

**МОНИТОРИНГ ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ
В ОБЛАСТИ ПЕДАГОГИКИ ЗДОРОВЬЯ**

*Работа представлена кафедрой дошкольного и начального образования
Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования.
Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор В. В. Колбанов*

Статья раскрывает педагогические основы мониторинга образа жизни детей. В ней описана методика работы по оценке уровня профессиональной компетентности педагогов в детских садах и начальных школах в области педагогики здоровья.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, мониторинг, педагогика здоровья.*

V. Nechepurenko

**CHILDREN'S LIFE STYLE MONITORING
AS A CONDITION OF TEACHERS' PROFESSIONAL COMPETENCE IMPROVEMENT
IN THE SPHERE OF HEALTH PEDAGOGICS**

Pedagogical bases of children's life style monitoring are represented in the paper. The technique of evaluation of teachers' professional competence in the sphere of health pedagogics at kindergartens and elementary schools is described.

Key words: *healthy life style, monitoring, health pedagogics.*

Мониторинг образа жизни входит в один из основных блоков (модулей) разработанной нами модели формирования здорового образа жизни – диагностический и представляет собой многоцелевую информационную систему, которая основывается на современных требованиях к построению образовательного процесса по принципу «Образование для здоровья» [5].

Нами взято за основу одно из определений мониторинга, сформулированное в предельно широкой форме, что позволяет его применять как для всей образовательной системы в целом, так и для любой ее подсистемы.

«Мониторинг в образовании есть система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и прогнозировать его развитие, обеспечивает необходимую информационную основу для принятия обоснованных управленческих решений, направленных на достижение заданных целей развития объекта» [1, с. 134].

Под мониторингом образа жизни детей дошкольного и младшего школьного возраста мы понимаем комплексную систему контроля, включающую в себя следующие направления: психолого-педагогическое, физкультурно-оздоровительное, личностно-нравственное, социально-гигиеническое.

Мониторинг образа жизни позволяет оценить деятельность педагогов в области педагогики здоровья, изучить динамику физического развития детей, отследить качественные изменения в их здоровье, определить психоэмоциональный статус детей, выработать правильную стратегию и тактику педагогического воздействия на поведение детей.

Концептуальная основа мониторинга образа жизни детей базируется на уровневых подходах: *методологическом, теоретическом и практическом.*

На *методологическом* уровне мониторинг образа жизни детей представляет собой механизм сбора научно-теоретической информации, анализа и использования данной информации, характеризующей общий уровень физического развития детей и их состояния

здоровья, для планирования, реализации и оценки эффективности деятельности педагогов в области педагогики здоровья. На *теоретическом* уровне мониторинг образа жизни детей ориентирован на получение новых знаний в области педагогики здоровья, на разработку стратегий воспитания, программ, методик, направленных на оздоровление детей. На *практическом* уровне мониторинг образа жизни детей позволяет, во-первых, осуществить основные принципы, определяющие построение и реализацию мониторинговых исследований; во-вторых, обеспечить отбор содержания работы с педагогами и детьми физкультурно-оздоровительной направленности; в-третьих, разработать систему оценки и критериев достижения профессиональной компетентности педагогов в области педагогики здоровья.

В соответствии с предметом исследования нами разработана структура мониторинга, которая предполагает совокупность всех связей и отношений его объектов, при котором обеспечивается целостность мониторинга и сохранение его основных свойств при различных внешних и внутренних изменениях.

Каждое направление комплексного контроля имеет свои задачи: психолого-педагогическое – решение задач, связанных с изучением умственной и физической работоспособности; физкультурно-оздоровительное – определение общих и специфических двигательных навыков детей; экспресс-оценка физического развития и здоровья детей; личностно-нравственное направление ориентировано на определение системы потребностей и мотивации здорового образа жизни детей; социально-гигиеническое ориентировано на решение задач по определению социального статуса семьи и микросоциальных условий жизни ребенка (условия пребывания в ДОУ и начальной школе, особенности питания, физической активности и др.).

По утверждению В. И. Загвязинского и Р. А. Астаханова, базовой основой мониторинга выступает система психолого-педагогической диагностики [3].

Диагностика в области психологии здоровья детского возраста представляет собой

совокупность методов и методик, позволяющих оценить здоровье ребенка в различные возрастные периоды, выявить его соответствие или несоответствие аспектам психического, физического, социального здоровья. При этом методики оценки здоровья для каждого возрастного периода отличаются в зависимости от того, какая функция развивается более интенсивно в данный период [2].

Алгоритм мониторинга имеет спиралеобразную сущность: 1. Диагностика исходных состояний; 2. Экстренное и долгосрочное прогнозирование; 3. Выработка стратегий воспитания, программ, методик на основании полученных результатов; 4. Вторичная диагностика; 5. Коррекция педагогического процесса с использованием повторной

диагностики; 6. Повторение цикла до получения стойких результатов [4].

Результаты проведенного собственного исследования позволили нам разработать и апробировать систему оценки и критерии достижения профессиональной компетентности педагогов образовательных учреждений в области педагогики здоровья (рис. 1).

Специфика нашего исследования заключалась в том, что проведение мониторинга образа жизни детей являлось условием повышения профессиональной компетентности педагогов образовательных учреждений в области педагогики здоровья. Качественной характеристикой профессиональной компетентности педагогов ОУ в данной области, по нашему мнению, является: инновационная деятель-



Рис. 1. Качественные характеристики профессиональной компетентности педагога

ность; психолого-педагогические знания и умения; педагогическая культура педагогов.

Заключение об оценке профессиональной деятельности педагогов в области педагогики здоровья обосновывалось на совокупности двух методов: самооценки – самоанализа и внешней оценке – внешнего анализа с использованием соответствующего инструментария. Все диагностические параметры оценивались по 5-балльной системе. После заполнения карты суммировались полученные данные (для каждого педагога) по каждому отдельному признаку, и определялась сумма баллов по всем 5 позициям. Оценка результатов носила условный характер, и в ходе работы допускались несоответствия самооценки и внешней оценки. При значительном расхождении показателей определялись возможные причины несоответствия, затем проводилась беседа с педагогом с последующим анализом.

Анализ соотношения данных методов позволил описать уровни сформированности личностно-профессиональной деятельности педагога в области педагогики здоровья. Мы выделили условно 5 уровней: *высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий*.

Высокий уровень проявляется в ярко выраженной мотивации здорового образа жизни. Знания и умения, связанные с формированием здоровья и здорового образа жизни детей, выстроены и реализовываются в практической деятельности в определенной системе, позволяющей выстраивать индивидуальную программу здоровья конкретного ребенка. Педагогическая культура проявляется с позиций гибкого педагогического общения, умения вступать в контакт с каждым ребенком и с подгруппой детей, самооценка адекватная, у отдельных педагогов может быть завышена. Такие педагоги отличаются авантюрным духом, изучают систему работы педагогов-новаторов, апробируют и внедряют все, чтобы выбрать нужное.

Уровень выше среднего проявляется в способности самостоятельно реализовывать профессиональные знания и умения, связанные с формированием здоровья и здорового образа жизни детей в практической деятельности.

Педагог ориентирован на результат, качество работы достаточно высокое, характер деятельности репродуктивный. Педагогическая культура выражается в умении выстраивать педагогическое общение с позиций «от детей», а не «от себя», самооценка адекватная, способен к самоконтролю и самодисциплине. Педагог интересуется инновациями, многое творчески преобразовывает, пытается самостоятельно создавать новое.

Средний уровень проявляется в наличии у педагога знаний и умений, связанных с формированием здоровья и здорового образа жизни детей, однако применение в практической деятельности проводится в результате оценки собственной потребности в них, а также под давлением социальной среды. Педагогическая культура проявляется с позиций организовывать общение не «от детей», а «от себя», самооценка адекватная, у отдельных педагогов – заниженная. Используют в работе отдельные приемы педагогических инноваций, для их внедрения требуется значительное время.

Уровень ниже среднего выражается в противоречии между имеющимися у педагога знаниями и умениями, связанных с формированием здоровья и здорового образа жизни детей и несформированностью практических навыков по их применению, характер деятельности – репродуктивный, педагог не ориентирован на результат. Дефицит педагогической культуры выражается в неумении конструировать общение с детьми, педагог нуждается в постоянном контроле, самооценка неадекватная (завышенная или заниженная). Скептически в освоении инноваций, ориентированы на традиционные ценности.

Низкий уровень характеризуется отсутствием у педагога профессиональных знаний, умений и качеств, связанных с формированием здоровья и здорового образа жизни детей и нежеланием их приобретать. Педагогическая культура выражается в неумении или нежелании конструировать общение с детьми, самооценка неадекватная (гиперзавышенная или гиперзаниженная). Такие педагоги ставят под сомнение успех эксперимента, являются «тормозом» в освоении педагогических

инноваций. Низкий уровень характерен для педагогов с неравномерной или нелинейной динамикой развития личности и может быть обусловлен их консервативными взглядами на знания в области педагогики здоровья.

Результаты, полученные на основании проведенного исследования (рис. 2, 3), позволяют сделать вывод о том, что организация и проведение мониторинга образа жизни детей повышает уровень профессиональной компетентности педагогов ОУ в области педагогики здоровья.

Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют говорить о различном отношении к инновационной деятельности педагогов дошкольных учреждений и начальной школы. Это можно объяснить тем,

что специфика работы дошкольных образовательных учреждений более ориентирована на оздоровительно-развивающую и воспитательную деятельность, в то время как педагоги начальной школы нацелены в первую очередь на выполнение учебных задач. Несмотря на разницу в подходе к инновациям, мотивированность на повышение знаний в области педагогики здоровья имеет положительную динамику у педагогов дошкольных учреждений и начальной школы.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. В процессе мониторинговых исследований ориентация педагогов направляется на создание развивающей и здоровьесберегающей среды как необходимого условия для

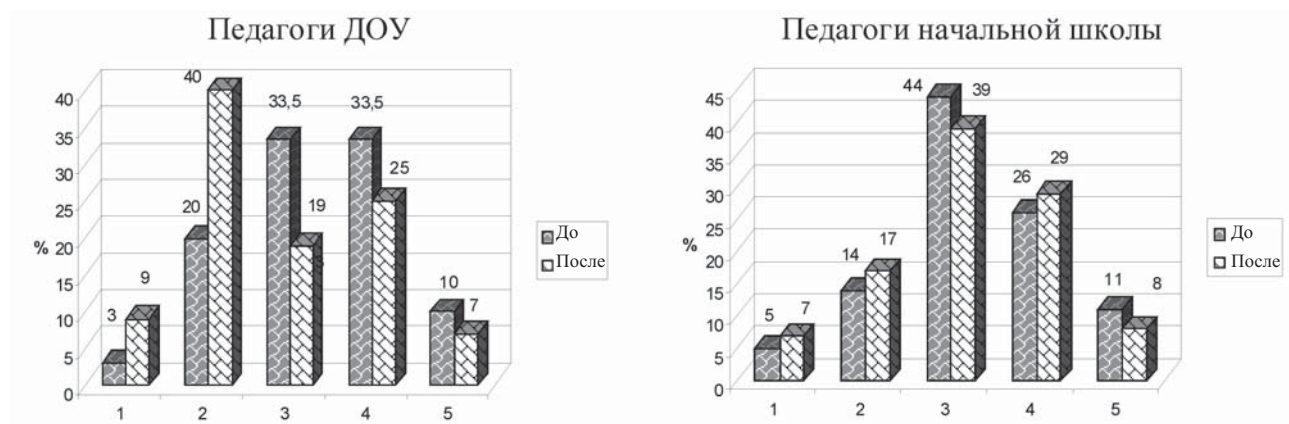


Рис. 2. Отношение к инновационной деятельности

Пояснения к рис. 2: 1 – высокий уровень; 2 – выше среднего; 3 – средний уровень; 4 – ниже среднего; 5 – низкий.

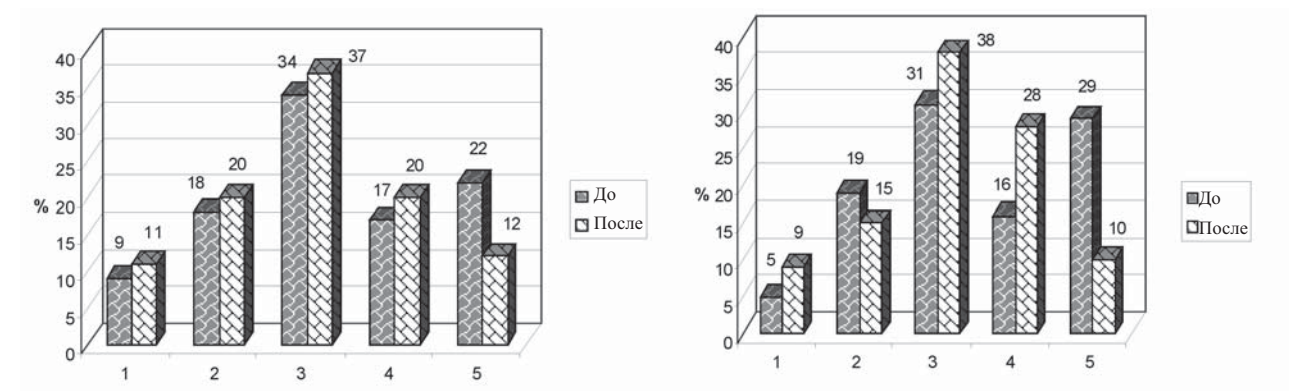


Рис. 3. Профессиональные знания в области педагогики здоровья

Обозначение как на рис. 2.

успешного воспитания и обучения детей, для удовлетворения познавательных и жизненных потребностей каждого ребенка.

2. Разработанная и апробированная система оценки и критерии достижения профессиональной компетентности педагогов ДОУ и начальной школы в области педагогики здоровья

позволяет изучить внутренний потенциал каждого педагога; способствует рефлексивной деятельности, заключающейся в изменении его отношения к проблемам своего здоровья, понимания сущности собственной педагогической деятельности в данной области, как педагогической проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бершадский М. Е., Гузеев В. В.* Дидактические и психологические основания образовательной технологии. М.: Центр «Педагогический поиск», 2003. 256 с.
2. Диагностика здоровья: психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь. 2007. 950 с.
3. *Загвязинский В. И., Астаханов Р. А.* Методология и методы психолого-педагогического исследования: учебное пособие для студ. высш. пед. заведений. М., 2001. 208 с.
4. *Колбанов В. В.* Валеологический практикум: учеб. пособие для педагогов. СПб.: СПбАППО, 2005. 198 с.
5. *Колбанов В. В., Вершинина В. В., Нечепуренко В. В.* Модель формирования здорового образа жизни детей в дошкольных образовательных учреждениях // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали конференції. у 3 т. / за ред. проф. М. С. Гончаренко. Харків: 2006. Т. 1. С. 107–112.

REFERENCES

1. *Bershadsky M. E., Guzeyev V. V.* Didakticheskiye i psikhologicheskiye osnovaniya obrazovatel'noy tekhnologii. M.: Tsentr «Pedagogicheskiy poisk», 2003. 256 s.
2. Diagnostika zdorov'ya: psikhologicheskiy praktikum / pod red. prof. G. S. Nikiforova. SPb.: Rech'. 2007. 950 s.
3. *Zagvyazinsky V. I., Astakhanov R. A.* Metodologiya i metody psikhologo-pedagogicheskogo issledovaniya: uchebnoye posobiye dlya stud. vyssh. ped. zavedeniy. M., 2001. 208 s.
4. *Kolbanov V. V.* Valeologicheskiy praktikum: ucheb. posobiye dlya pedagogov. SPb.: SPbAPPO, 2005. 198 s.
5. *Kolbanov V. V., Vershinina V. V., Nepochurenko V. V.* Model' formirovaniya zdorovogo obraza zhizni detey v doshkol'nykh obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh // Valeologiya: suchasniy stan, napryamki ta perspektivi rozvitku: materialy konferentsip. u 3 t. / za red. prof. M. S. Goncharenko. Kharkiv: 2006. T. 1. S. 107–112.