

УДК 373.2:37.012.6

## СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кудаланова Л.П.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национально-исследовательский университет»,  
Белгород, e-mail: azz9a@yandex.ru*

На основе анализа теоретических исследований и практического опыта в статье определены содержательные характеристики компетентности дошкольника в области укрепления здоровья и ее основные компоненты. А именно: мотивационный, когнитивный, поведенческий, ценностно-смысловой, эмоционально-волевой. Становление компетентности дошкольников в области укрепления здоровья автор связывает с развитием активности, заинтересованности, ответственности, осознанием ребенком своих возможностей в игровых формах взаимодействия детей и взрослых. В содержании нашли также отражение организационно-педагогические условия активизации познавательной здоровьеориентированной деятельности дошкольников. Витальный опыт рассматривается как основа ценностного отношения детей к знаниям, получаемых из окружающей действительности или приобретаемыми в процессе обучения.

**Ключевые слова:** начальные ключевые компетентности, компетентность дошкольников в области укрепления здоровья, становление здоровьеориентированной деятельности, компетентность в области укрепления здоровья

## THE STRUCTURE AND PECULIARITIES OF FORMATION OF COMPETENCE IN THE SPHERE OF HEALTH STRENGTHENING OF PRESCHOOL AGE CHILDREN

Kudalanova L.P.

*FSAEE of HPE «Belgorod State National Research University», Belgorod, e-mail: azz9a@yandex.ru*

The article reveals the pithy characteristics of competence of preschool age child in the sphere of health strengthening which is based on the analysis of theoretical researches and practical experience. The formation of competence of preschool age children in the sphere of health strengthening is connected with the development of activity, interests, responsibility, child consciences of his/her possibilities in interactive playing forms of children and adults. In the main content of the article we found the reflection of pedagogical boost conditions of health saving activity of schoolchildren. Life experience is described as basis of value relations of schoolchildren to knowledge, which they receive from objective reality or obtain in the process of education.

**Keywords:** elementary key competences, the competence of preschool children in the sphere of health strengthening, formation of a health oriented activity, competence in the sphere of health strengthening

Дошкольный возраст обосновано считается наиболее важным периодом в формировании личности человека. Именно в этом возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия в различных формах двигательной активности, что в свою очередь создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей ребенка.

Исходя из принципа «здоровый ребенок – успешный ребенок», стоит считать невозможным решение проблемы социального развития личности дошкольника без осуществления системы мероприятий по формированию компетентности в области укрепления здоровья у детей.

Приоритетным направлением в дошкольном воспитании сегодня является повышение уровня здоровья детей, формирование у них устойчивой потребности в регулярных занятиях физическими

упражнениями, начал компетентности в области укрепления здоровья.

При этом отметим, что эффективность ее формирования определяется содержанием, характером, разнообразием видов деятельности. Здоровьеориентированная деятельность предстает как двусторонний взаимосвязанный процесс: с одной стороны, в форме самоорганизации и самореализации ребенка; с другой – как результат деятельности педагога по созданию определенных условий для формирования компетентности в области укрепления здоровья.

Однако на сегодня надо признать, что понятия «компетентность» и «компетенция», широко используемые в профессиональном образовании характеризующие взрослого человека, по отношению к детям дошкольного возраста вызывают острую дискуссию. На наш взгляд, они приемлемы с учетом возрастных возможностей ребенка в жизнеобеспечении и конкретизации его содержания, именно для этой возрастной ступени. При этом стоит обратить внима-

ние, что практически по всем основным позициям, в структуре компетентности, и в области укрепления здоровья, дошкольный возраст является сензитивным для их формирования.

Компетентностный подход в области укрепления здоровья позволяет акцентировать внимание на результатах образовательного процесса дошкольного учреждения, при этом в качестве результата рассматривается не только сумма усвоенной ребенком информации об укреплении здоровья, его представлений, а прежде всего его способность осуществлять здоровый стиль поведения.

Важно обратить внимание на то, что среди ключевых компетентностей ряд авторов выделяют компетентности, связанные со здоровьем. А.В. Хуторской в содержание компетентности личностного самосовершенствования включает правила личной гигиены, заботу о собственном здоровье, половую грамотность, внутреннюю экологическую культуру, способы безопасной жизнедеятельности. [6]

Выделяя в ключевых социальных компетентностях компетентность в области укрепления здоровья, И.А. Зимняя определяет ее «как основу бытия человека как социального, а не только биологического существа, где основным является осознание важности здоровья, здорового образа жизни для всей жизнедеятельности человека», и относит её к группе компетентностей, характеризующих самого человека как личность, субъекта деятельности, общения, включая в неё знания и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическую культуру человека, свободу и ответственность выбора образа жизни. [2]

Гогоберидзе А.Г. считает, что в структуре начальных ключевых компетентностей дошкольников может быть представлена *начальная здоровьесберегающая компетентность* как готовность самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением здоровья.

Выделение в начальных ключевых компетентностях дошкольников компетентности в области укрепления здоровья отражает понимание целостности процессов развития, образования и здоровьесбережения ребенка старшего дошкольного возраста. Именно становлению начальной здоровьесберегающей компетентности должно быть отведено одно из ведущих мест в образовании детей. И это подтверждается содержанием современных образовательных программ, в которых согласно федераль-

ным государственным требованиям (2010) выделена образовательная область «Здоровье». Ее содержание направлено на достижение целей охраны здоровья детей, формирования основ культуры здоровья.

В нашем исследовании было обращено внимание на тот факт, что компетентность в области укрепления здоровья, как и другие компетентности, характеризуется 5 компонентами, выделенными И.А. Зимней:

1) готовность к проявлению компетентности (т.е. мотивационный компонент);

2) владение знанием содержания компетентности (т.е. когнитивный компонент);

3) опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях (т.е. поведенческий компонент);

4) отношение к содержанию компетентности и объекту ее приложения (ценностно-смысловой компонент);

5) способность регулировать процесс и результат проявления компетентности (эмоционально-волевой компонент) [3].

Все вышеизложенное позволяет нам определить *компетентность* дошкольников в области укрепления здоровья как интегративное личностное образование, представляющее собой наличие представлений о здоровье, элементарных умений и навыков, связанных с его укреплением, систему отношений, проявляемых через личностные качества, мотивации, ценностные ориентации, позволяющие осуществлять деятельность, обеспечивающую индивидуальный стиль здорового поведения.

По мнению С.Е. Шишова и И.Г. Агапова, природа компетентности – двояко обусловленная. С одной стороны – социально-обусловленная. В этом смысле компетенции являются условием интеграции в социум. С другой стороны – личностно-обусловленная, личностно-значимая, так как это выход на самореализацию личности [7].

Таким образом, можно отметить, что компетентности удовлетворяют и потребностям социума, и личностным установкам, и являются результатом социально-личностного развития ребенка. Начальная ключевая компетентность дошкольника в области укрепления здоровья многомерна, в ней представлены результаты личного опыта, социальных ориентаций. Ребенок старшего дошкольного возраста способен на выражение отношения, интереса, избирательной направленности в свойственных для него видах оздоровительной деятельности и общения. Возможности формирования начальной компетентности в области укрепления здоровья определяются уникальной природой ребенка дошкольного возраста,

которая может быть охарактеризована как деятельностная.

В образовательном процессе необходимо учесть, что исходным моментом в становлении компетентности дошкольников в области укрепления здоровья является субъектное взаимодействие педагога, детей, родителей. Содержание, средства, методы формирования должны определяться исходя из ведущего вида деятельности дошкольника-игры.

При этом, как показывает анализ ряда исследований, содержание, методы, формы, средства обучения выступают в «роли» средств активизации познавательной здоровьесориентированной деятельности дошкольников при соблюдении следующих условий:

- включения в содержание обучения индивидуального опыта детей, а также направленности содержания обучения на формирование витагенного опыта ребенка;
- увеличения доли методов, которые создают условия для субъект-субъектного взаимодействия, сотрудничества, свободного общения с целью развития личности ребенка без потерь в здоровье;
- увеличения удельного веса разнообразных форм парной и групповой работы и развитие на этой основе коммуникативных способностей ребенка;
- дифференциации средств обучения с учетом качеств личности.

Формирование компетентности в области укрепления здоровья тесно взаимосвязано с развитием произвольности у дошкольника в двигательной деятельности. Произвольная активность предполагает формирование у детей не только двигательных умений и навыков, но и усвоение детьми определенного объема знаний о технике физических упражнений. При определении критериев сформированности произвольной активности Славянской М.В. [4], Токаевой Т.Э. [5] выделены показатели в двигательной деятельности детей, которые на наш взгляд в определенной степени отражают компетентность ребенка в области укрепления здоровья. К ним относятся:

- умение осуществлять двигательную деятельность по собственной инициативе, замечать необходимость тех или иных действий;
- умение выполнять физические упражнения без посторонней помощи, без постоянного контроля взрослых;
- умение элементарно планировать (понимать цели двигательных действий предвидеть их результат);
- умение осуществлять элементарный контроль своих действий;

- умение переносить известные способы действий в новые условия;

- умение самостоятельно выполнять физические упражнения и соблюдать правила в подвижных играх;

- знания о выполнении элементов техники общеразвивающих упражнений и основных движений.

Результаты современных исследований свидетельствуют о наличии тесной связи показателей состояния здоровья и некоторых функциональных показателей организма детей с условиями воспитания. Условия формирования произвольной активности у детей старшего дошкольного возраста вызывают необходимость активизации двигательной деятельности детей в необычных ситуациях (спортивная площадка, участок группы, парк, лес и т.д.), организации рационального двигательного режима в группе, обеспечения в процессе организации физического воспитания дифференцированного и индивидуального подхода к детям.

Анализ теоретических исследований и практического опыта позволил нам определить содержательные характеристики компетентности в области укрепления здоровья дошкольника, которую мы относим к социальной компетентности. Компетентность в области укрепления здоровья дошкольника выражается в том, что, что он:

- имеет представление о здоровье и активен в способах его сохранения и укрепления;
- имеет положительную социальную позицию по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих;
- владеет основами гигиенической культуры, навыками самообслуживания;
- умеет регулировать свою двигательную активность, владеет двигательными действиями в соответствии с возрастными возможностями;
- управляет своим поведением и способами общения;
- способен выбрать адекватную форму поведения;
- может ориентироваться в новой обстановке, знает меру своих возможностей;
- умеет попросить о помощи и оказать ее;
- уважает желания других людей;
- может включиться в совместную деятельность со сверстниками и взрослыми;
- заявить о своих потребностях в приемлемой форме;
- способен избежать нежелательного общения.

В формировании компетентности в области укрепления здоровья у детей очень важно учесть, что поведение ребенка определяется его чувствами и убеждениями. При любых обстоятельствах ребенком руково-

дят не только его внутренние установки, но и сама ситуация, в которой он оказывается.

Второй способ обеспечить у детей дошкольного возраста концентрацию внимания на внутренних убеждениях, заключается в том, чтобы научить их осознавать свои действия. Сила установок зависит и от того, как они их приобретают. Если установки являются следствием опыта, вероятность того, что они сохранятся надолго и будут направлять поведение, значительно возрастает. По сравнению с пассивно сформировавшимися установками установки, закаленные в опыте, более осмысленны, более определенны, более стабильны, менее подвержены внешним влияниям, более доступны и более насыщены эмоциями. Связь между выраженными установками и поведением зависит от обстоятельств и может варьироваться в широких пределах – от полного ее отсутствия к очень сильной. Установки детей дошкольного возраста прогнозируют их поведение, если:

- другие влияния минимальны;
- установка специфична для данного поведения;
- установка усилена, т.е. если что-то напомнило о ней или если она была приобретена таким образом, который гарантирует ее силу.

Связь «установка – поведение» – это «улица с двусторонним движением»: дети не только действуют согласно своим мыслям, но и начинают мыслить в соответствии с теми или иными совершаемыми поступками.

Как утверждает Д. Майерс, социальное сознание формирует поступки. Формирование у детей компетентности в области укрепления здоровья должно строиться на тех или иных привычках. Здесь надо обратить внимание на тот факт, что значительная доля знаний, навыков и умений приобретается детьми в повседневной жизни. В дошкольном возрасте деятельность учения ещё не является сложившейся.

Витагенный опыт рассматривается как основа ценностного отношения детей к знаниям, получаемым из окружающей действительности или приобретённым в процессе обучения, при этом отмечается самостоятельная образовательная функция витагенного опыта.

По мере накопления ребенком знаний об окружающей действительности и накопления личного опыта меняется характер взаимодействия его с миром, возрастает активность жизненной позиции. В процессе использования имеющегося у ребенка опыта происходит дальнейшее расширение, уточнение, дифференцировка и обобщение знаний, совершенствование умственных и практических умений. Это позволяет использовать их при ориентировке в новых жизненных ситуациях.

Одним из условий, при котором происходит накопление личного опыта, психологи считают природные предпосылки, закрепленные с помощью наследственности.

В отечественной психолого-педагогической науке общепризнанным является положение о том, что освоение общественно-исторического опыта оказывает огромное влияние на развитие личности в целом. Социальный опыт превращается в знания и умения подрастающего поколения, которые являются наиболее универсальным средством передачи и закрепления человеческого опыта.

Базисные характеристики личности многомерны и взаимосвязаны. Они складываются в дошкольном детстве не одновременно, находятся в постоянном развитии и на каждом возрастном этапе имеют свое содержание. При отсутствии условий, благоприятствующих своевременному становлению базисных характеристик личности, в дальнейшем могут возникнуть ее серьезные деформации.

К базисным характеристикам личности, ребенка-дошкольника по мнению Т.И. Алиевой, Т.В. Антоновой, Е.П. Арнаутовой и Л.А. Парамоновой, относятся: компетентность, эмоциональность, инициативность, самостоятельность.

Как показывает анализ психолого-педагогических исследований А.Г. Гогоберидзе, свобода поведения ребенка-дошкольника, силы которого не позволяют ему противостоять многим явлениям, зависит от уровня его компетентности и воспитанности. Для того чтобы дошкольник чувствовал себя свободным в своем поведении, он должен овладеть навыками практического применения своих знаний и умений. Необходимым условием достижения этого является воспитание у ребенка чувства осторожности и предусмотрительности, которая предполагает способность к предвидению последствий своих действий, тех или иных явлений и событий. Воспитание в дошкольнике чувства безопасности и свободы поведения должно опираться на формирование у него понимания причинно-следственных связей в самых жизненных ситуациях [7].

Анализ программы «Истоки» позволяет нам проследить развитие компетентности дошкольников в области укрепления здоровья во взаимосвязи с другими ключевыми компетентностями. Социальная компетентность ребенка к концу младшего дошкольного возраста характеризуется возросшим интересом и потребностью в общении, особенно со сверстниками, осознанием своего положения среди них.

В плане физического развития компетентность трехлетнего ребенка проявляется

в том, что он владеет основными жизненно важными движениями, элементарными гигиеническими навыками и навыками самообслуживания.

Компетентность в области физической культуры и здоровья связана с возникновением интереса и желанием вести здоровый образ жизни – выполнять необходимые гигиенические процедуры, режим дня, регулировать двигательную активность, совершенствовать движения.

По мнению авторов, к концу дошкольного возраста социальная компетентность ребенка позволяет ему понимать разный характер отношения к нему окружающих взрослых и сверстников, свое отношение к ним и выбирать соответствующую линию поведения. Ребенок может заметить изменения настроения взрослого и сверстника, учесть желания других людей; способен к установлению устойчивых контактов со сверстниками. Коммуникативная компетентность проявляется в свободном диалоге со сверстниками и взрослыми, выражении своих чувств и намерений с помощью речевых и неречевых средств.

Компетентность ребенка в плане укрепления здоровья выражается в более совершенном владении своим телом, различными видами движений. Ребенок имеет представление о своем физическом облике и здоровье, может заботиться о нем, владеет культурно-гигиеническими навыками и понимает их необходимость.

Следовательно, мы можем заключить, что отличительной особенностью становления и проявления компетентностей в дошкольном возрасте является то, что нельзя принципиально разделить два процесса – процесс теоретического освоения знаний, например, о том, что такое здоровье, как следует действовать, чтобы его сохранить, и процесс применения, реального использования полученных знаний.

Становление компетентности в области укрепления здоровья должно осуществляться в процессе активной деятельности. Оно органично связано с возрастными новообразованиями, с особенностями развития личности ребенка, с окружением, с формирующимся личным социальным опытом. Спецификой становления компетентности в области укрепления здоровья в этом возрасте является фактическое слияние процессов выполнения ребенком деятельности, приобретения и проявления компетентности. Разработанная нами на основе исследований и теоретического анализа современных образовательных программ содержательная характеристика начальной ключевой компетентности дошкольника

в области укрепления здоровья может быть использована для определения уровня ее сформированности и оценки результатов реализации образовательной области «Здоровье», основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

### Список литературы

1. Гогоберидзе А.Г. Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений (Концепция образования детей старшего дошкольного возраста) // Основы педагогического менеджмента. – 2006. – № 1 – С. 13–15.
2. Зимняя Н.А. Проблемы качества образования // Социально-профессиональная компетентность как целостный результат профессионального образования (идеализированная модель). Кн. 2. М. – Уфа: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2005.
3. Зимняя Н.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5.
4. Славянская М.В. Личностная компетентность у старших дошкольников в двигательной деятельности // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 4. – С. 32–35.
5. Токаева Т.Э. Ребёнок дошкольного возраста как субъект физкультурно-оздоровительной деятельности // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 4. – С. 4–13.
6. Хуторской А.В. Ключевые компетенции: технология конструирования // Народное образование. – 2003. – № 5. – С. 58–65.
7. Шишов С., Агапов И. Компетентностный подход в образовании: прихоть или необходимость // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2000. – № 2. – С. 58–62.

### References

1. Gogoberidze A.G. Preschool Education: some Results of Reflections (Concept of Education of Children of the Advanced Preschool Age) // Bases of Pedagogical Management. 2006. no. 1 pp. 13–15.
2. Zimnyaya I.A. Problems of Quality of Education // Social and Professional Competence as Complete Result of Professional Education (idealized model). Book 2. M; Ufa: Research Center of Problems of Quality of Training of Specialists, 2005.
3. Zimnyaya I.A. Key Competences – a new Paradigm of Result of Education // Higher Education Today. 2003. no. 5.
4. Slavyanskaya M.V. Personal Competence at the Senior Preschool Children in Impellent Activity // Instructor in Physical Culture. 2010. no. 4. pp. 32–35.
5. Tokayeva T.E. A Child of Preschool Age as a Subject of Sports and Improving Activity // Instructor in Physical Culture. 2010. no. 4. pp. 4–13.
6. Khutorskoy A.V. Key competences: Technology of Designing // National Education, 2003, no. 5. pp. 58–65.
7. Shishov S., Agapov I. The Competence Approach in Education: a Whim or a Need // Standards and Monitoring in Education. 2000, no. 2. pp. 58–62.

### Рецензенты:

Скобликова Т.В., д.п.н., профессор, декан факультета физической культуры, зав. кафедрой теории и методики физической культуры, Курский государственный университет, г. Курск;

Туралина Н.А., д.филол.н., профессор, зав. кафедрой библиотекovedения, библиографоведения и книговедения, Белгородский государственный институт культуры и искусств, г. Белгород.

Работа поступила в редакцию 20.12.2012.