

ПРОБЛЕМЫ СОСТОЯНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

*Работа представлена кафедрой теоретических основ физического воспитания
Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева.
Научный руководитель – кандидат педагогических наук, профессор А. Н. Савчук*

В статье предложены разработанные автором структура, критерии и показатели культуры здоровья учителя физической культуры, приведены данные исследований культуры здоровья учителей физической культуры общеобразовательных школ г. Красноярска.

The article offers the structure, criteria and indices of health culture of a Physical Education teacher, which were worked out by the author. The data of the exploration on health culture state of PE teachers in Krasnoyarsk secondary schools are presented.

Одним из важнейших направлений решения задачи сохранения и укрепления здоровья молодого поколения в системе школьного образования является физиче-

ское воспитание школьников. В последние годы обоснована необходимость и целесообразность культурологической переориентации физического воспитания на формирование личной физической культуры¹. Такой «культурологический» подход предусматривает воспитание широкого комплекса взаимосвязанных качеств и способностей личности, которые формируют ее мотивацию на оздоровительную деятельность, обеспечивают готовность к ее выполнению². Культурологическая переориентация физического воспитания, подразумевает решение проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников через воспитание у них культуры здоровья³.

Особая роль в формировании культуры здоровья школьников определена учителю. Педагог по физической культуре имеет широкие возможности и условия для воспитательного воздействия на учеников. К ним относятся разнообразие форм организационно-оздоровительной деятельности, высокая эмоциональность и привлекательность занятий, естественная потребность ребенка в движениях, внешний вид самого преподавателя – стройность, подтянутость; его большое мастерство в выполнении движений, высокие волевые качества и т. д.

Однако специалисты отмечают низкий культурный и профессиональный уровень подготовки современных педагогических кадров, в том числе и в области физической культуры⁴, низкий уровень здоровья школьного учителя⁵, отсутствие должной валеологической компетентности педагога⁶.

Масштабный кризис здоровья в образовании, с одной стороны, и объективная потребность в педагогах, способных реализовать здравотворческий потенциал образования средствами физической культуры – с другой, определили проблему нашего исследования – развитие культуры здоровья учителя физической культуры как условие повышения эффективности физического воспитания школьников.

Культуру здоровья учителя мы рассматриваем как целостное личностное и профес-

сиональное образование, важный педагогический аспект, где учитель предстает носителем базовых знаний о здоровье, здоровом образе жизни, умений здравотворчества и формирования у подрастающего поколения потребностей в оздоровлении, а также субъектом образовательно-воспитательного процесса, осуществляющим собственную здоровьесберегающую деятельность.

Научно установлено, что если учитель, занимаясь здоровьем учащихся, сам не является носителем этой культуры, то эффективность такой работы будет минимальной. Чтобы учитель проявил себя как субъект культуры здоровья и деятельности оздоровления, важно побудить его к этому, произвести валеологический анализ – определить тенденции в состоянии здоровья, вскрыть причины, которые их обуславливают, связать их с особенностями жизнедеятельности – иначе говоря, изучить состояние культуры здоровья учителя.

С этой целью на основании анализа научно-методической литературы и опыта передовой педагогической практики нами были разработаны структурные компоненты и критерии культуры здоровья учителя физической культуры (рис. 1).

Представленная нами структура легла в основу изучения культуры здоровья учителей физической культуры средних общеобразовательных школ г. Красноярска. В проведенных исследованиях участвовали 30 учителей, мужчины и женщины от 30 до 45 лет. Из них высшее образования имеют 22 человека (73,3%), незаконченное высшее – 1 человек (3,3%), среднее специальное – 7 человек (23,4%). Стаж работы участников исследований от 6 до 20 лет.

В исследованиях использовался комплекс взаимодополняющих и взаимопроверяющих методов, которые позволили изучить каждый компонент культуры здоровья в отдельности.

1. *Результативный компонент.* Для определения уровня физического здоровья учителя использовался метод экспресс-оценки уровня физического здоро-

Проблемы состояния культуры здоровья учителя физической культуры

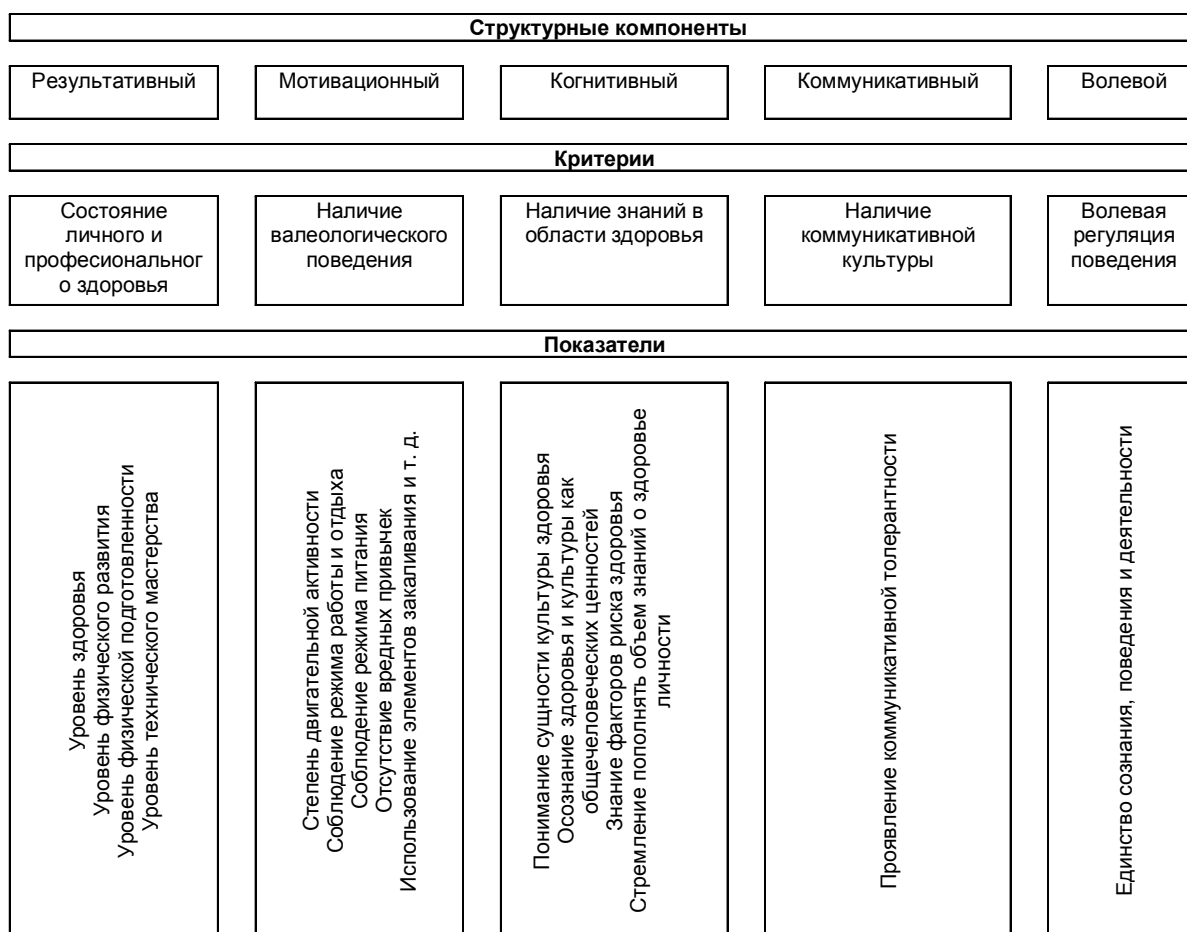


Рис. 1. Структура культуры здоровья учителя физической культуры

вья у мужчин и женщин по Г. Л. Апанасенко⁷.

С помощью данного метода мы определили, что безопасный уровень здоровья (14 баллов и выше) имеют лишь 10% учителей, 46,7% педагогов обладают средним уровнем здоровья (7–11 баллов), 33,3% – ниже среднего (4 до 6 баллов) и 10% учителей имеют низкий уровень здоровья (3 балла и ниже). Приведенные результаты позволяют говорить о существенных проблемах соматического здоровья и функционального состояния учителей физической культуры, что соответствует общей картине состояния здоровья современного учительства, как профессионального класса, в целом по стране⁸.

Любопытно, что результаты исследования физического здоровья учителей не со-

падают с их самооценкой здоровья. Так, 57% респондентов считают, что их здоровье в хорошем состоянии, 43% называют уровень здоровья удовлетворительным.

Определение уровня физического развития учителей осуществлялось с помощью вычисления индекса Кетле, как надежного показателя гармоничности развития человека⁹. По результатам исследования нормальное гармоничное развитие имеют более половины учителей – 56,7% из общего числа обследуемых, у 40% педагогов наблюдается избыток массы тела, 6,7% из них имеют ожирение I степени, 3,3% имеют дефицит массы тела. Мы предположили, что одной из причин дисгармоничного физического развития учителей является их низкая двигательная активность. Анкетирова-

ние подтвердило наше предположение – 56,7% педагогов занимаются физической культурой и спортом лишь 1–2 часа в неделю, 33,3% – 3–4 часа в неделю и только 10% – 5–6 часов в неделю.

Для определения уровня физической подготовленности применялись тестовые упражнения для взрослых, описанные Б. Х. Ланда¹⁰. Используемые тестовые упражнения характеризуют степень развития общей, скоростной и скоростно-силовой выносливости, ловкости, гибкости, силы, скоростно-силовых способностей. По результатам тестирования высокий уровень физической подготовленности показали 53,3% учителей, средний уровень – 36,7%, низкий – 10% учителей, что свидетельствует о довольно высоком уровне физической подготовленности данной группы учителей физической культуры.

2. Изучение *мотивационного компонента* культуры здоровья осуществлялось с помощью метода анкетирования. Мы выяснили, что большинство респондентов (96,6%) считают необходимым вести здоровый образ жизни для сохранения и укрепления своего здоровья. Однако регулярно соблюдают режим труда и отдыха 20% педагогов, соблюдают режим питания 36,7% учителей, курят 26,7% исследуемых, и 36,7% учителей не равнодушны к алкогольным напиткам. Половина обследуемых учителей (53,3%) не используют методы закаливания в своей повседневной жизни, среди педагогов вызывает затруднения назвать применяемые ими методы самоконтроля, методы психологической разгрузки.

3. В плане наших исследований был проведен анкетный опрос педагогов на выявление наличия *когнитивного компонента*. Анализ результатов опроса показал, что 46,7% учителей понятие «культура здоровья» отождествляют с понятием «здоровый образ жизни», 20% учителей трактуют как проявление активной жизненной позиции, пропаганду здорового образа жизни среди подрастающего поколения, 16,6% культуру здоровья сводят к регулярным посеще-

ниям врача, соблюдению гигиенических мероприятий, 13,3% связывают с наличием духовного здоровья, благоприятного психологического климата в семье и в трудовом коллективе, 6,6% затрудняются дать определение данному понятию.

В иерархии общечеловеческих ценностей педагогов – здоровье, любовь, образование, любимая работа, мир, семья и культура – первый ранг занимает здоровье (46,7%). Это говорит о высокой оценке значимости здоровья среди опрошенных. В то же время культуре по степени значимости педагоги определили 7-й ранг. Значит, культура здоровья не рассматривается ими как понятие педагогическое, связанное с образованием, обучением, воспитанием. Такая жизненная позиция учителя физической культуры идет вразрез с современной концепцией личной физической культуры и подтверждает мнение специалистов о низкой готовности современного учителя к деятельности здоровьесбережения.

4. Для изучения *коммуникативной культуры* учителя мы использовали методику определения коммуникативной толерантности В. В. Бойко. Эта методика отражает факторы воспитания, опыт общения, культуру, ценности, потребности, интересы, установки, характер, темперамент, привычки, особенности мышления, эмоциональный стереотип поведения¹¹.

Исследования выявили довольно высокий уровень коммуникативной толерантности у 26,6% участников исследований (от 5 до 25 баллов), средний уровень у 36,7% учителей (от 26 до 40 баллов), низкий уровень у 36,7% педагогов (от 41 до 58 баллов).

5. Высокий уровень значимости здоровья среди педагогов, понимания необходимости ведения ими здорового образа жизни при низком уровне личного и профессионального здоровья, отсутствии должного валеологического поведения, наличии слабой коммуникативной толерантности среди обследуемых говорят о слабости *волевого компонента*.

Таким образом, для успешного формирования личной физической культуры учащихся необходимо появление в школе учителя нового типа – носителя культуры здоровья.

Развитие культуры здоровья педагога происходит через формирование у него потребностей проявлять заботу «о себе самом» и проецировать выработанные умения самопознания и самоизменения в оздоровительную деятельность с детьми¹². Для

того чтобы побудить учителя физической культуры к осуществлению собственной здоровьесберегающей деятельности, мы предлагаем диагностировать состояние его культуры здоровья по вышеизложенным критериям.

Данную диагностику рекомендуем использовать при составлении программы повышения квалификации учителей физической культуры в системе их непрерывного профессионально-педагогического образования.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека // Теория и практика физической культуры. 1990. № 1.

² Столяров В. И. Социология физической культуры и спорта: введение в проблематику и новая концепция. М., 2002. С. 36.

³ Аллакаева Л. М. Педагогические основы формирования культуры здоровья школьников: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Нижний Новгород, 2004. С. 22.

⁴ Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Управление учебно-практической и познавательной деятельностью учащихся на уроках физической культуры в общеобразовательной школе: Методическая разработка. М., 1989.

⁵ Колесникова М. Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя // Естествознание в школе. 2005. № 5. С. 50–55.

⁶ Сериков В. В. Отражение роли здоровьесбережения в подготовке специалистов по физической культуре // Теория и практика физической культуры. 2000. № 4. С. 514–516.

⁷ Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.

⁸ Борисова И. П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2005. № 10. С. 84–92.

⁹ Ланда Б. Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: Учеб. пособие. 2-е изд. М., 2005. С. 30–31.

¹⁰ Там же. С. 72–74.

¹¹ 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.

¹² Горбушина С. Н. Личность будущего учителя как субъекта культуры здоровья: Философско-культурологический подход // Оздоровление средствами образования и экологии: Сб. материалов / Под ред. З. И. Тюмасевой. Челябинск: изд-во ГОУ ВПО ЧГПУ, 2005. С. 55–61.