18,7 % педагогов владеют знаниями в области здоровьесбережения дошкольников на высоком уровне, 45,3 % – на среднем, 35,9 % – на низком.

Итак, обобщение результатов изучения сформированности когнитивной компетенции на стадии констатирующего эксперимента по каждому показателю показало, что низкий уровень сформированности имеют 40,6 % педагогов, средний – 37,5 %, высокий – 21,9 %.

Следующая группа диагностических методов выявляла степень сформированности профессионально-рефлексивной компетенции у педагогов дошкольного образования, которая оценивалась по степени сформированности у них умений применять здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. Для этой цели был использован метод наблюдения, диагностика личностной креативности Е. Е. Туник и измерение уровня рефлексивности по методике А. В. Карпова и В. В. Пономаревой.

Наблюдение за педагогами ДОО проводилось во время организации совместной деятельности и непосредственно образовательной деятельности с детьми в области «Здоровье», «Безопасность» специально подготовленными экспертами по авторской разработке. В качестве экспертов выступали заведующая, заместитель заведующей, педагог-психолог, являющийся одновременно сотрудником кафедры дошкольной педагогики УлГПУ. При формировании экспертной группы мы ориентировались на такие профессиональные качества специалистов, как компетентность в данной области, заинтересованность, деловитость, объективность, креативность, отсутствие склонности к конформизму, аналитичность. Эксперты оценивали сформированность умений педагогов применять здоровьесберегающие технологии в практической деятельности на основании следующих параметров:

- соблюдение санитарно-гигиенических требований;
- владение методами оценки состояния здоровья ребенка и построение воспитательно-образовательного процесса с учетом психолого-физиологического состояния воспитанников;
- использование педагогических средств здоровьесберегающих технологий (физкультминутки, подвижных игр, динамических, музыкальных пауз, оздоровительной гимнастики);
- вариативное использование средств здоровьесберегающих технологий;
- доступность, достоверность информации о здоровье и здоровом образе жизни, связь с повседневной жизнью;
- наличие методов, способствующих активизации инициативы, творчества, самопознания у дошкольников; вариативность использования.

Полученные данные позволили сделать вывод о том, что на высоком уровне умения сформированы у 28,1 % респондентов, на среднем – у 34,4 %, на низком – у 37,5 %, что проявлялось: в неумении эффективно и вовремя применять физкультминутки и другие оздоровительные моменты; в отсутствии вариативности методов, предпочтении методов, направленных на репродуктивное воспроизведение материала; в отсутствии инициирования обсуждения, выбора способа действия, проблемных вопросов; в отсутствии своевременного учета психолого-физиологического состояния детей при проведении работы (неумение оценить состояние ребенка по внешним признакам, эмоциональным проявлениям, невербальным признакам).

С целью выявления сформированности профессионально-рефлексивной компетенции были использованы диагностические методики личностной креативности Е. Е. Туник, измерение уровня рефлексивности по А. В. Карпову и В. В. Пономаревой. Данные диагностические методики напрямую не выявляют искомый показатель. Однако они важны в силу специфики педагогической деятельности, направленной на постепенный уход от стереотипов, необходимость не только выбирать и адаптировать здоровьесберегающие технологии, но и самостоятельно их разрабатывать, а также необходимость постоянного критического анализа и оценки собственной деятельности по здоровьесбережению всех субъектов образовательного процесса.

Исследование творческих способностей показало, что у большинства испытуемых они находятся в пределах средних значений (общее значение – 56,2 %), низкая креативность отмечена у 23,4 %, и только 20,3 % опрошенных педагогов могут быть отнесены к творческим личностям. По нашему мнению, полученные данные свидетельствуют о недостаточно развитой креативности у педагогов, что негативно сказывается на способности продуктивно решать профессиональные задачи. В связи с этим при построении методической работы с педагогами в области здоровьесберегающих технологий необходимо обратить внимание на стимулирование креативности, развитие личностно-индивидуальных творческих характеристик педагога.

Анализ изучения уровня рефлексивности показал, что количество низкорефлексивных педагогов составляет 17,1 %, у 39,06 % респондентов отмечен средний уровень развития рефлексивности. Таким образом, полученные данные указывают на то, что педагоги имеют достаточное, но не оптимальное качество развития рефлексивности. Высокоразвитая рефлексивность отмечена у 43,7 %, что указывает на важную роль рефлексии как необходимого профессионального качества для осуществления педагогической деятельности.

Обобщение полученных данных о сформированности профессионально-рефлексивной компетенции на стадии констатирующего эксперимента позволило сделать вывод, что на низком уровне она сформирована у 26,6 % педагогов, на среднем – у 42,2 %, на высоком – у 31,2 %.

Подводя итог изучению сформированности профессиональной компетентности в области здоровьесберегающих технологий у педагогов дошкольных учреждений на констатирующем этапе эксперимента, можно сделать вывод о том, что низкий уровень сформированности профессиональной компетентности имеют 34,4 % респондентов, средний – 40,6 %, высокий – 25 %.

Мы полагаем, что основными показателями профессиональной компетентности педагогов дошкольного учреждения в области здоровьесберегающих технологий являются динамика состояния здоровья детей, их отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни, готовность самостоятельно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения. Поэтому для получения достоверных результатов о сформированности профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесберегающих технологий в систему исследования были включены дети дошкольного возраста: 70 детей младшего дошкольного возраста, 90 детей старшего дошкольного возраста. Для каждой категории испытуемых был подобран ряд диагностических методик.

Особенности отношения ребенка к здоровью изучались с помощью методик, разработанных В. А. Деркунской: «Правила чистюли» (младший до-

школьный возраст), «Здоровый человек» (старший дошкольный возраст). Детям старшего дошкольного возраста была предложена проективная методика О. С. Васильевой и Ф. Р. Филатова «Здоровье и болезнь», позволяющая выявить уровень сформированности представлений о здоровье и болезни, эмоциональное отношение к проблемам здоровья.

Проведенное диагностическое обследование позволило оценить результаты освоения образовательной области «Здоровье» детьми дошкольного возраста. Был сделан вывод о том, что работа с детьми ведется не на должном уровне: 51,4 % младших дошкольников и 37 % старших дошкольников находятся на низком уровне, 83,4 % – среднем и 79,1 % – низком. Очевидно, что взрослыми недостаточно полно освоен здоровьесберегающий потенциал технологий, направленных на решение проблем по охране и укреплению здоровья дошкольников.

Таким образом, анализ полученных данных свидетельствует о недостаточно сформированной профессиональной компетентности педагогов дошкольных образовательных учреждений в области здоровьесберегающих технологий. Результаты исследования показали, что недостаточность знаний о здоровье, здоровом образе жизни, отсутствие должной мотивации к решению задач здоровьесбережения ведут к фрагментарности, бессистемности использования педагогами здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, не способствуют формированию позиции субъекта здоровьесберегающей деятельности у ребенка-дошкольника. Причины этого – в отсутствии целенаправленной систематической работы с педагогами по систематизации знаний, умений в построении здоровьесберегающего процесса, а также в формальном и ограниченном подходе к организации методической работы (преобладание традиционных форм, недостаточное использование активных методов обучения, малосодержательность сообщаемых сведений). В связи с этим возникла необходимость проведения формирующего эксперимента, направленного на формирование профессиональной компетентности педагогов дошкольных учреждений в области здоровьесберегающих технологий, который будет осуществлен нами на следующем этапе опытно-экспериментальной работы.

Список литературы

1. **Кучма, В. Р.** Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях / В. Р. Кучма, М. И. Степанова // *Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации* : сб. ст. и документов. – М. : ГНОМ Д, 2004. – С. 31–37.
2. *Здоровьесберегающие технологии в образовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения* : метод. рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М. : Триада-фарм, 2002.
3. **Чупаха, И. В.** *Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе* / И. В. Чупаха, Е. З. Плужаева, И. Ю. Соколова. – М. : Илекса, Народное образование ; Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2004. – 400 с.
4. **Чупаха, И. В.** *Научно-методическая работа педагогов по здоровьесберегающим технологиям в комплексе «детский сад – начальная школа»* : дис. ... канд. пед. наук / Чупаха И. В. – Карачаевск, 2002. – 173 с.

5. **Ломов, Б. Ф.** Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – 444 с.
6. **Мясищев, В. Н.** Психология отношений / В. Н. Мясищев. – М. : ИПП, 1995. – 356 с.

References

1. Kuchma V. R., Stepanova M. I. *Zdorov'e i fizicheskoe razvitie detey v doshkol'nykh obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh: problemy i puti optimizatsii: sb. st. i dokumentov* [Health and physical development of children in pre-school educational institutions: problems and optimization paths: collected articles]. Moscow: GNOM D, 2004, pp. 31–37.
2. *Zdorov'esberegayushchie tekhnologii v obrazovatel'noy shkole: metodologiya analiza, formy, metody, opyt primeneniya: metod. rekomendatsii* [Health saving technologies in educational school: methodology of analysis, forms, methods, application experience: methodological guidelines]. Ed. M. M. Bezrukikh, V. D. Son'kin. Moscow: Triadafarm, 2002.
3. Chupakha I. V., Pluzhaeva E. Z., Sokolova I. Yu. *Zdorov'esberegayushchie tekhnologii v obrazovatel'no-vospitatel'nom protsesse* [Health saving technologies in educational process]. Moscow: Ileksa, Narodnoe obrazovanie ; Stavropol: Stavropol'servisshkola, 2004, 400 p.
4. Chupakha I. V. *Nauchno-metodicheskaya rabota pedagogov po zdorov'esberegayushchim tekhnologiyam v komplekse «detskiy sad – nachal'naya shkola»: dis. kand. ped. nauk* [Scientific-methodological work of teachers dedicated to health saving technologies in the complex “kindergarten – primary school”: dissertation to apply for the degree of the candidate of pedagogical sciences]. Karachaevsk, 2002, 173 p.
5. Lomov B. F. *Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psikhologii* [Methodological and theoretical problems of psychology]. Moscow: Nauka, 1984, 444 p.
6. Myasishchev V. N. *Psikhologiya otnosheniy* [Psychology of relations]. Moscow: IPP, 1995, 356 p.

Карабаева Светлана Игоревна
ассистент, кафедра дошкольной
педагогике, Ульяновский
государственный педагогический
университет имени И. Н. Ульянова
(Россия, г. Ульяновск, площадь
100-летия со дня рождения
В. И. Ленина, 4)

E-mail: klana1970@mail.ru

Karabaeva Svetlana Igorevna
Assistant, sub-department of preschool
pedagogy, Ulyanovsk State Pedagogical
University named after I. N. Ulyanov
(4 100-letiya so dnya rozhdeniya
V. I. Lenina square, Ulyanovsk, Russia)

УДК 37

Карабаева, С. И.

Мониторинг готовности педагогов дошкольного образования к реализации здоровьесберегающих технологий / С. И. Карабаева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2014. – № 1 (29). – С. 237–244.