БУТОРИНА Елена Борисовна,

старший воспитатель ГБ ДОУ 103 Фрунзенского района г. Санкт-Петербурга,

Россия, г. Санкт-Петербург

ПОЗДНЯКОВА Янина Юрьевна

заведующий ГБ ДОУ 103 Фрунзенского района г. Санкт-Петербурга,

Россия, г. Санкт-Петербург

E-mail: doy103@rambler.ru

192281, Санкт-Петербург, ул. Купчинская, дом 14 , корпус 2

ХОРОШИХ Валерия Викторовна

доцент кафедры психологии профессиональной деятельности

РГПУ им. А.И. Герцена, кандидат психол. наук,

Россия, г. Санкт-Петербург

E-mail: VKhoroshikh@gmail.com

195267, г. Санкт-Петербург, Гражданский пр., д.126, к. 1, кв. 4

**Технологии развития личностных компетенций здоровьесберегающего поведения у дошкольников**

Процессы экономической и культурной глобализации, трансформация системы нравственных и духовных ценностей, регулирующих жизнедеятельность общества, возрастающая роль информационных технологий, нарастание экологической, политической и экономической напряженности повышают уровень стрессогенности жизни в современном российском обществе и отражаются на состоянии здоровья россиян.

Изменения, происходящие в современном российском обществе, безусловно,затрагивают и институт детства. Стремление современных родителей к всестороннему раннему развитию ребенка зачастую приводит к увеличению нагрузок, уменьшению времени, уделяемому родителями непосредственному общению и воспитанию ребенка, физическим, эмоциональным и информационным перегрузкам, что негативно отражается не только на соматическом, но и на психологическом здоровье и благополучии ребенка. Вот почему задача укрепления физического и психического здоровья дошкольника, приобщения детей к ценностям здорового образа жизни является приоритетным направлением работы дошкольного образовательного учреждения.

Здоровье выступает важным ресурсом, необходимым для реализации планов, идей, раскрытия собственных потенциалов, позволяющим эффективно решать различные жизненные задачи в соответствии с актуальными потребностями и возрастными особенностями человека. Работа, направленная на формирование и развитие личностных компетенций здоровьесберегающего поведения у дошкольников, способствует актуализации личностного превентивного ресурса ребенка, повышая сопротивляемость к возможным негативным воздействиям социальной и жизненной среды, развивая адаптационные возможности личности.

Современные исследователи (А.Г. Гогоберидзе, Кудаланова Л.П., И.А. Зимняя, А.В. Хуторской и др.) отмечают необходимость и возможность применения компетентностного подхода в ходе решения задачи укрепления здоровья дошкольников, прежде всего, с учетом возрастных особенностей и возможностей ребенка.

Дошкольный возраст, является сензитивным периодом в процессе формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения, что позволяет не только заложить основу знаний и представлений о здоровом образе жизни, но и определяет необходимость формирования поведенческих привычек и установки на реализацию здорового стиля поведения в дошкольном образовательном учреждении[[1]](#footnote-2).

В структуре компетенций здоровьесберегающего поведения дошкольников выделяют:

* когнитивную составляющую, связанную с системой знаний о здоровом образе жизни (осознание значимости здоровья для жизни и деятельности человека (И.А. Зимняя)[[2]](#footnote-3);наличие представлений о здоровье(Л.П. Кудаланова, В.А. Деркунская);
* поведенческую составляющую, реализуемую на уровне физической активности (готовность к сохранению и укреплению здоровья (Л.П. Кудаланова), регуляция собственных двигательных проявлений, владение культурно-гигиеническими навыками (А.В. Хуторской, Л.П. Кудаланова, В.А. Деркунская[[3]](#footnote-4));
* поведенческую составляющую, реализуемую на уровне социального взаимодействия и связанную с регуляцией своего поведения в ситуациях межличностного общения (конструктивное участие в совместной деятельности со взрослыми и сверстниками (Л.П. Кудаланова, В. А. Деркунская), проявление уважения и терпимости в отношении потребностей другого человека, умение попросить о помощи и оказать ее (Л.П. Кудаланова) и пр.).

В рамках опытно-экспериментальной работы, реализуемой в ГБ ДОУ 103 Фрунзенского района города Санкт-Петербурга в течении 2012-2015 годов проводилась регулярная диагностика личностных компетенций здоровьесберегающего потенциала дошкольников, а так же отслеживалась динамика изменения этих компетенций и показателей соматического здоровья у воспитанников.

В качестве ключевых компетенций здоровьесберегающего поведения были выбраны компетенции, обозначенные в холистической модели здоровья В.А. Ананьева «Цветок потенциалов»[[4]](#footnote-5). Под компетентностями ребенка в области здоровья понимается многоуровневая система, объединяющая его личностные, духовные, психические и физические возможности, обеспечивающие соматическое и психологическое здоровье дошкольника. Содержание основных компетенций, входящих в цветок потенциалов может быть раскрыто следующим образом[[5]](#footnote-6):

1. Интеллектуальные компетенции (интеллектуальный аспект здоровья) – способность ребенка приобретать знания о здоровье, здоровом образе жизни; укрепление познавательной активности ребенка; наличие установок на выбор здоровых форм поведения; осознанное позитивное целеполагание, ориентированное на здоровье.
2. Волевые компетенции (личностный аспект здоровья) –навыки принятия решений, умение постоять за себя. Включают такие компоненты как позитивная самооценка ребенка, развитие саморегуляции, культурно-гигиенических навыков.
3. Эмоциональные компетенции (эмоциональный аспект здоровья) – способность ребенка распознавать и цивилизованно выражать свои чувства, быть свободным от страхов, уметь справляться с агрессивными тенденциями в поведении.
4. Телесные компетенции (соматический аспект здоровья) – способность ребенка к спонтанному, естественному телесному поведению, устойчивость тела, уравновешенность, принятие своего внешнего облика, ориентация в пространстве собственного тела, практическое применение правил здорового питания, режима организации жизни и деятельности.
5. Коммуникативные компетенции (социальный аспект здоровья) – включает развитие коммуникативных навыков ребенка, повышение культурных навыков в процессе общения с детьми и взрослыми, развитие социальной смелости, осознание ребенком своих прав и обязанностей.
6. Креативные компетенции (творческий аспект здоровья)– способность ребенка к созидающей активности, его умение творчески самовыражаться и адаптироваться к неожиданным жизненным ситуациям. Данный аспект включает развитие возможности ребенка генерировать новые идеи и креативные образы, позволяет выявлять и поддерживать проявления детской одаренности.
7. Духовные компетенции(духовный аспект здоровья) – понимается как развитие духовной природы ребенка, связанной с желанием творить добро, отстаивать справедливость, знание традиций русской национальной культуры и традиционных методов поддержания здоровья.

В ходе опытно-экспериментальной работы была продумана и апробирована инновационная система организации работы по педагогическому сопровождению, направленная на коррекцию и развитие компетенций здоровьесберегающего поведения у дошкольников[[6]](#footnote-7).

Работа по развитию личностных компетенций здоровьесберегающего поведения проводилась на 2 уровнях.Первый уровень был обозначен нами как парциальный, поскольку на нем проводилась работа по развитию отдельных компетенций в сфере здоровья, определенных по результатам диагностического обследования в качестве актуального направления работы для детей различного возраста. Так в качестве«проблемных сфер» в структуре личностных компетенций для детей старшего дошкольного возраста (5-7 лет) были определены: волевые, креативные, духовные и эмоциональные компетенции. Для детей 4- 5 лет- креативные, волевые, эмоциональные и коммуникативные компетенции. Для детей младшего дошкольного возраста (3-4 года) коммуникативные, волевые, интеллектуальные и эмоциональные компетенции. Для детей 2-3 лет – телесные, эмоциональные, интеллектуальные компетенции. Воспитатели, вошедшие в состав опытно-экспериментальной группы, разработали авторские программы, ориентированные на развитие телесных, интеллектуальных, эмоциональных, нравственных, креативных компетенций в области здоровья у дошкольников. Описание некоторых из этих программ представлено на сайте ДОУ.

Второй уровень работы по педагогическому сопровождениюбыл обозначен нами как интегративный и включал в себя занятия, направленные на синтез системы личностных компетенций здоровьесберегающего поведения. Данная работа проводилась специалистами ДОУ: психологом, инструктором по физической культуре, логопедом в рамкахпедагогического проекта «Детский фитнес –центр «Планета здоровья»».

Основными принципами, позволяющими реализовать задачи интеграции отдельных личностных компетенций здоровьесберегающего поведения в нашей работе стали: модульный принцип организации работы (с выделением 3 самостоятельных модулей: физкультурно-оздоровительного психолого-коррекционного и логопедического); регламентация времени работы в рамках каждого из модулей с приоритетом задач физкультурно-оздоровительного модуля и учетом нормативов, определяющих режим дня дошкольника; принцип культурной аналогии (в нашем случае в качестве культурного образца выбран «взрослый» способ организации спортивного досуга-фитнес-центр); принцип творческого сотрудничества, предполагающий совместную работу специалистов с гибким распределением ролей и ответственности[[7]](#footnote-8).

 Специалистами ГБДОУ 103 Фрунзенского района в тесном сотрудничестве с заведующим и старшим воспитателем была разработана программа занятий«Детский фитнес центр «Планета здоровья»», ориентированная на работу с детьми старшего дошкольного возраста. Занятия реализуются в ходе досуговых мероприятий, проводящихся в ДОУ один раз в месяц, время проведения 1 занятия 40-45 минут. Каждое занятие детского фитнес-центра «Планета здоровья» проводят, как минимум, два специалиста. Основным модулем являетсяфизкультурно-оздоровительный. Дети посещают различные спортивные секции и мастер-классы: класс силовой тренировки, танцевальный класс, и т.п. На реализацию физкультурно-оздоровительных задач отводится 25-З0 минут от времени общего занятия. На реализацию программы психолого-коррекционного и логопедического модулей отводится от 10 до 20 минут от общего времени занятия. Время работы логопеда и психолога варьируется в зависимости от особенностей занятия.

К инновационным преимуществам педагогического проекта «Детский фитнесс центр «Планета здоровья»» как технологии формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения дошкольников можно отнести: комплексность подхода к реализации задачи интеграции отдельных компетенций, что подразумевает совместную работу разных специалистов; опора на модульный принцип организации и построения работы; использование в качестве аналога предлагаемой детям формы активности реально существующего способа организации спортивного досуга - фитнес-центра; гибкость, возможность оперативных изменений, перестройки, усложнения или упрощения используемых в ходе реализации задач проекта процедур. Немаловажным достоинством в современных условиях выступает и относительная экономичность в процессе реализации проекта – проведение занятий планировалось с учетом уже имеющегося в ДОУ оборудования и спортивного инвентаря.

С целью оценки эффективности педагогического воздействия был проведен анализ достоверности различий показателей, характеризующих уровень развития личностных компетенций детей принимающих и не принимающих участие в опытно-экспериментальной работе.

Сравнительный анализ показателей развития детей ясельной группы 2015 год (работающей в режиме эксперимента) с детьми ясельной группы 2014 года был проведен с помощью непараметрического критерия U Манна-Уитни.

Были выявлены достоверно значимые различия по показателям: навыки контакта (Р≤0,01), навыки саморегуляции(Р≤0,01), уровень креативности (Р≤0,05), уровень самопринятия(Р≤0,001).

Полученные результаты показали, что дети, занимающиеся по авторской программе психолого-педагогического сопровождения, демонстрируют более высокий уровень развития навыков установления контакта: охотнее идут на контакт, ориентированы на совместную работу, кроме этого дети обладают более высоким уровнем развития навыков регуляции собственного поведения. Они способны выполнять задания под руководством педагога, легко включаются в предлагаемые воспитателем формы совместной деятельности, а так же способны действовать по предложенной инструкции, концентрировать внимание на предложенном (или выбранном) задании в соответствии с возрастными нормами. В целом дети работающие по программе ОЭР демонстрируют более высокий уровень развития навыков самообслуживания.У детей данной группы значимо выше же выше уровень креативности, уровень самопринятия, уровень креативности – дети проявляют сочувствие к героям сказок, проявляют любознательность, стараются соблюдать прививаемые им правила вежливости. Данные результаты отчасти можно объяснить формирующим педагогическим воздействием, поскольку эта группа детей работала по программе, ориентированной на формирование телесных, эмоциональных, регуляторных компетенций.

 Сравнительный анализ показателей развития детей младшей группы 2015 год (работающей в режиме эксперимента) с детьми младшей группы, не работающей в режиме эксперимента (2015 год) был проведен с помощью непараметрического критерия U Манна-Уитни.

Были выявлены достоверно значимые различия по показателям: уровень самопринятия (Р≤0,01), ценности (Р≤0,01), уровень тревожности в ситуации общения ребенок-ребенок (Р≤0,001), уровень тревожности в ситуациях самообслуживания (Р≤0,001).

Можно отметить, что в среднем дети группы, работающей в режиме эксперимента, демонстрируют более высокий уровень самопринятия, соблюдают правила вежливости, способны оценить поведение героев художественных произведений в категориях «правильный поступок»- «неправильный поступок». У детей этой группы ниже уровень тревожности в ситуациях самообслуживания, что обусловлено более высоким уровнем развития навыков самообслуживания. В то же время уровень тревожности в ситуациях межличностного общения у детей этой группы выше, что может быть обусловлено личностными особенностями детей этой группы, а также акцентуацией внимания на другом человеке, его чувствах как одном из методов реализации педагогических задач, используемом в работе.

Сравнительный анализ показателей развития детей средней группы 2015 год (работающей в режиме эксперимента) с детьми средней группы, не работающей в режиме эксперимента (2015 год) выявил достоверно значимые различия по показателям: навыки саморегуляции (Р≤0,01), индекс тревожности (Р≤0,05),уровень тревожности в ситуации общения ребенок-ребенок (Р≤0,001), уровень тревожности в ситуации общения ребенок-взрослый (Р≤0,05), уровень тревожности в ситуациях самообслуживания (Р≤0,001), уровень ориентации в пространстве собственного (Р≤0,05).

Результаты позволяют говорить о том, что дети 4-5 лет из экспериментальной группы обладают более высоким уровнем развития навыков саморегуляции: они чаще в разных ситуациях способны действовать самостоятельно, проявляя инициативу. Уровень контроля собственных поведенческих реакций у детей этой группы также (в среднем) выше, чем у детей из группы не участвующей в ОЭР. Дети экспериментальной группы чаще соблюдают правила поведения в игре, стараются соблюдать общие правила гигиены, быть опрятными. Дети этой группы демонстрируют более высокий уровень ориентации в пространстве собственного тела, чаще называют части своего лица, что отражает результаты педагогической работы. Образовательная программа, по которой работают дети и воспитатель этой группы в режиме ОЭР- «Мир сказок и эмоций»- направлена на развитие эмоциональных компетенций младших дошкольников как личностного превентивного ресурса здоровьесберегающего поведения и включает в себя работу, направленную на развитие способности различать и определять различные эмоции и эмоциональные состояния человека, а также развитие словарного запаса, связанного с характеристикой эмоциональных проявлений человека.

Общий уровень тревожности в этой группе также ниже, что может служить подтверждением эффективности проводимой с детьми работы (ориентированной в том числе и на гармонизацию психоэмоционального состояния дошкольников).

В то же время следует отметить, что уровень тревожности в ситуациях самообслуживания и в ситуациях взаимодействия с другими детьми в данной группе выше, чем у детей не участвующих в эксперименте. Очевидно, данный факт свидетельствует о тех усилиях, которые затрачивают дети, стремясь конструктивно выстраивать отношения со сверстниками. Навыки самоконтроля не являются автоматизированными, что побуждает детей к постоянной ориентации на нормы поведения и способствует повышению их тревожности.

Сравнительный анализ показателей развития детей старшей группы 2015 год (работающей в режиме эксперимента) с детьми старшей группы, не работающей в режиме эксперимента (2015 год) выявил достоверно значимые отличия по следующим показателям между детьми сравниваемых групп: навыки контакта(Р≤0,01), ценности (Р≤0,05), уровень тревожности в ситуации общения ребенок-взрослый (Р≤0,01),уровень дифференциации эмоций (Р≤0,05).

Полученные результаты позволяют говорить о том, что дети, работающие в режиме эксперимента, демонстрируют более высокий уровень коммуникативной компетентности: легче идут на контакт с другими детьми и взрослыми, меньше конфликтуют, больше ориентированы на улаживание разногласий. Дети этой группы лучше различают эмоции, в их поведении больше представлена система нравственных ценностей, ценностей здорового образа жизни как регулятора их поведения и активности.

 В то же время следует отметить, что уровень тревожности в ситуации взаимодействия со взрослыми у детей этой группы так же выше.

Анализ ответов на вопросы беседы по результатам методики Дембо-Рубинштейн показал, что 95% опрошенных старших дошкольников определяют здоровье как соматическое благополучие человека. 40% определяют доброту как характеристику, проявляющуюся в межличностном общении (когда уважаешь кого-то, когда не обижаются друг на друга, когда братья и сестры дружат), 10% определяют доброту через внешние поведенческие проявления доброжелательности (когда люди улыбаются), 10% через собственное эмоциональное состояние (когда весело), 30% через установку на оказание помощи окружающим.

 Полученные результаты в целом позволяют охарактеризовать технологии, используемые для формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения как эффективные.

Список литературы

1. Ананьев В.А., Малыхина Я.В., Васильев М.А. Концептуальные основы системной профилактики девиантногоповедения:Монография-СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003
2. Буторина Е.Б., Позднякова Я.Ю., Хороших В.В. Модель психолого-педагогического мониторинга личностных компетенций дошкольников в области здоровья // электронное периодическое издание «Образование в Санкт-Петербурге. Фрунзенский район», 2014 http://edu-frn.spb.ru/smi/20/
3. Буторина Е.Б., Позднякова Я.Ю., Хороших В.В Педагогический проект «Детский фитнес центр «Планета здоровья» как инновационнаятехнология формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения дошкольников// электронное периодическое издание «Образование в Санкт-Петербурге. Фрунзенский район», 05.06.2015 http://edu-frn.spb.ru/smi/20/
4. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.-М.: Педагогическое общество России, 2005
5. Зимняя И.А. Проблемы качества образования // Социально-профессиональная компетентность как целостный результат профессионального образования (идеализированная модель). Кн. 2. М. – Уфа: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2005
6. Кудаланова Л.П. Структура и особенности становления компетентности в области укрепления здоровья детей дошкольного возраста // Фундаментальные исследования. – 2013.–№1–3.–С.623-627;URL: [www.rae.ru/fs/?section=content&op=show\_article&article\_id=10000213](http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10000213)

*Аннотация:В статье приводится описание принципов реализации и характеристика технологий формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения дошкольников, реализуемых в ГБ ДОУ 103 Фрунзенского района Санкт-Петербурга. Представлены результаты сравнительного анализа показателей, характеризующих уровень развития личностных компетенций детей принимающих и не принимающих участие в опытно-экспериментальной работе с использованием описанных технологий.*

*Ключевые слова: здоровье, личностные компетенции в области здоровья, дошкольник, психолого-педагогические технологии*

1. Кудаланова Л.П. Структура и особенности становления компетентности в области укрепления здоровья детей дошкольного возраста // Фундаментальные исследования. – 2013.–№1–3.–С.623-627;URL: [www.rae.ru/fs/?section=content&op=show\_article&article\_id=10000213](http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10000213) [↑](#footnote-ref-2)
2. Зимняя И.А. Проблемы качества образования // Социально-профессиональная компетентность как целостный результат профессионального образования (идеализированная модель). Кн. 2. М. – Уфа: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 200 [↑](#footnote-ref-3)
3. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие.-М.: Педагогическое общество России, 2005 [↑](#footnote-ref-4)
4. Ананьев В.А., Малыхина Я.В., Васильев М.А. Концептуальные основы системной профилактики девиантногоповедения:Монография-СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003 [↑](#footnote-ref-5)
5. Ананьев В.А., Малыхина Я.В., Васильев М.А. Концептуальные основы системной профилактики девиантногоповедения:Монография-СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003, с.27-28 [↑](#footnote-ref-6)
6. Буторина Е.Б., Позднякова Я.Ю., Хороших В.В. Модель психолого-педагогического мониторинга личностных компетенций дошкольников в области здоровья // электронное периодическое издание «Образование в Санкт-Петербурге. Фрунзенский район», 2014 http://edu-frn.spb.ru/smi/20/ [↑](#footnote-ref-7)
7. Буторина Е.Б., Позднякова Я.Ю., Хороших В.В Педагогический проект «Детский фитнес центр «Планета здоровья» как инновационнаятехнология формирования личностных компетенций здоровьесберегающего поведения дошкольников// электронное периодическое издание «Образование в Санкт-Петербурге. Фрунзенский район», 05.06.2015 http://edu-frn.spb.ru/smi/20/ [↑](#footnote-ref-8)