

УДК 373.21

Ризаева Р.Р.
ИПК и ПК им. М.Р.Рахимовой, КГУ им. И.Арабаева

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРИМЕНЕНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ.

This article is about how to save the children's health in the process of educational activities. For this, it is necessary to form health-saving competence of parents. The author distinguishes the components of the health-saving competence and substantiates the necessity of forming this. The author emphasizes the role of the family.

Key words: *children's health, parents, family, health-saving competence, the components of the health-saving competence, healthy lifestyle.*

В статье рассматриваются вопросы своевременного, полноценного и целенаправленного педагогического воздействия со стороны родителей, которые позволят обеспечить комфортность для развития малыша, реализовать заложенные в нем возможности и сохранить здоровье детей. Автор рассматривает вопросы формирования у педагогов и родителей здоровьесберегающей компетенции, направленной на выработку личностно-ценностных и деятельностно-практических ориентиров сохранения и укрепления здоровья своих воспитанников подчеркивается роль семьи.

Ключевы слова: *детское здоровье, родители, семья, здоровьесберегающая компетентность, здоровьесберегающие технологии.*

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 и физических дефектов. Исследования последних лет констатируют ухудшение здоровья населения. По данным Д. И. Зелинской, наблюдается деселерация, т. е. замедление темпов развития. Количество здоровых детей и подростков едва достигает пятой доли от их общего числа; около трети детей, поступивших в школу, уже имеют хроническую патологию. Так, уже в дошкольном возрасте у значительной части детей (68 %) возникают множественные нарушения функционального состояния, 17 % детей приобретают хронические заболевания, и только один ребенок из трех остается здоровым. По данным исследований, лишь 10 % выпускников школ могут считаться здоровыми, 40 % имеют различную хроническую патологию. Переходный период, который переживает Кыргызстан на пути экономических реформ, сопровождается известными негативными изменениями, которые привели к ухудшению условий жизни значительной части населения. В Кыргызстане отмечается высокий уровень бедности, безработицы, растет внутренняя и внешняя миграция, обусловленные кризисными явлениями в экономике. При изучении питания населения Кыргызстана выявлено, что наиболее уязвимой группой являются дети и подростки.

Биологические и социальные факторы развития человека определяют реализацию здоровья, подрастающего и будущего поколения детей. Начала, заложенные в беременной женщине, развитие плода, рождение ребенка, его развитие и жизнь определяют ответственность государства и людей, прежде всего родителей за воспитание здоровых детей. Наиболее ответственным, решающим и интенсивным в развитии детей является первый год жизни, ранний и дошкольный возраст. Развитие движений, становление нервно – психического развития, проявление физических качеств у здоровых детей этого возрастного периода происходит по определенным этапам. Своевременное, полноценное и целенаправленное педагогическое воздействие со стороны родителей, педагогического коллектива детских садов позволит обеспечить комфортность для развития

малыша, реализовать заложенные в нем возможности, задатки и превратить их в способности.

Особое место и ответственность в оздоровительном процессе отводится образовательной системе, которая может сделать образовательный процесс здоровьесберегающим. **Здоровьесберегающая технология** – это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Понятие «здоровьесберегающие педагогические технологии» дискуссионно и у разных авторов встречаются разные трактовки. Н.К.Смирнов, как родоначальник понятия «**здоровьесберегающие образовательные технологии**» утверждал, что их можно рассматривать как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, как совокупность форм и методов организации обучения детей без ущерба для их здоровья, как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье ребенка и педагога. Он считает, что как прилагательное понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой педагогической технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса – детей и их родителей, педагогов. **Здоровьесберегающие технологии** можно рассматривать как сертификат безопасности для здоровья и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые **дополняют традиционные педагогические технологии задачами здоровьясбережения**.

Применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Другими словами, целью здоровьесберегающих технологий является обеспечение ребенку возможности сохранения здоровья, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

Применительно к взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДООУ и валеологическому просвещению родителей.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ):

- 1) системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников;
- 2) качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов;
- 3) технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

При этом реализация здоровьесберегающих стратегий невозможна без выработки единого подхода системы образования и семьи как институтов, обеспечивающих процесс социализации личности ребенка. В современной педагогической литературе представлены разнообразные направления и формы работы с семьей, однако механизм педагогического взаимодействия взрослых участников образовательного процесса практически не затрагивается. При реализации системы взаимодействия педагогов и родителей возникают проблемы, связанные с тем, что большая часть родителей оказывается не готовой к новым формам сотрудничества с педагогами в решении вопросов социального и личностного становления дошкольника. Это вызвано отсутствием мотивации, то есть внутреннего родительского интереса и потребности в формировании у детей знаний, умений, навыков в определенных видах и областях деятельности, в том числе и в ведении здорового образа жизни. Помочь семье ориентироваться на психологию ребенка и создать полноценные условия для его развития, осознать проблемы в межличностных отношениях ребенка со

взрослыми и детьми дома, найти пути их решения – одна из важнейших проблем современности. Целью воспитания родителей является не передача им научных психолого-педагогических знаний, а формирование у них педагогической компетенции и педагогической рефлексии или коррекция их педагогической позиции, позволяющих понимать своего ребенка, строить правильно общение с ним и совместную деятельность. Педагогическая компетентность – это способность понять потребности детей и обеспечить возможность удовлетворять их, сделать ребенка счастливым, умение видеть какие-то вещи с точки зрения перспективы развития ребенка (Т. А. Куликова). Педагогическая рефлексия – это умение родителей анализировать собственную воспитательную деятельность, критически ее оценивать, находить причины своих педагогических ошибок, неэффективности используемых методов, осуществлять выбор методов воздействия на ребенка, адекватных его особенностям в конкретной ситуации (О. Л. Зверева).

Предметом нашего изучения является не педагогическая компетентность вообще, а компетентность родителей в области здоровьесбережения дошкольников. В характеристике здорового образа жизни взрослого человека выделяют восемь основных позиций, отражающих наиболее благоприятные воздействия: полноценный отдых, сбалансированное питание, активная жизненная позиция, высокая медицинская активность, удовлетворенность работой, физический и духовный комфорт, экономическая и материальная независимость, регулярная физическая активность, психофизиологическая удовлетворенность в семье. Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов к решению возникающих проблем. Их можно выделить в три подгруппы:

- организационно-педагогические технологии, определяющие структуру воспитательно-образовательного процесса, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;
- психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой педагога с детьми (сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса);
- учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по обучению заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся.

Сегодня медики не в состоянии справиться с проблемами ухудшения здоровья, поэтому встает вопрос о превентивной работе, о формировании осознанного отношения к здоровью и здоровому образу жизни (ЗОЖ). Пропедевтическая работа в данном направлении ложится на плечи педагогов.

На сколько современные педагоги готовы реализовывать в образовательном процессе принципы здоровьесберегающих технологий?

На сколько они открыты сотрудничеству с медиками?

Способны ли вести диалог с родителями и предпринимать совместные действия по сохранению и укреплению здоровья детей?

Анализ сложившейся ситуации дает весьма печальные ответы на поставленные вопросы. Безусловно, говоря о здоровом образе жизни дошкольника, нельзя подразумевать под этим ведение здорового образа жизни в полном понимании этого слова в силу возрастных и психофизических особенностей детей (они еще не обладают теми качествами и свойствами личности, которые необходимы для полноценного ведения здорового образа жизни: самостоятельность, произвольность, сформированность установок и т. д.). Здоровый образ жизни дошкольника – это целенаправленная, сознательно-волевая деятельность ребенка, направленная на сохранение и укрепление здоровья (совокупность привычек компонентов здорового образа жизни). Для того чтобы выработалась привычка вести здоровый образ жизни необходимо: сформировать знания и представления о здоровье, способах ведения здорового образа жизни; развивать потребность получать удовлетворение от имеющихся в этой области умений. Поэтому в детстве ребенок лишь приобщается к

такому образу жизни. А помогает и организует здоровый образ жизни дошкольника взрослый. В связи с этим актуальным становится формирование у педагогов и родителей здоровьесберегающей компетенции, направленной на выработку личностно-ценностных и деятельностно-практических ориентиров сохранения и укрепления здоровья своих воспитанников (А. А. Курмаева, С. Г. Ахмерова, С. Н. Горбушина, В. В. Сериков, В. А. Смирнов, Р. Г. Латынова, И. А. Зимняя, В. И. Байденко).

В настоящее время компетентностный подход отчетливо обозначен в работах В. И. Байденко, И. А. Зимней, Г. И. Ибрагимова, В. А. Кальней, А. М. Новикова, М. В. Пожарской, С. Е. Шишова, А. В. Хуторского и др., а также в трудах отечественных психологов В. В. Давыдова, П. Я. Гальперина, В. Д. Шадрикова, П. М. Эрдниева, И. С. Якиманской. В современном мире, чтобы быть компетентным в той или иной сфере, человек должен, с одной стороны, постоянно учиться, заниматься самообразованием, а с другой стороны, самореализовываться в деятельности. В процессе самореализации человек вступает в отношения присвоения – отдачи. Анализ данных процессов позволяет сделать вывод о поисковом характере процесса присвоения и отдачи. Поисковость присвоения обусловлена содержанием самореализации, активностью в выборе средств самореализации. Человек, самореализуясь, не просто функционирует в обществе, а вкладывает себя в его ценности, в воспитанников, а значит, и в общественное производство.

Обращение к компетентностному подходу обязывает рассмотреть такое понятие, как «самоактуализация». А. Маслоу высказывает свое отношение к данной дефиниции: «Самоактуализация – это труд ради того, чтобы хорошо сделать то, что человек хочет сделать». В данном случае самоактуализация представляется как система отношений человека к себе и своей деятельности.

Основными положениями самоактуализации являются:

- признание себя и предоставление права себе проявлять свое Я; требование ответственности перед собой;
 - предпочтение выбора роста перед выбором страха; отношение к себе как к предмету самосовершенствования;
 - открытие и преодоление своих защит и барьеров.
- Отношение к деятельности предполагает:
- самопроявление в жизни собственного Я;
 - труд ради достижения целей.

Таким образом, самоактуализация выступает в качестве цели, средства и собственно предельной бытийной ценности в жизни человека, открывающей гуманистический потенциал для развития и саморазвития его личности.

Общая характеристика видов и компонентного состава компетентности представлена в работах И. А. Зимней. Она указывает, что компетенции это потенциальные, сокрытые психологические новообразования: знания, алгоритмы действий, системы ценностей и отношений, которые выявляются в деятельностных проявлениях. Согласно И. А. Зимней, компетенция здоровьесбережения включает знание и соблюдение норм здорового образа жизни, гигиеническую и физическую культуру, свободу и ответственность выбора образа жизни. Таким образом, компетенция здоровьесбережения есть личностная характеристика, которая выражается в здоровьесберегающем поведении индивидуума.

На основании всего вышеизложенного дадим определение понятия «здоровьесберегающая компетентность родителей 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 жизни и использовать разнообразные способы сотрудничества с детьми в деятельности здоровьесберегающего характера.

На основании данного выше определения нами разработана структура здоровьесберегающей компетентности родителей, включающая в себя следующие компоненты:

– мотивационный, который проявляется в интересе и потребностях родителей к формированию здоровьесберегающей компетентности (осознание ценности здоровья; осознание необходимости создания здоровьесберегающей среды; мотивация к ведению здорового образа жизни);

– когнитивный, который представлен системой знаний о закономерностях сохранения и развития здоровья, а также стремлением к самообразованию в вопросах здоровьесбережения (владение знаниями о закономерностях сохранения и укрепления здоровья; владение знаниями о формировании основ здорового образа жизни; владение знаниями о здоровьесберегающих технологиях);

– деятельностный, который проявляется во владении поведенческими моделями здорового образа жизни и здоровьесберегающими технологиями (готовность реализовывать модель здорового образа жизни; готовность нести ответственность за свое здоровье и здоровье других; готовность к применению здоровьесберегающих технологий; способность к рефлексии).

Все компоненты здоровьесберегающей компетентности взаимосвязаны между собой. О сформированности здоровьесберегающей компетентности можно говорить тогда, когда родитель не только владеет знаниями о здоровье, здоровом образе жизни, здоровьесберегающих технологиях, осознает ценность здоровья, мотивирован к здоровьесберегающей деятельности, но и готов реализовать знания на практике.

Литература:

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. № 2. - С. 21 – 28.
2. Кравчук А. Теория комплексного физического воспитания детей // Дошкольное воспитание. 2013, № 12.
3. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. - М., 2002.
4. Педагогика и психология здоровья /Под ред. Н.К. Смирнова. - М.: АПКИПРО, 2003.
5. Ткачева В.И. Играем каждый день //Методические рекомендации. - Мн.: НИО, 2001.