

МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Волошина Л.Н., доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой дошкольной педагогики и психологии,

Мусанова М.М., заведующий муниципальным дошкольным образовательным учреждением детским садом комбинированного вида № 64 г. Белгорода,

Чернухина М.В., ассистент кафедры дошкольной педагогики и психологии
БелГУниверситет МДОУ д/с № 64 г. Белгорода



Аннотация.

В статье дан анализ проблем управления физкультурно-оздоровительной деятельностью, решение которых будет способствовать повышению ее результативности в дошкольном учреждении. Объективную оценку состояния физического развития и физической подготовленности, на основе которых прогнозируются управленческие решения, обеспечивает процедура сбора данных по наиболее важным показателям. Анализируются результаты мониторинга состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности детей разных возрастных групп.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительная деятельность, результативность управления, физическое развитие, физическая подготовленность.

MONITORING OF PRODUCTIVITY OF PHYSIKAL IMPROVING ACTIVITY IN PRESCHOOL CENTRE

Voloshina L. *The doctor of pedagogical sciences, the professor managing chair of preschool pedagogics and psychology,*

Musanova M. *managing municipal preschool educational institution a kindergarten of the combined kind № 64 Belgorod,*

Chernukhina M., *assistant of pre-school pedagogy and psychology
National Research University «BelSU»*

Abstract.

The article gives us an analysis of problems of physical improving activity, and its decisions will be promoted the outcome in preschool institution. Impartial value of condition of physical development and physical preparedness, on what basic the managial decisions are prognosticated, is provided with procedure of statistics on most important indexes. They are analyzed the results of monitoring of health condition, physical development and physical preparedness of children of different ages.

Key words: physical improving activity; results of managing, physical development; physical preparedness.

Охрана и укрепление здоровья детей – одна из стратегических задач образования и современного общества. В дошкольном образовательном учреждении она является приоритетной, так как именно в этот период происходит становление жизненно-важных систем организма и формируется индивидуальный стиль здорового поколения.

Острая необходимость охраны и укрепления здоровья возникла в 90-е годы прошлого столетия, когда уровень здоровья детских коллективов резко снизился по сравнению с аналогичными показателями 60-70-х годов. К сожалению, в XXI веке тенденции ухудшения показателей здоровья преодолеть не удалось.

Резервы здоровья ребенка формируются и развиваются в физкультурно-оздоровительной деятельности. На наш взгляд, ее эффективность в дошкольных учреждениях снижена за счет недостаточного управления на разных уровнях ее организации, поэтому резервом повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении является именно управление. Возникает необходимость организовать физкультурно-оздоровительную деятельность таким образом, чтобы повысить субъектную позицию ребенка, сориентировать его, педагогов и родителей на постоянное физическое совершенствование.

Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью на основе мониторинга ее результатов способствует выделению в каждом дошкольном учреждении приоритетов в здоровьесбережении, созданию под них методической и материальной базы. Мы разделяем мнение Л.А. Семенова [7], который считает, что образовательное учреждение при проведении мониторинга должно решать следующие задачи:

1. Выявление причинно-следственных связей между состоянием физического здоровья воспитанников и воздействием факторов образовательной среды.
2. Прогнозирование состояния физического здоровья воспитанников.
3. Определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению негативных воздействий на физическое и психическое здоровье воспитанников.

4. Информирование всех субъектов образовательного процесса о результатах, полученных в ходе мониторинга.

Для решения этих задач дошкольному учреждению необходима помощь медицинского персонала, медико-психолого-педагогической комиссии, а также взаимосвязь и согласованность в работе специалистов дошкольного учреждения с семьей с целью обеспечения системного подхода к развитию физкультурно-оздоровительной деятельности в целостном педагогическом процессе.

Основная задача мониторинга – создание информационной базы здоровья, физического развития, физической подготовленности детей. Она необходима для управления физкультурно-оздоровительной деятельностью на всех уровнях. Информационная база включает количественные и качественные параметры физического, эмоционального, социального состояния ребенка. В нашем исследовании полнота информационной базы достигается следующими механизмами мониторинга:

- углубленными медицинскими осмотрами;
- этапным контролем основных параметров физического, психологического состояния (психолого-педагогическая диагностика);
- текущим контролем здоровья;
- оперативным наблюдением за часто болеющими детьми;
- социально-педагогическим обследованием.

Мониторинг проводился на основе разработанных нами показателей, характеризующих результативность управления физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса дошкольного учреждения.

Данные физического развития детей получены из «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» (учетная форма № 026/у 2000) [5]. По данным мониторинга, соответствуют возрастной норме показатели роста у 49,5% детей, показатели веса – у 42,3 %, показатели окружности груди – у 67,9%. На рис. 1, 2, 3, 4 показана оценка гармоничности развития детей по возрастным группам. Она проводилась по центильным шкалам, приведенным в «Справочнике педиатра» под ред. В.О. Быкова (Ставрополь, 2004).

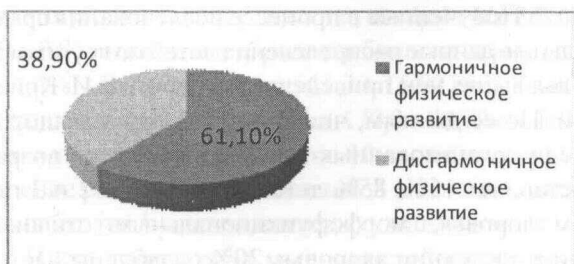


Рис. 1. Оценка гармоничности физического развития детей младших групп

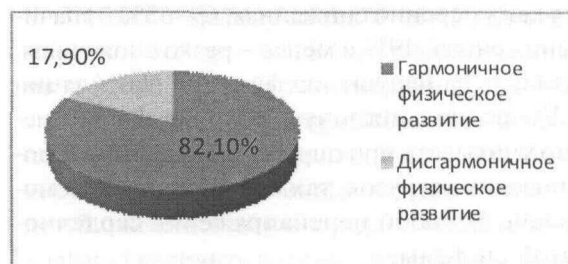


Рис. 2. Оценка гармоничности физического развития детей средних групп

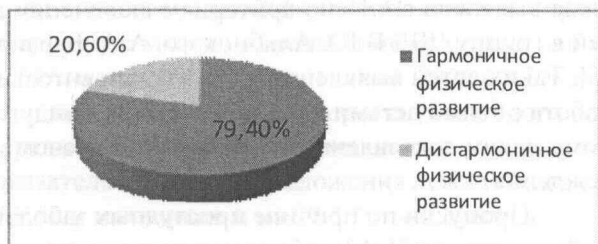


Рис. 3. Оценка гармоничности физического развития детей старших групп

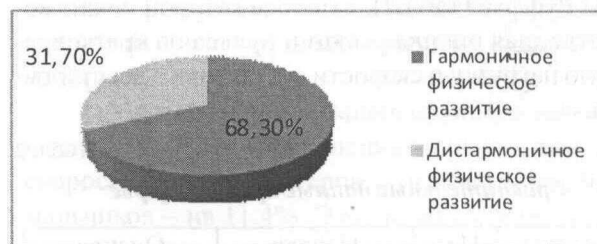


Рис. 4. Оценка гармоничности физического развития детей подготовительных групп

Таким образом, процент детей, имеющих отклонения в физическом развитии, к концу дошкольного периода возрастает и составляет 31,7%. Особую тревогу вызывает избыток массы тела у детей старшего возраста (до 40% выше нормы). Данный факт требует пристального внимания медицинских работников, педагогов и родителей. Причина, на наш взгляд, в недостаточно активном их образе жизни (по данным мониторинга, объём двигательной активности детей снижен на 34%), неправильными пище-

выми предпочтениями в семье: чипсы, хот-доги, сладкие напитки; несбалансированным питанием.

В процессе исследования показатели физического развития и физической подготовленности детей сравнивались с минимальными результатами, которые должны достичь дети по программе «Истоки». Функциональные возможности ребенка определялись путём анализа состояния респираторных систем (ЖЕЛ) по методике К. Бубе, Г. Фек, Х. Штюблера, Ф. Трогаш при помощи сухого спирометра.

Табл. 1

Сравнительный анализ состояния респираторных систем

Возраст	Пол	Начало эксперимента	Норма
4 года	м	883,3±29,29	900,0
	д	833,3±79,50	900,0
5 лет	м	1070±70,07	1000,0
	д	1032±64,46	1000,0
6 лет	м	1190,0±42,04	1200,0
	д	1215,0±95,29	1150,0

Анализ показателей, полученных в исследовании, и сравнительный анализ нормативных показателей (по программе «Истоки») свидетельствует о том, что жизненная емкость легких у детей 4 лет ниже нормы. Её уменьшение происходит за счет снижения инспираторного резервного объема (так называемого дополнительного воздуха, которое может быть сверхдыхательного введено в легкие при максимальном вдохе). Это говорит о малоподвижности мышц грудной клетки. Учитывая тот факт, что

основная функция дыхательной системы – обеспечение поступления в кровь достаточного количества кислорода и выделение углекислого газа, двигательная активность ребенка находится в прямой зависимости от состояния респираторных систем. В норме у здоровых лиц жизненная емкость легких может быть ниже должной величины на 10–15% и составлять 90–85% от жизненной емкости легких. Жизненная емкость легких фактическая, составляющая 84–70% от должной жизненной емкости легких, расце-

нивается как умеренно сниженная, 69–65% – значительно сниженная, 49% и менее – резко сниженная, что указывает на нарушение функции вентиляции легких. Умеренно сниженную ЖЕЛ детей 4 лет необходимо учитывать при определении оптимальности физических нагрузок, так как гиперкинезия может повлечь за собой перенапряжение сердечно-сосудистой системы.

Текущее состояние сердечно-сосудистой системы определялось на основании функциональной пробы Руффье (табл.2), в основе которой лежит количественная оценка реакции пульса на кратковременную нагрузку и скорости его срочного восстановления.

Табл. 2

Сравнительные данные пробы Руффье

Возраст	Пол	Начало эксперимента	Оценка результатов
4 года	м	2,3±0,52	отлично
	д	2,4±0,71	отлично
5 лет	м	3,3±0,41	отлично
	д	1,9±0,42	отлично
6 лет	м	2,1±0,41	отлично
	д	2,2±0,29	отлично

Оценку результатов пробы осуществляли по следующей схеме: индекс Руффье (ИР) менее 5 – проба выполнена на «отлично»; при менее 10 проба выполнена на «хорошо»; при менее 15 – «удовлетворительно»; при более 15 – «плохо». По результатам первичного обследования показатели пробы Руффье достоверно превосходили показатели нормы по всем возрастным группам, что говорит об оптимальности вегетативного обеспечения сердечно-сосудистой системы при выполнении дошкольниками физической нагрузки малой мощности.

Федеральная целевая программа «Дети России» на 2007-2010 годы ставит целью добиться увеличения доли детей 1 группы здоровья до 37,5% общего количества детей. Однако анализ медицинских карт свидетельствует о том, что 72,7 % детей имеют хронические заболевания и функциональные отклонения здоровья (рис. 5), что подтверждает ранее опубликованные данные [2, с. 130].

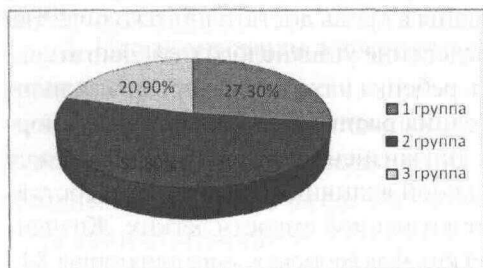


Рис. 5. Распределение детей по группам здоровья

Полученные в процессе исследования сравнительные данные распределения детей по группам здоровья выше, чем приведенные в работе Е.И. Кривицкой. По ее данным, число детей 1 группы здоровья среди организованных детей дошкольного возраста составляет 15%, 85% детей относятся к 2 и 3 группам здоровья, с морфофункциональными отклонениями в состоянии здоровья, 20% ослаблены частыми простудными заболеваниями [4, с. 61-63].

Группа детей часто и длительно болеющих была выявлена согласно критериям включения детей в группу ЧБД В.Ю. Альбицкого, А.А. Баранова [6]. Таких детей выявлено 14,4%. Оздоровительная работа с этими детьми проводится по индивидуальному плану, составленному совместно с врачом учреждения.

Пропуски по причине простудных заболеваний составляют 56,4 %, обострение хронических патологий – 17,1 %. Данный факт свидетельствует о сниженном иммунитете дошкольников и недостаточной компетентности родителей и педагогов в области физкультурно-оздоровительной деятельности или их нежелании прикладывать усилия для укрепления здоровья своего ребенка.

С целью определения состояния здоровья детей проведено анкетирование родителей с использованием анкеты «Состояние здоровья вашего ребенка». Статистическая обработка данных показала, что 80,3% родителей не знают группу здоровья своего ребенка. Среди нарушений физического развития 26,5% родителей выделяют нарушения опорно-двигательного аппарата, 16,8% – нарушения зрения, 1,9% – нарушения слуха, 14,1% – изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, 22,3 % – отклонения со стороны нервной системы. Считают своего ребенка относительно здоровым 18,4% родителей. Следует отметить расхождение количественных показателей итогов анкетирования родителей с данными медицинских карт детей. Без дополнительных исследований сложно установить причину такого расхождения.

При оценке физической подготовленности детей мы использовали тесты и показатели, рекомендованные программой «Истоки», которые дают возможность сравнить уровень физического развития и физической подготовленности детей каждой возрастной группы, проследить динамику, выявить проблемы и наметить план коррекционной работы. Полученные данные сравнивались с минимальными результатами, которые должны достичь дети по программе «Истоки».

В процессе обследования у детей 4 лет выявлены выше нормативных на 44,3% результаты подбра-

сывания и ловли мяча у девочек, которые составляют $10,9 \pm 0,95$; показатель «бросок набивного мяча» выше на 44,4% у девочек и равен $161,3 \pm 16,82$ см; у мальчиков выше на 36,4% и составляет $170,0 \pm 30,83$ см. Выше нормы также скорость бега на 10 м, показатель «сохранение равновесия» у мальчиков и девочек, показатели гибкости («наклон вперед») у мальчиков.

Ниже нормы сила мышц кистей левой руки у мальчиков ($2,6 \pm 0,33$ кг) и девочек ($2,0 \pm 0,30$ кг), результаты подбрасывания и ловли мяча у мальчиков (количество раз) – $8,4 \pm 0,73$. Показатель «прыжки в длину с места» в среднем ниже нормативного на 14% и составляет у мальчиков $70,0 \pm 3,25$ см, у девочек – $66,8 \pm 3,57$ см. Скорость челночного бега в среднем ниже на 20 % у мальчиков и у девочек, показатель «подъем из положения лежа» снижен на 29,9 % у мальчиков и на 22,1 % – у девочек.

Анализ результатов физической подготовленности детей 5 лет показал, что выше нормативных на 25,4% результаты прыжков в длину с места у мальчиков – $106,6 \pm 3,49$ см. У девочек этот показатель составляет $92,7 \pm 8,33$, что выше нормы на 9,1 %. Результаты броска набивного мяча у мальчиков на 46,8 % выше нормы и составляют $235,0 \pm 25,75$ см; у девочек этот показатель равен $207,5 \pm 5,61$ см, что на 38,3 % выше нормы. Также выше минимальных результатов, которые должны достичь дети, показатели «бег на 10 м» и «сохранение равновесия» у мальчиков и девочек, «наклон вперед» у мальчиков.

При этом следует отметить, что по некоторым показателям получены результаты ниже нормативных: сила мышц кистей рук у мальчиков и девочек снижена в среднем на 80 %, скорость челночного бега в среднем – на 75 %, в 2 раза снижены результаты гибкости (наклон вперед, стоя на скамье) у девочек.

Данные обследования физической подготовленности детей 6 лет показали превышение нормативных показателей по шести параметрам из девяти. Превышение по сравнению с нормативным прыжков в длину с места составляет в среднем 26 %, при этом у мальчиков показатели в сантиметрах составили – $126,6 \pm 4,32$, у девочек $115,0 \pm 4,40$. Скорость челночного бега составляет у мальчиков в секундах $13,3 \pm 0,22$, что превышает норму на 34,3 %; у девочек этот показатель равен $10,1 \pm 0,22$, что выше нормы на 10,1 %. Результаты показателя «бросок набивного мяча» у мальчиков в сантиметрах составляет $272,5 \pm 6,48$, что выше нормы на 55,7 %; у девочек этот показатель выше нормы на 24,9 % и составляет $212,4 \pm 8,64$. Выше нормы также результаты бега на 10 м, сохранения равновесия, подъема из положения лежа как у мальчиков, так и у девочек.

Ниже нормы у детей 6 лет результаты силы мышц кистей рук (до 25 %), подбрасывания и ловли мяча (до 31 %), гибкости (наклон вперед) (до 18 %).

В процессе мониторинга выявлено проблемное поле для каждой возрастной группы. Сила мышц кистей рук, определенная динамометром, у 71,9% детей оказалась ниже нормы. Следовательно, необходимо увеличить количество силовых упражнений с допустимыми отягощениями (гантелями, мешочками с песком и т. п.) в комплексах утренней гимнастики, на физкультурных занятиях, обеспечить сопряженное развитие крупных мышц туловища и тонкой моторики.

У детей группы компенсирующей направленности с тяжелыми нарушениями речи ниже нормы скорость бега на 10 метров: у девочек – на 20,7%; у мальчиков – на 11,4%. Это связано с нарушениями в координации движений. Ниже нормы показатели гибкости у детей 5 и 6 лет, что говорит о необходимости включения упражнений на развитие гибкости на занятиях физической культурой. У детей 4 лет снижен показатель становой силы, поэтому дополнительно необходимы упражнения на развитие крупных мышц туловища.

Данные физического развития и физической подготовленности заносились в разработанную нами индивидуальную карту-прогноз, заведенную на каждого ребенка, электронный банк данных. Карты заполняются 2 раза в год и позволяют проследить динамику развития ребенка, откорректировать рекомендации педагогов и медицинских специалистов.

На основании полученных в процессе мониторинга данных определены коррекционные группы, намечена программа повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности каждой возрастной группы дошкольного учреждения. Разработаны индивидуальные рекомендации по улучшению физических кондиций дошкольников.

Степень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья у ребенка мы определяли, используя методику «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатова [1, с. 298]. С помощью рисуночного теста дошкольники определяли свое отношение к здоровью и болезни. В тестировании приняли участие дети старших и подготовительных классов групп. На одной части листа дети рисовали свое представление о здоровье, на другой – болезнь. Анализ тестирования показал, что высокий уровень представлений о здоровье и болезни – у 17,7 % детей. Рисунки характеризуются яркой цветовой гаммой, четким прорисовыванием деталей, интересным сюжетом. Средний уровень – у 25,4%. Для рисун-

ков этих детей характерны бедность цветовой гаммы, отсутствие сюжета. Низкая степень выраженности представлений о здоровье и болезни – у 56,9% детей. Эти рисунки выполнены 1-2 цветами, отсутствуют детали и сюжетная линия. При этом следует отметить, что болезнь дети прорисовывают тщательнее, ее изображение крупнее рисунка здоровья. Эти факты свидетельствуют о том, что у детей представления о болезни сформированы более детально, чем о здоровье.

Полученные данные подтверждают результаты исследований степени сформированности представлений о здоровье и болезни, характер эмоционального отношения к проблемам здоровья у ребенка, проводимые Волошиной Л.Н., Кудалановой Л.П., Ушаковой В.Т. [3, с. 8-13] и наши выводы о недостаточном внимании со стороны родителей и педагогов к повышению компетентности ребенка в области укрепления своего здоровья.

Компетентность ребенка в части физкультурно-оздоровительной деятельности содержит теоретические и практические составляющие. Теоретический уровень знаний в соответствии с требованиями реализуемой программы определяли посредством бесед, в процессе итоговых занятий. Практический уровень выявлялся на основе анализа результатов наблюдения. По данным педагогических наблюдений, высокий уровень гигиенической культуры и навыков самообслуживания выявлен у 27,2% детей старшего дошкольного возраста, средний – у 54,4% детей, низкий уровень – у 18,4%. 10,4% детей старшего возраста не применяют полученные знания на практике. По мнению многих специалистов в области дошкольного образования, наиболее благоприятным для формирования гигиенической культуры оказывается возраст 3-4 лет. Низкий уровень сформированности практических умений у детей старше 4 лет свидетельствует о недостаточном внимании к этой проблеме в сензитивный период со стороны родителей и педагогов. Следствием проведенной диагностики компетентности ребенка стала активизация работы по повышению теоретических знаний и практических умений ребенка. При формировании компетентности ребенка нами учитывался тот факт, что знания, не подкрепленные практикой, быстро утрачиваются. В этой связи мы использовали рефлексию полученных знаний и на этой основе формировали умения и навыки физкультурно-оздоровительной деятельности. Лучшим учителем, как известно, является собственный жизненный опыт. У ребенка дошкольного возраста он еще мал. Добытый в процессе игр-экспериментов, наблюдений опыт в области физкультурно-оздоровительной деятель-

ности всегда дает конкретный результат и способствует индивидуальному развитию. В процессе рефлексии ребенок учится понимать другого человека, соотносить свое мнение с мнениями других людей.

Таким образом, мониторинг результативности физкультурно-оздоровительной деятельности по следующим параметрам: здоровье (показатели ЖЕЛ, группа здоровья, пропуск дней по болезни, дети часто и длительно болеющие, психоэмоциональный комфорт); физическое развитие (проба Руффье, гармоничность физического развития); физическая подготовленность (сила мышц кистей рук, подбрасывание и ловля мяча, прыжки в длину с места, челночный бег, бросок набивного мяча, бег на 10 м, сохранение равновесия, наклон вперед, подъем из положения лежа, двигательная активность); компетентность в области физкультурно-оздоровительной деятельности, – позволил определить перспективы совершенствования управления физкультурно-оздоровительной деятельностью, а именно:

- развитие ценностных отношений к физической культуре и своему здоровью у ребенка в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности;
- в процессе реализации детских видов физкультурно-оздоровительной деятельности необходимо обратить внимание на развитие базовых координационных способностей;
- на основе учета региональных традиций и интересов детей способствовать формированию субъектного опыта физкультурно-оздоровительной деятельности;
- повысить мотивацию педагогов и родителей как субъектов образовательного процесса к физкультурно-оздоровительной деятельности.

Литература:

1. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установка [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – С. 298.
2. Волошина, Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение – педагогический колледж»: монография / Л.Н. Волошина. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2005.
3. Волошина, Л.Н. Формирование готовности и способности ребенка-дошкольника к деятельности по охране и укреплению здоровья / Л.Н. Волошина, Л.П. Кудаланова, В.Т. Ушакова // Культура физическая и здоровье. – № 1 (26). – 2010. – С. 8-13.
4. Кривицкая, Е.И. Дополнительный физкультурно-оздоровительный комплекс для ослабленных дошкольников [Текст] / Е.И. Кривицкая, Л.А. Соловьева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2009. – № 3.
5. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» [Текст] // Официальные документы в образовании. – 2001. – № 18. – С. 66-95.
6. Параничева, Т.М. Как подготовить часто болеющего ребенка к школе [Текст] / Т.М. Параничева // Медработник. – 2009. – № 5. – с. 67.
7. Семенов, Л.А. Организационные основы управления мониторингом состояния физического здоровья в образовательных учреждениях [Текст] / Л.А. Семенов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – № 1. – С. 22-27.

Bibliography:

1. Vasileva, O.S. Psihologija of health of the person: standards, representations, installation [Text] / O.S. Vasileva, F.R. Filatov. – M: Academy, 2001. – P. 298.
2. Voloshina, L.N. Theor and development practice Health saving up educational space in a complex «preschool center – teacher training college»: monography. – Belgorod: Publishing house BelGu, 2005.
3. Voloshina, L.N. Formation of readiness and ability of the child-preschool child to activity on protection and health strengthening / L.N. Voloshina, L.P. Kudalanova, V. T. Ushakova // Culture physical and health. – 2010. – № 1 (26) – P. 8-13.
4. Krivitsky, E.I. Additional a fizkulturno-improving complex for the weakened preschool children [Text] / E.I. Krivitsky, L.A. Solovyova // Physical training: education, formation, training. – 2009. – № 3.
5. About the statement «The Medical card of the child for educational institutions» [Text] // Official documents in obrazovanii. – 2001. – № 18. – P. 66-95.
6. Paranicheva, T.M. As to prepare often ill child for school [Text] / T.M. Paranicheva // the Medic. – 2009. – № 5. – P. 67.
7. Semyonov, L.A. Organizational of a basis of management of monitoring of a condition of physical health in educational institutions [Text] / L.A. Semyonov // Physical training: education, formation, training. – 2004. – № 1. – P. 22-27.

РЕАЛИЗАЦИЯ ДИДАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ДИСЦИПЛИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ЦИКЛА НА ФАКУЛЬТЕТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Быстрицкая Е. В., кандидат педагогических наук, доцент
Нижегородский государственный университет



Аннотация.

В статье характеризуется дидактическая система организации изучения дисциплин психолого-педагогического блока, построенная на основании компетентностного подхода с учетом принципа биографичности, обсуждаются результаты ее внедрения на факультетах физической культуры.

Ключевые слова: психолого-педагогический блок учебных дисциплин, профессиональная компетентность, принцип биографичности, образовательные кредиты, активные методы учебной деятельности, самостоятельная работа студентов.

FOUNDATION OF THE DIDACTIC SISTEM OF PHSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUBJECTS ON THE FACULTY OF FISCAL CULTURE

Bystritskaya E., Associate professor, Ph.D.
Nizhny Novgorod State University

Abstract.

There are characteristics of the didactic system of physiology and pedagogical subjects contain in this item. This system was found of the theory of competence and of the principal of sports biography. Results of the foundation of this system discuss in the article.

Key words: subjects of psychology and pedagogic, professional competence, principal of sports biography, credits of education, independent work of the students.

Изучение дисциплин психолого-педагогического цикла дает студентам необходимые знания, умения и профессиональную готовность к выполнению педагогической деятельности в сфере физической культуры и способствует формированию базовых профессионально важных личностных качеств, в частности креативности, конативности и коммуникативности.

Нами была разработана дидактическая система дисциплин психолого-педагогического цикла на основании личностно-ориентированного подхода и методологии развивающего обучения высшего профессионального образования [4] с учетом

принципа спортивной и личностной биографичности [2].

1. Целевая подсистема представлена в виде древа целей. Формирование профессиональных психолого-педагогических компетенций происходит при осознании студентами не только главных целей их образования, но и всего пути, который необходимо пройти в достижении этой цели в соответствии и принципом биографичности. Только при адекватном учете требований этого принципа цели предметов психолого-педагогического цикла приобретут необходимый личностный смысл и будут личными целями учеб-