

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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО  
И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО  
(ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ  
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование  
заочной формы обучения, группы 02021560  
Бублик Наталья Леонидовны

Научный руководитель  
к.психол.н., доцент Панасенко К.Е.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>                                                                                                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ<br/>ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В<br/>ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТАРШИХ<br/>ДОШКОЛЬНИКОВ.....</b>            | <b>8</b>  |
| 1.1. Здоровьесбережение старших дошкольников в теории и<br>практике педагогической науки.....                                                                          | 8         |
| 1.2. Компетентность родителей в области здоровьесбережения<br>старших дошкольников как психолого-педагогический феномен....                                            | 16        |
| 1.3. Педагогические условия формирования компетентности<br>родителей в области здоровьесбережения в условиях дошкольного<br>образовательного учреждения.....           | 25        |
| <b>ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО<br/>ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В<br/>ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТАРШИХ<br/>ДОШКОЛЬНИКОВ.....</b>                   | <b>34</b> |
| 2.1. Организация и методы исследования.....                                                                                                                            | 34        |
| 2.2. Анализ уровня сформированности компетентности родителей в<br>области здоровьесбережения старших дошкольников.....                                                 | 39        |
| 2.3. Рекомендации по созданию организационно-педагогических<br>условий формирования компетентности родителей в области<br>здоровьесбережения старших дошкольников..... | 52        |
| <b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>                                                                                                                                                 | <b>59</b> |
| <b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>                                                                                                                           | <b>62</b> |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>                                                                                                                                                 | <b>70</b> |

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных задач современного дошкольного образования является охрана и укрепление здоровья подрастающего поколения (Федеральный закон 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования). Все это приводит к необходимости реализации дошкольным образовательным учреждением здоровьесберегающих технологий, а также ставит проблему сотрудничества семьи и образовательного учреждения в целях охраны и укрепления здоровья дошкольников актуальной.

Сущностные характеристики здоровьесбережения личности, принципы, формы, методы и средства здоровьесберегающей деятельности, формирования основ здорового образа жизни и культуры здоровья в условиях образовательного учреждения рассмотрены в исследованиях П.М. Алиевой, Л.П. Антиповой, В.А. Ананьева, В.Ф. Базарного, М.М. Безруких, О.С. Васильевой, Л.Н. Волошиной, Е.В. Дмитриевой, Ф.Р. Филатова и др.

Наряду с образовательным учреждением, согласно текстов Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и «Семейного кодекса Российской Федерации», семья выступает основой формирования здоровой личности и именно ей принадлежит первичная роль в этом процессе: «родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей» (Семейный кодекс РФ, ст. 63).

Здоровьесберегающая деятельность родителей (законных представителей) является стихийной и зависит от внешних, внутрисемейных факторов, а также от психологических и социально-психологических мотивов родителей (законных представителей).

Понятие «компетентность родителей» рассматривается в исследованиях М.П. Алиевой, С.С. Пиюковой, Е.В. Поповой, В.В. Селиной, Н.А. Хрустальковой и др. Необходимость введения данного понятия, по мнению авторов, обусловлено тем, что невозможно осуществлять компетентно воспитательную функцию в семье, опираясь только на жизненный опыт.

Опыт работы дошкольных образовательных учреждений показывает, что взаимодействие педагогов дошкольных образовательных учреждений с родителями (законными представителями) воспитанников ограничивается только сотрудничеством в вопросах предоставляемых образовательных услуг, услуг по уходу и присмотру, удовлетворение запросов родителей в получении качественной услуги. Вопросы здоровьесбережения в основном ограничиваются рекомендациями для родителей (законных представителей) по созданию оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья детей, организации питания и данная деятельность преимущественно направлена на воспитанников.

Современные родители (законные представители) не имеют системных знаний, сформированных умений и навыков в организации здоровьесберегающей деятельности по отношению к своему здоровью и здоровью ребенка, в связи с чем, не могут подать последнему пример здоровьесберегающей деятельности.

Рассматривая проблему формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников, можно отметить, что, несмотря на наличие интереса у исследователей к ней, далеко не все ее аспекты проработаны в полном объеме. Это и обусловило выбор **темы нашего исследования**: «Формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников».

**Проблема исследования:** каковы организационно-методические условия формирования компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников.

**Цель исследования:** разработать организационно-методические условия формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

**Объект исследования:** процесс формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

**Предмет исследования:** организационно-педагогические условия формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

В основу исследования была положена **гипотеза**, согласно которой, формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников будет эффективным, если будут соблюдены следующие организационно-методические условия:

-формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников войдет в систему задач дошкольного образовательного учреждения;

-в структуре компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников выделены информационный, коммуникативно-деятельностный, личностно-мотивационный компоненты;

-содержание работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников обеспечивается за счет организации образовательной среды.

В ходе исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Теоретически обосновать проблему формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

2. Подобрать диагностический инструментарий и выявить уровень сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

3. Разработать организационно-методические условия формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

**Теоретико-методологической основой** нашей работы явились: положения компетентностного подхода (И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Дж. Равен, А.В. Хуторской); исследования различных аспектов компетентности родителей (законных представителей) (М.М. Безруких, С.С. Пилюкова, В.В. Селина, Н.А. Хрусталькова и др.); исследования проблемы здоровьесбережения и здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе (В.А. Ананьев, В.Ф. Базарный, Л.Н. Волошина, Л.В. Жабина, Н.К. Смирнова и др.); исследования проблемы взаимодействия и сотрудничества педагогов и родителей в образовательном процессе учреждения (Д.Д. Бакиева, О.С. Газман, М.И. Иззатова, А.М. Митяева, Н.Н. Михайлова и др.); современные исследования проблемы взаимодействия образовательного учреждения с родителями (законными представителями) по вопросам здоровьесбережения (М.П. Алиева, Ю.В. Вердникова, К.М. Лебедева и др.).

**Практическая значимость** исследования заключается в подборе диагностического инструментария для изучения уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения; определении содержания работы дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников.

Для решения поставленных задач, были использованы следующие **методы исследования:**

-теоретические: анализ научной и методической литературы по проблеме исследования;

-эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий этап), тестирование;

-метод количественного и качественного анализа результатов исследования.

**База исследования:** Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 8 г. Шебекино» Белгородской области.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

### **1.1. Здоровьесбережение старших дошкольников в теории и практике педагогической науки**

За последние годы общество, находясь под влиянием социально-экономических и политических преобразований, претерпело ряд трансформаций, что не могло не сказаться на качественных переменах в различных сферах его жизни. Сегодня в обществе имеют место ускорение темпа жизни, ухудшение экологической ситуации, увеличение объема передачи и восприятия информации, развитие информационных технологий, экономические и геополитические кризисы, снижение уровня и качества жизни и пр. Все это негативно сказывается на физическом, психологическом и социальном здоровье подрастающего поколения.

Исследования В.Р. Кучма, М.И. Степанова выявили неблагоприятную тенденцию показателей здоровья подрастающего поколения, в том числе и детей дошкольного возраста:

- с 79 до 73% снизилось количество гармонично развитых детей и увеличилось число детей с дисгармоничным развитием;

- возросло количество детей с замедленными темпами созревания;

- от 20 до 50% дошкольников имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития двигательных качеств;

- 1/3 дошкольников имеют неблагоприятные реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную нагрузку, низкую устойчивость организма к гипоксии;

- от 69,5 до 75,5% дошкольников имеют морфофункциональные нарушения, среди которых – нарушения опорно-двигательного аппарата,



сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления;

-30-40% детей составляют группу риска по развитию психических нарушений (неврозы, нарушения цикла сон-бодрствования, невропатии и пр.) (47).

Данные показатели к концу освоения основной образовательной программы дошкольного образования имеют тенденцию к увеличению, начиная с показателей общей заболеваемости и заканчивая специфическими расстройствами отдельных органов и систем организма (47).

В исследованиях проблем здоровья подрастающего поколения делается акцент на его формировании и поддержание как основной общечеловеческой ценности в условиях гармоничного воспитания и образования в условиях дошкольной образовательной организации (42).

Прежде чем перейти к рассмотрению сущности ключевого понятия нашего исследования – «здоровьесбережение» - уточним сущность понятия «здоровье».

В современной науке нет однозначного толкования понятия «здоровье». Данная категория является объектом исследований как области медицинских знаний, так и психолого-педагогической науки.

Всемирная организация здравоохранения понятие «здоровья» определяет, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физического дефекта (25). Таким образом, понятие «здоровье» рассматривается не просто как медицинское понятие, которое отражает физическое и биологическое благополучие, но и как явление, которое вписано в социальный и культурный контекст.

В исследованиях современных ученых Н.Н. Бонович, И.И. Брехман, З.И. Тюмасевой, Л.И. Казминой, Л.А. Коротаевой, Ю.П. Лисицына, Н.А. Ноткиной, А.Г. Щедриной и др. здоровье понимается, как:

-способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации (15);

-состояние равновесия между адаптационными возможностями организма и условиями среды (72);

-индивидуальный способ жизни человека, соответствующий его психофизиологической конституции и образу жизни, воспитанию (33);

-комплекс характеристик физического и психического развития человека, адаптационные возможности организма, его социальную активность, обеспечивающие определенный уровень умственной и физической работоспособности (60);

-нормальное психосоматическое состояние человека, способное реализовать свой потенциал телесных и духовных сил и оптимально удовлетворить систему материальных, духовных и социальных потребностей (41).

В исследованиях В.В. Голубева и С.В. Голубева при комплексной оценке состояния здоровья подрастающего поколения используются такие критерии и факторы, как: наличие или отсутствие хронических заболеваний; уровень функционального состояния основных систем организма; степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям; уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности. К числу факторов исследователи относят влияние окружающей среды, а также наличие или отсутствие отклонений в перинатальный период развития (27).

Н.А. Ноткина, Л.И. Казмина, Н.Н. Бойнович к критериям оценки здоровья относят: физическое развитие, развитие движений, уровень зрелости нервных процессов, психическое развитие, адаптационные возможности (61).

Ю.П. Лисицын, рассматривая здоровье как социальную ценность, отмечает, что отношение человека к собственному здоровью является показателем его культуры. Оно формируется в процессе обучения и воспитания человека, начиная с дошкольного возраста, а также в ходе его самообразования и самовоспитания (2).

В структуре здоровья принято различать три основных аспекта: физического, психологического и социального (2).

Рассматривая физический аспект здоровья, можно отметить, что здоровье представляет собой нормальное функционирование систем, органов, тканей, клеток, которое обеспечивает гармоничное физическое развитие, физическую и функциональную подготовленность, уровень адаптивности организма во взаимодействии с внешней средой.

В основе психологического аспекта проблемы здоровья лежит субъективность, развитие которой для ребенка возможно в естественном окружении, в том числе во взаимодействии со взрослыми. Как отмечено в ряде исследований, психологическое здоровье есть динамическое состояние внутреннего благополучия, в том числе в эмоциональной сфере, отсутствие тревожности, адекватная самооценка и гармоничные отношения с окружающей социальной средой (12).

Социальный аспект здоровья понимается, как готовность субъекта к социальной деятельности, включающая в себя знания, умения и навыки, а также ценностно-смысловые ориентации и стиль жизни (12).

Понятие «здоровьесебержение» включает в себя:

- профилактику заболеваний;
- отражение успешной деятельности по поддержанию здорового образа жизни;
- активность индивида, которая направлена на улучшение и сохранение здоровья, согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека и пр. (15).

Таким образом, здоровьесбережение является процессом укрепления и сохранения здоровья индивида, направленным на повышение ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Рассматривая вопрос здоровьесбережения старших дошкольников, важно отметить, что отправной точкой, с одной стороны, являются анатомо-физиологические, психологические и социальные изменения, которые происходят с ребенком на данном возрастном этапе, с другой, факторы, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья.

Общеизвестно, что значительную роль в вопросах здоровьесбережения детей играют два института социализации – образовательная организация и семья (16, 18).

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» проблема здоровья является одной из ключевых: охарактеризована сущность понятия «охрана здоровья обучающихся», определена роль и ответственность образовательной организации и органов исполнительной власти в вопросах охраны и укрепления здоровья обучающихся (77).

Одной из основных задач Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования является задача охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия (65).

Это дает все основания для осуществления контроля за организацией образовательного процесса в целях охраны здоровья обучающихся.

В условиях образовательной организации здоровьесбережение рассматривается не как цель образовательного процесса, а как условие, критерий эффективности и способ реализации поставленной цели.

Сегодня, используемые в образовательной организации примерные основные образовательные программы и основные образовательные программы образовательного учреждения, определяют содержание деятельности структурных подразделений образовательной организации,

обеспечивающих санитарно-гигиенические условия, необходимую материально-техническую базу и осуществляющих контроль реализации здоровьесберегающей деятельности.

Применение в работе дошкольного образовательного учреждения здоровьесберегающих технологий и подходов позволит повысить не только результативность образовательного процесса, но и сформировать у педагогических работников и родителей (законных представителей) правильные ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей.

К настоящему времени разработано множество различных здоровьесберегающих технологий, которые классифицируются по нескольким основаниям:

-технологии сохранения и укрепления здоровья (стретчинг, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз, корригирующая гимнастика, ритмопластика);

-технологии обучения здоровому образу жизни (физкультурные занятия, проблемно-игровые игротренинги и игротерапия, коммуникативные игры, занятия из серии «Здоровье», самомассаж, спортивные праздники и развлечения);

-коррекционные технологии (сказкотерапия, музыкотерапия, арттерапия, психогимнастика, фонетическая ритмика) (5, 16, 61).

В исследованиях С.Г. Ахмерова, С.А. Бабанова, А.В. Белоконов, В.А. Вишневого, Н.И. Глушковой, Н.В. Гончаровой и др. ведущая роль в формировании здоровьесбережения обучающихся отводится педагогу, его личности. Так, например, В.А. Вишневский отмечал, что педагоги реализуют здоровьесберегающие функции, соблюдая нормы домашнего задания, определяя оптимальное соотношение между физическим и информационным объемами нагрузки, своевременно оканчивая урок, обеспечивая

последовательность и системность работы и оптимальные взаимоотношения с обучающимися, выполняя гигиенические требования при посадке обучающихся, сохраняя функции зрения (5).

Однако личность педагога как определенного транслятора ценности здорового образа жизни не всегда может быть эффективной в реализации функций здоровьесбережения, так как специфика его профессиональной деятельности относит данную профессию к группе риска. Причинами нарушения здоровья педагогов являются завышенные требования к уровню профессиональной деятельности, большой объем учебной нагрузки, психологическое напряжение, повышенный стресс, пренебрежение правилами здорового образа жизни, низкий контроль собственного самочувствия и пр. (22). В основе данных проблем, с одной стороны, лежат индивидуальные особенности педагога, с другой – недостатки управления образованием.

Наряду с образовательной организацией, в формировании ценности здоровья и здорового образа жизни ведущая роль отводится и семье (А.И. Антонов, И.И. Брехман, В.А. Вишневский, И.В. Журавлева, В.М. Медков и др.). В.А. Вишневский указывал, что степень влияния внутрисемейных факторов на здоровье ребенка составляет 15-20%, среди которых – обсуждение в семье проблем здоровья и здорового образа жизни, положительный микроклимат в семье, уровень образования родителей (законных представителей), взаимодействие семьи с образовательной организацией (31).

К данной группе факторов также можно добавить уровень и структуру заболеваемости, условия жизни семьи, психологическая атмосфера семьи (31).

В исследованиях Т.М. Максимовой отражена корреляция уровня заболеваемости родителей (законных представителей) с частотой возникновения проблем со здоровьем у детей. Наличие различных патологий,

частой заболеваемости, хронических заболеваний у одного из родителей влияет с большей вероятностью на проблемы со здоровьем у ребенка (67, 68).

Семейное воспитание в области здоровья дошкольника развивается в двух направлениях:

- создание условий для полноценного физического, психологического и социального развития;

- ориентация на формирование ценности здоровья у ребенка как общей направленности личности (2).

Имеется ряд исследований, в которых доказано, что родители очень часто в семье пренебрегают воспитательной работой и профилактической деятельностью в области здоровьесбережения. Данная точка зрения доказывается следующими данными:

- 45% родителей считают необязательными профилактические осмотры;

- более 30% родителей имеют вредные привычки (никотиновая и алкогольная зависимость);

- 29% родителей демонстрируют детям образцы правильного поведения, связанные со здоровым образом жизни (правильное питание, режим дня, соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, выполнение физических упражнений и закаливающих мероприятий) (2).

Проблемой реализации здоровьесберегающей функции семьи также становится делегирование ответственности между семьей и образовательной организацией, которое выражается в перенесении ответственности на последнее. Однако, педагогический коллектив обладает большей компетентностью в вопросах обучения и здоровьесбережения детей, а семья как первичная группа оказывает большее влияние на ребенка, показывает и закрепляет образцы здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, здоровьесбережение рассматривается как процесс поддержания благополучия физической, психологической и социальной сфер личности ребенка, повышения ценностного его отношения к собственному

здоровью и здоровью окружающих. Здоровьесбережение в дошкольном образовательной учреждении является качественной характеристикой, которая отражает уровень заинтересованности педагогического персонала и родителей (законных представителей) в сохранении и укреплении здоровья ребенка. Семья обладает собственным, уникальным инструментарием в вопросах здоровьесбережения, так как ориентирована на индивидуальность и уникальность ребенка дошкольного возраста и способна учитывать не только физиологические особенности возраста, но и индивидуальные особенности личности дошкольника.

## **1.2. Компетентность родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников как психолого-педагогический феномен**

В соответствии с текстом Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем возрасте» (77).

В связи с этим актуализируется необходимость формирования компетентного, грамотного родителя.

Рассмотрим основные подходы к пониманию сущности понятия «компетентность родителей в области здоровьесбережения», в основе которого лежат два феномена – «компетентность» и «родительство».

«Родительство» рассматривается как сложный педагогический феномен, включающий в себя знания, умения и навыки о воспитании ребенка и личностную сферу родителя (2).

Понятие «родительство» тесно связано с характеристикой семьи как социальной, педагогической и психологической категории. Так, например, в исследовании А.Г. Харчева, семья рассматривается как исторически конкретная система взаимоотношений между супругами, между родителями



и детьми; как малая группа, члены которой связаны между собой брачными и родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью (75).

Е.М. Мастюкова, Р. Шерман, Н. Фредман рассматривают семейное воспитание как комплекс психолого-педагогической работы, включенный в воспитательный процесс семейной системы в целом (40).

В аспекте понятия «родительство» необходимо уточнить понятие «сознательное/ответственное родительство». «Сознательное родительство», «ответственное родительство» характеризуется активной, избирательной позицией отца и матери в отношении выбора ими оздоровительных, коммуникативных, воспитательных, образовательных практик. Противоположность «осознанному», «сознательному», «ответственному» родительству – пассивная или инфантильная родительская позиция: неосознанность отцом или матерью родительских установок, позиций и ценностей, спонтанность, неразборчивость в способах общения и приёмах воспитания, низкая готовность принять на себя ответственность за последствия воспитательных воздействий (40).

Понятие «компетентность» достаточно широкое и понимается в литературе, как качество или свойство человека, обладающего знаниями, умениями и навыками успешно осуществлять определенную деятельность (45).

Анализ научной литературы позволяет нам отметить, что понятие «компетентность» рассматривается в тесной связи с понятием «компетенция», однако, по мнению А.В. Хуторского, их необходимо разводить. Компетенция включает в себя совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним. Компетентность, наоборот, есть владение, обладание человеком

соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности (76).

В педагогическом словаре по дошкольной педагогике компетентность рассматривается как «степень выраженности присущего человеку профессионального опыта в рамках круга вопросов (полномочий), соответствующих конкретной должности: обладание знаниями, позволяющими судить о чем-либо, высказывать веское авторитетное мнение; качество личности персонала» (34: 175).

Важное значение в конкретизации понятия «компетентность» сыграли работы Н.В. Кузьминой, А.К. Марковой, Л.М. Митиной, Дж. Равена, А.В. Хуторского и др., на основании которых можно выделить основные подходы к пониманию данного понятия:

- компетентность как сложное синтетическое образование, которое затрагивает личностную сферу и предполагает развитие интеллектуальной деятельности, самостоятельности в принятии решений, рефлексии и пр.;

- компетентность как некое обладание компетенциями, которые отражают способность личности к выполнению определенной деятельности;

- компетентность как компонент в структуре личности (45, 46, 66, 76).

Дж. Равен рассматривает компетентность, как специфическую способность, которая необходима для эффективного выполнения конкретного действия в конкретной предметной области. По его мнению компетентность включает в себя узкоспециальные знания, предметные связи, способы мышления, а также понимание ответственности за свои действия (66).

Н.В. Кузьмина компетентность рассматривала через категорию «профессионализм». По мнению автора, компетентность представляет собой свойство личности, включающее различные стороны трудового процесса, а именно направление деятельности, специфику обучения деятельности, коммуникацию, которая необходима при выполнении деятельности, мотивы

и способности и компетентность в области достоинств и недостатков собственной деятельности и личности (46). Данный подход к пониманию сущности понятия «компетентность» способствовал появлению в науке понятий «педагогическая компетентность», «психолого-педагогическая компетентность».

Современное понимание категории «педагогическая компетентность» неоднозначно и имеет следующие определения:

-комплекс профессиональных знаний и профессионально-значимых качеств личности;

-единство профессиональной и общей культуры;

-структура субъективных свойств, представленная блоками объективных характеристик – профессиональные, педагогические, психологические позиции, установки, личностные особенности;

-знания, умения и навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности, гармоничное сочетание знаний предмета, методики и дидактики преподавания, а также умений и навыков педагогического общения (45).

На основе компетентностного подхода в работах С.С. Пиюковой, Г.И. Репринцева, В.В. Селиной, Н.А. Хрустальковой и др. была сделана попытка уточнения сущности понятия «компетентность родителей».

С.С. Пиюкова компетентность родителей рассматривает как системное образование, совокупность определенных характеристик личности родителей и их педагогической деятельности, обуславливающих возможность эффективно осуществлять процесс воспитания ребенка в семье (64).

В.В. Селина определяет компетентность родителей, как совокупность эмоционально-волевых, мотивационно-ценностных, когнитивных, коммуникативных и деятельностных характеристик их личности, которые проявляются в готовности и способности принимать ребенка как ценность, овладевать базовыми психолого-педагогическими знаниями и использовать

разнообразные способы сотрудничества с ребенком в предметной деятельности (68).

Г.И. Репринцева, характеризуя понятие «родительская компетентность», выделяет такие ее составляющие, как:

-адекватная оценка индивидуальных возможностей ребенка с учетом его возрастных особенностей;

-ориентация на развитие семейного потенциала как ресурса формирования ценностей ребенка;

-заинтересованность в сотрудничестве с различными социальными институтами для более успешного развития ребенка;

-наличие у родителей знаний, умений, навыков грамотного педагогического взаимодействия с ребенком на различных этапах жизненного цикла семьи (2, 75).

Сопоставляя понятия педагогическая компетентность родителей (законных представителей) и профессиональная компетентность педагогов, можно выделить ряд их существенных отличий:

-во-первых, профессиональная компетентность педагогов позволяет успешно решать задачи образования детей в условиях образовательного учреждения, в то время, как педагогическая компетентность родителей (законных представителей) выступает залогом благополучной социализации ребенка, удовлетворения его жизненно значимых, социальных и духовных потребностей в условиях семьи;

-во-вторых, знания педагогов имеют научный, системный характер, а знания родителей – житейский, практико-ориентированный характер и связаны с уровнем образования родителей, количеством детей и возрастом ребенка;

-в-третьих, компетентность педагогов формируется в процессе целенаправленной подготовки, а родителей имплицитно, т.е. приобретается

спонтанно, стихийно, нецеленаправленно, на основе собственного жизненного опыта.

Анализ литературы позволил нам отметить множество сложившихся подходов к пониманию структуры компетентности, в том числе и компетентности родителей (В.Н. Введенский, Е.Л. Горлова, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Л.М. Митина, С.С. Пиюкова, В.В. Селина, В.А. Слостенин, С.А. Хазова, А.В. Хуторской и др.):

-эмоциональная устойчивость, способность конструировать прямую и обратную связь, умение слушать, информационную компетентность, регулятивную, интеллектуально-педагогическую компетентность, операциональную компетентность (28);

-ценностно-целевой, информационный, опытный и деятельностный компоненты (46);

-когнитивно-интеллектуальные, деятельностно-поведенческие составляющие, которые определяют личностные трансформации (76);

-педагогические умения, навыки и теоретические знания, направленные на решение педагогических задач (75);

-личностный, гностический, конструктивный, организаторский, коммуникативный и рефлексивный компоненты (2);

-эмоционально-ценностный, когнитивный и коммуникативно-деятельностный компоненты (45).

Таким образом, компетентность родителей в области здоровьесбережения – это качество личности родителя как члена определенной социальной группы, позволяющее эффективно осуществлять деятельность в области здоровьесбережения дошкольников. Структура родительской компетентности в области здоровьесбережения включает в себя информационный, коммуникативно-деятельностный и личностно-мотивационный компоненты, которые выступают условием и фактором эффективного здоровьесбережения дошкольников.

Информационный компонент связан со сферой знаний родителя, поиском, восприятием и отбором информации, наличием у него психолого-педагогических знаний о воспитании и развитии ребенка. Коммуникативно-деятельностный компонент содержит коммуникативные, организаторские, практические навыки и умения. Мотивационно-личностный компонент подразумевает заинтересованность родителей в успешном результате воспитания детей, совокупность психологических позиций по отношению к ребенку и самому себе (эмпатия, педагогическая рефлексия), личный опыт воспитания (2).

Опираясь на исследования А.В. Хуторского (76), М.П. Алиевой (2), выделим основные компоненты компетентности родителей в области здоровьесбережения детей дошкольного возраста.

1. Информационный компоненты компетентности:

1.1. Знания возрастных и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста.

1.2. Знания об особенностях работоспособности.

1.3. Знания о влиянии питания на организм ребенка.

1.4. Знания причин возникновения, особенностей протекания, лечения и профилактики заболеваний, типичных для детей дошкольного возраста.

1.5. Знания санитарно-гигиенических, эргономических требований к характеристикам безопасной среды жизнедеятельности.

1.6. Знания психологических закономерностей, стратегий и тактик взаимодействия дошкольника со значимым взрослым.

1.7. Знания закономерностей взаимодействия субъектов образовательного процесса.

2. Коммуникативно-деятельностный компоненты компетентности:

2.1. Умение планировать и организовать режим дня старшего дошкольника.

2.2. Умение отбирать оптимальный набор продуктов питания, полезных для здоровья.

2.3. Организация выполнения ребенком культурно-гигиенических навыков.

2.4. Умение различать болезненные состояния ребенка.

2.5. Умение организовать процесс оказания первой медицинской помощи.

2.6. Умение организовать безопасную среду жизнедеятельности ребенка.

2.7. Умение эффективно использовать индивидуальные особенности дошкольника в целях сохранения и укрепления здоровья.

2.8. Умение организовать эффективное общение родителя (законного представителя) и ребенка для реализации технологий здоровьесбережения с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей.

2.9. Умение организовать эффективное взаимодействие участников образовательного процесса для реализации технологий здоровьесбережения с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка.

3. Личностно-мотивационный компоненты компетентности:

3.1. Заинтересованность родителя в успешном результате воспитания детей.

3.2. Потребность в самореализации как родителя и саморазвитии в этом качестве.

3.3. Позитивное самоотношение.

3.4. Адекватная самооценка как родителя.

3.5. Личностная готовность к переменам.

3.6. Стремление понять мотивы поступков ребенка, поддержать его интересы: наличие способности родителей к эмпатии, педагогической рефлексии, самоконтролю.

3.7. Желание заниматься развитием своего ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями.

3.8. Потребность совершенствовать свои познания области образования, узнавать новые образовательные технологии, принимать активное участие в образовательном процессе.

Таким образом, личностно-мотивационный компоненты компетентности предполагает мотивацию на сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, к учету возрастных и индивидуальных особенностей ребенка для сохранения и укрепления здоровья, к реализации воспитательной и образовательной деятельности с воспитанниками.

Анализ различных научных подходов к пониманию сущности понятия «компетентность родителей», позволяет отметить, что компетентность родителей (законных представителей) представляет собой совокупность знаний, умений и навыков, которые позволяют осуществлять многообразные функции в семье на разных этапах ее жизнедеятельности. Компетентность родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников рассматривается как интегративное качество личности, основанное на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающее в себя сформированность необходимых умений, навыков и поведенческих особенностей, которые необходимы для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а также готовность формировать бережное отношение старшего дошкольника к своему здоровью.



### **1.3. Педагогические условия формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения в условиях дошкольного образовательного учреждения**

Общеизвестно, что взаимодействие образовательной организации с родителями (законными представителями) предполагает совместную деятельность по регулированию, согласованию, корректированию форм, методов, целей воспитания в семье и образовательной организации (14).

На важность взаимодействия дошкольного учреждения с семьями воспитанников в своих исследованиях указывали Д.Д. Бакиева, Д.О. Дзинтере, М.И. Иззатова, Н.К. Крупская, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский и др.

По мнению Н.К. Крупской необходимо как можно лучше организовать взаимодействие детского сада и семьи по воспитанию детей, так как в нем заложена огромная сила. По ее мнению родителям, которые не умеют воспитывать, должна быть оказана должная помощь (67).

В работах А.С. Макаренко также обозначена важность взаимодействия образовательного учреждения и семьи. При этом автор призывал общественность и педагогов не только изучать жизнь детей в семье, а также влиять на родителей (67).

В.А. Сухомлинский отмечал, что, так как ребенок-дошкольник полностью идентифицирует себя с семьей, задачи детского сада могут быть решены только в том случае, если сад поддерживает связь с семьей воспитанника и между воспитателем и родителями установлены отношения доверия и сотрудничества (67).

В свете требований Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования педагогическому персоналу дошкольных учреждений и семьям воспитанников важно осознать, что основной целью взаимодействия является установление доверительных

партнерских отношений, которые позволят объединить усилия в деле воспитания детей, создать атмосферу общности интересов, активизировать воспитательные умения родителей (законных представителей), подготовить их к восприятию нового опыта (65).

Приоритет семейного воспитания как базового института в формировании и развитии личностного потенциала ребенка делает актуальной профессиональную заинтересованность в конструктивном взаимодействии с родителями (законными представителями) и воспитанниками в режиме взаимодействия (диалога, сотрудничества) (75).

В связи с этим, деятельность педагогического персонала дошкольного учреждения должна быть адекватна запросам семьи воспитанников и направлена на обеспечение сотрудничества с последней. Организуя сотрудничество с семьями воспитанников необходимо опираться на следующие принципы:

- обеспечение субъектной позиции всех участников образовательного процесса;

- гуманистическая ориентация во взаимодействии с семьей;

- интеграции и дифференциации целей, задач и действий участников образовательных процесса, направленных на образование детей;

- организации совместного творчества педагогов, воспитанников и родителей (законных представителей);

- открытость дошкольного образовательного учреждения для семьи (71).

В научной литературе (Ш.А. Амонашвили, О.С. Газман, И.В. Гребенников, Н.Н. Михайлова, П.И. Пидкасистый, В.Д. Семенов и пр.) характер взаимодействия между образовательной организацией и семьей описывается через такие категории, как «педагогическая поддержка», «педагогическое просвещение», «психолого-педагогическое

взаимодействие», «партнерство», «сотрудничество». Раскроем содержание каждой из категорий.

О.С. Газман, рассматривая понятие «педагогическая поддержка», предполагает оказание целенаправленной помощи родителям (законным представителям) и ребенку в рамках образовательного пространства и профессиональную деятельность по гармонизации жизнедеятельности. Педагогическая поддержка предполагает наличие субъект-субъектных отношений, в которых обе стороны заинтересованы в сотрудничестве (31).

В исследованиях М.П. Гурьяновой педагогическая поддержка понимается, как совокупность различных форм социально-педагогической деятельности, которые направлены на различные стороны жизнедеятельности (2). Рассматривая виды педагогической поддержки, автор выделяла социальную, моральную, социально-воспитательную и социально-образовательную.

Таким образом, педагогическая поддержка – это есть оказание семье квалифицированной помощи в решении ряда трудностей и проблем, посредством укрепления воспитательного потенциала родителей (законных представителей). Она выступает активной системой, обладающей уникальным набором средств, способов и инструментария по формированию личности ребенка. Показателем результативности педагогической поддержки является педагогическая компетентность родителей.

Педагогическое просвещение в литературе интерпретируется как определенная характеристика взаимоотношений и представляет собой способ общения педагогов и родителей (законных представителей), построенных на условиях добровольного, активного, одностороннего получения информации (2). Наряду с простым информированием, педагогическое просвещение обязательно предполагает двусторонность процесса, наличие обратной связи.

В ходе педагогического просвещения работа по формированию компетентности родителей (законных представителей) включает, с одной

стороны, когнитивный компонент, а с другой, затрагивает формирование умений и навыков. Т.е., родитель (законный представитель) и педагог выступают как два самостоятельных активных субъекта, но первый при этом является менее компетентным в вопросах воспитания и образования ребенка.

Таким образом, педагогическое просвещение рассматривается как коллективный процесс, в котором взаимоотношения подразумевают родительское и педагогическое сообщество. В рамках темы нашего исследования педагогическое просвещение в области здоровьесбережения осуществляется в ходе родительских собраний, семинарах, семинарах-практикумах, мастер-классах, консультациях, конкурсов и пр.

Психолого-педагогическое взаимодействие понимается как связь субъектов и объектов образовательного процесса, которое конструируется на информационном, организационно-деятельностном, эмоциональном единстве и приводящего к качественным и количественным изменениям (20).

В «Словаре русского языка» «взаимодействие» рассматривается, как взаимная связь двух явлений, взаимная поддержка (20).

В исследовании Т.А. Марковой взаимодействие рассматривается, как единство линий воспитания с целью решения задач семейного воспитания, которое строится на основе единого понимания (36).

Взаимодействие между родителями (законными представителями) и педагогами в образовательном учреждении предполагает выстраивание кооперативных отношений, т.е. включение в совместную деятельность (36).

В связи с этим, особую актуальность приобретает понятие «партнерство», как особая форма отношений между семьей воспитанника и педагогами. Основными показателями партнерства являются:

-заинтересованность родителей (законных представителей) не только здоровьем и развитием ребенка, но и в качестве деятельности образовательного учреждения в решении данных проблем;

-готовность родителей (законных представителей) к взаимодействию с образовательным учреждением. Показателем этой готовности являются активные формы взаимодействия образовательного учреждения и семьи – родительские клубы, гостиные и пр.;

-наличие у родителей (законных представителей) установок и способов конструктивного взаимодействия с ребенком (36).

Близким к понятию «партнерство» является понятие «сотрудничество», которое рассматривается как наивысший уровень развития субъект-субъектных отношений в деятельности (36, 37). В условиях сотрудничества осуществляется не просто общение на равных ролевых и функциональных позициях, а некий процесс, в рамках которого оба участника вовлечены в такое взаимодействие, который предполагает творческий рост и развитие потенциала (37).

Н.В. Микляева отмечает, что взаимодействие образовательного учреждения с семьей будет эффективно при условии использования групповой и индивидуальной форм работы (57). Так, например, групповая форма работы имеет своей целью преподнесения информации большому числу участников одновременно, а также способствует формированию в сознании родителей общности проблемы, ее остроту и необходимость решения. В свою очередь индивидуальные формы работы позволяют установить более тесный контакт с каждым участником взаимодействия.

При организации взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи по вопросам здоровьесбережения детей дошкольного возраста, в настоящее время используются как традиционные, так и инновационные подходы.

Анализируя опыт работы дошкольных образовательных учреждений с семьями по вопросам здоровьесбережения можно выделить следующие традиционные и инновационные формы и методы работы: тематические беседы, консультации (индивидуальные и групповые), родительские

собрания, наглядная информация в виде стендов, тематических плакатов и уголков, смотр-конкурсы физкультурных уголков, родительские форумы, родительские клубы, культурно-досуговые мероприятия, спортивные праздники и развлечения и пр.

На современном этапе работы дошкольного образовательного учреждения с родителями (законными представителями) по вопросам здоровьесбережения преимущественно представлено просветительскими и консультационными формами работы. В связи с этим возникает необходимость пересмотра сложившейся системы взаимодействия и проектирования новой системы сотрудничества по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения, основанной на сотрудничестве, партнерстве (субъект-субъектных отношениях) и принципах компетентностного подхода. Решая данную проблему, авторы предлагают свои модели формирования педагогической компетентности родителей, основанной на сотрудничестве дошкольного образовательного учреждения и семьи.

Так, например, модель формирования педагогической компетентности родителей К.М. Лебедевой базируется на личностно-деятельностном, экспериментально-аналитическом и компетентностном подходах, опирается на многократных вариативных переходах «практика-теория» и «теория-практика» в системе взаимодействия дошкольного учреждения и семьи. В качестве основного средства формирования педагогической компетентности родителей автор рассматривает родительский клуб «Компетентный родитель» (50).

В исследовании М.П. Алиевой отмечается, что работа по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников должна осуществляться в рамках «субъект-субъектных отношений» и рассматриваться как изменения личности родителей (законных представителей) посредством традиционных и инновационных технологий в

зависимости от форм и методов сотрудничества семьи и школы (2). Для этого автор определяет ряд технологий, которые должны быть положены в основу формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения – когнитивно-ориентированные, деятельностно-ориентированные, личностно-ориентированные (2). Использование данных технологий позволит учитывать ролевые позиции и ожидания участников взаимодействия, социальные, культурные характеристики, актуализировать личный опыт родителей (законных представителей), мотивировать у них интерес к самостоятельному приобретению знаний (2).

Ю.В. Вердникова для развития партнерских отношений между дошкольным образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников в вопросах формирования родительской компетентности в области здоровьесбережения детей дошкольного возраста важное место отводит использованию метода проектов, которые включают в себя традиционные, инновационные и нестандартные формы и приемы сотрудничества. Применение метода проектов, по мнению автора, позволит:

- во-первых, использовать различные способы сотрудничества;
- во-вторых, привлечь к участию большую часть семей;
- в-третьих, обогатить знания и представления родителей (законных представителей) о здоровьесберегающей среде и ее роли в здоровьесбережении детей; познакомить родителей (законных представителей) с многообразием форм, методов и приемов, направленных на здоровьесбережение детей; выработать практические навыки использования педагогического потенциала в области здоровьесбережения через взаимодействие, направленное на просвещение, обмен опытом, совместную деятельность (19).

Таким образом, приоритет семейного воспитания в вопросах здоровьесбережения детей дошкольного возраста актуализирует проблему конструктивного взаимодействия образовательного учреждения с

родителями (законными представителями) в режиме сотрудничества и диалога, результатом которого является качественное и количественное обогащение знаниями, личностное изменение обеих сторон процесса. К числу основных форм и методов формирования родительской компетентности в области здоровьесбережения детей относят педагогическое просвещение, педагогическую поддержку, партнерство, сотрудничество, которые должны обеспечивать субъект-субъектное взаимодействие образовательного учреждения и семьи, включающее воспитательный характер технологий здоровьесбережения в контексте компетентностного подхода и позволяющие актуализировать личный опыт родителей, мотивировать их интерес к самостоятельному приобретению знаний.

### **ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

Анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования позволил нам сделать следующие выводы:

1. Здоровьесбережение рассматривается, как процесс поддержания состояния благополучия физической, психологической и социальной сфер личности, направленный на повышение ее ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

2. Процесс здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста определяется их анатомо-физиологическими, психологическими и социальными особенностями и способствует сохранению и укреплению их здоровья.

3. Значимыми социальными институтами, которые формируют основы здоровьесбережения старшего дошкольника, являются образовательное учреждение и семья. Образовательное учреждение создает условия для обучения ребенка здоровому образу жизни и формирования ценности здоровья, семья демонстрирует и закрепляет умения и навыки здоровьесберегающей деятельности. В связи с чем возникает необходимость



объединения усилий образовательного учреждения и семьи для реализации здоровьесберегающих функций. Результатом данного взаимодействия является качественное и количественное обогащение знаниями, личностное изменение обеих сторон процесса.

4. Компетентность родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста понимается как интегративное качество личности, которое основывается на отношении к здоровью как ценности и включает в себя сформированность умений и навыков, необходимых для сохранения и укрепления здоровья, готовность к формированию бережного отношения у дошкольника к своему здоровью.

5. Структура компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников представлена информационным, коммуникативно-деятельностным и личностно-мотивационным компонентами.

6. К основным формам и методам формирования компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения относят педагогическое просвещение, педагогическую поддержку, партнерство и сотрудничество, которые должны обеспечивать субъект-субъектное взаимодействие образовательного учреждения и семьи, включающее воспитательный характер технологий здоровьесбережения в контексте компетентного подхода и позволяющие актуализировать личный опыт родителей, мотивировать их интерес к самостоятельному приобретению знаний.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

### **2.1. Организация и методы исследования**

Констатирующий этап экспериментальной работы проводился с целью изучения уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

В соответствии с целью исследования нами были выделены следующие задачи:

-подобрать диагностические методики для изучения уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников;

-выделить критерии, показатели и уровни сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников;

-изучить особенности и уровень сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

Анализ условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников в дошкольном образовательном учреждении проводился нами по следующим направлениям:

1. Анализ сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с родителями (законными представителями) в области здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

2. Анализ удовлетворенности родителей (законных представителей) сотрудничеством с педагогами дошкольного образовательного учреждения в вопросах здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.

3. Анализ уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников.

На констатирующем этапе экспериментальной работы приняли участие 57 родителей (законных представителей) воспитанников старшего дошкольного возраста Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 8 г. Шебекино» Белгородской области.

Экспериментальная работа проводилась нами с октября по ноябрь 2017 года.

Для изучения уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников в дошкольном образовательном учреждении мы использовали следующие методы и диагностические методики.

Анализ сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с родителями (законными представителями) в области здоровьесбережения детей дошкольного возраста осуществлялся нами на основе изучения:

- официального сайта дошкольного образовательного учреждения;
- материалов по работе с родителями (законными представителями), которые используются в работе дошкольного образовательного учреждения – программа развития дошкольного образовательного учреждения, основная образовательная программа дошкольного образовательного учреждения, рабочие программы воспитателей, план работы дошкольного образовательного учреждения на 2017-2018 учебный год.

Анализ удовлетворенности родителей (законных представителей) сотрудничеством с педагогами дошкольного образовательного учреждения в вопросах здоровьесбережения детей дошкольного возраста осуществлялся с использованием метода анкетирования (2) (Приложение 1). Предложенный перечень вопросов в анкете позволяет оценить формы, частоту

взаимодействия воспитателей дошкольного учреждения и родителей (законных представителей), удовлетворенность родителей (законных представителей) этим взаимодействием.

Анализ уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников мы проводили по тестам:

-«Диагностика информационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников». Данный тест позволяет получить информацию о совокупности знаний и представлений родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников. Предложенный набор вопросов направлен на выявление знаний родителей (законных представителей) в планировании и организации режима дня, питания, в организации выполнения ребенком санитарно-гигиенических норм и правил, профилактических мероприятий, о болезненных состояниях ребенка, об организации медицинской помощи, безопасной среды жизнедеятельности ребенка, об индивидуальных особенностях ребенка, об условиях образования.

-«Диагностика коммуникативно-деятельностного компоненты компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников». Вопросы теста позволяют выявить умения и навыки родителей (законных представителей) в области: планирования и организации режима дня, питания, организации выполнения ребенком санитарно-гигиенических норм и правил, профилактических мероприятий, различения болезненных состояний ребенка, организации процесса оказания медицинской помощи, безопасной среды жизнедеятельности, эффективного использования индивидуальных особенностей ребенка в целях здоровьесбережения, условий осуществления образовательной деятельности, организации взаимодействия в системе «педагог-родитель-ребенок»).

-«Диагностика личностно-мотивационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников». Тест включает 30 вопросов, направленных на выявление личных и социальных мотивов (2) (Приложение 1).

Оценка уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников осуществлялась в соответствии со следующими критериями и показателями.

Высокий уровень сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников (7,8-15 баллов) характеризуется высокими показателями по каждому из компонентов компетентности (информационному, коммуникативно-деятельностному, личностно-мотивационному). У родителей (законных представителей) сформированы знания об организации режима дня, питания, санитарно-гигиенических нормах, причинах возникновения, особенностях протекания заболеваний и их профилактики, о требованиях к организации безопасной среды жизнедеятельности дошкольника; о возрастных и индивидуальных особенностях развития и функционирования детей дошкольного возраста, о роли и функции значимых взрослых в развитии ребенка.

У родителей (законных представителей) сформированы умения планировать и организовывать режим дня, питания дошкольника, осуществлять контроль за выполнением ребенком санитарно-гигиенических норм и правил, различать болезненные состояния дошкольника, организовывать процесс оказания медицинской помощи при лечении заболеваний, эффективно использовать возрастные и индивидуальные особенности ребенка в целях поддержания, сохранения и укрепления здоровья ребенка, организовывать коммуникацию с ребенком для реализации технологий здоровьесбережения.

Средний уровень сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников (4,8-7,5 баллов) характеризуется средними показателями по информационному, коммуникативно-деятельностному и мотивационно-личностному компонентах компетентности родителей (законных представителей) или высоким показателем по одному из компонентов. Родители (законные представители) не в полной мере осознают свою ответственность за здоровье ребенка. У них слабо выражены ценность здоровья ребенка и мотивация по формированию, сохранению и укреплению здоровья ребенка. У родителей (законных представителей) сформированы фрагментарные знания, умения организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности.

Низкий уровень сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников (0-4,5 баллов) характеризуется низкими показателями по информационному, коммуникативно-деятельностному и личностно-мотивационному компонентам компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников. Родители (законные представители) не осознают ответственность за здоровье ребенка, имеют низкую мотивацию к формированию здорового образа жизни у ребенка. У них не сформированы знания, умения, которые касаются организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности, планирования и организации режима дня и питания, не учитывают возрастные и индивидуальные особенности развития ребенка в процессе его жизнедеятельности.

Таким образом, использование данных диагностических методик позволит нам, с одной стороны, оценить систему взаимодействия педагогов дошкольного образовательного учреждения с родителями (законными представителями) воспитанников по вопросам здоровьесбережения

дошкольников, а с другой, выявить уровень сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников и удовлетворенность системой работы дошкольного учреждения в этом направлении.

## **2.2. Анализ уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников**

*1. Анализ сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с родителями (законными представителями) в области здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.*

Анализ сайта дошкольного образовательного учреждения показал, что:

-учреждение обеспечивает открытость и доступность информации о его деятельности, имеющихся условиях реализации основной образовательной программы;

-имеются нормативно-правовые документы, регулирующие факт взаимоотношений учреждения с родителями (законными представителями) в форме организации Собрания родителей (законных представителей) Учреждения, Собрания родителей (законных представителей) групп, Попечительского совета, Педагогического совета;

-здоровьесбережение, как приоритетная цель выделена в деятельности дошкольного образовательного учреждения, оно внесено в перечень задач в Программе развития, плане работы дошкольного образовательного учреждения на 2017-2018 учебный год, в основной образовательной программе дошкольного образовательного учреждения.

В детском саду организовываются оздоровительные, профилактические и противоэпидемические мероприятия, включающие в себя: систему

закаливающих процедур, разработанные с учетом группы здоровья ребенка: максимальное пребывание детей на свежем воздухе, мероприятия по укреплению иммунитета в период обострения гриппа; вакцинация детей согласно графику профилактических прививок. Организован ежедневный контроль за санитарным состоянием в дошкольном образовательном учреждении. Важное место в деятельности дошкольного образовательного учреждения отводится физкультурно-оздоровительной работе. Ежедневно, проводятся утренняя гимнастика, гимнастика после сна, физкультурные занятия, кружковая работа, физкультминутки, организовывается двигательная активность детей на свежем воздухе, проводятся спортивные развлечения, в том числе совместно с родителями (законными представителями).

-основными формами и методами сотрудничества учреждения с семьями воспитанников являются спортивные праздники и досуги, родительские собрания, консультации специалистов, в том числе в режиме on-line. В течение года проводились консультации, родительские собрания, на которых активно обсуждался вопрос здоровья детей.

-реализуется работа по формированию у детей ценности здорового образа жизни. В детском саду организован полноценный уход, рациональное питание, систематический контроль за развитием и здоровьем, ведется совместная работа с родителями. В планировании работы уделяется большое внимание формированию здорового образа жизни. Для оздоровления детей используются современные здоровьесберегающие технологии. Групповые помещения оснащены современным оборудованием для организации здоровьесберегающих мероприятий, подвижных и дидактических игр.

-эффективность работы с родителями (законными представителями) оценивается по результатам ежегодно проводимого анкетирования (октябрь, март), однако они носят чисто обобщенный характер.



Таким образом, анализ сайта дошкольного образовательного учреждения показал, что в дошкольном учреждении созданы условия для сотрудничества с родителями (законными представителями), однако сотрудничество в рамках здоровьесбережения представлено бессистемно, фрагментарно, родительское участие ограничивается чисто пассивной, наблюдательной позицией.

*2. Анализ удовлетворенности родителей (законных представителей) сотрудничеством с педагогами дошкольного образовательного учреждения в вопросах здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста.*

Результаты анкетирования родителей (законных представителей) на предмет удовлетворенности сотрудничеством с педагогами дошкольного образовательного учреждения позволил нам выявить наиболее распространенные формы и методы сотрудничества, а также их приемлемость в работе с родителями (законными представителями) и результативность.

Качественно-количественный анализ анкет показал, что наиболее распространенной формой сотрудничества учреждения с семьями воспитанников являются родительские собрания. На это в анкетах отметили 57 родителей (законных представителей) (100%). 37 родителей (64,9 %) указали на спортивные праздники и развлечения, 23 родителя (40,4 %) – на индивидуальные консультации и беседы.

Анализируя ответы родителей (законных представителей) на 3 вопрос – «Как часто Вы общаетесь с воспитателями?», мы увидели, что ответ «не реже 1 раза в неделю» присутствует в ответах 34 родителей (59,6 %), 16 родителей (28,07 %) ответили «Несколько раз в неделю», 7 родителей (12,3 %) – «когда как, по мере необходимости».

Результаты удовлетворенности родителей (законных представителей) работой дошкольного образовательного учреждения с семьями представлены в Таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Анализ удовлетворенности родителей (законных представителей) разными видами сотрудничества с педагогами дошкольного образовательного учреждения (по данным анкетирования)

| <b>Сфера</b>                                           | <b>Абсолютно не удовлетворен</b> | <b>Скорее не удовлетворен</b> | <b>Скорее удовлетворен</b> | <b>Полностью удовлетворен</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Индивидуальные беседы                                  | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 33 (57,9%)                 | 24 (42,1%)                    |
| Родительские собрания                                  | 0 (0%)                           | 4 (7,01%)                     | 22 (38,6%)                 | 31 (54,4%)                    |
| Праздники, досуги, дни открытых дверей                 | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 15 (26,3%)                 | 42 (73,7%)                    |
| Походы в театр, музей, кино и пр. с участием родителей | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 38 (66,7%)                 | 12 (21,05%)                   |
| Открытые мероприятия для родителей                     | 0 (0%)                           | 6 (10,5%)                     | 10 (17,5%)                 | 41 (71,9%)                    |
| Конкурсы                                               | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 28 (49,1%)                 | 29 (50,9%)                    |
| Консультации/тренинги                                  | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 36 (63,2%)                 | 21 (36,8%)                    |
| Лекции                                                 | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 38 (66,7%)                 | 12 (21,05%)                   |
| Отчетная работа                                        | 0 (0%)                           | 0 (0%)                        | 28 (49,1%)                 | 29 (50,9%)                    |

Как видно из Таблицы 2.1. родители (законные представители) полностью удовлетворены такими формами организации сотрудничества дошкольного учреждения с семьями воспитанников, как праздники, досуги, дни открытых дверей (73,7%), открытые мероприятия для родителей (71,9%), на втором месте по удовлетворенности родителей формами сотрудничества являются родительские собрания (54,4%), конкурсы и отчетная работа (50,9%), на третьем месте – индивидуальные беседы (42,1%).

Анализируя ответы на вопросы «Что Вам особенно нравится во взаимодействии с педагогами?» и «Что Вам особенно не нравится во взаимодействии с педагогами», мы увидели, что более всего во

взаимодействии с педагогами родителям (законным представителям) нравится качественная помощь педагогов (об этом написали 38 родителей (66,7 %)), профессионализм педагога и его индивидуально-психологические особенности (отметили 26 родителей (45,6 %)), отношение к детям (42 человека (73,7 %)). Особенно неприятными моментами во взаимодействии, по мнению родителей (законных представителей) является то, что педагоги в основном с родителями обсуждают материальные вопросы и потребительское отношение учреждения к ним (об этом в своих анкетах написали 29 родителей (50,9 %)).

### *3. Анализ уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников*

Количественный анализ полученных результатов по тесту «Диагностика информационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников» представлен на Рис. 2.1.

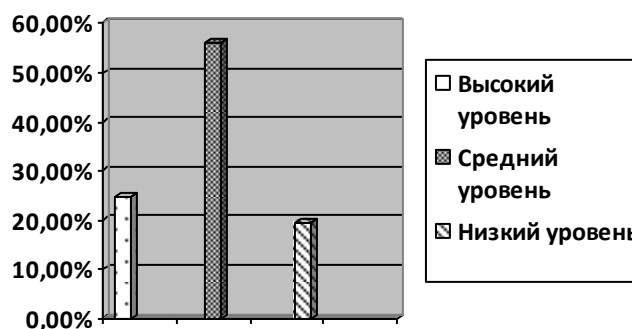


Рис. 2.1. Уровень сформированности информационного компонента компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников

Как видно из Рис. 2.1. 14 родителей (24,6%) набрали от 2,6 до 5 баллов и продемонстрировали высокий уровень сформированности информационного компонента компетентности в области

здоровьесбережения дошкольников. Их знания и представления относительно здоровьесбережения дошкольников целостные и системные. 32 родителя (56,1%) набрали от 1,6 до 2,5 баллов и продемонстрировали средний уровень сформированности информационного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. У родителей (законных представителей) сформированы фрагментарные знания об организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности 11 родителей (19,3%) набрали максимум 1,5 баллов и продемонстрировали низкий уровень сформированности информационного компонента компетентности в области здоровьесбережения. У них не сформированы знания, которые касаются организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности, планирования и организации режима дня и питания.

Анализируя результаты тестирования можно констатировать, что информационный компонент компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников находится на среднем уровне. Знания и представления родителей (законных представителей) имеют не целостный, разрозненный характер. Это подтверждают следующие ответы родителей (законных представителей):

-отсутствует общая система знаний родителей (законных представителей) в планировании и организации режима дня и питания дошкольников. Так, например, 27 родителей (47,4%) считают, что «можно пожертвовать дневным сном, ради кружков и секций», «во время выходных ребенок может и не соблюдать привычный режим дня», «главное есть быстро». 13 родителей (22,8%) не видят ничего плохого в том, чтобы ребенок ели перед телевизором;

-не все родители (законные представители) имеют конкретные знания о санитарно-гигиенических нормах и особенностях их соблюдения, болезненных состояниях ребенка и организации безопасной среды. 34

родителя (59,6%) не считают важными следующие утверждения - «руки стоит мыть дважды», «нельзя есть и пить из одной посуды с ребенком», «после еды необходимо просить ребенка сполоснуть рот», «ребенок должен терпеть, если хочет в туалет». 29 родителей (50,9%) не имеют достаточно полных знаний об опасных продуктах, лекарствах и синтетических материалах для здоровья ребенка. 34 родителя (59,6%) не имеют конкретных представлений о комфортной температуре в доме, а 14 родителей (24,6%) – что время работы ребенка за компьютером, телефоном, планшетом, телевизором должно быть строго ограничено;

-знания родителей об организации профилактических мероприятий, об индивидуальных особенностях ребенка и условиях эффективного осуществления образовательной деятельности находятся в зоне низких значений (1,4-1,9 баллов). Так, например, родители не имеют четких знаний и представлений о роли здорового образа жизни и двигательной активности в профилактике заболеваний (66,7%), не знают, как закалять ребенка и приучать его к самостоятельному закаливанию (71,9%), 50,9% родителей не имеют достаточно полных представлений о нормах развития ребенка и о том, что «приучать ребенка к здоровому образу жизни нужно с учетом индивидуальных особенностей», 45,6% родителей полагают, что «у здорового ребенка не будет проблем с адаптацией», 56,1% родителей не считают, что «хорошие отношения между педагогом и родителем важны для здоровья ребенка и пр.

Количественный анализ полученных результатов по тесту «Диагностика коммуникативно-деятельностного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников» представлен на Рис. 2.2.

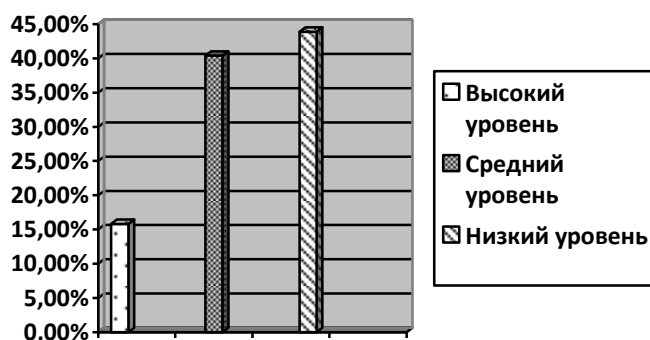


Рис. 2.2. Уровень сформированности коммуниктивно-деятельностный компонента компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников

Как видно из Рис. 2.2. 9 родителей (15,8%) набрали от 2,6 до 5 баллов и продемонстрировали высокий уровень сформированности коммуниктивно-деятельностного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. У родителей (законных представителей) сформированы умения планировать и организовывать режима дня, питания дошкольника, осуществлять контроль за выполнением ребенком санитарно-гигиенических норм и правил, различать болезненные состояния дошкольника, организовывать процесс оказания медицинской помощи при лечении заболеваний, эффективно использовать возрастные и индивидуальные особенности ребенка в целях поддержания, сохранения и укрепления здоровья ребенка, организовывать коммуникацию с ребенком для реализации технологий здоровьесбережения. 23 родителя (40,4%) набрали от 1,6 до 2,5 баллов и продемонстрировали средний уровень сформированности коммуниктивно-деятельностного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. У родителей (законных представителей) сформированы фрагментарные умения организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности. 25 родителей (43,9%) набрали максимум 1,5 баллов и продемонстрировали

низкий уровень сформированности коммуникативно-деятельностного компонента компетентности в области здоровьесбережения. У них не сформированы умения, которые касаются организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности, планирования и организации режима дня и питания, не учитывают возрастные и индивидуальные особенности развития ребенка в процессе его жизнедеятельности.

Таким образом, анализ результатов изучения коммуникативно-деятельностного компонента компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников позволило нам отметить, что родители (законные представители) демонстрируют низкие показатели умений и навыков в области здоровьесбережения дошкольников. Родители (законные представители) воспитанников при относительно высоких умениях и навыках организации режима дня, питания, гигиены, медицинской помощи, демонстрируют несформированность умений учитывать индивидуальные особенности своего ребенка в целях здоровьесбережения, а также умений организовать общение в системе «педагог-родитель-ребенок».

Количественный анализ полученных результатов по тесту «Диагностика личностно-мотивационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников» представлен на Рис. 2.3.

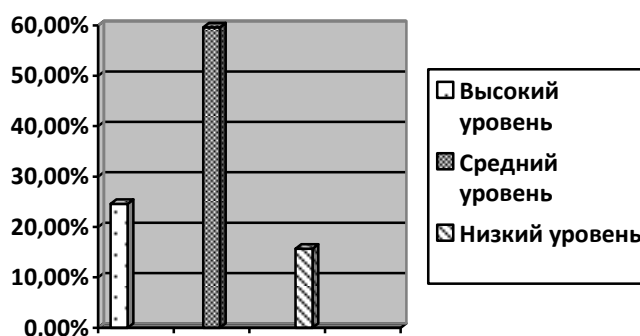


Рис. 2.3. Уровень сформированности личностно-мотивационного компонента компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников

Как видно из Рис. 2.3. 14 родителей (24,6%) набрали от 2,6 до 5 баллов и продемонстрировали высокий уровень сформированности личностно-мотивационного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. Родители (законных представителей) полностью осознают свою ответственность за здоровье ребенка. У них выражены ценность здоровья ребенка и мотивация по формированию, сохранению и укреплению здоровья ребенка. 34 родителя (59,6%) набрали от 1,6 до 2,5 баллов и продемонстрировали средний уровень сформированности личностно-мотивационного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. Родители (законных представителей) не в полной мере осознают свою ответственность за здоровье ребенка. У них слабо выражены ценность здоровья ребенка и мотивация по формированию, сохранению и укреплению здоровья ребенка. 9 родителей (15,7%) набрали максимум 1,5 баллов и продемонстрировали низкий уровень сформированности личностно-мотивационного компонента компетентности в области здоровьесбережения. Родители (законные представители) не осознают ответственность за здоровье ребенка, имеют низкую мотивацию к формированию здорового образа жизни у ребенка.



Таким образом, результаты изучения уровня сформированности личностно-мотивационного компонента компетентности в области здоровьесбережения дошкольников позволяют нам говорить о том, что у родителей (законных представителей) выражена мотивация к заботе, сохранению и укреплению здоровья ребенка. Качественный анализ результатов выполнения родителями (законными представителями) диагностических заданий позволяет отметить, что у них преобладают социально-психологическая группа мотивов, т.е. мотивы социального взаимодействия, статусного самоутверждения, мотивы оптимизации жизненного цикла.

Обобщив полученные результаты по каждому из компонентов компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников, мы представили их в Таблице 2.2.

Таблица 2.2

Уровень сформированности компонентов компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников  
(по результатам констатирующего эксперимента)

| Уровни сформированности | Компоненты компетентности (в %) |                               |                         |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
|                         | Информационный                  | Коммуникативно-деятельностный | Личностно-мотивационный |
| Высокий                 | 24,6                            | 15,8                          | 24,6                    |
| Средний                 | 56,1                            | 40,4                          | 59,6                    |
| Низкий                  | 19,3                            | 43,9                          | 15,7                    |

Уровень сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения старших дошкольников был определен нами как совокупность качественный и количественных данных по каждому компоненту компетентности, полученному на констатирующем этапе экспериментальной работы. Количественный анализ уровня сформированности компетентности родителей (законных представителей) в

области здоровьесбережения дошкольников представлен в Таблице 2.3, Таблице 2.4. (Приложение 2) и на Рис. 2.4.

Таблица 2.3

Уровень сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников

| Группа                                          | Уровни (в %) |         |        |
|-------------------------------------------------|--------------|---------|--------|
|                                                 | Высокий      | Средний | Низкий |
| Родители (законные представители) воспитанников | 24,6         | 56,1    | 19,3   |

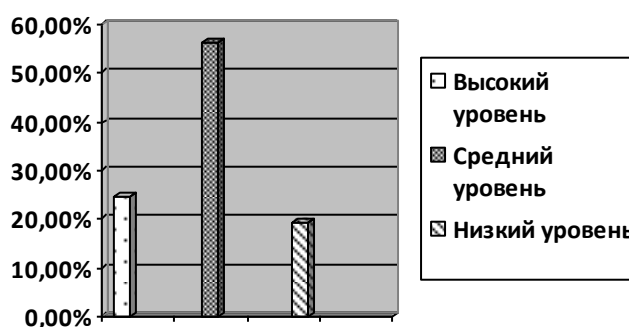


Рис. 2.4. Уровень сформированности компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения дошкольников (по результатам констатирующего этапа экспериментальной работы)

Таким образом, 24,6% родителей продемонстрировали высокий уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. У родителей (законных представителей) сформированы знания в планировании и организации режима дня, питания, санитарно-гигиенических нормах, причинах возникновения, особенностях протекания заболеваний и их профилактики, о требованиях к организации безопасной среды жизнедеятельности дошкольника; о возрастных и индивидуальных особенностях развития и функционирования детей дошкольного возраста, о роли и функции значимых взрослых в развитии ребенка. Родители умеют

планировать и организовывать режима дня, питания дошкольника, осуществлять контроль за выполнением ребенком санитарно-гигиенических норм и правил, различать болезненные состояния дошкольника, организовывать процесс оказания медицинской помощи при лечении заболеваний, эффективно использовать возрастные и индивидуальные особенности ребенка в целях поддержания, сохранения и укрепления здоровья ребенка, организовывать коммуникацию с ребенком для реализации технологий здоровьесбережения. По результатам констатирующего этапа экспериментальной работы родители набрали от 7,8 до 15 баллов.

56,1% родителей имеют средний уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. Родители продемонстрировали высокие или средние показатели по информационному компоненту, средние показатели по мотивационно-личностному компоненту, а по коммуникативно-деятельностному продемонстрировали средний или низкий уровни. Родители (законные представители) не в полной мере осознают свою ответственность за здоровье ребенка. У них слабо выражены ценность здоровья ребенка и мотивация по формированию, сохранению и укреплению здоровья ребенка. У них имеют место фрагментарные знания, умения организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности. По результатам констатирующего этапа экспериментальной работы родители (законные представители) набрали от 4,8 до 7,5 баллов.

У 19,3% родителей (законных представителей) выявлен низкий уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения дошкольников. Родители (законные представители) не осознают ответственность за здоровье ребенка, имеют низкую мотивацию к формированию здорового образа жизни у ребенка. У них не сформированы знания, умения, которые касаются организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности,

планирования и организации режима дня и питания, не учитывают возрастные и индивидуальные особенности развития ребенка в процессе его жизнедеятельности. По результатам констатирующего этапа родители (законные представители) набрали 0-4,5 баллов.

### **2.3. Рекомендации по созданию организационно-педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников**

На основании результатов, полученных в ходе констатирующего этапа экспериментальной работы, нами были разработаны рекомендации по созданию организационно-педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

Работа дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников должна быть направлена на:

- достижение родителями высокого уровня мотивации к сохранению и укреплению здоровья детей;

- формирование у родителей системы знаний о формах и методах здоровьесбережения дошкольников;

- формирование умений и навыков эффективного поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья.

При организации работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников необходимо ориентироваться на научные подходы – компетентностный, личностно-ориентированный и системно-деятельностный, а также принципы: принцип субъективности, принцип индивидуализации, принцип опоры на опыт, принцип

психологической комфортности, принцип актуализации результатов обучения (2). Остановимся на характеристике принципов.

1. Принцип субъективности. Реализация данного принципа предполагает, что в работе по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников необходимо ориентироваться на активность и инициативность родителей (законных представителей);

2. Принцип индивидуализации предполагает, что работа по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников должна строиться с учетом индивидуальных их особенностей;

3. Принцип опоры на опыт. В процессе работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников необходимо учитывать их определенные знания, умения и навыки;

4. Принцип психологической комфортности предполагает, что взаимодействие в системе «педагог-родитель» должны быть построены на открытости, доверии и комфортности;

5. Принцип актуализации результатов обучения предполагает создание программы обучения, результаты которой могли быть применимы в процессе сохранения и укрепления здоровья ребенка.

Формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников должно осуществляться по следующим направлениям:

1. Формирование информационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения. В рамках данного направления обеспечивается развитие системы знаний об особенностях физиологии ребенка, санитарно-гигиенических особенностях среды жизнедеятельности, возрастных и индивидуальных особенностях ребенка дошкольного возраста, закономерностях взаимоотношений «педагог-родитель-ребенок», возрастных и индивидуальных характеристиках деятельности.

Результат работы:

- знает особенности физиологии ребенка дошкольного возраста;
- знает о влиянии продуктов питания на организм ребенка-дошкольника;
- знает о санитарно-гигиенических нормах жизнедеятельности дошкольника;
- знает о причинах возникновения, особенностях протекания, о лечении и профилактике заболеваний дошкольников;
- знает о санитарно-гигиенических требованиях к характеристикам безопасной среды жизнедеятельности дошкольника;
- знает о возрастных и индивидуальных особенностях развития дошкольника;
- знает о роли взрослого в формировании и развитии ребенка;
- знает об особенностях взаимодействия с ребенком со значимыми взрослыми и влияние их на его здоровье.

2. Формирование коммуникативно-деятельностного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников. Данное направление работы предполагает формирование и закрепление умений и навыков оптимального планирование режима дня, питания, выполнения санитарно-гигиенических требований, организации профилактических и медицинских мероприятий, общения и эмоционального реагирования в системе «родитель-ребенок», «педагог-родитель-ребенок» для реализации технологий здоровьесбережения.

Результат работы:

- умеет планировать и организовывать режим дня и питания;
- умеет организовать и следить за выполнением ребенком санитарно-гигиенических норм и правил;
- умеет организовать профилактические мероприятия;
- умеет организовать безопасную среду жизнедеятельности дошкольника;

- учитывает индивидуальные особенности ребенка в целях здоровьесбережения;

- организовывает эффективное общение для реализации технологий здоровьесбережения с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

3. Формирование личностно-мотивационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения предполагает развитие у родителей ценности индивидуальных и личностных характеристик ребенка, здоровья ребенка и мотивации к его сохранению и укреплению.

Результат работы:

- сформирована ценность физического здоровья ребенка;

- сформирована мотивация обеспечения эффективного режима деятельности и отдыха ребенка, организации здорового питания;

- сформирована потребность в знаниях и умениях осуществления здоровьесберегающей деятельности;

- сформирована мотивация формирования безопасной среды жизнедеятельности ребенка.

Основными формами работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников являются:

- групповые и индивидуальные;

- лекции, беседы, консультации в режиме on-line (информационный компонент);

- семинар-практикум, конференции (коммуникативно-деятельностный компонент);

- тренинги (личностно-мотивационный компонент).

Методами работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников являются игровые, интерактивные, кейс-технологии.

Приведем фрагмент плана работы дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников (Таблица 2.4)

Таблица 2.4

План работы дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников

| Срок    | Содержание, виды и формы работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ответственные                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Октябрь | 1. Изучение уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников (тестирование, анкетирование, наблюдение).<br>2. Обсуждение результатов изучения уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников (беседа)                                    | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре<br>Медицинский персонал<br>Педагог-психолог |
| Ноябрь  | 1. Здоровьесбережение как базовое понятие (лекция).<br>2. Наглядная агитация (выпуск газеты «Растим детей – здоровыми!»)                                                                                                                                                                                                       | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре                                             |
| Декабрь | 1. Физическое здоровье и гармония личности (лекция)<br>2. Консультации в режиме on-line «Растим вместе здорового ребенка», «Режим и его значение в жизни ребенка»<br>3. Наглядная агитация (выпуск газеты «Режим в жизни дошкольника»)<br>4. Подготовка совместно с педагогами выставки детской литературы «В стране Здоровья» | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре<br>Медицинский персонал                     |
| Январь  | 1. Родительское собрание «Растим детей                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре                                             |



|      |                                                                                                                                 |                                                                          |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|      | здоровыми, крепкими, жизнерадостными» (в форме тренинга)<br>2. «День Здоровья»                                                  | культуре<br>Медицинский персонал                                         |
| Март | Заседание Семейного клуба. «Здоровье без лекарств»/ «Вкусно, полезно, доступно» (блюда полезные для здоровья) (кейс-технология) | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре<br>Медицинский персонал |
| Май  | Родительская конференция «Физкультура и здоровье ребенка»                                                                       | Воспитатели<br>Инструктор по физической культуре<br>Медицинский персонал |

Таким образом, работа по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников обеспечивается за счет организации педагогически целесообразной образовательной среды, отбора содержания, которые обеспечивают формирование у родителей (законных представителей) системы знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения дошкольников, мотивацию ведения здорового образа жизни, ценности здоровья и необходимости его сохранения и укрепления, учета индивидуальных особенностей родителей (законных представителей).

## **ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ**

Анализ сайта дошкольного образовательного учреждения показал, что в дошкольном учреждении созданы необходимые условия для сотрудничества с родителями (законными представителями), однако оно в рамках здоровьесбережения представлено бессистемно, фрагментарно, родительское участие ограничивается чисто пассивной, наблюдательной позицией.

Результаты анкетирования родителей (законных представителей) на предмет удовлетворенности сотрудничеством с педагогами дошкольного образовательного учреждения позволил нам выявить наиболее распространенные формы и методы сотрудничества, а также их

приемлемость в работе с родителями (законными представителями) и результативность.

Для выявления уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников нами были выделены компоненты компетентности (информационный, коммуникативно-деятельностный, личностно-мотивационный), разработаны показатели уровней, подобран диагностический инструментарий.

Констатирующий этап экспериментальной работы позволил нам выявить преимущественно средний уровень сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников: 24,6% родителей продемонстрировали высокий уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения дошкольников, 56,1% родителей имеют средний уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения дошкольников, у 19,3% родителей (законных представителей) выявлен низкий уровень.

Полученные на констатирующем этапе экспериментальной работы данные, обозначили необходимость разработки рекомендаций по созданию организационно-педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

Предложенные нами рекомендации включают в себя цель, задачи работы, принципы, условия ее организации, направления и содержания работы, формы и методы работы, а также примерный план работы дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ психолого-педагогической и методической литературы и результаты проведенного экспериментального исследования позволяют нам сделать следующие выводы.

Здоровьесбережение рассматривается, как процесс поддержания состояния благополучия физической, психологической и социальной сфер личности, направленный на повышение ее ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Процесс здоровьесбережения детей дошкольного возраста определяется их анатомо-физиологическими, психологическими и социальными особенностями и способствует сохранению и укреплению их здоровья.

Компетентность родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения детей дошкольного возраста понимается как интегративное качество личности, которое основывается на отношении к здоровью как ценности и включает в себя сформированность умений и навыков, необходимых для сохранения и укрепления здоровья, готовность к формированию бережного отношения у дошкольника к своему здоровью. Структура компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников представлена информационным, коммуникативно-деятельностным и личностно-мотивационным компонентами.

К основным формам и методам формирования компетентности родителей (законных представителей) в области здоровьесбережения относят педагогическое просвещение, педагогическую поддержку, партнерство и сотрудничество, которые должны обеспечивать субъект-субъектное взаимодействие образовательного учреждения и семьи, включающее воспитательный характер технологий здоровьесбережения в контексте компетентностного подхода и позволяющие актуализировать личный опыт

родителей, мотивировать их интерес к самостоятельному приобретению знаний.

С целью изучения уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников, нами были выделены критерии и показатели, подобран диагностический инструментарий.

Данные констатирующего этапа экспериментальной работы позволили нам отметить, что у родителей (законных представителей) отмечается средний уровень сформированности компетентности в области здоровьесбережения старших дошкольников. У них не достаточно сформированы все компоненты компетентности – информационный, коммуникативно-деятельностный, личностно-мотивационный. Родители (законные представители) не в полной мере осознают свою ответственность за здоровье ребенка. У них слабо выражены ценность здоровья ребенка и мотивация по формированию, сохранению и укреплению здоровья ребенка. Сформированы фрагментарные знания, умения организации процесса здоровьесбережения ребенка в различных сферах жизнедеятельности. Количественный анализ результатов исследования показал, что 24,6% родителей (законных представителей) имеют высокий уровень, 56,1% - средний уровень, 19,3% - низкий уровень.

Полученные на констатирующем этапе экспериментальные данные, показали важность и необходимость разработки рекомендаций по созданию организационно-педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения старших дошкольников. Нами выделены цель, задачи работы, принципы, условия ее организации, направления и содержания работы, формы и методы работы, а также примерный план работы дошкольного образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников.

Таким образом, работа по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения дошкольников обеспечивается за счет организации педагогически целесообразной образовательной среды, отбора содержания, которые обеспечивают формирование у родителей (законных представителей) системы знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения дошкольников, мотивацию ведения здорового образа жизни, ценности здоровья и необходимости его сохранения и укрепления, учета индивидуальных особенностей родителей (законных представителей).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агавелян М.Г. Взаимодействие педагогов ДООУ с родителями. – М.: Сфера, 2009. – 128 с.
2. Алиева М.П. Формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. Автореф. дисс.....к.пед.н. – Калининград, 2016. – 24 с.
3. Амонашвили Ш.А., Плексин А.Г. и др. Педагогика здоровья. - М.: Педагогика, 1990.
4. Ананьев, В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания //Психология здоровья /Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: СПбГУ, 2000. – 384с.
5. Антипова, Л.П. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе /Л.П. Антипова //Начальная школа. -2011. - №8. - С.106-108. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://karpinsk-edu.ru/resources/mediateka/2032-zdorovesberegayuschie-tehnologii-v-shkole.html> (дата обращения: 17.09.2017 г.)
6. Арнаутова Е.П. Планируем работу ДООУ с семьей // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2002. - № 4. – С. 10-18.
7. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома. – М.: АРКТИ, 2005. – 175 с.
8. Басов А.В. История и современное состояние изучения психологии здоровья человека: монография. – Ярославль: Изд-во ЯрГУ, 2000. - 120 с.
9. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. – М.:АРКТИ, 2011. – 236 с.
10. Белонович Е.И., Климина И.Д. Здоровьесбережение младших школьников // Образовательная среда сегодня: стратегии развития : материалы IV Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 11 дек. 2015 г.)

/редкол.: О.Н.Широков и др. - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. - № 3(4). - С.401-403.

11. Богачева Л.С. Компетентность и компетенция как понятийно-терминологическая проблема // Актуальные вопросы современной педагогики (II): материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012 г.). — Уфа: Лето, 2012.

12. Богачева Т.Ю., Синягина Н.Ю. Формирование у школьников отношения к здоровью как ценности // Воспитание школьников. - №8. - 2009. - С.16-20.

13. Большая медицинская энциклопедия. – В 29 тт. – М.: Изд-во Сов. Энциклопедия, 1974-1988.

14. Бочкарева О.И. Взаимодействие ДОУ и семьи / сост. О.И. Бочкарева. – Волгоград: Корифей, 2008. – 112 с.

15. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

16. Бузунов, В.П. Принципы здоровьесберегающего образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: [//http://www.ipk.alien.ru/education/vospit](http://www.ipk.alien.ru/education/vospit) (дата обращения: 17.09.2017 г.)

17. Быкова Н.Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении "открытого" типа: Дис. ... канд. пед. наук. - Ставрополь, 2005. – 157 с.

18. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка. – М.: Академия, 2001. – 298 с.

19. Ведерникова Ю.В. Проектная деятельность в сфере здоровьесбережения как средство формирования партнерских отношений детского сада и семей дошкольников // Научно-педагогический обозреватель. – 2015. - № 4 (10). – С. 40-45.

20. Верхотурова Ю.А. Педагогическое взаимодействие родителей с детьми раннего возраста в учреждении дополнительного образования. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - Челябинск, 2008. – 24 с.

21. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение - педагогический колледж»: моногр. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – 356 с.

22. Воробьев В.Ф. Формирование здорового образа жизни в системе воспитания детей: монография. – Череповец: ЧГУ, 2009. – 145с.

23. Воронина А.Я. Взаимодействие учителя, ученика, семьи как условие нравственного воспитания младших школьников // Человек и образование. – 2009. – № 3. – С. 101–106.

24. Вохмянина М. Н. Модель сохранения здоровья детей дошкольного возраста // Управление ДОУ. - №1. – 2006. – С.71-75.

25. Всемирная организация здравоохранения. Основные документы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/ru/>

26. Гайдукова С.П., Грошева А.А., Балбекова Т.М. Образование как процесс обеспечения физического, психологического и социального благополучия и развития ребенка // Валеология. – 2001. – №1. – С. 41-44.

27. Голубев В.В., Голубев С.В. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. М.: Академия, 2013. – 240 с.

28. Горлова Е.Л. Характеристика родительской компетентности как фактора нормативного развития детей раннего возраста // Психолог в детском саду. – 2006. - № 4. – С. 59-65.

29. Грач И.С. Здоровый образ жизни: Сущность понятия и содержание работы по его формированию // Образование. - 2002. - № 5.-С.88-91.

30. Гришанова Н.А. Развитие компетентности специалистов как важнейшее направление реформирования профессионального образования // Инновации в образовании. 2008. - № 3. - С. 67-69.



31. Данилина Т.А. Современные проблемы взаимодействия дошкольного учреждения с семьей // Дошкольное воспитание. - № 1. – 2000. – С. 41-49.

32. Данилина Т.А., Степина Н.М. Социальное партнерство педагогов, детей и родителей. Пособие для практических работников ДОУ. - М.: Айрис-пресс, 2004. – 112с.

33. Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающее образовательное пространство // Педагогическое образование и наука. - 2002. - № 3. – С.72-74.

34. Дошкольное образование. Словарь терминов / сост. Н.А. Виноградова, Н.В. Микляева, С.Н. Толстикова и др. – М.: Айрис-Пресс, 2005. – 400 с.

35. Евдокимова Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 95 с.

36. Заславская О.В., Сальникова О. Е., Кожурова О. Ю. Социальное партнерство семьи и школы в области воспитания: векторы взаимодействия // Известия ПГПУ им. В.Г.Белинского. - 2012. - № 28. - С.786–790.

37. Зверева О.Л. Сотрудничество с родителями детей раннего возраста// Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2003. - № 6. – С. 94-98.

38. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – 2004. - 155с.

39. Казин Э.М., Касаткина Э.М., Красношлыкова О.Г., Панина Т.С. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. – Кемерово, 2012. – 347 с.

40. Камакина О.Ю. Отношение к здоровью детей младшего школьного возраста и их родителей: Дис. ... канд. психол. наук. - Ярославль, 2010. - 160 с.

41. Каменская Т.В. Анкетирование как средство изучения отношения родителей и педагогов к проблемам здоровья // Экологически ориентированная учебно-исследовательская и практическая деятельность в современном образовании: Материалы IV Всероссийского научно-методического семинара 10-13 ноября 2004 г., Санкт-Петербург. – СПб.: Крисмас+, 2004. – С. 62-63.

42. Каменская Т.В. Культура здоровья как составляющая качества жизни дошкольника // Вестник молодых ученых 3/06 (Серия Философия науки 1/2006). – С. 80-83.

43. Козлова Н.С., Некрасова А.В., Горбунова И.Л. Некоторые факторы риска ухудшения состояния здоровья школьников // Молодой ученый. - 2014. - №10. - С. 384-387.

44. Костюкова Т.А., Грибоедова Т.П. Семья и школа: готовность к социально-образовательному партнерству // Институт развития образовательных систем РАО. - Томск, 2008.- С.51-55.

45. Краевский В. В. Общие основы педагогики. - М.: Просвещение, 1999. – 270 с.

46. Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. - М.: Просвещение, 1990. – 119 с.

47. Кучма В.Р. Концепция, проблемы и направления работы школ, содействующих укреплению здоровья // Научно-практический журнал «Здоровьесберегающее образование». – 2010. – № 1(5). – С.33-39.

48. Кучмаева О.В., Марыганова Е.А., Петрякова О.Л. Мониторинг воспитательного потенциала семьи // Педагогика. – 2008. - № 3. - С. 53-59.

49. Кучмаева О.В., Марыганова Е.А., Петрякова О.Л., Синельникова А.Б. О современной семье и ее воспитательном потенциале // Социологические исследования, 2010. - №7. - С. 49-55.

50. Лебедева К.М. Модель формирования педагогической компетентности родителей воспитанников дошкольных образовательных учреждений // Казанский педагогический журнал. – 2016. - № 2. – С. 119-125.

51. Леонтьева А., Лушпарь Т. Родители являются первыми педагогами своих детей // Дошкольное воспитание. - № 8. - 2001. – С. 57-59.

52. Лукьянова М.И. Психолого-педагогическая компетентность учителя: диагностика и развитие: методическое пособие. - М.: Сфера, 2004. - 144с.

53. Майер А.А., Давыдова О.И. Организация пространства развития ребенка в предшкольном образовании // Материалы Всероссийского совещания-семинара по подготовке организатора-методиста к работе с детьми в классах раннего развития. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 2005. – С.77-91.

54. Медведь Л.М., Ляхович А.В., Коломенская А.Н. Взаимодействие семьи и школы в решении проблемы здоровьесбережения учащихся // Гигиена и санитария. – 2012. - №1. – С.40-44.

55. Меерзон Т.И., Лутовина Е.Е. Медико-педагогическое просвещение родителей как компонент здоровьесбережения школьников //Научно-методический электронный журнал «Концепт». - 2014. - №26. - С.16-20.

56. Меличева М.В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей: Дис... канд. пед. наук. - СПб, 2006. - 265 с.

57. Микляева Н.В. Создание условий эффективного взаимодействия с семьей. – М.: Айрис-Пресс, 2006. – 144 с.

58. Милюкова В.И. Экспериментальное исследование специфики материнской и отцовской любви // Сб. науч. трудов аспирантов Курганского университета. – Курган: КГУ, 2014 – С. 64-65.

59. Москаленко В.И. Формирование здорового образа жизни детей в ДОУ // Формирование здорового образа жизни дошкольников. – СПб: СПбАППО, 2007. – 84 с.

60. Недвецкая М.Н. Повышение педагогической культуры родителей учащихся в процессе взаимодействия школы и семьи // Начальная школа. - № 1. - 2007. - С.11-23.

61. Николаева Е.И., Федорчук В.И. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. - 240 с.

62. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. – СПб.: Кара, 2006. – 176 с.

63. Панько Е.А. Психологическое здоровье ребенка: О путях и способах его укрепления в семье. - СПб.: Речь, 2014. - 176 с.

64. Пиюкова С.С. Формирование педагогической компетентности родителей приемных детей: Дис. ... канд. пед. наук. - М., 2003. - 200 с.

65. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования" [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения 23.11.2017 г.)

66. Равен Дж. Компетентность в современном мире. - М.: Когито-Центр, 2002. – 396 с.

67. Родительская компетентность как средство профилактики зависимых форм поведения в старшем дошкольном и подростковом возрасте / сост. В.И. Рерке. – Иркутск: Изд-во «Репроцентр А-1», 2017. – 100 с.

68. Селина В.В. Развитие педагогической компетентности родителей детей раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении: автореф. дисс...канд. пед. наук [Электронный ресурс]. – Великий Новгород, 2009. – 188 с. – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/razvitiie-pedagogicheskoi-kompetentnosti-roditelei-detei-rannego-vozrasta-v-doshkolnom-obrazo> (дата обращения 30.11.2017 г.)

69. Семейный кодекс Российской Федерации (с изменениями на 29 декабря 2017 года) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9015517> (дата обращения 23.11.2017 г.)

70. Синягина Н.Ю. Психологические аспекты жестокости в детско-родительских отношениях // Воспитание дошкольников. – 2010. - № 8. - С. 50-56.

71. Соснина Н.В., Старобина Е.М. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьей // Человек и образование. – 2010. - № 4. – С. 25-29.

72. Тюмасева З.И., Кушнина Е.Г. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования). Монография. – Челябинск: Изд-во ЧГПИ, 2013. – 315 с.

73. Харитонов, В. Организация родительской общественности – модель института социального партнерства // Социальная педагогика. - 2006. - № 2. - С.53–59.

74. Хохлова О.А. Формирование профессиональной компетентности педагогов // Справочник старшего воспитателя. – 2010. - № 3. - С. 4-15.

75. Хрусталькова Н.А. Формирование педагогической компетентности родителей профессионально-замещающей семьи: Дис. ... д-ра пед. наук. - Саранск, 2009. – 489с.

76. Хуторской А.В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций [Электронный ресурс] / А.В. Хуторской // Электронный журнал Эйдос. – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm> (дата обращения 05.02.2018 г.)

77. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации". [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения 23.11.2017 г.)

## Приложение 1

### АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ИЗУЧЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ПЕДАГОГАМИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Уважаемые родители!

Просим Вас принять участие в анкетировании. Прочтите внимательно каждое утверждение и выберите наиболее приемлемый для Вас ответ. Анкетирование проводится анонимно.

1. В какой форме осуществляется взаимодействие с родителями в Вашем дошкольном образовательном учреждении?

- социально-культурная деятельность
- социально-педагогическая деятельность (родительские собрания)
- просветительская деятельность (семинары-практикумы, семинары, мастер-классы)
- консультационная деятельность (индивидуальные беседы и консультации)
- контроль

2. Какие дополнительные формы сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с семьей были бы для Вас наиболее приемлемыми?

---



---

3. Как часто Вы общаетесь с воспитателями Вашей группы

- не чаще 1 раза в месяц
- 2-3 раза в месяц
- не реже 1 раза в неделю
- несколько раз в неделю
- по мере необходимости
- затрудняюсь ответить

4. Соответствует ли, по Вашему мнению, сотрудничество воспитателей и родителей (законных представителей) Вашего учреждения вашим нуждам

- определенно, да
- скорее да, чем нет
- скорее нет, чем да
- определенно нет
- затрудняюсь ответить

5. Оцените насколько Вы удовлетворены работой с родителями по сферам

| Сфера                                                  | Абсолютно не удовлетворен | Скорее не удовлетворен | Ни то, ни другое/Затрудняюсь ответить | Скорее удовлетворен | Полностью удовлетворен |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------------|
| Индивидуальные беседы                                  |                           |                        |                                       |                     |                        |
| Родительские собрания                                  |                           |                        |                                       |                     |                        |
| Праздники, дни открытых дверей                         |                           |                        |                                       |                     |                        |
| Походы в театр, музей, кино и пр. с участием родителей |                           |                        |                                       |                     |                        |

|                                    |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Открытые мероприятия для родителей |  |  |  |  |  |
| Конкурсы                           |  |  |  |  |  |
| Консультации/тренинги              |  |  |  |  |  |
| Лекции                             |  |  |  |  |  |
| Отчетная работа                    |  |  |  |  |  |

6. Что Вам особенно нравится во взаимодействии с воспитателями Вашего дошкольного учреждения?

---



---



---

7. Что Вам особенно не нравится во взаимодействии с воспитателями Вашего дошкольного учреждения и родителями других воспитанников?

---



---



---

8. В целом, можете ли Вы сказать, что получаете в дошкольном учреждении приемлемого качества?

- определенно да
- скорее да, чем нет
- скорее нет, чем да
- определенно нет
- затрудняюсь ответить

9. Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

Пол

-мужской

-женский

Возраст \_\_\_\_\_ лет

### **ДИАГНОСТИКА ИНФОРМАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Инструкция: внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените степень своего согласия с ним по предложенной шкале: «-5» - совершенно с этим не согласен, это не обо мне, «5» - полностью с этим согласен, это про меня.

|                                                                        |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| На здоровье ребенка в первую очередь влияют условия его жизни          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я владею полной информацией об организации режима сна и отдыха ребенка | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок должен проводить время на воздухе ежедневно                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для детского здоровья важно грамотное сочетание работы и отдыха        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| За компьютером (телевизором) ребенок проводит не более 2 часов в день  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенку нужно избегать не только физического, но и умственного         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |

|                                                                                            |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| переутомления                                                                              | 4 5                           |
| Ребенок должен спать не менее 7-8 часов                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Можно пожертвовать сном ради занятий                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для сохранения здоровья нужно соблюдать режим сна и отдыха                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенку нужно делать перерывы во время деятельности для отдыха                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| В выходные и во время зимних и летних каникул ребенок может и не соблюдать привычный режим | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Выбирая продукты для ребенка, нужно обращать внимание на их срок годности                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Питание должно соответствовать возрастным особенностям                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для здоровья ребенка необходимо только сбалансированное питание                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| На десерт ребенку давать лучше фрукты, чем мучное                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Главное в детском питании – есть как можно больше                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| После еды нельзя заниматься физическими упражнениями                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок должен есть 3-4 раза в день                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| За день ребенок должен выпивать 1,5-2 литра воды                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Разовое посещение фаст-фуда, кафе не играет большой роли для общего здоровья ребенка       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Главное есть быстро                                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нет ничего плохого в том, чтобы есть перед телевизором                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок должен всегда иметь с собой носовой платок или одноразовые салфетки                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Руки стоит мыть дважды                                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нельзя есть и пить с одной посуды с ребенком                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Перед едой стоит обязательно мыть руки                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| У ребенка должна быть собственная зубная щетка, расческа                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нельзя допускать, чтобы ребенок носил несвежее белье                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок должен принимать душ ежедневно                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Перед сном стоит проветривать комнату ребенка                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |



|                                                                                                                   |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Необходимо при выборе одежды для ребенка ориентироваться прежде всего на ее комфорт                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок должен терпеть, если хочет в туалет                                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| После еды необходимо просить ребенка сполоснуть рот                                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как закалять ребенка                                                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я доверяю рекламе лекарств и добавок для детей                                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| При регулярных физических упражнениях риск заболеваемости снижается                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Двигательная активность – залог здоровья ребенка                                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, зачем нужна вакцинация                                                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю много способов закаливания                                                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, что часть болезней можно предугадать с помощью профилактики                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для укрепления детского организма необходимы витамины                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Конфликты в семье провоцируют болезни                                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Лучшая профилактика болезней это здоровый образ жизни                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, что чрезмерные умственные нагрузки провоцируют болезни                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Солнечные ванны необходимы для крепкого здоровья                                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как поэтапно приучать ребенка к самостоятельному закаливанию                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне известны методы, обеспечивающие психологическую релаксацию ребенка                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю первые симптомы простуды/ОРВИ/гриппа                                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Злоупотреблять лекарствами опасно                                                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю назначение основных препаратов, находящихся в аптечке                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю продукты, лекарства вредные или опасные для здоровья ребенка                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю признаки физического недомогания                                                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Чтобы убедиться здоров ли ребенок, необходимы знания не только физиологических, но и психологических особенностей | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я доверяю мнению медицинских работников                                                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю своего ребенка настолько хорошо, что могу безошибочно                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |

|                                                                                                                                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| определить его недомогание                                                                                                        | 4 5                           |
| Если ребенок становится чересчур пассивным или активным это еще не говорит, что он не здоров                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как отличить стимулирует ли мой ребенок болезнь или болен по-настоящему                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Наша семья посещает одного педиатра постоянно                                                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я не доверяю врачам во многих вопросах здоровья                                                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Лучше народных методов лечения ничего нет                                                                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я обращаюсь к врачам только в том случае, если все возможные варианты лечения исчерпали себя                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я убеждена, что к врачам стоит обращаться только для получения справки                                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю номер телефона скорой помощи                                                                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне известны номера телефонов врачей, к которым я обращаюсь по поводу состояния здоровья ребенка                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я убеждена, что ребенок не должен получать помощь в медицинском кабинете дошкольного учреждения                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне известны способы обучения ребенка навыкам самопомощи                                                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Большинство лекарств нужно применять только по назначению врача                                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне известны номера телефонов/адреса всех необходимых учреждений, которые могут оказать помощь в случае заболевания моего ребенка | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как совершать элементарные медицинские процедуры (мерить давление, ставить градусник, обрабатывать рану)                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю группу крови своего ребенка                                                                                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я подробно знаю, что написано в медицинской карте моего ребенка                                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, какой должна быть комфортная температура в доме                                                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как обеспечить безопасность ребенку в доме                                                                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, что для детского здоровья необходимо соблюдение санитарно-гигиенических норм                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Ребенок не должен иметь доступ к опасным материалам                                                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Время работы за компьютером/телевизором/телефоном/планшетом должно быть строго ограничено                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Использование синтетики в детской одежде вредно для здоровья                                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| У ребенка должно быть оборудовано специальное место для творческой и иной деятельности                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нет ничего плохого в том, что ребенок пользуется теми же                                                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |

|                                                                                                                   |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| техническими устройствами наравне со взрослыми                                                                    | 4 5                           |
| В нашем доме все опасные предметы хранятся в недоступном для ребенка месте                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, что часть моих усилий по обеспечению безопасности ребенка строится на обучении общим основам безопасности | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как создавать установку у моего ребенка на занятия физической культурой                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю характер своего ребенка                                                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю круг друзей моего ребенка                                                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как разговаривать со своим ребенком, если он расстроен                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю нормы развития старшего дошкольника                                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня очевидно, когда мой ребенок расстроен (недоволен, разозлен)                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если ребенок чересчур агрессивен это показатель проблем в его эмоциональной сфере                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| У здорового ребенка не будет проблем с адаптацией                                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне известны проблемные места в поведении моего ребенка                                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Приучать к здоровому образу жизни нужно с учетом индивидуальных особенностей                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| У знаю режим дня моего ребенка в детском саду                                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для обеспечения продуктивной деятельности необходимо соблюдение режима дня                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нужно делать небольшую гимнастику в процессе выполнения деятельности, связанной с развитием и обучением           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Прогулки необходимы ребенку в не зависимости от «загруженности»                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Во многом успешность деятельности моего ребенка зависит от меня                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Хорошие отношения между педагогом и родителями важны для здоровья ребенка                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Считаю, что когда ребенок в детском саду, ответственность за него несут исключительно педагоги                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю при необходимости как помочь моему ребенку в обучении и развитии                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я знаю, как контролировать выполнение ребенком заданий, без вреда для его здоровья                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Крайне важно интересоваться о событиях в детском саду, отношения с педагогом, со сверстниками                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Важно удовлетворять потребности в новых знаниях ребенка посредством совместных походов ( театры, кино, праздники) | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

Обработка результатов:

Полученное число делится на число суждений по шкале или по всем шкалам в целом. В таком случае 0 является значением, определяющим границу между наличием конкретного знания и его отсутствием, а также градацией его наличия. Отрицательные результаты указывают на отсутствие знаний. Помимо этого подобная шкала может выделить интервалы, позволяющие судить о степени наличия или отсутствия знания. Так, от 0 до 1,5 – низкий уровень, от 1,6 до 2,5 – средний уровень и от 2,6 до 5 – высокий уровень.

### **ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО КОМПОНЕНТА КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Инструкция: внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените степень своего согласия с ним по предложенной шкале: «-5» - совершенно с этим не согласен, это не обо мне, «5» - полностью с этим согласен, это про меня.

|                                                                                                             |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Я слежу за тем, чтобы сон моего ребенка длился в соответствии с его возрастными нормами (11-12 часов)       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я регулярно устраивая прогулки с ребенком на свежем воздухе                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я организую время ребенка так, чтобы у него всегда оставалось время для прогулок                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мой ребенок обязательно отдыхает после детского сада и перед сном на свежем воздухе                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Когда мой ребенок проводит долгое время за каким-то занятием, я приучаю его время от времени делать перерыв | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я контролирую, чтобы мой ребенок делал зарядку/гимнастику                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Во время каникул и выходные дни слежу, чтобы ребенок провел время с пользой для здоровья                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Рационально подхожу к режиму дня ребенка во время каникул и в выходные дни                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Организирую рабочее место ребенка так, чтобы оно прежде всего не вредило его здоровью                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Не разрешаю ребенку лежать играть в телефон или планшет                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| При планировании пространства в комнате ребенка отталкиваюсь от дизайна и красоты                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| В нашей квартире только экологически чистые материалы                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если ребенку нечем себя занять, я включаю ему кино (мультфильм, компьютерную игру)                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я слежу, чтобы мой ребенок питался не менее 3-х раз в день                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я самостоятельно составляю режим питания                                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я запрещаю ребенку перекусывать                                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Слежу, чтобы в ежедневный рацион моего ребенка входило первое блюдо                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

|                                                                                    |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Разрешаю иногда ребенку посещать фаст-фуды, кафе                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Не вижу ничего опасного иногда покупать ребенку закуски                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Слежу за тем, чтобы регулярно ребенком употреблялись фрукты и овощи                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Не ограничиваю ребенка в еде                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Всегда слежу, чтобы в доме было сладкое                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Не позволяю ребенку есть перед сном                                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Во время еды позволяю ребенку смотреть телевизор                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Стараюсь организовать разнообразный рацион для ребенка                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Учу ребенка, что при голоде нужно обязательно что-то съесть, не надо терпеть       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Готовлю отдельно для ребенка с учетом требований его организма                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я слежу за тем, чтобы мой ребенок регулярно чистил зубы                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я слежу за тем, чтобы перед приемом пищи ребенок мыл руки                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я учу ребенка, что мыть руки нужно дважды                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня важно привить ребенку знания ухода за своим телом                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| После еды, если это возможно, прошу ребенка чистить зубы                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Слежу за тем, чтобы перед сном комната ребенка была проветрена                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Приучаю ребенка принимать душ ежедневно                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| При выборе одежды для ребенка меньше всего думаю о погоде                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Слежу, чтобы ребенок всегда имел с собой носовой платок                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я учу ребенка, что он не должен терпеть, если хочется в туалет                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я контролирую, чтобы ребенок всегда мыл руки после использования туалетной комнаты | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я учу ребенка прикрывать рот при чихании                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Регулярно вожу ребенка к стоматологу                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Учу ребенка как можно меньше контактировать с больными людьми                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Регулярно осуществляю вакцинацию ребенка в период эпидемий                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |

|                                                                                              |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                              | 4 5                           |
| Слежу за тем, чтобы ребенок закалялся                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| По утрам у нас принято делать зарядку                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне не хватает времени, чтобы следить за тем закаляется ребенок или нет                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я стараюсь организовать жизнь ребенка таким образом, чтобы не допустить заболеваний          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Профилактической работой занимаются другие                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мой ребенок регулярно пьет витамины                                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Учу ребенка ответственно относиться к здоровью                                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Стараюсь спланировать летний отдых ребенка так, чтобы он был как можно более здоровым        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я спрашиваю ребенка о его самочувствии                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня всегда очевидно, если ребенок болеет                                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я определяю болезненные состояния ребенка по изменениям его активности                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Когда сомневаюсь, здоров ли мой ребенок, я более внимательно слежу за его поведением         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я учу ребенка сообщать о своих недомоганиях                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я регулярно совершаю простые медицинские процедуры, чтобы удостовериться, что ребенок здоров | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я начинаю беспокоиться, не заболел ли ребенок, если он ведет себя чересчур активно/пассивно  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я не умею самостоятельно различать, здоров ли мой ребенок                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я умею измерять давление                                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я умею пользоваться градусником                                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| В случае пореза, я умею обработать рану                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| В случае недомогания ребенка, я стараюсь обеспечить ему покой (постельный режим)             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я сразу вызываю медицинского работника                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Предпочитаю доверять инстинкту, лечить ребенка самостоятельно                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я жду до последнего, прежде чем вызвать врача                                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Даже если симптомы мне понятны, а болезнь известна, предпочитаю обращаться к врачу           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

|                                                                                            |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Только я знаю, как правильно лечить своего ребенка                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если болезнь не опасна, то незачем прибегать к услугам врачей                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если мой ребенок простужен или более, стараюсь давать ему как можно больше жидкости        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я стремлюсь обеспечить ребенку безопасность в доме                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Не покупаю не сертифицированные игрушки или иные товары                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я прилагаю усилия, чтобы в доме опасные для ребенка средства хранились в недоступном месте | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Проветриваю детское помещение регулярно                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Слежу за тем, чтобы температура в доме была комфортной                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я стремлюсь к тому, чтобы мебель и одежда были выполнены из экологически чистых материалов | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я стремлюсь обеспечить в доме такую среду, чтобы ребенок не смог навредить себе            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я умею дезинфицировать помещение                                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я стремлюсь контролировать доступ ребенка к технике                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я создаю установку у моего ребенка на занятие физической культурой                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я мотивирую ребенка на активный отдых                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Приучаю долго не сидеть за компьютером/телефоном/планшетом/телевизором                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Организую досуг ребенка в зависимости от его способностей и увлечений                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Владею способами приобщения ребенка к здоровому образу жизни                               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Владею способами грамотного решения споров или конфликтных ситуаций                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Владею способами направлять активность ребенка в полезное русло                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Владею способами перенаправлять агрессию ребенка в полезное русло                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Умею эффективно организовать режим дня ребенка, с учетом его потребностей и особенностей   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Умею поддерживать увлечения ребенка                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Владею способами оказания помощи ребенка в занятиях                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Оказываю помощь ребенку в не зависимости от его просьб                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Стараюсь учить ребенка переносить знания, полученные в детском                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |

|                                                                                                                             |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| саду на практику                                                                                                            | 4 5                           |
| Умею контролировать выполнение ребенком заданий, без вреда его здоровью                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Расспрашиваю о событиях в детском саду, отношения с педагогом, сверстниками                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Умею удовлетворять потребность в новых знаниях ребенка посредством совместных походов                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Интересуюсь особенностями его жизни в детском саду, успехами и неудачами                                                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Оказываю помощь ребенку, когда он об этом просит                                                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Контролирую успешность ребенка в обучении, воспитании и развитии, но и его взаимоотношения с окружающими                    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Своим поведением стараюсь формировать уважение к педагогу                                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Регулярно советуюсь с педагогом относительно поведения и воспитания ребенка                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Стараюсь рассказывать педагогу как можно больше о ребенке                                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Своим поведением стараюсь демонстрировать, что умение контактировать с окружающими является условием душевного благополучия | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Внимательно слушаю советы по воспитанию ребенка                                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Нет ничего плохого, чтобы при ребенке осуждать педагога                                                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Поощряю, когда ребенок мне все рассказывает о своих отношениях с педагогом и сверстниками                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Во время обучения ответственность за здоровье ребенка лежит только на педагоге                                              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

Обработка результатов:

Полученное число делится на число суждений по шкале или по всем шкалам в целом. В таком случае 0 является значением, определяющим границу между наличием конкретного знания и его отсутствием, а также градацией его наличия. Отрицательные результаты указывают на отсутствие знаний. Помимо этого подобная шкала может выделить интервалы, позволяющие судить о степени наличия или отсутствия знания. Так, от 0 до 1,5 – низкий уровень, от 1,6 до 2,5 – средний уровень и от 2,6 до 5 – высокий уровень.

### **ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНО-МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Инструкция: внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените степень своего согласия с ним по предложенной шкале: «-5» - совершенно с этим не согласен, это не обо мне, «5» - полностью с этим согласен, это про меня.

|                                                                |                               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Хороший родитель заботится в первую очередь о здоровье ребенка | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мои родители уделяли много внимания заботам о моем здоровье    | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3        |



|                                                                                                                                  |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                  | 4 5                           |
| В основе моего хорошего воспитания лежит забота о здоровье                                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне хочется, чтобы мой ребенок перенял мое отношение к здоровью                                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Процесс сохранения и укрепления здоровья ребенка – это всегда творческий процесс                                                 | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если я не могу заботиться о здоровье ребенка, то я мало что значу как родитель                                                   | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Когда мой ребенок болеет, я думаю, что скорее всего это вина обстоятельств                                                       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Родительская интуиция важнее, чем знания о способах сохранения здоровья ребенка                                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Считаю, что родитель больше переживает за здоровье ребенка, чем за его творческие успехи и достижения                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Гораздо важнее реализоваться, как хорошая мать (отец), обеспечивая здоровье и счастье ребенка, чем профессиональные успехи       | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я скорее послушаю лекцию о здоровьесбережении, чем посмотрю новый фильм                                                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня крепкое здоровье ребенка, прежде всего, проявление заботы о нем                                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Обеспечение благополучия и здоровой жизни ребенка для меня более похоже на самовыражение                                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Реализация моего потенциала будет не полной без родительских обязанностей                                                        | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я не считаю физическое воспитание ребенка настолько важным, чтобы постоянно обучаться в этом направлении                         | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня важна оценка меня как компетентного родителя со стороны окружающих                                                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня важно выглядеть компетентным                                                                                            | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Меня не смущает то обстоятельство, что для получения знаний о способах здоровьесбережения придется потратить время               | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Меня не смущает то обстоятельство, что для получения знаний о способах здоровьесбережения придется потратить деньги              | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| В свободное от работы время я посещаю (родительские собрания) для развития своих умений, чем для контроля над ребенком           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня очень важно быть грамотным родителем, даже если из-за этого возникают трения с другими                                  | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я скорее стал бы получать знания о здоровье в группе, чем заниматься этим в одиночку                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Если здоровье моего ребенка под угрозой, я лучше обращусь за помощью, чем стану сам продолжать искать выход                      | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я скорее буду интересоваться здоровьесбережением по инициативе педагогов, чем когда несущу за свои знания личную ответственность | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Для меня важно ощущать сопричастность с другими родителями в вопросах здоровья ребенка                                           | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Когда мы с моей подругой (другом) собираемся пообщаться, то чаще всего говорим о детских болячках                                | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

|                                                                                                                               |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Мне хочется, чтобы я был таким же успешным и грамотным родителем, как звезды экрана/кино/инстаграмма                          | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Это просто неприлично, когда ты не заботаешься о здоровье ребенка                                                             | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Мне приятно, что в своем возрасте я могу поделиться знаниями о здоровье со своим ребенком                                     | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |
| Я не могу позволить себя, чтобы мой ребенок болел, поскольку стараюсь не допустить никаких неудач в карьере, в семейной жизни | -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3<br>4 5 |

Обработка результатов:

Полученное число делится на число суждений по шкале или по всем шкалам в целом. В таком случае 0 является значением, определяющим границу между наличием конкретного знания и его отсутствием, а также градацией его наличия. Отрицательные результаты указывают на отсутствие знаний. Помимо этого подобная шкала может выделить интервалы, позволяющие судить о степени наличия или отсутствия знания. Так, от 0 до 1,5 – низкий уровень, от 1,6 до 2,5 – средний уровень и от 2,6 до 5 – высокий уровень.

## Приложение 2

Таблица 2.4

**Уровень сформированности компетентности родителей в области  
здоровьесбережения дошкольников (по результатам констатирующего этапа  
экспериментальной работы)**

| Группа      | Информационный компонент | Коммуникативно-деятельностный компонент | Личностно-мотивационный компонент | Итог    |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Родитель 1  | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 2  | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 3  | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 4  | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 5  | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 6  | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 7  | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 8  | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 9  | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 10 | Высокий                  | Средний                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 11 | Высокий                  | Средний                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 12 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 13 | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 14 | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 15 | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 16 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 17 | Низкий                   | Низкий                                  | Средний                           | Низкий  |
| Родитель 18 | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 19 | Средний                  | Низкий                                  | Средний                           | Средний |
| Родитель 20 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 21 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 22 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 23 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 24 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 25 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 26 | Низкий                   | Низкий                                  | Средний                           | Низкий  |
| Родитель 27 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 28 | Средний                  | Низкий                                  | Средний                           | Средний |
| Родитель 29 | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 30 | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 31 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 32 | Средний                  | Низкий                                  | Средний                           | Средний |
| Родитель 33 | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 34 | Низкий                   | Низкий                                  | Низкий                            | Низкий  |
| Родитель 35 | Высокий                  | Высокий                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 36 | Высокий                  | Средний                                 | Высокий                           | Высокий |
| Родитель 37 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 38 | Средний                  | Средний                                 | Средний                           | Средний |
| Родитель 39 | Средний                  | Низкий                                  | Средний                           | Средний |

|             |         |         |         |         |
|-------------|---------|---------|---------|---------|
| Родитель 40 | Средний | Средний | Средний | Средний |
| Родитель 41 | Высокий | Высокий | Высокий | Высокий |
| Родитель 42 | Высокий | Высокий | Высокий | Высокий |
| Родитель 43 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 44 | Средний | Средний | Средний | Средний |
| Родитель 45 | Высокий | Средний | Высокий | Высокий |
| Родитель 46 | Высокий | Высокий | Высокий | Высокий |
| Родитель 47 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 48 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 49 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 50 | Высокий | Средний | Высокий | Высокий |
| Родитель 51 | Низкий  | Низкий  | Низкий  | Низкий  |
| Родитель 52 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 53 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 54 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 55 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 56 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |
| Родитель 57 | Средний | Низкий  | Средний | Средний |