

На правах рукописи



**АЛИЕВА Марина Павловна**

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ  
В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

13.00.01 — Общая педагогика, история педагогики и образования

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Калининград  
2017

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования  
«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

Научный руководитель: доктор педагогических наук,  
доктор психологических наук, профессор,  
ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»  
**Серых Анна Борисовна**

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор  
заместитель декана по учебно-методической работе  
факультета педагогики и психологии ФГАОУ ВО  
«Московский педагогический государственный университет», профессор кафедры социальной педагогики и психологии  
**Серякова Светлана Брониславовна**

кандидат педагогических наук, заместитель директора по научно-методической работе МБОУ СОШ № 10 г. Калининграда  
**Полтавцева Наталья Евгеньевна**

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова»

Защита диссертации состоится « 27» июня 2017 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 212.084.03 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук при ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» по адресу: 236029, г. Калининград, ул. Гайдара, 6, корпус № 32 (научно-технологический парк «Фабрика», зал заседаний диссертационного совета).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» (ул. Университетская, 2, к. 3).

Электронная версия автореферата размещена на официальном сайте ВАК Министерства образования и науки РФ <http://vak.ed.gov.ru> и официальном сайте ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» <http://kantiana.ru> «21» апреля 2017 г.

Автореферат разослан «26» мая 2017 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета



П. Б. Торопов

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

**Актуальность исследования.** Воспитание и обучение являются сложными общественными явлениями, включающими в себя ряд субъектов, главными из них являются: институт государства, институт образования и институт семьи, социальный смысл которых заключается в целенаправленной, организованной, систематической передаче молодому поколению знаний о социальных отношениях, результатах развития общественного сознания и функционирования различных сфер жизнедеятельности, а так же включение индивида в социальные отношения, общественно-производственную деятельность. Результатом эффективного обучения, воспитания и образования становится формирование психологически, физически и социально здоровой личности, поэтому забота о здоровьесбережении подрастающего поколения является одним из приоритетных направлений государственной политики и определяет стратегию деятельности различных социальных институтов, в частности, образования и семьи. Обеспечение компетентной заботы о сохранении и укреплении здоровья детей в настоящее время становится задачей не только семьи и сферы здравоохранения, но и образования.

На современном этапе развития общества забота о здоровье подрастающего поколения на законодательном уровне внесена в задачи системы образования (Ст. 41 Закона 273-ФЗ «Об образовании в РФ» 2014 г.), что ведет к необходимости осуществления образовательным учреждением здоровьесберегающих функций, а так же сотрудничества семьи и школы в целях поддержания и укрепления здоровья школьников на различных этапах образовательного процесса. Однако при всем многообразии используемых здоровьесберегающих образовательных технологий система образования достаточно обособлена от института семьи, несмотря на то, что именно семья выступает основой формирования здоровой личности и ей определена первичная роль в воспитательном процессе: «...родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей...» (Ст. 63.пункт 1 СК РФ от 1 сентября 2013 г.). Необходимо отметить, что в рамках образовательной деятельности работа в области здоровьесбережения школьников осуществляется профессионально компетентными педагогами, обладающими необходимыми личностными и профессиональными качествами, определяющими образовательное и воспитательное воздействие. Здоровьесберегающая же деятельность родителей зачастую остается «стихийной» и зависящей от внешних и внутрисемейных факторов.

Появившееся в последние годы понятие «компетентность родителей» и ее вариации («родительская компетентность», «педагогическая компетентность родителей», «педагогическая культура родителей», «психолого-педагогическая культура родителей») (С. С. Пиюкова, Л. В. Полякова, Г. И. Репринцева, В. В. Селина, Н. А. Хрусталькова, С. Н. Щербакова и др.) является отражением того обстоятельства, что невозможно компетентно реализовывать воспитательную функцию в семье, основываясь только на полученном от предыдущих поколений опыте, подтверждением этого факта становятся проблемы детской адаптации, снижение успеваемости, здоровья, связанные с дефицитом педагогических и социально-психологических знаний, умений и навыков родителей.

Проведенный нами мониторинг основных документов (нормативных актов, уставов школ, отчетов о проведении мероприятий, программ и планов развития, данных мониторинга развития, публичных докладов), представленных на официальных сайтах школ города Калининграда позволил выявить ряд тенденций: взаимодействие педагогического коллектива школ с родителями младших школьников ограничено деятельностью в области сотрудничества по вопросам обучения и воспитания, содействия удовлетворению спроса родителей на образовательные услуги. Вопросы же здоровьесбережения в 94 % рассмотренных документов ограничиваются рекомендациями администрации школы по созданию оптимальных условий для обучения и воспитания детей, в том числе в укреплении их здоровья и организации питания. И, несмотря на то, что здоровьесбережение как приоритетная цель выделена во всех школах, внесено в перечень необходимых задач и реализуется в оздоровительной работе (на уроках физической культуры, проведении тематических праздников, спартакиад и пр.), обучении основам безопасности жизнедеятельности, обеспечении правильным питанием, данная деятельность направлена исключительно на детей. Лишь в 6 % документов о проведенной деятельности школ, помимо общих рекомендаций, представлена просветительская деятельность (лекции, семинары), позволяющая родителям получать информацию о психолого-педагогических особенностях развития детей на разных возрастных этапах, формах и методах здоровьесберегающей деятельности.

Таким образом, современные родители в системе организации здоровьесбережения своего ребенка: не имеют системных знаний, сформированных умений и навыков в организации здоровьесберегающей деятельности по отношению к своему здоровью и здоровью ребенка; неспособны подавать пример здоровьесберегающей деятельности по причине собственных неэффективных установок, несформированных навыков здоровьесбережения и вредных привычек (табакокурение, несоблюдение режима дня, неправильное питание и пр.); старшее поколение (прародители), традиционно обеспечивающие передачу опыта и помощь молодым родителям в здоровьесбережении, в настоящее время не имеет возможности выполнять эту функцию по причине кардинальных трансформаций уклада современной жизни.

В деятельности образовательных учреждений педагогическое просвещение родителей осуществлялось постоянно, однако в последнее время тенденция дефицита информации, практических знаний в вопросах взаимодействия с ребенком, сохранности и укрепления его физического, психологического и социального здоровья способствует необходимости организации сотрудничества педагогов и родителей в вопросах осуществления здоровьесберегающих функций.

**Степень разработанности проблемы исследования.** Обращение к проблеме здоровьесбережения детей и формирования компетентности родителей в области сохранения и укрепления здоровья детей и подростков встречается в современных работах, изучающих различные аспекты формирования здоровьесберегающей деятельности. Здоровьесбережение как психолого-педагогический феномен стало предметом изучения В. А. Ананьева, Л. Е. Борисовой, И. И. Брехмана, О. С. Васильевой, Е. В. Дмитриевой, О. Е. Евстифеевой, О. Л. Трещевой, Ф. Р. Филатова и др. В исследованиях данных ученых рассматриваются сущностные характеристики здоровьесбережения личности, принципы, формы, методы и средства здоровьес-

сберегающей деятельности, формирования основ здорового образа жизни, культуры здоровья и др. Работы Л. П. Антиповой, Т. П. Воронцовой, Е. И. Глебовой, Е. Н. Дзятковской, Е. А. Менчинской, С. Г. Палий, Н. К. Смирнова, Т. М. Резер и других специалистов посвящены различным аспектам здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Проблемы сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни в аспекте семейного воспитания рассмотрены в работах В. Ф. Базарного, М. М. Безруких, М. Н. Недвецкой, Р. В. Овчаровой и других специалистов. Несмотря на большое число исследований данной проблемы в последнее время, далеко не все ее аспекты проработаны в полном объеме, одним из них можно назвать формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

В ходе анализа выше обозначенных проблем нами выявлены **противоречия** между:

— потребностью общества в психологически, физически и социально здоровой личности и отсутствием комплексного подхода к здоровьесбережению подрастающего поколения;

— необходимостью осуществления образовательным учреждением здоровьесберегающей функции и отсутствием педагогически целесообразного взаимодействия и сотрудничества в данном направлении с семьей;

— необходимостью сохранения и укрепления здоровья детей младшего школьного возраста и недостаточным уровнем компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Обозначенные противоречия обусловили выбор проблемы исследования, заключающейся в необходимости создания и научного обоснования модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Актуальность проблемы исследования, ее неразработанность в педагогической науке и практике позволили определить **тему исследования «Формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников».**

**Цель исследования** — теоретическое и экспериментальное обоснование педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Объект исследования** — формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Предмет исследования** — педагогические условия формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Гипотеза:** Формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников будет эффективным, если будут соблюдены следующие педагогические условия:

— формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников войдет в таксономию педагогических целей учреждения начального образования;

— в структуре компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников выделены информационный, деятельностный и личностно-мотивационный компоненты;

— в модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников включены основные задачи, методологические подходы (компетентностный, личностно-ориентированный, системно-деятельностный), принципы, компоненты (информационный, деятельностный, личностно-мотивационный), особенности организации образовательной среды, диагностические средства измерения;

— содержание работы школы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников обеспечивается за счет организации педагогически целесообразной образовательной среды;

— сформированность компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников диагностируется в соответствии с монографическим описанием по трем уровням информационного, деятельностного, личностно-мотивационного компонентов.

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы нами были сформулированы следующие **задачи**:

1. Выявить сущность, структуру и содержание компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

2. Спроектировать модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, обосновать условия ее реализации.

3. Разработать диагностический инструментарий и критериальные характеристики уровней сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

4. Проверить эффективность разработанных педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Методологическую основу исследования** составили положения компетентностного (В. И. Байденко, И. А. Зимняя, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Дж. Равен, М. А. Холодная, А. В. Хуторской и др.); системно-деятельностного (К. А. Абульханова, А. Г. Асмолов, М. Я. Головинская, Б. Т. Лихачев, А. А. Леонтьев, Ю. А. Конаржевский, Б. Ф. Ломов, Л. М. Митина, Е. И. Пассов, С. Л. Рубинштейн, И. К. Шалаев, Т. И. Шамова и др.); личностно-ориентированного (Е. В. Бондаревская, Э. Ф. Зеер, В. Е. Зинченко, Я. Л. Коломинский, А. В. Мудрик, В. В. Сериков, И. С. Якиманская и др.) подходов.

**Теоретической основой исследования** стали положения, сформулированные в работах отечественных ученых:

— компетентность как качество личности рассматривалась в трудах В. И. Байденко, В. Н. Введенского, Н. А. Гришановой, Э. Ф. Зеера, И. А. Зимней, В. А. Исаева, А. И. Суббето, Ю. Г. Татура, А. В. Хуторского и др.;

— различные аспекты родительской компетентности стали предметом изучения Р. В. Овчаровой, С. С. Пиюковой, Л. В. Поляковой, Г. И. Репринцевой, В. В. Селиной, Н. Ш. Тюриной, Н. А. Хрустальковой и др.;

— здоровьесбережение как психолого-педагогическая проблема представлена в трудах В. А. Ананьева, В. Ф. Базарного, М. М. Безруких, И. И. Брехмана, О. С. Васильевой, Л. П. Вашлаевой, И. В. Журавлевой, Г. К. Зайцева, О. Р. Кокориной, Е. А. Левановой, Г. С. Никифорова, В. Э. Пахальян, И. Н. Симаевой, Ф. Р. Филатова и др.;

— здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе исследовали Р. И. Айзман, Н. П. Абаскалова, Л. П. Антипова, Т. П. Воронцова, Л. В. Жабина, А. В. Казанникова, Э. М. Казин, И. Ю. Кокаева, А. Г. Маджуга, Ю. В. Науменко, С. Г. Палий, А. Б. Серых, Н. К. Смирнов, И. В. Чупаха и др.;

— проблемы взаимодействия и сотрудничества педагогов и родителей младших школьников в образовательном процессе стали предметом исследования А. Я. Ворониной, Р. Д. Гаджиева, Т. П. Грибоедовой, И. А. Игнатовой, Т. А. Костюковой, Н. Б. Крыловой, М. Н. Недвецкой, Т. Е. Сергиенко, А. В. Шукаевой, С. М. Юсфина и др.

**Методы исследования:** теоретические (научный анализ психолого-педагогических источников по проблеме исследования, сравнительный анализ, синтез, классификация и обобщение при изучении нормативных документов и отчетных материалов образовательных учреждений, понятийно-терминологический метод, моделирование); эмпирические (педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование); методы математической статистики и обработки результатов исследования (корреляционный анализ, определение достоверности сдвигов с учетом объема выборки).

**Этапы исследования:** В диссертации обобщены результаты исследования, проведенного соискателем с 2011 по 2016 гг. Исследование осуществлялось в три взаимосвязанных этапа.

Первый этап (2011—2013 гг.) был посвящен анализу философской, психологической, педагогической литературы по проблеме формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников; выявлению содержания и структуры базового понятия «компетентность родителей в области здоровьесбережения младших школьников»; определению степени разработанности основных аспектов исследуемой проблемы в современной теории и практике педагогики; проектированию педагогической модели процесса формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников; диагностической работе по выявлению сформированности компонентов компетентности родителей на констатирующем этапе эксперимента.

Второй этап (2013—2015 гг.) осуществлялся как реализация разработанной модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников в ходе формирующего эксперимента; обоснование педагогических условий эффективности данного процесса; диагностическая работа по выявлению уровня сформированности компонентов компетентности родителей на контрольном этапе эксперимента.

Третий этап (2015—2016 гг.) был посвящен анализу и обработке данных, полученных на констатирующем, формирующем и контрольном этапах экспериментальной работы; обобщение результатов и формулировке основных выводов исследования; оформлению диссертации.

**Базой исследования** стало муниципальное автономное общеобразовательное учреждение лицей № 49 имени В. В. Бусловского, г. Калининграда. В опытно-экспериментальной работе по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников приняли участие 280 родителей учеников начальных классов и 150 учащихся младших классов.

**Научная новизна диссертационного исследования** состоит в следующем:

— выявлено содержание понятия «компетентность родителей в области здоровьесбережения младших школьников» как интегративного качества личности, основанного на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающего в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью;

— определены структурные компоненты компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников: информационный, деятельностный и личностно-мотивационный;

— сконструирована и внедрена в процесс работы образовательного учреждения модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, обоснованы условия ее эффективной реализации;

— разработано содержание работы школы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников;

— обоснован диагностический инструментарий и критериальные характеристики уровней сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Теоретическая значимость** исследования состоит в: определении сущности, структуры и содержания компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, позволивших охарактеризовать механизм и динамику ее формирования; проектировании модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников и обоснования условий ее эффективной реализации; обосновании диагностического инструментария и критериальных характеристик уровней сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. Результаты исследования расширяют научные представления о возможностях формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения в условиях образовательного учреждения.

**Практическая значимость** исследования заключается в экспериментальной апробации модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников; определении содержания работы образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников; экспериментальной проверке педагогических условий эффективности формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников; разработке и внедрении в практику работы образовательного учреждения программы для родителей «Компетентность родителя в здоровьесбережении младших школьников», методических материалов. Полученные в исследовании результаты могут быть использованы в системе повышения квалификации педагогов начальной школы; при создании вариативных программ обучения родителей; разработке учебных курсов подготовки студентов и магистров. Разработанный инструментарий для диагностики компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников может быть использован в исследовательских и прикладных целях практикующими педагогами и специалистами психолого-педагогической службы.

Диссертация соответствует **паспорту специальности 13.00.01** — общая педагогика, история педагогики и образования, поскольку область исследования включает концепции воспитания, обучения и социализации личности средствами образования (п. 3), образовательные технологии (п. 4), технологии создания и развития образовательной среды, образование взрослых (п. 6).

**Достоверность результатов** исследования обеспечивается методологической обоснованностью, репрезентативностью информационной базы исследования, выбором адекватных условий осуществляемого исследования методов, соответствующих объекту, целям и задачам работы; применением методов математической статистики для обработки экспериментальных данных, валидностью и надежностью диагностирования, внедрением разработанных теоретических позиций в практику работы образовательного учреждения.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Компетентность родителей в области здоровьесбережения младших школьников — интегративное качество личности, основанное на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающее в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью. В структуру компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников включены компоненты: информационный, деятельностный и личностно-мотивационный.

2. Модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников представляет собой научное структурирование деятельности образовательного учреждения по реализации взаимодействия семьи и образовательного учреждения с целью сохранения и укрепления здоровья детей, включающее основные задачи, методологические подходы (компетентностный, личностно-ориентированный, системно-деятельностный), принципы, компоненты (информационный, деятельностный, личностно-мотивационный), организацию образовательной среды, диагностические средства измерения и педагогические условия эффективности данного процесса.

3. Эффективность реализации педагогических условий формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников обеспечивается за счет организации педагогически целесообразной образовательной среды, отбора содержания, обеспечивающего формирование у родителей знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения младших школьников, мотивацию ведения здорового образа жизни, ценности здоровья и необходимости его сохранения и укрепления, учета индивидуально-личностных особенностей родителей (субъектность) в процессе формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Апробация работы** осуществлялись на всех этапах научно-исследовательской деятельности. Отдельные положения, полученные результаты и работа в целом представлялись и обсуждались на постоянных научных семинарах кафедры психологии и социальной работы Балтийского государственного университета имени И. Канта (2012—2016), международной научно-практической конференции

«Ценности и цели современного образования: проблемы и перспективы» (Калининград, 2014 г.), международной научно-практической конференции «Современный университет как центр трансфера новых технологий» (Калининград, 2015 г.), Всероссийской интернет-конференции «Здоровьесберегающее образование в России» (г. Южно-Сахалинск, 2015 г.), а также получили отражение в серии научных статей по проблеме исследования. Материалы работы легли в основу разработки программы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения для образовательных учреждений г. Калининграда.

Основные теоретические положения и выводы нашли отражение в публикациях автора (опубликованы 10 научных работ, из них 5 статей в журналах, рекомендованных ВАК РФ).

**Личное участие** автора состоит в теоретическом обосновании основных концептуальных идей и положений исследования; в получении научных результатов, изложенных в диссертации и опубликованных в работах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (262 источника на русском и иностранных языках) и 8 приложений. Текст диссертации иллюстрирован 4 рисунками и 12 таблицами.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** обоснованы актуальность диссертационного исследования, определены объект, предмет исследования, обозначена цель, сформулированы гипотеза и задачи работы, представлены теоретические и методологические основания исследования.

**В первой главе «Научно-теоретические основы формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников»** охарактеризована проблема здоровьесбережения младших школьников в теории и практике педагогической науки, даны содержательные характеристики понятия «компетентность родителей в области здоровьесбережения младших школьников», представлены формы и методы формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения в образовательном пространстве школы.

«Здоровьесбережение» в психолого-педагогической литературе рассматривается многоаспектно. В состав данного феномена включена основа профилактики заболеваний, отражение успешной деятельности по поддержанию «здорового образа жизни», активность индивида, направленная на улучшение и сохранение здоровья, согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека и др. Общим во всех определениях является тот факт, что здоровьесбережение имеет две составные части «здоровье» и «сбережение», а соответственно, является определенным процессом поддержания состояния благополучия физической, психологической и социальной сфер личности, направленным на повышение ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Процесс здоровьесбережения детей младшего школьного возраста базируется на анатомо-физиологических, психологических и социальных изменениях, происходящих с ребенком на данном возрастном этапе и должен снижать влияние негативных факторов, влияющих на здоровье, способствуя его сохранению и укреплению.

Наиболее значимыми институтами, формирующими основы здоровьесбережения ребенка, являются семья и образовательное учреждение. Для начальной школы характерна здоровьесберегающая деятельность как способ организации обучения школьников без ущерба для их здоровья, которое рассматривается в двух аспектах. С одной стороны, сохранение здоровья является приоритетной задачей школы, с другой стороны, оно выступает определенным инструментом, ресурсом, обеспечивающим выполнение учебных планов, освоение учебного материала. В таких условиях работа в области здоровьесбережения младших школьников имеет характер индивидуальной инициативы с акцентом на физическое здоровье (снижение объема учебной нагрузки, сочетание двигательной, физкультурно-оздоровительной деятельности). Однако данные мероприятия зачастую лишены логики развития, поскольку служат лишь инструментом для успешной педагогической работы и достижения требуемых учебных результатов.

Семейная среда обладает собственным, уникальным «инструментарием» в вопросах здоровьесбережения. Она в большей мере ориентирована на индивидуальность, уникальность ребенка и способна учесть не только физиологические особенности возраста, но и индивидуально-психологические особенности личности младшего школьника. Образовательное учреждение склонно обучать ребенка здоровому образу жизни, в то время как семья — показывать и закреплять необходимые умения и навыки здоровьесберегающей деятельности. Поэтому возникает необходимость в объединении усилий образовательного учреждения и семьи с целью реализации здоровьесберегающей функции. Результатом сотрудничества семьи и школы является качественное и количественное обогащение знаниями, личностное изменение обеих сторон процесса. Со стороны родителя это формирование компетентности родителей, выступающее условием и фактором успешного здоровьесбережения ребенка. Для педагога личностные изменения позволяют планировать и конструировать свою педагогическую деятельность более эффективно.

Компетентность родителей возможна только в области семейного воспитания и представляет совокупность знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять многообразные функции в семье на разных этапах ее жизнедеятельности, интеграцию социально-педагогической, нормативно-правовой, социально-психологической, психолого-педагогической, культурологической составляющих этого процесса.

Компетентность родителя в области здоровьесбережения младших школьников рассматривается нами как интегративное качество его личности, основанное на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающее в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью.

В структуру компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников включены такие компоненты, как информационный, деятельностный и личностно-мотивационный.

Матричная система компетентности родителей в области здоровьесбережения позволяет наглядно представить структурно-содержательные компоненты, в зависимости от физического, психологического, социального аспектов здоровьесбережения (см. таблица 1).

## Матрица компетентности родителей в области здоровьесбережения

		Компоненты компетентности родителей в области здоровьесбережения			
		Характеристики	Информационный	Деятельностный	Личностно-мотивационный
12	Здоровье физическое	Особенности физиологии ребенка	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Знания об особенностях работоспособности</li> <li>2) Знания о влиянии продуктов питания на организм ребенка</li> <li>3) знания о санитарно-гигиенических нормах жизнедеятельности младшего школьника</li> <li>4) Знания о причинах возникновения, особенностях протекания и о лечении и профилактике заболеваний, типичных для младшего школьного возраста</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Умение планировать и организовывать режим дня младшего школьника в условиях учебной деятельности и каникулярных периодов</li> <li>2) Умение выбрать оптимальный набор продуктов питания (полезных для здоровья)</li> <li>3) Организация выполнения ребенком санитарно-гигиенических операций (мытьё рук и пр.)</li> <li>4) Умение организации профилактических мероприятий в периоды эпидемий и в повседневной жизни</li> <li>5) Умение различать болезненные состояния младшего школьника</li> <li>6) Умение организовать процесс оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных детских заболеваний</li> </ul>	<p>Мотивация родителя на сохранение физического здоровья младшего школьника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Мотив обеспечения эффективного режима деятельности и отдыха младшего школьника</li> <li>2) Мотив организации здорового питания младшего школьника</li> <li>3) Потребность в знаниях и умениях оказания организации медицинской помощи при лечении наиболее распространенных детских заболеваний</li> <li>4) Мотив формирования здоровой, эргономичной и безопасной среды жизнедеятельности младшего школьника</li> </ul>
		Санитарно-гигиенические особенности среды жизнедеятельности младшего школьника	Знания о санитарно-гигиенических, эргономических требованиях к характеристикам безопасной среды жизнедеятельности младшего школьника	Умение организации безопасной среды жизнедеятельности младшего школьника	

Здоровье психологическое	Возрастные и индивидуальные психологические особенности ребенка.	1) Знание об индивидуальных и возрастных особенностях развития и функционирования: познавательной, эмоционально-мотивационной, коммуникативной, поведенческой сфер младшего школьника 2) Знание индивидуально-личностных особенностей (темперамент, характер, способности) младшего школьника	Умение эффективно использовать индивидуальные особенности младшего школьника в целях здоровьесбережения	Мотивация к учету индивидуальных и личностных характеристик младшего школьника для формирования и сохранения здоровья
	Закономерности взаимоотношений с референтной группой (значимыми взрослыми: учитель, родитель и др.)	1) Знание о психологических целях и задачах, ролях и функциях значимых взрослых 2) Знание особенностей коммуникации с младшего школьника 3) Знание закономерностей взаимодействия младшего школьника со значимыми взрослыми	Умение организовать эффективное общение (коммуникацию) родителя и младшего школьника для реализации технологий здоровьесбережения с учетом индивидуально-психологических особенностей младшего школьника	
Здоровье социальное	Возрастные и индивидуальные характеристики учебной деятельности	Знания об индивидуальных и возрастных особенностях младшего школьника при осуществлении учебной деятельности	Обеспечение условий эффективного осуществления учебной деятельности с учетом индивидуальных и возрастных особенностей младшего школьника	Мотивация к реализации воспитательной и образовательной деятельности
	Закономерности взаимодействий субъектов учебной деятельности	Знания о закономерностях взаимодействия субъектов учебной деятельности	Умение организовать эффективное общение «педагог-родитель-ребенок» для реализации технологий здоровьесбережения с учетом индивидуально-психологических особенностей младшего школьника	

Структура матрицы позволяет представить уровни компетентности родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья у младших школьников: высокий, средний, низкий.

Работа по здоровьесбережению в системе начального образования ребенка является качественной характеристикой педагогической деятельности, отражающей уровень заинтересованности педагогического коллектива и родителей в сохранении и укреплении здоровья ребенка. Данная работа направлена на сохранение и укрепление всех компонентов здоровья: состояние благополучия функционирования биологических систем и подсистем организма (физическое здоровье); благополучие индивида в отношении с собой, во взаимоотношении с другими (психологическое здоровье); благополучие индивида во взаимодействии с субъектами и объектами в процессе деятельности в социальной среде (социальное здоровье).

Наиболее эффективным в процессе формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения является «субъект-субъектное» взаимодействие семьи и образовательного учреждения, включающее воспитательный характер здоровьесберегающей деятельности в контексте компетентностного подхода (когнитивно-ориентированные, деятельностно-ориентированные и личностно-ориентированные технологии), позволяющее актуализировать личный социальный опыт родителей, мотивировать их интерес к самостоятельному приобретению знаний.

В настоящее время возникает необходимость построения качественно новой модели взаимодействия семьи и образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения, основанной на субъект-субъектных отношениях (сотрудничество, партнерство) и принципах компетентностного подхода.

**Во второй главе «Экспериментальная работа по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников»** дано научное обоснование модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, изложены основные результаты экспериментального исследования, представлен анализ результатов экспериментальной работы по внедрению модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Для решения задач исследования нами использован метод моделирования как процесс построения модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников на основе педагогического сотрудничества между образовательным учреждением и семьей. Целью реализации модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников является повышение уровня компетентности родителей в вопросах здоровьесбережения и их готовности формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью.

Модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников представляет собой научное структурирование деятельности образовательного учреждения по реализации взаимодействия семьи и образовательного учреждения с целью сохранения и укрепления здоровья детей, включающее основные задачи, методологические подходы (компетентностный, личностно-ориентированный, системно-деятельностный), принципы, компоненты (информационный, деятельностный, личностно-мотивационный), организацию образовательной среды, диагностические средства измерения и педагогические условия эффективности данного процесса.

Модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников включает в себя следующие блоки: целевой, теоретико-методологический, содержательный, организационно-процессуальный и оценочно-результативный.

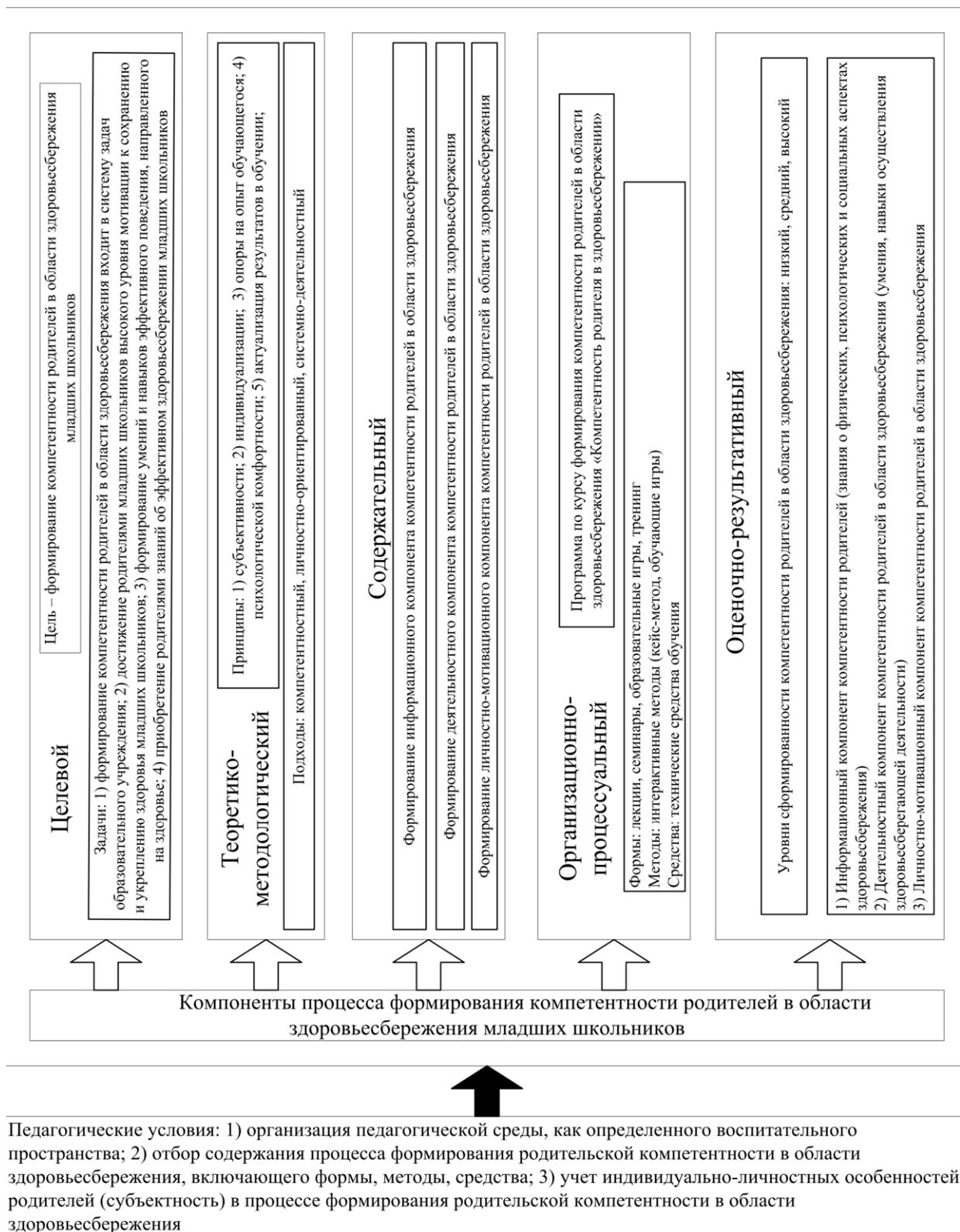


Рис. 1. Модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников

**В целевом блоке** модели представлены цели и задачи процесса формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников в условиях начальной школы.

Целью процесса в данном случае является не просто информирование или передача знаний, умений и навыков, а развитие интегративного качества родителя, которое позволит ему компетентно подходить к процессу воспитания в области здоровьесбережения ребенка. Целевой блок включает также перечень задач, решение которых подразумевает, что у родителей будут сформированы: теоретические представления и знания об эффективных способах здоровьесберегающей деятельности; комплекс умений и навыков, связанных с компетентным воздействием в области здоровьесбережения; развита мотивация к процессу воспитания ребенка в соответствии с требованиями здоровьесбережения.

**Теоретико-методологический блок** модели связан с обоснованием теоретических и методологических принципов организации образовательного процессе формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Продуктивную основу моделирования процесса формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников составляют положения компетентностного, личностно-ориентированного, системно-деятельностного подходов. Важной особенностью представленных подходов является их дополнение по отношению друг к другу, поэтому они наиболее эффективны в интеграции.

Совокупность перечисленных подходов позволяет выделить принципы реализации процесса формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, к которым можно отнести: принцип субъективности; принцип индивидуализации; принцип опоры на опыт обучающегося; принцип психологической комфортности; принцип актуализации результатов обучения.

**Содержательный блок** модели представлен основными направлениями работы по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. К таким направлениям относятся:

1. Формирование информационного компонента как совокупности знаний личности об особенностях: физического здоровья ребенка (особенности физиологии ребенка; санитарно-гигиенических особенностях среды жизнедеятельности); психологического здоровья ребенка (возрастных и индивидуальных психологических особенностей ребенка, закономерностях взаимоотношений с референтной группой); социального здоровья ребенка (возрастные и индивидуальные характеристики учебной деятельности; закономерности взаимодействий субъектов учебной деятельности).

2. Формирование деятельностного компонента предполагает формирование и закрепление умений и навыков обеспечения, поддержания: физического здоровья (оптимального в планировании режима дня, обеспечения оптимальным питанием, выполнение санитарно-гигиенических требований, организацию профилактических медицинских мероприятий); психологического здоровья (научения навыкам грамотного, компетентного общения, эмоционального реагирования); социального здоровья (умение организовать эффективное общение «педагог-родитель-ребенок» для реализации технологий здоровьесбережения).

3. Формирование личностно-мотивационного компонента предполагает развитие у родителей ценности индивидуальных и личностных характеристик ребенка; ценности родительства; ценности для родителя здоровья ребенка и мотивация к его формированию и сохранению.

**Организационно-процессуальный блок** представлен основными формами, методами и средствами формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

К основным формам обучения мы отнесли лекции, практические занятия, тренинг, семинар. Основными методами выступили интерактивные методы (кейс-метод, сюжетно-ролевые игры, интерактивные лекции), средствами — технические средства обучения. Все перечисленные формы, методы и средства нашли отражение в конкретной педагогической программе, которая разрабатывалась под конкретный педагогический замысел и в нашем исследовании направлена на формирование компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. Подробное содержание разработанной и реализованной нами программы для родителей «Компетентность родителя в здоровьесбережении младших школьников» представлено в Приложении 1 диссертации. Основные разделы и темы охарактеризованы нами в таблице 2, представленной ниже.

Таблица 2

**Тематический план курса «Компетентность родителя в здоровьесбережении младших школьников»**

Темы	Количество часов			
	Всего	Теор. занятия	Практ. занятия	Самост. работа
Введение в курс. Здоровьесбережение как базовое понятие.	4	2	0	2
Физическое здоровье и гармония личности.	8	2	4	2
Психическое здоровье. Психологическое здоровье.	11	2	6	3
Социальное здоровье. Аспекты социального здоровья.	9	2	4	3
Образ жизни.	4	0	2	2
<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

В содержание образовательной программы для родителей «Компетентность родителя в здоровьесбережении младших школьников» включены конкретный тематический план, отражающий перечень тем, задач их изучения, количество отводимых на темы часов, определение типов занятий, межпредметные связи, методическое обеспечение. Таким образом, тематический план отражает смысловую часть формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**Оценочно-результативный блок** выстроен в соответствии со структурой формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших

школьников и включает в себя уровни (высокий, средний, низкий) и критериальные характеристики: информационного компонента родительской компетентности (знания физических, психологических и социальных аспектах здоровьесбережения); деятельностного компонента родительской компетентности в области здоровьесбережения (умения, навыки осуществления здоровьесберегающей деятельности); личностно-мотивационного компонента родительской компетентности в области здоровьесбережения (мотивация к формированию и сохранению здоровья ребенка).

Модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников удовлетворяет основным методологическим требованиям, опирается на понимание компетентности родителей в области здоровьесбережения как интегративного качества его личности, основанного на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающего в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью.

В соответствии с целями нашего исследования и с учетом выводов, полученных в результате теоретического анализа научной литературы, нами было построено экспериментальное исследование, целью которого стало внедрение спроектированной нами модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников и обоснование педагогических условий ее результативности.

Диагностическая работа по выявлению уровня сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников осуществлялась с учетом теоретических положений о трехкомпонентной структуре компетентности родителей (информационный, деятельностный и личностно-мотивационный компоненты). Для диагностической работы использовались методы анкетирования, тестирования.

*Исследование информационного компонента* компетентности родителей в области здоровьесбережения осуществлялось с помощью анкеты «Диагностика информационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников». В соответствии с выделенными в матрице компетентности родителей знаниями о физическом, психологическом и социальном здоровье младшего школьника в анкету включены вопросы, характеризующие знания родителей: в планировании и организации режима дня школьника; в планировании и организации питания школьника; об организации выполнении ребенком санитарно-гигиенических операций школьника; об организации профилактических мероприятий; о болезненных состояниях ребенка; о механизме организации процесса оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных детских заболеваний; об организации безопасной среды жизнедеятельности школьника; об индивидуальных особенностях ребенка (эмоциональной, коммуникативной, поведенческой сферах); об условиях эффективного осуществления учебной деятельности.

*Исследование деятельностного компонента* компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников осуществлялось с помощью анкеты «Диагностика деятельностного компонента компетентности родителей в об-

ласти здоровьесбережения младших школьников». В анкету включены вопросы, характеризующие умения и навыки родителей: планирования и организации режима дня; планирования и организации питания; организации выполнения ребенком санитарно-гигиенических операций; организации профилактических мероприятий; различения болезненных состояний ребенка; организации процесса оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных детских заболеваний; организации безопасной среды жизнедеятельности; эффективного использования индивидуальных особенностей ребенка в целях здоровьесбережения; обеспечения условий эффективного осуществления учебной деятельности; организации эффективного общения «педагог-родитель-ребенок», с учетом психологических особенностей младших школьников.

Исследование личностно-мотивационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников осуществлялось с помощью следующего диагностического инструментария: тест выявления уровня субъективного контроля (Тест УСК) Дж. Роттера (в адаптации Е. Ф. Бажина, С. А. Голынкиной, А. М. Эткинда); анкета «Диагностика личностно-мотивационного компонента компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников». К психологическим основаниям мотивации отнесены: удовлетворение потребностей в жизненно необходимых благах (воспитание, воспроизводство опыта в ребенке), жизненного самоопределения (самовыражение, самореализация, забота). В группу социально-психологических оснований мотивации отнесены: мотивы социального взаимодействия (общение, подражание, сопричастность, солидарность, поддержка), статусного самоутверждения (самоуверенность, самоутверждение в роли родителя), преодоление статусного и психологического дискомфорта.

Кроме того нами был проведен самоотчет детей о проявлении компетентности родителей в области здоровьесбережения детей, который позволил получить результаты оценки детьми компетентности их родителей в области здоровьесбережения как одного из показателей эффективности проведенной работы.

В качестве независимой переменной в нашем исследовании выступила модель формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. В качестве зависимой переменной выступили уровни сформированности информационного, деятельностного и личностно-мотивационного компонентов компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Таблица 3

**Уровни сформированности компетентности родителей  
в области здоровьесбережения младших школьников**

Сформированность компетентности родителей								
Уровень	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	«ДО»		«ПОСЛЕ»		«ДО»		«ПОСЛЕ»	
	КОЛ-ВО ИСП.	В %	КОЛ-ВО ИСП.	В %	КОЛ-ВО ИСП.	В %	КОЛ-ВО ИСП.	В %
низкий	3	2,65	1	1,13	3	1,79	4	2,39
средний	103	91,1	92	81,4	160	95,8	160	95,8
высокий	7	6,1	20	17,9	4	2,39	3	1,79

Обобщенные результаты исследования уровней сформированности компонентов компетентности родителей в области здоровьесбережения детей представлены нами в таблице 3.

Таким образом, в экспериментальной группе можно наблюдать увеличение числа респондентов с высоким уровнем компетентности в области здоровьесбережения младших школьников, в то время как данные контрольной группы в общих показателях компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников остались неизменны.

Таблица 4

**Статистические показатели сдвигов сформированности компонентов компетентности родителей в области здоровьесбережения до и после формирующего эксперимента (по критерию Вилкоксона)**

Компонент родительской компетентности в области здоровьесбережения	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Критерий Вилкоксона (z)	Asymp. Sig. (2-tailed)	Критерий Вилкоксона (z)	Asymp. Sig. (2-tailed)
информационный	-4,612	0,001	-0,423	0,641
деятельностный	-7,235	0,0001	-0,897	0,064
личностно-мотивационный	-6,354	0,0001	-1,289	0,156

Диагностика уровней сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников, а также статистический анализ изменений в уровнях сформированности компонентов компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников в экспериментальной и контрольной группах до и после формирующего эксперимента, проведенный с помощью критерия сдвигов Вилкоксона при помощи программы SPSS Statistics (см. таблицы 3, 4), показал, что в результате реализации модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников родители экспериментальной группы достигли более высокого уровня сформированности компетентности в области здоровьесбережения детей.

Таким образом, анализ экспериментальных данных подтверждает эффективность реализованной нами модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило доказать эффективность модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников. Однако стоит отметить, что повторная диагностика проводилась сразу после завершения основного экспериментального воздействия, что, с одной стороны, доказало эффективность проведенной нами работы, а с другой, не позволяет в полной мере оценить долговечность полученных результатов, а так же склонность родителей и в дальнейшем работать над повышением родительской компетентности.

Эффективность модели формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников обеспечивается за счет организации педагогически целесообразной образовательной среды, отбора содержания, обеспечивающего формирование у родителей знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения младших школьников, мотивацию ведения здорового образа жизни, ценности здоровья и необходимости его сохранения и укрепления, учета индивидуально-личностных особенностей родителей (субъектность) в процессе формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

**В заключении** излагаются основные выводы теоретической и экспериментальной работы. На основании полученных в диссертационном исследовании результатов, мы можем сделать следующие **выводы**:

1. Теоретический анализ научной литературы позволил констатировать, что в настоящее время возникла необходимость в объединении усилий образовательного учреждения и семьи с целью реализации здоровьесберегающей функции, а также построения качественно новой модели взаимодействия семьи и образовательного учреждения по формированию компетентности родителей в области здоровьесбережения, основанной на субъект-субъектных отношениях и принципах компетентностного подхода

2. Компетентность родителя в области здоровьесбережения младших школьников является интегративным качеством личности, основанным на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающим в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение младшего школьника к своему здоровью.

3. Структура компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников может быть представлена как совокупность следующих компонентов: информационного, деятельностного и личностно-мотивационного.

4. Эффективность формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников может быть достигнута путем соблюдения разработанных педагогических условий, основным из которых является моделирование данного процесса, поскольку построение и реализация модели приводит к поэтапной организации, управлению, контролю и прогнозированию результатов сформированности компетентности родителей в области здоровьесбережения младших школьников.

Перспективным направлением дальнейшего изучения проблемы формирования компетентности родителей в области здоровьесбережения детей могут стать здоровьесберегающие образовательные технологии формирования здоровьесохранительного поведения и культуры здорового образа жизни родителей и детей с применением совокупности педагогических средств воздействия и факторов социализации личности.

**Основные положения диссертационной работы отражены  
в следующих публикациях:**

а) опубликованные в ведущих периодических изданиях, рекомендованных ВАК для публикации основных положений диссертации:

1. Алиева М. П. Установка педагогов начальной школы по формированию психологического здоровья: опыт эмпирического исследования / М. П. Алиева // Вестник Балтийского федерального университета имени И. Канта. — 2014. — № 5. — С. 91—96 (0,35 п. л.).

2. Алиева М. П. Проблемы влияния семейного воспитания на формирование психологического здоровья у младшего школьника / М. П. Алиева // Вестник Балтийского федерального университета имени И. Канта. — 2014. — № 11. — С. 147—153 (0,4 п. л.).

3. Алиева М. П. Проблемы формирования родительской компетентности в области здоровьесбережения / М. П. Алиева // Известия Балтийской государственной академии РФ. — 2014. — № 3(29) — С. 142—147 (0,35 п. л.).

4. Алиева М. П. Родительская компетентность в области здоровьесбережения: результаты эмпирического исследования / М. П. Алиева // Известия Балтийской государственной академии РФ. — 2014. — № 4(30). — С. 148—152 (0,3 п. л.).

5. Алиева М. П. Динамика ценностных ориентаций родителей: опыт эмпирического исследования / М. П. Алиева // Известия Балтийской государственной академии РФ. — 2015. — № 1(31). — С. 188—192 (0,3 п. л.).

б) научные статьи:

6. Алиева М. П. Педагогические проблемы воспитания и просвещения родителей по здоровьесбережению школьников / М. П. Алиева // Актуальные проблемы теории и практики профессионального образования. — Санкт-Петербург, 2015. — С. 3—7 (0,3 п. л.).

7. Алиева М. П. Информационные технологии как фактор, влияющий на здоровье детей младшего школьного возраста / М. П. Алиева // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования. — Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2014. — Вып. 35. — С. 3—8 (0,3 п. л.).

8. Алиева М. П. Оценка родительской компетентности в сфере здоровьесбережения: опыт эмпирического исследования // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования. — Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2015. — Вып. 35. — С. 3—8 (0,3 п. л.).

9. Алиева М. П. Исследование родительской компетентности в области здоровьесбережения младших школьников // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования. — Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2016. — Вып. 38. — С. 14—23 (0,6 п. л.).

10. Алиева М. П. Модель формирования родительской компетентности в сфере здоровьесбережения младших школьников // Актуальные проблемы профессионально-педагогического образования. — Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2016. — Вып. 38. — С. 6—14 (0,5 п. л.).

**Алиева Марина Павловна**

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ  
В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Подписано в печать 19.04.2017 г.  
Формат 60x90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 1,5  
Тираж 100 экз. Заказ 79

Отпечатано в типографии  
Издательства Балтийского федерального университета им. И. Канта  
236022, г. Калининград, ул. Гайдара, 6