

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. И. АРАБАЕВА**

КЫРГЫЗСКАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Диссертационный совет Д 13.20.618

На правах рукописи
УДК 378.146.88

ДЕМЕШЕВА ГУЛЬМИРА УТЕМИСОВНА

**ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Бишкек – 2022

Работа выполнена на кафедре педагогики Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева

Научный руководитель: **Калдыбаева Айчүрөк Токтополотовна** – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева

Официальные оппоненты: **Сардарова Жаннат Исмагуловна** – доктор педагогических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики Казахского национального педагогического университета им. Абая

Иманалиев Токтобек Тыбынович – кандидат педагогических наук, профессор, профессор кафедры теории и методики физической культуры и спорта Кыргызской государственной академии физической культуры и спорта

Ведущая организация: Кафедра педагогики высшей школы Кыргызского национального университета им. Ж. Баласагына (720033, г. Бишкек ул. Фрунзе, 547),

Защита состоится 5 октября 2022 года в 13.00 на заседании диссертационного совета Д 13.20.618 по защите диссертаций на соискание учёной степени доктора (кандидата) педагогических наук при Кыргызском университете им. И. Арабаева и Кыргызской академии образования (720026, г. Бишкек, ул. им. И. Раззакова, 51).

Идентификационный код онлайн трансляции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/132-3bn-fgw-pkn>.

С диссертацией можно ознакомиться в научных библиотеках Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева (720026, г. Бишкек, ул. им. И. Раззакова, 51) и Кыргызской академии образования (720000, г. Бишкек, проспект Эркиндик, 25) и на сайте диссертационного совета (www.arabaev.kg).

Автореферат разослан 5 сентября 2022 года.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор педагогических наук, профессор  **Дюшеева Н.К.**

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертации. В современных условиях возрастает социальная и педагогическая значимость сохранения здоровья ребенка в процессе образовательной деятельности, которое рассматривается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия и способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям внешней и окружающей среды и естественному процессу сохранения, а также отсутствие болезней. Формирование у детей потребности к здоровому образу жизни, в сохранении своего здоровья и ответственности за него является одной из стратегий формирования образования в Казахстане. Исследования последних лет констатируют ухудшение здоровья детей и подростков, которое едва достигает пятой доли от их общего числа; около трети детей, поступивших в школу, уже имеют хроническую патологию. В статистическом Сборнике «Дети Казахстана» (2017), по данным исследования уже в дошкольном возрасте приведены такие данные о заболеваемости детей: анемии наблюдаются у 70,3%, детский церебральный паралич – 3,1%, болезни органов дыхания – 72%, болезни органов пищеварения – 54,6%, болезни мочеполовой системы – 13%, врожденные аномалии сердца – 6,7%, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 12,3% врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии – 20,3%. При поступлении в школу лишь 10-15% детей дошкольных организаций считаются здоровыми [Дети Казахстана: Статистический сборник. – Астана, 2017. – С. 36].

Основу исследования составляют положения, нормативно-правовые документы Всемирной организации здравоохранения по вопросам воспитания здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья детей. В Уставе ВОЗ принято следующее определение: «Здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений» [Всемир. орг. здравоохранения. – 49-е изд. (с поправками по состоянию на 31 мая 2019 г.). – Женева: ВОЗ, 2020. – VI. – 261 с.].

В возрасте 5-6 лет происходит активное формирование всех этих сторон здоровья: физического, психического и социального. В психо-социальном развитии детей можно выделить особую роль положительных мотивов выполнения гигиенических процессов, правил и физических упражнений, лежащих в основе здоровьесберегающего поведения.

Воспитательно-образовательный процесс в дошкольных организациях Казахстана независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности осуществляется согласно: Закону Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 года №319 (с изменениями и дополнениями 8 января 2021 г., № 410-VI ЗРК); Закону Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» 8 августа 2002., 2007 г.); Государственному общеобязательному стандарту дошкольного воспитания и обучения (приказ МОН РК от 31 октября 2018 г., №604); Типовым учебным планам дошкольного

воспитания и обучения № 557 от 20 декабря 2012 г., (с изменениями и дополнениями от 10 октября 2018 г., №556); Типовой учебной программе дошкольного воспитания и обучения (приказ МОН РК от 12 августа 2016 г., №499); Типовым правилам деятельности дошкольных организаций (приказ МОН РК от 30 октября 2018 г., №595). Сегодня все внимание государства направлено на совершенствование и разработку новых методических подходов к оценке морфофункционального развития и состояния здоровья детей, проведение гигиенических экспертиз инновационных образовательных технологий, программ, режимов обучения, рационов питания, в том числе и на договорной основе; консультативную и методическую работу со специалистами по охране здоровья детей и подростков и специалистами смежных областей (педагогами, психологами, педиатрами и др.); подготовка научных трудов, учебных и методических пособий; разработка нормативной и методической документации, необходимой для контроля за санитарно-эпидемиологическим благополучием детей и подростков в образовательных и оздоровительных организациях.

Ожидаемый результат развития детей старшего дошкольного возраста – формирование основ здоровьесберегающей компетентности – признание ребенком здоровья как наиважнейшей ценности человеческого бытия, сформированная потребность быть здоровым, умение заботиться о своем физическом здоровье и соблюдать правила безопасности жизнедеятельности;

В Республике Казахстан по проблемам дошкольного воспитания и образования только за последние 15 лет защищено свыше 20 докторских диссертаций, среди которых рассмотрены преимущественно отдельные компоненты здорового образа жизни. Так, например, изучение проблемы становления и развития валеологии отражены в работах Т.К. Мусафиной (1996), Г.Д. Алимжановой (1987), А.А. Адылханова (1998), З. Брусенко (1999), Н.Т. Торманова (2000), А.С. Имангалиева (1999), А.В. Ахаева (2005); разработкой образовательных программ по проблемам формирования здорового образа жизни в общеобразовательных школах занимаются А. Адылханов (2003), К.А. Жанабердиева (2005), З. Брусенко (2006), С.Т. Сейдуманов (2007); вопросами обоснования и перспективы научного сопровождения пропаганды здорового образа жизни в аспекте физического и гигиенического воспитания детей, подростков и родителей занимаются К.И. Адамбеков (1995), Г.Д. Алимжанова (1997), Ж. Егизбаев (2000), А.С. Жуманова (1997), А.Г. Маджуга (2001), Ботагариев (2001). Проблемы использования казахской народной педагогики в системе физкультурно-оздоровительной работы среди учащихся изучали Т.Ж. Бекпатчаев (1991), Ж.М. Тулегенов (1992), Е. Мухидинов (1999), Е.Ш. Козыбаев (2006), Ж.С. Хасанова (2008), Ш.И. Джанзакова (2007), Б.К. Утешова (2008), формирование у старших подростков ценностных ориентаций на здоровье в процессе валеологического образования – Ж.Д. Нуржанова (2007); педагогические условия формирования

здорового образа жизни младших школьников – А.М. Утешкалиева (2006), Г.Б. Мауленбердиева (2007).

В Кыргызской Республике проблемы здоровьесбережения детей дошкольного возраста не являлись объектом специального научного исследования, но все же имеются труды ученых, посвященные данной проблеме вообще. Это научные труды таких ученых – Г.С. Акиевой А. Мамытова (2007), Ж.А. Бузурманкуловой (2010), М. Алиева (2004), Н. Айсаракуновой М. Субановой и Б. Мундузбаева (2010) в которых уделяется внимание формированию здорового образа жизни у молодежи различными средствами и направлены они на развитие у молодежи мотивационной сферы гигиенического поведения, безопасной жизни, нравственно-психологического компонента здорового образа жизни, на воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности, на обеспечение физического и психического саморазвития.

Наряду с пониманием актуальности данного направления обращает на себя внимание ряд **противоречий между:**

- социальным заказом общества на реализацию функций, связанных с формированием личности воспитанника, ведущего здоровый образ жизни и существующими в дошкольной организации традиционными подходами, недостаточно обеспечивающими должный уровень формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста;

- необходимостью формирования основ здоровьесберегающей компетентности у дошкольника и недостаточной научно-методологической разработанностью системы педагогических воздействий, средств и способов диагностики, при которых в должной мере обеспечивается формирование основ здоровьесберегающей компетентности ;

- значимостью здоровья и здорового образа жизни человека и поздним приобщением детей к усвоению этих понятий ввиду отсутствия теоретически обоснованного и экспериментально апробированного комплекса педагогических условий, способствующих этому.

Поиск эффективных путей разрешения данного противоречия обозначили **проблему исследования:** каковы педагогические условия, обеспечивающие успешное формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста?

На основании выделенных противоречий и проблемы была сформулирована тема исследования: «Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста».

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема исследования входит в

план научно-исследовательской работы КГУ им. И. Арабаева с 2015-2020 годы и Атырауского университета им. Х. Досмухамедова Республики Казахстан.

Цель исследования: определить педагогические условия, способствующие формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования: педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: процесс формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Исходя из цели, объекта и предмета поставлены следующие **задачи исследования:**

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы раскрыть содержание и компонентный состав понятия «здоровьесберегающая компетентность у детей старшего дошкольного возраста» и рассмотреть возрастные особенности у детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование основ здоровьесберегающей компетентности и роль родителей детей и педагогов в данном процессе.

2. Разработать теоретически обоснованную модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

4. Определить совокупность педагогических условий, способствующих формированию основ здоровьесберегающей компетентности и экспериментально проверить их результативность и разработать практические рекомендации.

Научная новизна полученных результатов заключается в следующем: на основе компетентного подхода определены теоретические основы формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста как интегративного качества личности ребенка, определен компонентный состав основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста; разработана теоретически и экспериментально обоснована модель процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, включающая: характеристику старшего дошкольника, обладающего здоровьесберегающей компетентностью, определены педагогические условия, способствующие эффективному формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, как важная составляющая часть учебно-воспитательной работы в дошкольной организации, выражающееся в осознании его ценности как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека, сопровождающееся активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению. Сущность понятия «основы основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного

возраста», теоретическое обоснование которого определяется с учетом психофизиологических особенностей детей старшего дошкольного возраста, а также внешних и внутренних факторов, обуславливающих активный характер самостоятельной деятельности ребенка в рассматриваемом аспекте.

2. Теоретическая модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, включающая следующие компоненты: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельность направленность), двигательный (выполнение физических упражнений, зарядки и т.д.).

3. Совокупность педагогических условий: создание в образовательной организации здоровьесберегающей среды, направленной на укрепление и охрану здоровья детей; организация взаимодействия дошкольной организации и семьи по вопросам формирования основ о основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста; разработка и внедрение в педагогический процесс программы формирования ЗОЖ; а также реализация современных эффективных здоровьесберегающих технологий в ДОО, способствующих эффективному формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

4. Результаты экспериментальной работы позволят осуществлять формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста с учетом современных требований в единстве традиционных и нетрадиционных форм обучения.

Практическая значимость исследования определяется тем, что: апробированы педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, разработана и внедрена образовательная программа «Мы здоровыми растем», направленная на формирование у детей старшего дошкольного возраста; Разработанная программа по формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, а также полученные в ходе исследования выводы и рекомендации могут быть использованы в практике и общеобразовательных школ, при подготовке будущих учителей начальных классов в вузах, в институте повышения квалификации работников образования.

Личный вклад соискателя в исследование состоит в: раскрытии теоретических основ формирования коммуникативных и социальных компетенций в процессе формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста; определении педагогических условий, способствующих решению поставленных исследовательских задач; разработке учебной программы с проекцией на формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные выводы и результаты исследования докладывались и получили одобрение на международных, республиканских, региональных конференциях: Международной научно-практической конференции г. Пенза, (2018), Международной научно-практической конференции г. Екатеринбург (2021), «Актуальные научные исследования в современном мире» сборник научных трудов, г. Пернеяслав-Хмельницкий (2019, 2020), «Европа и тюркский мир: наука, техника и технологии», Международной научно-практической конференции г. Стамбул (2019), нашли отражение в научных статьях, опубликованных в журналах: «Вестник», АГУ им. Х. Досмухамедова (2009), «Поиск» (2010), «Высшая школа» (2010), «Профессионал Казахстана» (2010), «Образование» (2010), «Вестник» ЗКГУ им. М. Утемисова (2013); «OlymPlys» г. Самара (2015), Научном журнале «Образование» Казахской академии образования, г. Астана (2018), «Наука и Просвещение» Международном научном журнале «Наука и жизнь Казахстана» г. Алматы (2020), «Тенденции и перспективы развития науки в условиях глобализации», журнале ВАК КР «Научные исследования в Кыргызской Республике» (2021).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные положения и выводы исследования были отражены в 29 опубликованных работах, включая издания, рекомендованные НАК КР, вошедшие в информационную систему РИНЦ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы (158 наименований), 6 приложений. Общий объем составляет 170 страниц, включая 22 таблицы, 5 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Первая глава называется «Теоретико-методологические основы формирования здорового образа жизни», в которой рассматриваются сущность феномена формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста и дана характеристика основных понятий, возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование здорового образа жизни, а также роль родителей детей и педагогов дошкольного образования в области здоровьесберегающей компетентности .

Теоретико-методологическую основу исследования составили философские, общенаучные и конкретно-научные концепции, теории, подходы, принципы, законы, идеи в области различных научных дисциплин:

– компетентностный подход в образовании (А.Г. Гогоберидзе, И.Я. Зимняя, П.Ф. Каптерев, Д. Равен, А.В. Хуторской и др.).

– теория формирования здорового образа жизни (И.А. Аршавский, Н. М. Амосов, Н. Г. Веселов, Н.П. Дубинин, Ф. Змановский, Ю.П. Лисицин, В.П. Петленко и др.);

– идеи валеологии, определенные И.И. Брехманом, В. П. Казначеевым, Е.А. Овчаровым и др.;

– теория формирования здорового образа жизни (И.А. Аршавский, Н. М. Амосов, Н. Г. Веселов, Н.П. Дубинин, Ф. Змановский, Ю.П. Лисицин, В.П. Петленко и др.);

– концептуальные идеи педагогики и психологии здоровья и формирования основ здоровьесберегающей компетентности (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Н.М. Амосов, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, Н.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, М.Я. Виленский, Г.К. Зайцев, Е.П. Ильин, Ю.П. Лисыцин, Л.И. Лубышева, А.Д. Степанов, и др.);

– исследования по проблеме формирования основ здоровьесберегающей компетентности в условиях ДОО (Л.В. Абдульманова, Ю.Ф. Змановский, Л.Г. Татарникова и др.);

– современные научные взгляды на здоровье как ценность (Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Г.Л. Апанасенко, В.К. Бальсевич, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, М.Я. и др.).

При описании конкретного педагогического опыта мы опирались на методологические положения организации и проведения педагогического исследования, отраженные в работах Ю.К. Бабанского, В.И. Загвязинского, Н.И. Загузова, В.В. Краевского, и др.

В ходе теоретического исследования системы формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста нами:

рассмотрена сущность и содержание основных понятий «образ жизни», «здоровье» и «здоровый образ жизни»; определены показатели и уровни сформированности профессиональной компетентности педагогов дошкольного образования;

– описана модель формирования у них профессиональной компетентности;

– определены педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Изучение современного состояния организации образовательного процесса и нормативно-программного обеспечения детских садов, а также анализ научно-исследовательских работ последних лет показывает, что проблема формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста не была предметом исследования в нашей стране.

На основе компетентностного подхода нами определены теоретические основы формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста как интегративного качества личности ребенка. Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, как важная составляющая часть учебно-воспитательной работы, выражается в осознании его ценности как необходимой предпосылки

для полноценной жизни человека и сопровождается активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению.

Государственный общеобязательный стандарт дошкольного воспитания и обучения РК предполагает формирование у детей старшего дошкольного возраста ключевых компетентностей (здоровьесберегающей; коммуникативно-языковой; познавательной; творческой), базирующихся на общечеловеческих и национальных ценностях, воспитание творческой личности, способной к позитивным отношениям в социуме. В том числе отмечено, что здоровьесберегающая компетентность позволяет: заботиться о своем физическом здоровье и соблюдать правила безопасности жизнедеятельности; владеть двигательными навыками; выражать свое эмоциональное состояние по поводу различных событий; владеть навыками личной гигиены и основами здоровьесберегающей компетентности ия.

Так, для детей от 1 года дошкольной организации 6 лет Республиканским центром «Дошкольное детство» разработаны программы воспитания и обучения «Алғашқы қадам», «Зерек бала», «Біз мектепке барамыз». Эти программы обеспечивают целостное развитие личности ребенка дошкольного возраста в соответствии с базовыми компетентностями и образовательными областями, предусмотренными стандартом, содействуют эффективному решению проблемы преемственности между дошкольным и начальным школьным образованием.

Формирование основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста обусловлено возрастными особенностями: анатомо-физиологические, психическое развитие, психологические особенности.

На основании теоретического анализа дадим определение понятия *«здоровьесберегающая компетентность детей дошкольного возраста – это совокупность мотивационных, когнитивных и деятельностных характеристик личности, которые проявляются в готовности и способности принимать здоровье как ценность, овладевать базовыми знаниями об основах здорового образа*

Во второй главе «Материал и методы исследования» раскрываются методы исследования и технологии, способствующие формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей, описывается модель и педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Объектом исследования является процесс здоровьесберегающего образования детей старшего дошкольного возраста, тогда как *предметом исследования* выступают средства, методы, формы организации и факторы воспитания, обеспечивающие формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Для выявления сущности основ здоровьесберегающей компетентности, разработки содержания и педагогических условий формирования,

способствующих формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста и для решения поставленных задач мы использовали, во-первых, традиционную классификацию методов обучения, согласно которой выделяются три группы методов: практические, словесные, наглядные, обработка данных: количественный анализ с использованием методов математической статистики (критерий Фишера), качественный анализ результатов.

Подробное описание методов, способствующих формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста описаны нами в параграфе 2.2 диссертации.

Для примера скажем, что: использование *диагностической методики* представлены анкетированием родителей и педагогов, а также исследованием компонентов основ здоровьесберегающей компетентности детей дошкольного возраста. Работа осуществлялась в трех направлениях: среди детей старшего дошкольного возраста – для выявления компонентов формирования основ здоровьесберегающей компетентности (мотивационно-поведенческого, когнитивного, эмоционального и двигательного) в результате внедрения разработанной нами программы, среди воспитателей и родителей – для выявления их осведомленности в вопросах формирования основ здоровьесберегающей компетентности.

В каждом компоненте основ здоровьесберегающей компетентности нами были выделены высокий, средний и низкий уровни. *Когнитивный компонент* характеризует знания дошкольника о своем здоровье и его роли, факторах, влияющих на здоровье; *эмоциональный компонент* характеризует эмоции ребенка, связанные со здоровьем, выполнением физических упражнений; *мотивационно-поведенческий компонент* характеризует действия, направленные на ведение ЗОЖ; двигательный компонент формирования основ здоровьесберегающей компетентности мы определяли с помощью осмотра врача для оценки физического состояния детей старшего дошкольного возраста.

Использование современных здоровьесберегающих технологий имеет огромное значение в здоровьесберегающей компетентности, оздоровлении, укреплении здоровья у детей старшего дошкольного возраста, активно помогает дошкольной организации в решении главных задач: повышает качество дошкольного образования, играет огромную роль в воспитании детей, в формировании основ о ЗОЖ.

По мнению многих современных специалистов, к видам здоровьесберегающих технологий относятся:

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья: стретчинг, ритмопластика, аромотерапия, фитотерапия, камнетерапия, металлотерапия, смехотерапия, технологии эстетической направленности.

**Цель – формирование здоровьесберегающей компетентности
детей старшего дошкольного возраста**

**Методологический
блок**

Методы: *практический,
наглядный, словесный*

Принципы:

- системности
- последовательности
- положительного эмоционального фона,
- учета индивидуальных особенностей

Диагностика компонентов ЗОЖ у
дошкольников

Диагностические
методики

Анкеты
педагогов

Компоненты
Когнитивный
Эмоциональный
Двигательный
Мотивационно-
поведенческий

- знания о здоровье и ЗОЖ, факторах, влияющих на здоровье (показатели: осознанность, обобщенность, системность, полнота представлений)
- эмоциональное отношение к проблемам здоровья (показатели: эмоциональная окрасченность, оценочная деятельность)
- выполнение физических упражнений, зарядки и т.д. (состояние здоровья детей, уровень физической подготовленности и двигательной активности)
- действия, направленные на ведение ЗОЖ, особенности мотивации и поведения на сохранение и укрепление здоровья, особенности поведения при ухудшении здоровья (показатели: инициативность, самостоятельность)

Критерии и показатели

**Педагогические
условия**

1. Создание в образовательной организации здоровьесберегающей среды
2. Организация взаимодействия дошкольной организации и семьи
3. Разработка и внедрение в педагогический процесс программы формирования здоровьесбережения
4. Реализация современных эффективных здоровьесберегающих технологий в дошкольных организациях

Уровень сформированности компонентов ЗОЖ: высокий, средний, низкий

Основные направления и формы работы по формированию компонентов ЗОЖ

**Работа с
родителями:**

- беседы
- анкетирование
- собрания
- открытие занятия

Работа с дошкольниками
(индивидуальная, групповая)

Инвариант: учет индивидуальных и возрастных особенностей, физические упражнения и т.д.
Вариант: формирование компонентов ЗОЖ подбор специальных физических упражнений и т.д.

Работа с педагогами:

- семинары
- методические объединения
- методическая помощь
- консультации

Рисунок 2.1. Модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни: проблемно-игровые ситуации, игротренинги, игротерапия, коммуникативные игры, занятия из серии «Здоровье», биологическая обратная связь (БОС).

3. Коррекционные технологии: музыкотерапия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, релаксация, технологии коррекции поведения, психогимнастика.

Мы согласны с точкой зрения В.Г. Алямовской о важности того, «чтобы каждая из рассмотренных технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие»/

Для эффективной организации процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста, нами была разработана модель формирования ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста.

Педагогическая система может эффективно функционировать и развиваться только при соблюдении определенных условий. Специфической чертой определения «педагогические условия» является то, что оно содержит в себе элементы всех составляющих процесса формирования ценностей здорового образа жизни.

Формирование основ о основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста будет более результативным, если реализовать следующие педагогические условия: создание в образовательной организации здоровьесберегающей среды, направленной на укрепление и охрану здоровья детей; организация взаимодействия дошкольной организации и семьи по вопросам формирования основ о основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста; разработка и внедрение в педагогический процесс программы формирования ЗОЖ; а также реализация современных эффективных здоровьесберегающих технологий, способствующих эффективному формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

“Результаты экспериментального исследования формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста» даются в третьей главе диссертации и в ней нашли отражение программа формирования основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников, содержание констатирующего эксперимента и

результаты экспериментальной работы по формированию основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста

Исходя из целей и задач диссертационного исследования, был определен определенный и формирующий эксперимент. В работе используется детерминированный эксперимент (в некоторой литературе он называется методом разрезания), позволяющий установить фактическое состояние исследуемого объекта, определить исходные параметры, а также провести формирующий эксперимент, направленный на воздействие на объект. изучается в соответствии с намеченной программой. Обычно эксперимент по обнаружению проводят в начале исследования. Прежде чем приступить к описанию формирующего эксперимента, необходимо отметить пограничное соглашение между ним и экспериментом по обнаружению.

В данном параграфе описаны результаты определяюще-формирующего эксперимента с использованием программы формирования основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников «Мы, здоровы растем». Основной целью исследовательской работы особенно эмпирической части является определение педагогических условий, способствующих формированию основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников.

Задачи:

1. Анализ состояния педагогических условий в дошкольных организациях для формирования основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.

2. Анализ знаний родителей по формированию основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

3. Выявить педагогические условия, оказывающие влияющие на формирование здоровьесберегающей компетентности и экспериментально проверить их эффективность.

Объект исследования: педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: процесс формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Исходя из цели и экспериментальных задач, была выдвинута следующая *гипотеза*: при сохранении следующих педагогических условий в дошкольной организации мы создадим здоровый образ жизни детей дошкольного возраста: создадим здоровьесберегающую среду, направленную на укрепление и охрану здоровья детей в образовательной организации; взаимодействия семьи детей и детского сада по вопросам формирования здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников; разработка и реализация программы формирования основ здоровьесберегающей компетентности в педагогический процесс; а также внедрение современных эффективных здоровьесберегающих технологий, способствующих результативному формированию основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников.

В констатирующем и формирующем эксперименте приняли участие 87 детей 5-6 лет, их родители и воспитатели. Мы использовали несколько методик исследования нашей работы:

1. Адаптированный тест-картинка «Что такое здоровье?» (Васильева О.С., Филатов Ф.Р.), упрощенный Хакимовой Г.А.;

2. Адаптированный тест «Домики» (Орехова О.А.) - упрощенный Хакимовой Г.А.;

3. Методика изучения особенностей отношения к практическим действиям, направленной на сохранение и укрепление здоровья старших дошкольников;

4. Адаптированный опросник для детей «Что такое здоровье?» Хакимова Г.А.;

5. Анкета для родителей;

6. Анкета для воспитателей.

Использовались также методы статистического анализа: критерий углового преобразования Фишера и непараметрический критерий Вилкоксона.

Первая методика, использованная в нашей исследовательской работе, рисуночный тест «Что такое здоровье?» (Васильева О.С., Филатов Ф.Р.), упрощенный Хакимовой Г.А.. Основной целью методики является определение уровня сформированности представлений о здоровье и характера эмоционального отношения к здоровью старших дошкольников. Всем детям были выданы листы бумаги и семь цветных карандашей: черный, желтый, синий, коричневый, зеленый, фиолетовый, оранжевый. Их попросили нарисовать картину «Здоровья», как они себе это представляли.

При интерпретации результатов, полученных в рамках существующей реальной методики, удалось проанализировать следующие показатели: степень детализации изображения, сюжетность и динамика изображения, богатство цветовой гаммы, превосходство отдельных цветов, уникальность (уникальность) изображения, использование специальной символики.

Кроме того, при анализе степени детализации изображения использовались следующие показатели: насколько тщательно продумано изображение, имеются ли мелкие или точно прорисованные детали, имеет ли готовое изображение рисунок, соответствует ли изображению заданная тема.

Для анализа изображений по заданным параметрам мы заполнили таблицу, в которой указаны фамилия, имя, отчество ребенка и вышеперечисленные показатели.

При анализе сюжета и динамики картины мы использовали следующие показатели: есть ли в рисунке запланированный сюжет, какое-то действие или статичное изображение.

При анализе богатства цветовой гаммы рисунок ребенка анализируется в зависимости от того, используются ли основные цвета или используются дополнительные цвета.

Для оценки оригинальности изображения и использования специальной символики важно учитывать уникальность изображения, его существенное отличие от других изображений на заданную тему, специальные знаки, символы, логотипы, знаки и т.п. следует обратить внимание на использование.

Следует отметить, что рисуночный тест является одним из важнейших методов изучения и оценки восприятия и компетентности детей дошкольного возраста. В зависимости от возраста дошкольники могут ярко выражать свои взгляды через творчество. Для детей дошкольного возраста рисование воспринимается как игра, и психологический тест рисования лучше проводить в игровой форме.

При проведении контрольной работы по рисованию следует обращать внимание на такие детали, как макет страницы, время рисования, порядок изображения деталей на картинке, актуальность картинки к заданной теме. Также следует отметить, что после того, как ребенок закончил рисовать, ему необходимо уточнить, что изображено на картинке. Какой бы ни была картина, ни в коем случае нельзя ее критиковать, следует выражать одобрение и благодарность за выполненную картину.

Вторая методика, использованный в данной работе – методика адаптированного теста Орехова О.А. «Домики». Цель методики – определить содержание ценностной сферы старшего дошкольника.

В основе данного теста лежит цветово-эмоциональный эксперимент, который позволяет исследователю определить личностные предпочтения и особенности изучаемой группы.

Данная методика включает индивидуальное тестирование и состоит из двух заданий. В первом задании ребенка просят различать цвета в соответствии с предпочтением каждого цвета. Ребенку предлагается раскрасить линии клеток нужными цветами. Раскраска идет слева направо.

Во второй задаче значение процедуры меняется. По сути, здесь добавляется набор красочных ассоциативных эмоций. На этом этапе задача состоит в том, чтобы раскрасить дома, представленные в виде улицы.

Ребенку предлагали выбрать правильную расцветку в которых находятся, в определенных для каждого из них домиках (добро, счастье, здоровье и другие категории). Так, ярче проявляется эмоциональные чувства детей, имеющая генезис социальности, воспитывается в обществе, относится к определенной категории.

Ребенку предлагается выбрать правильный цвет для домов, которые «живут» в определенных категориях (доброта, счастье, здоровье и т.д.). Таким образом, ребенок выражает эмоцию, имеющую социальный Генезис, воспитанную в обществе, принадлежащую к определенной категории. Шкала оценки цвета служит субъективной шкалой предпочтения для этой категории.

Все результаты, полученные при применении данной методики, проходят процедуру шкалирования, определяя уровень желания ребенка по каждому из предложенных критериев.

Для обеспечения достоверности результатов в рамках применения данного метода необходимо использовать индивидуальную тестовую форму, следить за реакцией, эмоциями и поведением ребенка,

Третья методика – «Методика исследования особенностей отношения к практической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья старших дошкольников». Цель этой методики определение практических действий по уровню отношения, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей. При этом организации формой оборудования является управление. Согласно этой методике выделяют три уровня отношения детей к практической деятельности по сохранению и укреплению здоровья: высокий, средний и низкий уровень.

На высоком уровне дети характеризуются активным участием и позитивным отношением к выполнению заданий. Это определяется тем, что дети активны и легко выполняют все упражнения. Этот уровень характеризуется тем, что дети могут выполнять задания самостоятельно, без помощи взрослых, оценивать свои возможности и умения.

При среднем уровне отношения детей к практической деятельности в целом у детей положительное отношение к заданию. Все действия выполняются с легкостью и радостью, но отсутствует инициатива. Присмотр взрослых требуется только после тренировки.

Безразличие или негативное отношение к задачам, выполняемым на *низком уровне*. Это может проявляться в отсутствии интереса и медлительности или отказе от выполнения задач. Требуется полный контроль взрослых. Действия на этом уровне не являются инициативными, вялыми, механическими, подражательными.

Для проведения формирующего эксперимента были созданы контрольная и экспериментальная группы. В этих двух группах в начале года проводились измерения и анкетирование по психодиагностическим методикам, то есть до проведения программы, а в конце года - после проведения программы.

При этом только в экспериментальной группе использовалась программа, направленная на формирование у детей медицинских компетенций. Затем с помощью статистических критериев проверялась гипотеза и определялась статистическая значимость результатов.

Это подтолкнуло нас для проведения экспериментальной работы разработать дополнительную программу формирования основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников «Мы здоровыми растем».

Разработанная нами программа формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста «Мы здоровыми растем», состоящая из 3-х взаимосвязанных разделов, включает: задачи реализации формирования основ здоровьесберегающей компетентности (воспитательные, обучающие, развивающие, организационные); план процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего

дошкольного возраста, овладение элементарными знаниями по формированию зож, специальные упражнения и игры и работу с детьми старшего дошкольного возраста, родителями, педагогами. Реализация программы формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей дошкольного возраста «Мы здоровыми растем» была апробирована в ходе экспериментальной работы.

На базе государственных детских садов №17 «Арман» и №55 «Жадыра» города Атырау проведена экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающих компетенций старших дошкольников. Данная работа включала в себя проведение тестов и личных бесед с детьми старшего дошкольного возраста, проведение опроса родителей для определения знаний о здравоохранении, а также проведение опроса педагогов на предмет использования современных оздоровительных технологий. В данном параграфе представлены результаты экспериментальной части работы. Вся работа с дошкольниками (44 человека) была направлена на повышение уровня когнитивного, эмоционального, мотивационно-поведенческого и двигательного компонентов формирования основ здоровьесберегающей компетентности, проводились беседы и игры. Тематика заботы о здоровье, физкультуры и оздоровительных игр была разной: знакомство дошкольников с основами таких понятий, как «физкультура», «Что делать чтобы быть здоровым», «Что нужно делать чтобы не болел»; формирование представлений о двигательных навыках человека, значении физических упражнений, формирование знаний о здоровье. Все программы, которые мы проводили с детьми, подробно описаны в параграфе 3.1 диссертации.

Также еженедельно совместно с родителями и воспитателями проводились беседы по формированию компетентности в области здравьесбережения. С родителями были обсуждены следующие вопросы: «Роль семьи и дошкольной организации в формировании здоровья детей», «Дошкольная организация и двигательная активность дошкольников дома», «Организация формирования здорового образа жизни ребенка в детском саду и в домашних условиях», «Физиология и плоскостопие», «Профилактика заболеваний», «Играем с ребенком». «Роль подвижных игр в жизни дошкольника», «Развитие моторики».

Для родителей старших дошкольников были созданы открытые уголки, они участвовали в тематических родительских собраниях, открытых занятиях по физической культуре, получали консультации специалистов по интересующим их проблемным вопросам.

Параллельно велась работа с воспитателями. Были проведены следующие специальные мероприятия: консультации, открытые занятия, чтение литературы, педагогические консультации, семинары по повышению компетентности педагогов о здоровье, повышению педагогического мастерства, апробации методов и приемов формирования представлений о здоровье, формированию основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста. В методическом кабинете дошкольной организации

подобрана литература и материалы по санитарно-гигиеническим, социальным, педагогическим аспектам здоровья.

Работа с педагогами проводилась следующие специальные мероприятия: консультации, открытые занятия, пропаганда чтения литературы, педагогические консультации, повышение квалификации педагогов по здоровью, пропаганда педагогического мастерства, методов и отличных средств, апробация методов-приемов по здоровью, семинары по основным средствам здоровья. Литература и материалы по санитарно-гигиеническому, педагогическому выбору социальных аспектов здоровья в дошкольном методическом кабинете.

С воспитателями были освещены следующие темы: «Взаимодействие педагогов и родителей для повышения эффективности формирования основ здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников», «Дидактические игры по формированию у детей простых представлений о здоровье», «Использование спортивных игр», «Современные методы работы с родителями о здоровье дошкольников», «Организация подвижных игр на прогулке».

На третьем заключительном этапе (май 2021 г.) - мы обработали и проанализировали результаты исследования. На данном этапе нашего исследования мы отследили положительную динамику уровней сформированности эмоционального, поведенческого и когнитивного компонентов и оценили эффективность нашей программы (физкультура у детей дошкольного возраста ассоциируется с укреплением здоровья).

Таким образом, по результатам исследования определен рост компетентности взрослых дошкольников в сфере формирования компетентности в области здоровьесбережения.

Для определения статистически значимых результатов по методам обработка проводилась по непараметрическому критерию Т-критерия Вилкоксона в программе IBM SPSS Statistics 22. После статистического анализа всех психодиагностических методов мы получили следующие результаты. По первому методу исследования уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья дошкольников были выявлены следующие изменения.

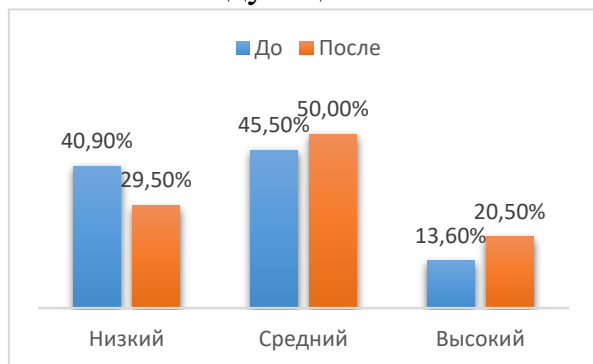


Рисунок 3.1. Степень детализации динамика

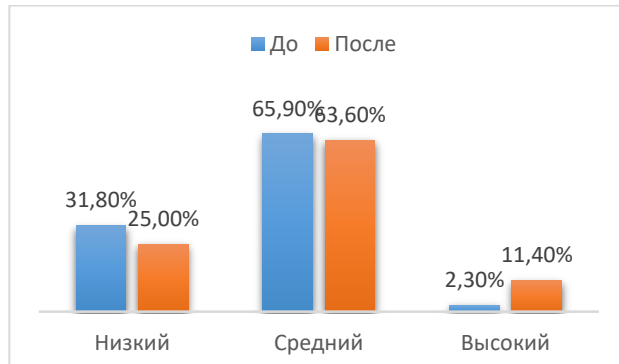


Рисунок 3.2. Сюжетность и

изображения

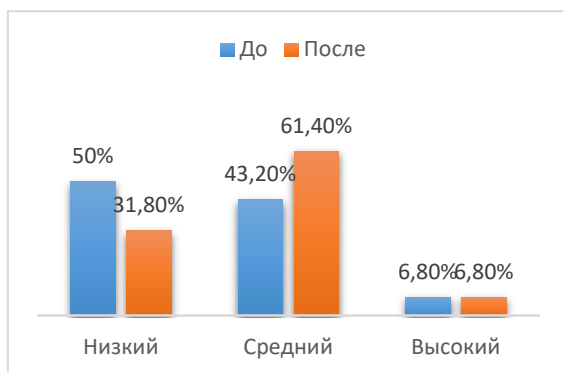


Рисунок 3.3. Богатство цветовой гаммы изображения

рисунка

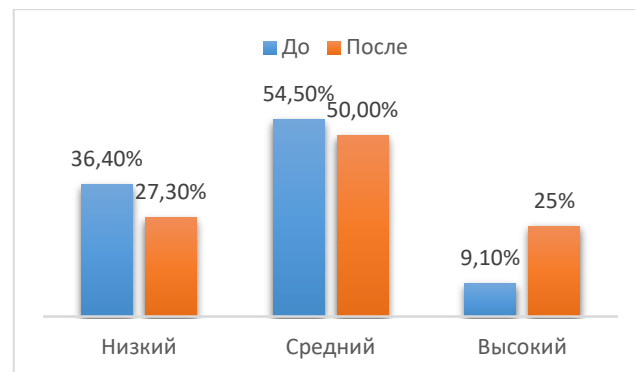


Рисунок 3.4. Оригинальность рисунка

Как видно из рис. 3.1-3.4, низкий уровень старших дошкольников по шкале «степень уточнения изображения» снизился на 11,4 %, средний уровень увеличился на 4,5 %, а высокий уровень увеличился на 6,9 %. В целом происходит повышение степени детализации изображения. Это говорит о повышении активного отношения к здоровью.

По шкале «Картинка сюжета и динамики» низкий уровень снизился на 6,8 %, средний уровень снизился на 2,3 %, а высокий уровень увеличился на 9,1 %. Также наблюдается увеличение показателя по этому параметру.

По шкале «Богатство цветовой гаммы, предпочтение определенных цветов» у детей низкий уровень снизился на 18,2%, средний уровень увеличился на 18,2%, а высокий уровень остался без изменений. То есть наблюдается положительная динамика и повышение уровня эмоционального общения детей по вопросам здоровья.

Таким образом, если раньше дети старшего дошкольного возраста упускали в своих рисунках какие-то детали и картинка имела «незаконченный вид», то теперь содержание картинки тщательно продумано и имеет четко прорисованные детали, есть детальное изображение любого действия. и уникален. Это свидетельствует об изменении когнитивно-эмоционального компонента здоровьесберегающей компетентности по сравнению с исходными данными детей экспериментальной группы. А на контрольной группе он практически не изменился. Таким образом, по данным анализа, только у двух детей контрольной группы были изменения. По данной методике в контрольной группе было всего 2 ребенка с изменениями (4,6%). Эти результаты являются не значительными.

Следующим методом является метод изучения содержания ценностной сферы детей старшего дошкольного возраста. По этой методике нас интересовало, какое место они заняли в рейтинговом списке, и теперь их расставит экспериментальная группа.

Таблица 3.1 – Результаты статистического анализа ценности «здоровья» с использованием Т-критерия Вилкоксона

Ранги		N	Средний ранг	Сумма рангов
Ценность «Здоровье» до и после программы	Отрицательные ранги	11 ^a	6,00	66,00
	Положительные ранги	0 ^b	,00	,00
	Совпадающие наблюдения	33 ^c		
	Всего	44		

Как видно из таблицы 3.1, установлено, что количество детей в экспериментальной группе по показателю «здоровье» сместилось с 11 человек (25%). Так, если раньше здоровье стояло на 5-м или 6-м месте среди ценностей, то после проведения программы формирования здоровьесберегающей компетентности дети часто ставили на третье или четвертое место. В контрольной группе у детей изменений не произошло.

Следующий метод – это методика изучения особенностей отношения детей к практическим действиям. Результаты ниже.

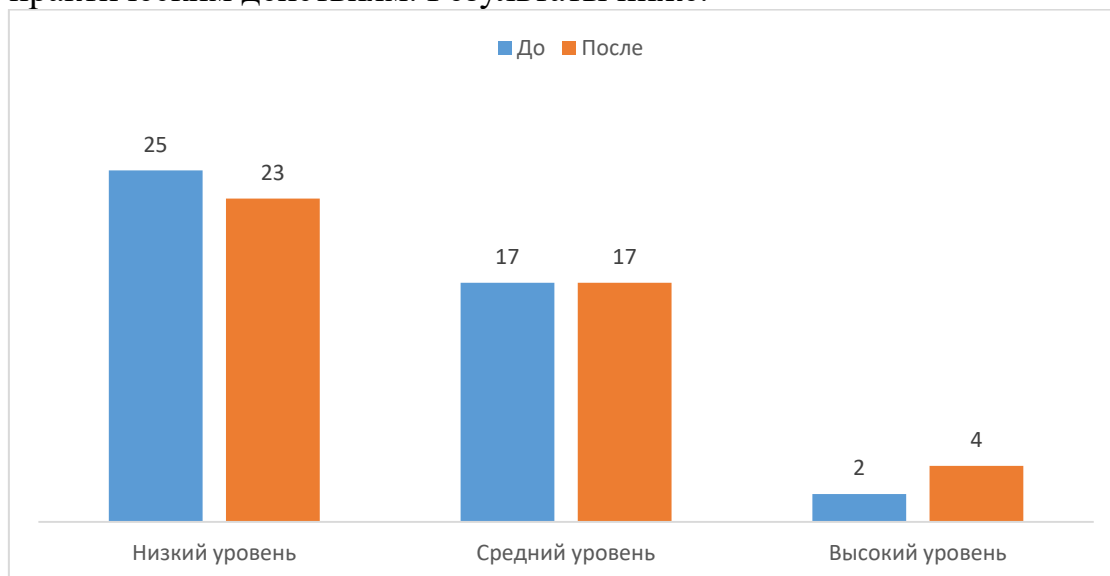


Рисунок 3.5 – Динамика изменения по методике изучения особенностей отношения детей к практическим действиям

Как видно из рисунка 3.5, низкий уровень снизился на 4,5%, средний уровень не изменился, а высокий уровень увеличился на два (4,5%). Это демонстрирует эффективность нашей программы повышения квалификации в области здоровьесберегающих компетенций.

Таблица 3.2 – Статистический анализ методике изучения особенностей отношения детей к практической деятельности с использованием Т-критерия Вилкоксона

Ранги				
		N	Средний ранг	Сумма рангов
Отношение детей к практическим заданиям до и после программы	Отрицательные ранги	0 ^a	,00	,00
	Положительные ранги	4 ^b	2,50	10,00
	Совпадающие наблюдения	40 ^c		
	Всего	44		

Как видно из табл. 3.2, у 4 (9,1%) детей произошло изменение в отношении у детей к практическим действиям. Таким образом, дети привыкли делать зарядку, без личной инициативы и под руководством родителей или воспитателей. Также для большинства детей было характерно равнодушие или негативное отношение, так как они не понимали, насколько важны физические упражнения для укрепления здоровья и повышения иммунитета. После программы старшие дети дошкольного возраста постепенно по собственной инициативе и с большим удовольствием выполняли все упражнения для укрепления здоровья.

Четверо детей больше не нуждаются в присмотре взрослых, то есть родителей или педагогов. Также эти дети могут самостоятельно оценить достигнутый результат, свои навыки и возможности. Хотя результаты были небольшими – 4 из 44 детей старшего дошкольного возраста, программа показала эффективность. Если мы будем запускать программу на регулярной основе, мы верим, что результаты будут улучшаться с каждым годом. В контрольной группе изменений не выявлено.

Таким образом, после проведения программы мы видим улучшение показателей параметров формирования здоровьесберегающих компетенций.

Когнитивный компонент, который мы измеряли путем повторного опроса детей по 7 вопросам, обогатился за счет изменения представлений дошкольников о здоровье, здоровом образе жизни и болезни. Дети дошкольного возраста стали ясно понимать, что «здоровым быть хорошо, а болеть плохо»; выявлены деятельность, способствующие укреплению здоровья; предпочитаемые способы укрепления и поддержания физической активности.

В контрольный период эксперимента после проведения формирующего эксперимента у дошкольников экспериментальной группы наблюдались положительные сдвиги во всех компонентах сформированности основ здоровьесберегающей компетентности.

Изменений в контрольной группе практически нет. В экспериментальной группе у старших дошкольников характеризовала здоровье как отсутствие болей и болезней, а минимальное количество у старших дошкольников заключалось в том, что для поддержания здоровья необходимо хорошее

поведение, надо что-то делать. Также отметим положительную динамику в ЭГ: стало меньше детей, затрудняющихся с ответом.

Также существенно изменилась структура ответа на вопрос о соблюдении правил здорового образа жизни. Например, на этот вопрос положительно ответили 40 человек, что на 8 человек больше, чем определяющая группа.

Таблица 3.2. – Как вы думаете, существуют ли в вашей семье правила здорового образа жизни?

Варианты ответа	Констатирующий этап	Контрольный этап	Доля изменения, %
1. Да	32	40	9,1
2. Нет	30	28	2,2
3. Иногда	25	25	0

Исходя из проведенного повторного анкетирования, можно сделать ряд выводов. Во-первых, прослеживается формирование ответственного отношения родителей к своему здоровью и здоровью своих детей. Проводятся больше оздоровительных мероприятий в условиях семейного воспитания, родители овладели конкретными приемами оздоровления.

Родители – главные люди в семье ребенка. Это зависит от того, как организован режим дня ребенка, насколько родители уделяют внимание физическому здоровью ребенка, его настроению и психологическому комфорту. Привитый в детском саду здоровый образ жизни ребенка может ежедневно поддерживаться, подтверждаться или не поддерживаться в домашних условиях, тогда информация, получаемая ребенком, становится обременительной и избыточной.

Во-вторых, в результате эксперимента повысился уровень родительской и воспитательной деятельности, что способствовало развитию их творческой организации. Организация взаимодействия с семьей — сложная задача, готовых технологий и рецептов не существует. Его успешность определяет интуиция, инициатива и терпение педагога, умение стать профессиональным человеком и консультантом в семье.

В результате исследуемой работы повысилась психолого-педагогическая компетентность родителей в результате использования различных форм и методов общения с родителями; межличностная культура детей в группе повысилась. Таким образом, тесная работа с родителями дала положительные результаты.

ВЫВОДЫ

1. Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, является важной составляющей частью учебно-воспитательной работы в дошкольной организации выражающееся в

осознании его ценности как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека, сопровождающееся активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению. Нами в ходе проведенного исследования раскрыта сущность понятия «основы основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста», теоретическое обоснование которого определяется с учетом психофизиологических особенностей детей старшего дошкольного возраста, а также ролью родителей и педагогов, конечная цель которой обуславливается активным характером самостоятельной деятельности ребенка в рассматриваемом аспекте.

2. Разработанная модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста является теоретической основой процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, способствовала их гармоничному развитию. Модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности состоит из четырех блоков: целевой, методологический, организационно-деятельностный и результативный, учитывает задачи формирования основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста, методологические подходы и предусматривает использование различных форм взаимодействия педагогов и родителей в процессе формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста и компонентов: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность), двигательный (выполнение физических упражнений, зарядки и т.д.).

3. Совокупность педагогических условий: создание в образовательной организации здоровьесберегающей среды, направленной на укрепление и охрану здоровья детей; организация взаимодействия дошкольной организации и семьи по вопросам формирования основ о основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста; разработка и внедрение в педагогический процесс программы формирования ЗОЖ; а также реализация современных эффективных здоровьесберегающих технологий, способствующих эффективному формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста способствовала формированию основ здоровьесберегающей компетентности.

Результаты экспериментальной работы позволили осуществлять формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста с учетом современных требований в единстве традиционных и нетрадиционных форм обучения. установлено, что после проведения программы наблюдается положительная динамика в когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом компонентах формирования ЗОЖ, произошли изменения в физическом состоянии дошкольников (двигательный компонент); Исследование уровней по эмоциональному компоненту выявило положительные изменения у дошкольников ЭГ.

Увеличилось количество дошкольников, имеющих высокий уровень эмоционального компонента (19,8% в ЭГ и 12,0% в КГ). Мотивационно-поведенческий компонент также изменился. Возросло количество дошкольников ЭГ, имеющих высокий уровень (с 17,2% дошкольной организации 48,3%). Высокий уровень двигательного компонента в ЭГ составляет 31,0% (ранее – 13,8%) и 22,2% в КГ (ранее – 14,8%).

Положительный уровень динамики сформированности представлений детей ЭГ о ЗОЖ позволяет судить о высокой эффективности проведенной нами целенаправленной работы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Содержание и компонентный состав понятия «здоровьесберегающая компетентность у детей старшего дошкольного возраста» необходимо использовать в практической деятельности ДО. а проблема разработки теоретических и технологических основ подготовки педагогов к профессиональной деятельности по формированию знаний в вопросах здоровья и основ здоровьесберегающей компетентности требует дальнейшего изучения.

2. Возрастные особенности у детей старшего дошкольного возраста, позитивно влияющие на формирование основ здоровьесберегающей компетентности и роль родителей детей и педагогов в данном процессе смогут служить ориентиром в процессе формирования здоровьесберегающая компетентность у детей старшего дошкольного возраста

3. Разработанную модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста необходимо использовать педагогами ДО.

4. Совокупность педагогических условий, способствующих формированию основ здоровьесберегающей компетентности и экспериментально проверенная их результативность требуют дальнейшего совершенствования и разработки учебно-методического обеспечения целенаправленного процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности дошкольников

По теме диссертации, начиная с 2009 года соискателем опубликовано 33 научных статей, среди которых:

1. Демешева, Г.У. Формирование здорового образа жизни [Текст] /Г.У. Демешева // Проблемы этнопедагогики и этнопсихологии: сб. ст. по матер. междунар. науч.-практ. конф. – Атырау. – 2009. – С. 107-160.

2. Демешева, Г.У. Ценностное отношение к здоровью как психолого-педагогическая категория [Текст] / Г.У. Демешева // Поиск. –Алматы. –2010. – №3(1). – С. 299-303.

3. Демешева, Г.У. Факторы, влияющие на сохранение и развитие здоровья детей предшкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева, Ж.С. Сардарова // Білім-Образование. – Алматы. – 2010. – №51(53). – С. 215-218.

- 4. Демешева, Г.У.** Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева // Вестник ЗКГУ им. М.Утемисова. – Уральск. – 2010. – №2 (38). – С. 38-43
- 5. Демешева, Г.У.** Педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева // Профессионал Казахстана: междунар. науч.-педаг. журнал – Алматы. – 2010. – № 9. – С. 125-129.
- 6. Демешева, Г.У.** Модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева, А.М. Муханбетжанова // Вестник ЗКГУ им. М. Утемисова. – Уральск. – 2013. – №4 (16). – С. 145-151.
- 7. Демешева, Г.У.** Структурная модель формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева, Ж.С. Сардарова / Сб. ст. по матер. межрегион. науч.-практ. конф. – Элиста. – 2016. – С. 139-144.
- 8. Демешева, Г.У.** Основы формирования здорового образа жизни в Республике Казахстан [Текст] / Г.У. Демешева // Вестник КазНПУ им. Абая. – Алматы. – 2017. – №2(54). – С. 65-69.
- 9. Демешева, Г.У.** Формирование профессиональной компетентности у будущих воспитателей [Текст] / Г.У. Демешева / Сб. ст. по матер. междунар. науч.-практ. конф. – Талдыкорган. – 2018. – С. 19-21.
- 10. Демешева, Г.У.** К вопросу формированию профессиональной компетентности педагога дошкольной организации в Казахстане [Текст] / Г.У. Демешева / Сб. науч.трудов. – Переяслав-Хмельницкий. – 2019. – №4(21). – Ч.4. – С. 117-123.
- 11. Демешева, Г.У.** Профессиональная компетентность как условие становления молодых педагогов ДОУ [Текст] / Г.У. Демешева // Европа и тюркский мир: наука, техника и технологии: сб. ст. по матер. междунар. науч.-практ. конф. – Стамбул. – 2019. – С. 235-242.
- 12. Демешева, Г.У.** К вопросу о развитии компетентности здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Г.У. Демешева, А.Т. Калдыбаева // Наука и жизнь. – Шымкент. – 2020. – №5(3). – С. 73-78.
- 13. Demesheva, G.** Formation of the Basics of Health-Saving Competence in Children of Senior Preschool Age) [Text] / Demesheva G., Kaldybaeva A., Mukhanbetzhanova A., Sydykbekova M., Naimanova N. // Lahlage em Revista / International / Núm. 7. – 2021. – P. 629-645.

Демешева Гульмира Утемисовнанын 13.00.01 – жалпы педагогика, педагогика жана билим берүү тарыхы адистиги боюнча педагогика илимдеринин кандидаты илимий даражасын зденип алуу үчүн «Мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруу» аттуу темадагы диссертациясына

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: ден соолукту сактоо компетенттүүлүгү, мектепке чейинки жогорку курак, калыптандыруу, негиздер, ата-энелер, балдар, мугалимдер, процесс, модель, педагогикалык шарттар, эксперимент, эффективдүүлүк.

Изилдөөнүн объектиси: мектепке чейинки жогорку курактагы балдарда ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруунун педагогикалык шарттары.

Изилдөө предмети: мектепке чейинки жогорку курактагы балдарда ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруу процесси.

Изилдөөнүн максаты: мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруунун педагогикалык шарттарды аныктоо.

Изилдөө ыкмалары: практикалык, оозеки, көрсөтмөлүүлүк, маалыматтарды иштеп чыгуу: математикалык статистиканын ыкмаларын колдонуу менен сандык анализ (Фишердин критерийи), натыйжаларды сапаттык талдоо, педагогикалык эксперимент.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы: компетенттүү мамиленин негизинде мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруунун теориялык негиздери аныкталган, Мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруу процессинин теориялык жана эксперименталдык жактан негизделген модели иштелип чыккан, анын ичинде: ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнө ээ болгон мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын өзгөчөлүктөрү; мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенциясынын негиздерин натыйжалуу калыптандырылган.

Колдонуунун деңгээли: мектепке чейинки жогорку курактагы балдардын ден соолукту сактоо компетенттүүлүгүнүн негиздерин калыптандыруунун педагогикалык шарттары, иштелип чыккан программаны, ошондой эле изилдөөнүн жүрүшүндө алынган корутундулар жана сунуштарды тарбиячылар окутуунун эффективдүүлүгүн жогорулатууга таасирдүү каражаты катары колдонсо болот.

Колдонуу чөйрөсү: мектепке чейинки мекемелерде тарбиячылар тарабынан, жогорку окуу жайларында болочок тарбиячыларды, башталгыч класстардын мугалимдерин даярдоодо колдонулушу мүмкүн.

РЕЗЮМЕ

диссертации Демешевой Гульмиры Утемисовны на тему: “Формирование основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста” на соискание учёной степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

Ключевые слова: здоровьесберегающая компетентность, старший дошкольный возраст, формирование, основы, родители, дети, педагоги, процесс, модель, педагогические условия, эксперимент, эффективность.

Объект исследования: педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: процесс формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования: определить педагогические условия, способствующие формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Методы исследования: практические, словесные, наглядные, обработка данных: количественный анализ с использованием методов математической статистики (критерий Фишера), качественный анализ результатов, педагогический эксперимент.

Научная новизна полученных результатов: на основе компетентностного подхода определены теоретические основы формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста как интегративного качества личности ребенка, определен компонентный состав основ здоровьесберегающей компетентности детей старшего дошкольного возраста; разработана теоретически и экспериментально обоснованная модель процесса формирования основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста, включающая: характеристику старшего дошкольника, обладающего здоровьесберегающей компетентностью, определены педагогические условия, способствующие эффективному формированию основ здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста.

Уровень использования: педагогические условия формирования основ здоровьесберегающей компетентности дошкольников, разработанная программа, а также выводы и рекомендации исследования могут быть использованы воспитателями как инструмент повышения эффективности обучения.

Область применения: может быть использована воспитателями в

дошкольных учреждениях, при подготовке будущих воспитателей, учителей начальных классов в ВУЗах.

SUMMARY

dissertation of Demesheva Gulmira Utemisovna on the topic: “Formation of the foundations of health-saving competence in children of senior preschool age” for the degree of candidate of pedagogical sciences in the specialty 13.00.01 - general pedagogy, history of pedagogy and education

Keywords: health-saving competence, senior preschool age, formation, foundations, parents, children, teachers, process, model, pedagogical conditions, experiment, efficiency.

Object of study: pedagogical conditions for the formation of the foundations of health-saving competence in children of senior preschool age.

Subject of study: the process of forming the foundations of health-saving competence in children of senior preschool age.

The purpose of the study: to develop pedagogical conditions that contribute to the formation of the foundations of health-saving competence in children of senior preschool age.

Research methods: practical, verbal, visual, data processing: quantitative analysis using methods of mathematical statistics (Fischer's criterion), qualitative analysis of the results, pedagogical experiment.

Scientific novelty of the obtained results: on the basis of the competence-based approach, the theoretical foundations for the formation of the foundations of health-saving competence in children of senior preschool age as an integrative quality of the child's personality are determined, the component composition of the foundations of health-saving competence of children of senior preschool age is determined; a theoretically and experimentally substantiated model of the process of forming the foundations of health-saving competence in children of older preschool age has been developed, including: the characteristics of an older preschooler with health-saving competence; pedagogical conditions have been determined that contribute to the effective formation of the foundations of health-saving competence in children of older preschool age.

Level of use: pedagogical conditions for the formation of the foundations of health-saving competence of preschoolers, the developed program, as well as the conclusions and recommendations of the study can be used by educators as a tool to improve the effectiveness of education.

Scope of application: can be used in preschool institutions, in the preparation of future educators, primary school teachers in universities.