

РЕФЛЕКСИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕОРИЕНТИРОВАННОЙ ДИДАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ УЧИТЕЛЯ

Ирхина И.В.

REFLEXIVE DEVELOPMENT MANAGEMENT OF TEACHERS HEALTHORIENTED DIDACTIC SYSTEM

Irkhina I.V.

***Аннотация.** Статья посвящена актуальной проблеме управления развитием здоровьесориентированной дидактической системы учителя на основе рефлексивных методов. Важным условием является создание рефлексивной среды в педагогическом коллективе, обеспечение условий для осмысления своего прежнего индивидуального опыта и реализация заложенных в этом опыте возможностей.*

***Abstract.** The article is devoted to the actual problem of development management of healthoriented didactic teachers system based on reflexive methods. An important thing is to create reflexive environment in the pedagogical team, ensuring the conditions for understanding their former individual experience and realization opportunities inherent in this experience.*

***Ключевые слова:** рефлексивное управление, здоровьесориентированная дидактическая система учителя.*

***Keywords:** Reflexive management, healthoriented didactic teachers system.*

Включение учителей в деятельность по построению и развитию здоровьесориентированной дидактической системы – сложный и противоречивый процесс, осуществляющийся неравномерно и скачкообразно, с присущими ему тупиковыми ситуациями. Тем не менее, использование методов стимулирования, рефлексивного и мотивационного управления помогает руководителю школы «повернуться лицом» к учителю, учесть его потребности и интересы, ненасильственно включить в процесс создания нового. Следует заметить, что педагоги не сразу осознают необходимость и важность развития здоровьесориентированной дидактической системы. Работу следует начинать с небольшой группой учителей, которые уже имеют практические наработки в области сохранения, укрепления и формирования здоровья школьников и хотят лишь систематизировать и обобщить свой опыт. Открытые уроки, показ положительных результатов здоровьесориентированной деятельности участников творческой группы, данные комплексной диагностики, выступления руководителей школ, специалистов и руководителей методических объединений перед педагогическим коллективом школы способствуют включению учителей в инновационную работу.

Важным условием оптимизации исследуемого явления представляется создание в образовательном учреждении рефлексивно-развивающей среды через организацию полисубъектного диалогового взаимодействия педагогов на межличностном, индивидуально-групповом и межгрупповом уровнях в виде рефлексивных процессов, позволяющих перевести развитие здоровьесориентированной дидактической системы учителя в режим саморазвития.

Методами интенсифицирующего воздействия на фактор полисубъектного взаимодействия учителей в профессиональном сообществе, детерминирующий процесс развития здоровьеориентированной дидактической системы учителя, являются: рефлексивный анализ, создание ситуации критической самооценки и ситуации установки, делегирование инициативы, ролевой тренинг, мозговой штурм и т.д. [1, 42-48].

На первом этапе происходит рефлексивная остановка самоуправляемого развития здоровьеориентированной дидактической системы учителя и рефлексивное направление дидактической деятельности педагога на себя. Выявленные проблемы воспринимаются учителем как неразрешимые в условиях прежней системы работы. Существующий опыт и знания оказываются неспособными обеспечить желаемые результаты и справиться с затруднениями. Деятельность учителя по решению возникших проблем известными ему способами приостанавливается. Необходимо создать ситуацию критической самооценки, при которой учитель увидел себя как бы «со стороны», осознавая как резервы, так и своё проблемное поле.

На втором этапе осуществляется анализ хода и результатов прежней системы работы учителя. С этой целью фиксируются данные, полученные на основе соотнесения результатов самооценки своей деятельности с оценкой руководителей школы, руководителей предметных методических объединений, коллег, учащихся и родителей. Фиксация полученных данных позволяет учителю по-новому взглянуть на свой прежний опыт, увидеть глазами всех участников педагогического процесса свои сильные и слабые стороны. Такой подход позволяет сопоставить объективные данные, полученные в ходе экспертной оценки, наблюдения, и субъективные, отражающие самодиагностику затруднений и положительного опыта самим учителем, и на основе анализа полученных фактов построить индивидуальную карту дидактических затруднений и потребностей учителя.

Проведение рефлексивной диагностики является целесообразным в ходе построения здоровьеориентированной дидактической системы учителя с целью создания условий для профессионального и личностного развития педагогов. В качестве объектов рефлексивной диагностики выступают профессиональные ценности участников образовательного процесса, их профессиональный образ мира, профессиональная позиция, творческая уникальность, способы деятельности. Рефлексивная диагностика в педагогическом коллективе направлена на создание рефлексивной среды, способствующей наиболее полному осмыслению учителем профессиональной реальности, дидактических затруднений и проблем, созданию благоприятных условий для конструктивного развития собственной здоровьеориентированной дидактической системы.

Разработанные анкеты для самодиагностики здоровьеориентированной дидактической системы учителя позволяют выделить способы достижения положительных результатов в учебной работе при обеспечении целостного здоровья учащихся, а также выявить дидактические затруднения педагогов, на основе которых были составлены «Карты индивидуальных затруднений».

Третий этап предполагает «отстранение», т. е. изучение себя, действующего в отстранённой позиции. Выявляются причины недостатков и дидактических затруднений учителя, осуществляется анализ причин возникших затруднений. Использование элементов ролевого тренинга позволяет учителю оценить свою здоровьеориентированную дидактическую систему с позиции ученика, а также с позиции завуча школы или руководителя МО. На данном этапе деятельность руководителя группы должна была направлена на создание ситуации установки, при которой достигается интериоризация педагогами информации и формируется состояние внутренней готовности к деятельности по развитию здоровьеориентированной дидактической системы.

Задача четвёртого этапа – построение модели будущей здоровьеориентированной дидактической системы учителя. Осуществляется реконструкция образа дидактической системы педагога на основе анализа и выбора им возможных способов решения проблем и выявленных затруднений. На пятом этапе происходит возврат к начальной ситуации. Деятельность осуществляется в изменённой позиции, здоровьеориентированная дидактическая система учителя переходит на новый качественный уровень. Цель заключительного этапа рефлексивного анализа видится в создании организационно-деятельностной ситуации, направленной на «выращивание» нового опыта и перевода здоровьеориентированной дидактической системы учителя в новое состояние.

Таким же образом осуществляется рефлексивный анализ деятельности завуча школы, руководителя методического объединения.

На следующем этапе развития здоровьеориентированной дидактической системы происходит оказание помощи учителям в осмыслении своей деятельности, самоанализе и самооценке не только способов обучения, но и результатов учебной работы с учащимися, в обобщении и оформлении результатов. При описании опыта работы в рамках дидактической системы учителю необходимо обратить внимание на следующие положения:

- актуальность здоровьеориентированной дидактической системы;
- главные противоречия и учебно-методические проблемы, на разрешение которых направлен творческий поиск;
- цель и задачи здоровьеориентированной дидактической системы;
- теоретическое обоснование предлагаемых способов решения проблем;
- ведущая педагогическая идея;
- новизна;
- краткое изложение сути здоровьеориентированной дидактической системы;
- результативность системы работы;
- условия и границы применения здоровьеориентированной дидактической системы.

Важно, чтобы учителя не только описывали и представляли свою систему работы в форме доклада, но и апробировали её на открытых учебных

занятиях, в выступлениях на заседаниях кафедры и методического совета гимназии, творческих отчётах педагогов.

На заключительном этапе подводятся итоги работы, оценивается эффективность процесса развития здоровьесориентированной дидактической системы учителя. Одна из задач деятельности руководителя школы состоит в определении исходного состояния здоровьесориентированной дидактической системы педагога. Для этого используется программа наблюдения за деятельностью учителя на учебном занятии по организации здоровьесориентированного образовательного процесса, проводится исследование утомительности урока, осуществляется самодиагностика дидактических затруднений учителей и выявление положительного опыта по развитию дидактической системы, обеспечивающей здоровье школьников.

В ходе работы руководитель школы сталкивается с противоречием между необходимостью осмысления и преодоления учителем затруднений в ходе развития здоровьесориентированной дидактической системы и нежеланием педагогов открыто заявлять о своих профессиональных потребностях и проблемах. Выходом из сложившегося противоречия является создание рефлексивной среды в педагогическом коллективе, обеспечение условий для рефлексии, т.е. осмысления своего прежнего индивидуального опыта и реализация заложенных в этом опыте возможностей, создания новых возможностей в соответствии с этим переосмыслением (Т. М. Давыденко). Поэтому не случайно к диагностическому исследованию привлекаются не только учителя, но и руководители школ. По нашему мнению, включение администрации школы в рефлексивную деятельность помогает снять психологический барьер, осложняющий процесс диагностирования дидактических проблем и затруднений учителей. Участникам эксперимента предлагается ответить на следующие вопросы: «Какие проблемы в проектировании и организации здоровьесориентированного процесса обучения на уроке у Вас возникают чаще всего?», «Каких знаний (дидактических, психологических, физиологических, гигиенических, валеологических и др.) Вам не хватает для решения возникающих проблем?», «Какие здоровьесориентированные технологии обучения или их элементы Вы используете для решения указанных Вами дидактических проблем?», «Какие здоровьесориентированные технологии обучения или их элементы Вы хотели бы использовать для решения Ваших проблем?», «Какими здоровьесориентированными технологиями или их элементами Вы владеете и могли бы поделиться опытом с коллегами?» и т. д.

Использование методов рефлексивного управления дают положительную динамику развития здоровьесориентированных ценностных установок учителя [2] от отторжения или неприятия их педагогом, когда новые ценности не персонифицируются в его профессиональном образе мира, до готовности учителя выйти за пределы сложившегося опыта работы при сосуществовании старых и новых ценностно-смысловых установок в профессиональном образе мира и, наконец, до конструирования собственной здоровьесориентированной дидактической системы.

Литература

1. Давыденко, Т. М. Рефлексивное управление образовательным процессом в школе / Т.М. Давыденко // Педагогическое образование и наука. – 2004. – № 5. – С. 42-48.
2. Irkhina, I.V. Technology of Didactic System Development Management of the Teacher under Professional Activity Conditions / I.V. Irkhina, V. N. Irkhin, T. M. Davydenko, N. L. Shehovskaya, E. N. Krolevetskaya // The Social Sciences 11 (10): 2479-2482, 2016.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ: ПЕРСПЕКТИВЫ ОБУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ

Карамян Мариэтта

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF ATTITUDE TOWARDS HEALTH: A HEALTH EDUCATION PERSPECTIVE

Marietta Karamyun

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме обучению здоровью, в частности психологическим аспектам отношения к здоровью.

Abstract. The article is devoted to the actual problem of health education and health promotion, psychosocial aspects of attitude towards health.

Ключевые слова: обучение здоровью, психологическое здоровье

Keywords: health education and health promotion, psychosocial health

Health as a value has one of the important positions in the individual and social hierarchy of values. Attitude towards health (which is defined as an individually specific attitude of a person ‘to be healthy’) is one of the key questions in health education and health promotion. The crucial idea is to understand how to assist people to see the health not as a tool for achieving different goals but as a valuable need.

In order to understand psychosocial aspects of attitude towards health from the health education perspective, the present paper addresses the following objectives: 1) to give a brief overview on holistic biopsychosocial and ecological understanding of health; 2) to analyze main ideas of health education models; 3) to show some psychosocial peculiarities of the health attitude as targets for health education. A brief overview of health’s models is essential because it shows what theoretical ideas define health educational models, what kind of methodology and educational technologies are used by health educator. As it was pointed out: “...those who seek to educate about health are subject not only to the intrinsic controversies of education but have also to address the problem of defining the nebulous notion of health” [8, p.1].

Health is understood in the modern health psychology from the point of view of biopsychosocial and ecological paradigms. There are several key characteristics of health in the biopsychosocial and ecological approaches [3; 6; 9]: 1) health is multidimensional phenomenon; 2) health is seen via dynamic balance and interaction of an individual with environment; 3) health is both a process of active adaptation of individual to changing conditions of environment and its result; 4) health is related to spiritual and emotional individual well-being as well with cultural life styles. These approaches comprehensively concern with the whole indi-