

С. П. Романова

САМОДИАГНОСТИКА И ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВЬЯ

*Статья представлена кафедрой психологии и педагогики
Сибирского государственного технологического университета.
Научный руководитель – доктор педагогических наук, профессор В. В. Игнатова*

В статье обосновывается значимость самодиагностики учителя физической культуры и проблемно-ориентированного анализа его отношения к культуре здоровья для совершенствования профессионализма в педагогической деятельности.

Ключевые слова: культура здоровья, учитель физической культуры, самодиагностика, проблемно-ориентированный анализ.

S. Romanova

SELF-DIAGNOSIS AND PROBLEM-ORIENTED ANALYSIS OF PHYSICAL CULTURE TEACHERS' RELATION TO HEALTH CULTURE

The author of the article considers the significance of physical culture teachers' self-diagnosis and problem-oriented analysis of their relation to health culture for self-perfection in their pedagogical profession.

Key words: health culture, physical culture teacher, self-diagnosis, problem-oriented analysis.

Успешная профессиональная деятельность учителя физической культуры зависит от его отношения к культуре здоровья [1; 2; 4]. Диагностика и проблемно-ориентированный анализ данного отношения являются теми средствами, которые позволяют учителю самостоятельно определять необходимые ориентиры и направления сохранения себя как субъекта профессиональной деятельности. Данные средства взаимосвязаны и взаимодополняемы. Самодиагностика позволяет учителю осознавать отношение к собственному здоровью, проблемно-ориентированный анализ – анализировать и осмысливать связанные со здоровьем профессиональные проблемы, определять задачи и способы их решения.

В процессе проводимой опытно-экспериментальной работы по становлению культуры здоровья учителя физической культуры разработана базовая диагностика, сущность которой состоит в том, что учитель, определяя уровень сформированности собственной культуры здоровья, сопоставляет свои

личные характеристики с критериальными характеристиками, отражающими различные уровни ее сформированности. Исходя из характеристики процесса становления культуры здоровья как единого непрерывного цикла, повторяющегося в последовательности: уяснение – рефлексия – деятельность, были выделены познавательно-ориентировочный, рефлексивно-креативный, профессионально-практиологический критерии становления данной культуры. Критериальные характеристики, представленные в диагностике в виде сгруппированных по смыслу признаков культуры здоровья, отражены в табл.

В целях перевода качественных показателей в количественные каждому уровню сформированности культуры здоровья учителя были условно присвоены баллы: Н – не сформирован по большинству признаков – 1 балл, О – сформирован по отдельным признакам – 2 балла, С – сформирован по большинству признаков – 3 балла. Средний балл общего уровня сформированности культуры здоровья

**Критериальные характеристики сформированности культуры здоровья
учителя физической культуры**

Критерии	Характеристики основных признаков	Оценочные отношения
Познавательно-ориентировочный	Интересуется тематической областью «здоровье», владеет научными знаниями о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, о способах повышения резерва здоровья средствами физической культуры и ЗОЖ, стремится к постоянному пополнению этих знаний.	С
	Понимает сущность культуры здоровья, связывает состояние здоровья с уровнем развития культуры человека.	О
	Осознает здоровье абсолютной жизненной ценностью, выделяет его как профессиональную ценность, стремится к ведению ЗОЖ и поддержанию профессионального статуса здорового, физически крепкого и гармонично развитого педагога. Нацелен на активную здравотворческую деятельность в отношении собственного здоровья и здоровья школьников, учителей, родителей	Н
Рефлексивно-креативный	Анализирует собственную культуру здоровья, на основе диагностики составляет индивидуальную программу становления культуры здоровья, моделирует «профессиональный портрет» себя как субъекта культуры здоровья.	С
	Осмысливает и переосмысливает способы и результаты своей здравотворческой деятельности, выявляет «проблемные зоны», творчески их преодолевает.	О
	Анализирует имеющийся опыт здравотворческой деятельности, приспосабливает его к реальным ситуациям физкультурной практики. Обновляет учебный процесс наиболее эффективными формами, средствами и методами сохранения и развития здоровья учащихся, обогащает его собственными инновационными проектами	Н
Профессионально-праксиологический	Обогащает профессиональные знания, умения и опыт здравотворческой деятельности и делится собственным здравотворческим опытом с другими.	С
	Поддерживает на профессионально необходимом уровне свою функциональную, физическую и техническую подготовленность.	О
	Применяет в физическом воспитании школьников здоровьесберегающие и здоровьесформирующие образовательные технологии, использует методы индивидуального подхода к учащимся с проблемами в здоровье. Пропагандирует физическую культуру и ЗОЖ среди учащихся, педагогов и родителей. Вовлекает в физкультурно-оздоровительную деятельность всех участников педагогического процесса	Н

у конкретного учителя определялся по суммарному баллу трех критериев: от 3 до 5,6 баллов – несформированность культуры здоровья по большинству признаков (Н); от 5,7 до 7,7 баллов – сформированность по отдельным признакам (О), от 7,8 до 9 баллов – сформированность по большинству признаков (С).

В процесс самодиагностики на начальном этапе опытно-экспериментальной работы были вовлечены 47 учителей физической культуры общеобразовательных школ г. Красноярска. Результаты самооценки учителями культуры здоровья показали, что по познавательно-

ориентировочному, рефлексивно-креативному и профессионально-праксиологическому критериям данная культура была «сформирована по большинству признаков» соответственно у 32,2, 42,6 и 36,2% педагогов, а по всем трем критериям в совокупности – только у 27,7% учителей. Средняя оценка в группе исследуемых учителей по трем критериям выражалась значением 6,68 баллов, т. е. была «сформирована по отдельным признакам». Таким образом, самоизучение учителями отношения к культуре здоровья позволило выявить их недостаточное внимание к ней как профессио-

нально важной составляющей педагогической деятельности, осознать необходимость коррекционной работы по становлению данной культуры.

Предполагалось, что определение и осмысление своего реального отношения к культуре здоровья, в целом и по отдельным признакам, поможет учителям составить программу профессионального совершенствования себя как субъекта культуры здоровья. Однако на этапе перехода от проведения самодиагностики к составлению индивидуальной программы учителя испытывали затруднения, причины которых заключались в слабом уяснении ими направления сохранения и восстановления собственного здоровья.

Для решения данной проблемы педагоги были включены в проблемно-ориентированный анализ собственного отношения к культуре здоровья. Проблемно-ориентированный анализ понимался как совокупность операций, с помощью которых исследуемый процесс рассматривался с точки зрения вычленения проблем, препятствующих сохранению и восстановлению учителем здоровья, и включал ряд последовательных ступеней, как движение от изучения внешнего к изучению внутреннего его содержания [3, с. 120].

На первой ступени, когда происходило изучение проявлений отдельных признаков и показателей культуры здоровья, учителя исследовали информацию, полученную в результате самодиагностирования, тщательно анализируя и систематизируя ее по двум признакам: положительные достижения в преодолении негативных проявлений здоровья и «западающие» элементы культуры здоровья.

На второй ступени (уяснение учителем основных направлений повышения качества собственного здоровья) педагоги, во-первых, выделяли основные направления собственного профессионального развития. К данным направлениям педагоги отнесли: расширение уровня образованности в области культуры здоровья; активизацию профессионального саморазвития, развитие профессиональной рефлексии; раскрытие творческого потенциала; активизацию здравотворческой деятельности. Во-вторых, педагоги определяли проблемы, препятствующие развитию резервов

собственного здоровья и затрудняющие профессиональную самореализацию. С этой целью учителя желаемые признаки культуры здоровья сопоставляли с реальными, присущими им.

На третьей ступени (выделение структурированных задач становления культуры здоровья) педагоги «распутывали клубок» выделенных ими проблем, структурировали их и преобразовывали в задачи: стратегические, тактические, оперативные. Стратегические задачи требовали переосмысления педагогом собственного профессионального поведения, обретение им новых стратегических ориентиров, тактические – разработки системы действий и создания определенных условий для становления культуры здоровья, оперативные – предусматривали доработку организационных механизмов реализации поставленных задач и устранение ошибочных суждений о собственном здоровье.

На следующей, четвертой ступени (выделение педагогического обеспечения становления культуры здоровья), учителя определяли стратегии и тактики своего ближайшего профессионального развития, согласованные со стратегией насыщения постдипломного образования содержанием, формами, методами, приемами, средствами, обеспечивающими становление культуры здоровья.

На пятой, заключительной ступени (составление индивидуальной программы становления культуры здоровья) учителя работали над содержанием данной программы, определяли задачи становления культуры здоровья, формы и методы их реализации, конкретизировали действия в направлении реализации задач, уточняли сроки реализации.

Таким образом, включение учителя в самодиагностику и проблемно-ориентированный анализ состояния культуры здоровья позволило ему осознать и осмыслить свое реальное отношение к культуре здоровья, поэтапно, пошагово уяснить суть проблем, связанных с собственным здоровьем, понять основные направления его совершенствования, грамотно, максимально используя существующий здравотворческий потенциал, составить программу, корректирующую становление его собственной культуры здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ахвердова О. А., Магин В. А.* К исследованию феномена «Культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования // Теория и практика физической культуры. 2002. № 9. С. 5–7.
2. *Ким С. В.* Валеолого-педагогическое обеспечение физкультурного образования в современной школе: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2006. 20 с.
3. *Мартыновская С. Н.* Актуализация творческого потенциала будущего инженера в процессе эвристического обучения: дис. на соис. учен. степ. канд. пед. наук: 13.00.08. 180 с.
4. *Сериков С. Г.* Отражение роли здоровья в подготовке специалистов по физической культуре // Теория и практика физической культуры. 2000. № 4. С. 14–16.

REFERENCES

1. *Akhverdova O. A., Magin V. A.* K issledovaniyu fenomena «Kul'tura zdorov'ya» v oblasti professional'nogo fizkul'turnogo obrazovaniya // Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury. 2002. N 9. S. 5–7.
2. *Kim S. V.* Valeologo-pedagogicheskoye obespecheniye fizkul'turnogo obrazovaniya v sovremennoy shkole: avtoref. dis. ... d-ra ped. nauk. SPb., 2006. 20 s.
3. *Martynovskaya S. N.* Aktualizatsiya tvorcheskogo potentsiala budushchego inzhenera v protsesse evristicheskogo obucheniya: dis. na sois. uchen. step. kand. ped. nauk: 13.00.08. 180 s.
4. *Serikov S. G.* Otrazheniye roli zdorov'ya v podgotovke spetsialistov po fizicheskoy kul'ture // Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury. 2000. N 4. S. 14–16.