**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ**

**ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ′ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**1.1. Суспільство і середовище як умови формування життєвих компетенцій особистості**

Кардинальні зміни в життєдіяльності суспільства, пов’язані з введенням воєнного стану в Україні, спонукають переглянути пріоритети у визначенні освітніх завдань, переосмислити питання формування життєвої компетентності особистості через призму реалій сьогодення.

Власне, за твердженням І. Ялома, каталізатором переоцінки життєвих цінностей часто є переживання екстремального досвіду, пов’язаного із загрозою власній безпеці, руйнуванням базової системоутворюючої системи, що фіксується у багатьох під час війни.

Зокрема, загострюється центральний екзистенційний конфлікт між бажанням жити і страхомпомерти, потребою у структурованості буття, наявності чіткої системи життєвих координат і руйнуванням вже існуючої внаслідок воєнної агресії, що може породжувати екзистенційний вакуум. Тож важливо особливу увагу приділити формуванню життєвої компетентності особистості в нових реаліях.

Під життєвою компетентністю розуміють специфічну здатність, яка дає змогу ефективно розв’язувати проблеми, що виникають в реальних ситуаціях життя [3].

Нові виклики і випробовування, що виникли у процесі життєздійснення в умовах війни потребують уміння орієнтуватися і здатність критично осмислювати обставини, що складаються, приймати рішення в умовах дефіциту часу і оперативно реагувати на швидкозмінні події.

Життєва компетентність передбачає також вміннязбалансовувати біологічні ритми (свою активність, сон, апетит, стан, настрій, працездатність) із соціальними ритмами (почуттям відповідальності, усвідомленням необхідності чогось, звичним розкладом, обов’язками і правами) [4, 8].

Особливо актуальним питання збалансування біологічних і соціальних ритмів є в сучасних реаліях, коли сигнали повітряної тривоги спонукають виконувати необхідні дії, спрямовані на убезпечення свого життя, що суттєво впливає на звичний життєвий уклад, здатність відновлювати свої сили і можливість спланувати свою діяльність.

У структурі життєвої компетентностіособистості виокремлюють такі основні виміри, як метаантропологічний, індивідуально-особистісний, ситуативний і соціальний [5, 11].

У сучасних умовах важливо, щоб особистість не тільки ефективно розв’язувала нагальні життєві проблеми і убезпечила своє життя та життя близьких, необхідним є переосмислення свого становища і спрямування зусиль на пошук свого місця в новій системі координат.

Тому завданням сучасної педагогіки є визначеннязавдань, спрямованих на створення сприятливих умов длясамоактуалізації й самореалізації особистостів нових реаліях, задоволення її вітальних і духовних потреб.

Особистість, яка формується, повинна сама себе створити, осмислити власне життя, оволодіти мистецтвом життєтворчості.

Життєтворчість сприяє самостійному вибору особистістю стратегії життя, розробці життєвих планів і програм, вибору та використанню засобів, необхідних для реалізації індивідуального життєвого проекту.Відповідно до засадпедагогіки життєтворчості здобувачі освітистають співтворцями нових моделей освіти XXIст., глибше осмислюють своє життя, навчаються для того, щоб оволодіти мистецтвом життєтворчості, мистецтвом бути [2].

Тому важливо спрямувати зусилля педагогів на переосмислення життєвих цінностей здобувачами освіти, сприяти побудові життєвої траєкторії розвитку з урахуванням сучасних реалій.

На думку П. Горностая, підвищення життєвої компетентності особистостінеможливе без віднайдення втраченого (або обмеженого чи не набутого) сенсубуття.

Допомогти особистостізнайти, для кого, або для чого жити -це означає, що потреби в самореалізації знайдуть своє русло в необхідній формі активності і не лише наповнять радістю існування, ай допоможуть розвинути необхідні уміння та здібності для розв'язання інших важливих життєвих задач [1].

При допомозі особистості у пошуку себе у нових реаліях за основу можна взяти підхід екзистенційного психотерапевта В. Франкла, який виокремлювавтри форми сенсоутворюючих цінностей:це цінності творчості, цінності переживання і цінності ставлення.

Важливо щоб особистість була спрямована на реалізацію свого потенціалу на благо інших і країни в цілому, на відчуття повноти і радості людського існування у його неповторності і заняття гідної позиції стосовно обставин, що склалися.

Вплив факторів зовнішнього і внутрішнього характеру має беззаперечні наслідки навищу освіту, як відкритупедагогічнусистему. Освітнітрансформаційні процеси є складним явищем в контексті фундаментальних наслідків, оскільки виступають основою устрою будь-якої держави.

Руйнування та деградація у сфері вищої освітипризводять до негативних наслідків у всіх інших інститутах держави.

Тому надзвичайно важливим й актуальним є здійснення інноваційної освітньої діяльності у вищій освіті з метою забезпечення трансформації як освітньої, так і всіх інших сфер життєдіяльності держави.

Інноваційною освітньою діяльністю у системі освіти доцільно визначати діяльність, яка спрямовуєтьсяна розроблення й використання у сфері освіти результатів наукових досліджень та розробок.

Освітніми інноваціями важливо виокремлювати такі, як новостворені (застосовані) або вдосконалені освітні, навчальні, виховні,психолого-педагогічні та управлінські технології, методи, моделі, продукції, освітні, а також технічні рішення у сфері освіти, які сприяють істотному підвищенню якості, результативності та ефективності освітньої діяльності.

Розроблення інновацій в освітній діяльності включає [3]: опис та обґрунтування запропонованих ідей та підходів, їх чітке і повне розкриття, а також визначення очікуваних результатів від їх впровадження;−перевірку ефективності запропонованих ідей та підходівчерез проведення експерименту або реалізації інноваційного освітнього (науково-педагогічного, науково-психологічного, психолого-педагогічного) проекту.

**1.2. Обумовленість стану здоров'я фахівців способом життя**

Фахівці стверджують, що резерви людського організму використовуються людьми слабко, і тривалість життя вже сьогодні може бути істотно збільшена. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України тривалість життя українців в останні роки зросла і становить в середньому: чоловіків – 67 років, жінок – 77 років.

Але поряд з цим відмічається значне «помолодіння» найбільш поширених неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних, онкологічних, та ріст смертності населення в молодому та середньому віці.

За даними ВООЗ, здоров'я людини на 50-55 % визначається умовами і способом життя, на 25% - екологічними умовами, на 15-20 % воно обумовлено генетичними факторами і лише на 10-15 % - діяльністю системи охорони здоров'я.

Враховуючи дану інформацію, єдиний чинник, що сприяє продовженню тривалості життя та підвладний змінам (покращенню) самою людиною, - це умови та здоровий спосіб її життя.

Здоровий спосіб життя розглядається як інтегральний спосіб буття індивіду в зовнішньому і внутрішньому світі - комплекс дій і переживань, наявність корисних звичок, що зміцнюють природний ресурс здоров'я, відсутність шкідливих, що його руйнують.

Основними складовими здорового способу життя, визначені науковцями, є наступні: раціональне харчування; дотримання норм і режиму харчування; відсутність шкідливих звичок; оптимальний руховий режим; дотримання режиму праці і відпочинку.

Раціональне харчування володіє могутньою профілактичною дією, що відсуває терміни початку вікової патології: порушень функції серця, атеросклерозу, діабету, ниркових захворювань, ушкодження кісткової тканини, а також один з найбільш ефективних способів впливу на темп розвитку старіння.

Їжа повинна бути природною та різноманітною - включати широкий набір молочних продуктів, овочевих блюд, свіжих ягід, круп, рибні та некалорійні м’ясні страви.

Бажано, щоб усі продукти вживалися у свіжому, відвареному чи тушкованому вигляді, що легко засвоюються організмом. Одним з найважливіших компонентів харчування, за допомогою якого можна збільшити тривалість життя, є клітковина, яка не лише стимулює травлення , а й володіє властивістю вбирати в себе шкідливі речовини.

Оскільки сама клітковина не перетравлюється і виводиться з організму, то разом з собою вона виводить і значну частину шкідливих речовин.

Отже, підвищений вміст рослинних продуктів в їжі сприяє підвищенню імунітету, зменшенню утворення шлаків і вільних радикалів, виведенню з організму токсинів, в тому числі і холестерину, а отже протистоїть виникненню атеросклерозу, що є причиною серцево-судинних захворювань.

Іншим важливіших чинником довголіття є достатнє вживання рідини. Вода в достатній кількості допомагає підтримувати в порядку обмінні процеси і сприяє вимиванню з організму шкідливих речовин.

Щодня здоровій людині необхідно випивати 1,5- 2 л рідини, а в жарку погоду ще більше.

Важко переоцінити значення вітамінів у харчуванні людей, особливо працівників розумової праці.

Недостатня кількість їх приводить до виникнення різноманітних захворювань і до зниження розумової працездатності.

Вітамін А вміщують такі продукти як масло, молоко, сметана, яєчний жовток, морква, помідори, сир, рибний жир; вітамін С - фрукти, овочі, шипшина; вітамін В6 - печінка, риба, бобові; вітамін В1 - хліб, м'ясо, горіхи, крупи; вітамін В2 - дріжджі, хліб, печінка, вітамін РР - м'ясо, печінка, картопля, гречана крупа.

Молочні продукти є незамінними постачальниками кальцію, що перш за все необхідний дітям, а також має профілактичне значення остеопорозу та хвороб кісткової системи літнього населення.

Для дитячого населення обов’язковим є надходження в організм достатньої кількості пластичного матеріалу – білка, що міститься в рибних, м’ясних та молочних стравах. Не потрібно повністю виключати з раціону жири, особливо рослинні, адже вони приймають участь у побудові нервових клітин та синтезі деяких гормонів нашого організму.

Але надмірна кількість жиру знижує функцію головного мозку, серцево-судинної і дихальної систем.

В даний час опрацьовані фізіологічні норми і режими харчування, які являють собою середні величини, що віддзеркалюють оптимальні потреби окремих груп населення в основних харчових речовинах і енергії.

Під час обідньої перерви на роботі слід випити склянку гарячого чаю. Вечеряти краще за 2-2,5 години до сну. В інших випадках добре випити склянку кефіру або кислого молока.

Їсти потрібно не наспіх, а повільно, не кваплячись. Харчуватись слід регулярно, в одні і ті ж години. У встановлений час буде найбільше активно виділятися шлунковий сік і виникнуть найкращі умови для перетравлення їжі. Для рівномірного навантаження системи травлення необхідно приймати їжу не менше, ніж 4 рази на добу.

Відмова від шкідливих для здоров'я звичок: пияцтва і куріння, алкоголізму і наркоманії - важлива соціальна потреба людини, необхідна умова повноцінного життя. Серед факторів, що негативно впливають на здоров'я, велике місце займає паління, шкідливу дію якого відзначають не відразу, а поволі, поступово.

Негативна дія нікотину проявляється не лише хворобами легень, а й ослабленням серцевого м'язу, погіршенням координації та зменшенням точності рухів. У приміщенні, де курять, забруднення повітря може збільшитися в 6 разів.

Встановлено, що рівень шкідливості на людину, яка працює у приміщені, просоченому сигаретним димом, прирівнюється до тої, що викурює до 20 сигарет щодня.

На сьогодні, на жаль, в усьому світі спостерігається значне зростання поширеності алкоголізму і наркоманії як серед чоловіків, так і серед жінок. За ними в цей вихор втягуються юнаки, дівчата, підлітки і навіть діти. Алкоголізм і наркоманія є не лише соціальними проблемами, насамперед - це складні медичні хвороби, які призводять до порушень функціонування всіх органів і систем організму (особливо вразливими є серцево-судинна, нервова системи), народження неповноцінного потомства, травматизму на виробництві, в транспорті, в побуті, і як наслідок - скорочення тривалості життя.

Ми неодноразово чули вислів «Рух - це життя, а життя – це є рух». Важко навіть перерахувати всі позитивні явища, що виникають в організмі під час розумно організованих фізичних вправ.

В першу чергу слід сказати про серце. Під час роботи воно споживає певну кількість живильних речовин і з певною швидкістю зношується. У людини абсолютно не тренованої серце робить в хвилину більшу кількість скорочень, також більше споживає живильних речовин і, звичайно, швидше старіє.

Під час навантаження обмін речовин значно швидшає, але після нього починає сповільнюватися і, нарешті, знижується до рівня нижче за звичний. В цілому ж у людини, що тренується, обмін речовин повільніший звичного, організм працює економніше, удосконалюється система ферментів, нормалізується обмін речовин, збільшується кількість багатих енергією з'єднань і завдяки цьому підвищуються практично всі можливості і здібності. Гігієнічний режим праці і відпочинку, науково обґрунтована організація праці є невід'ємною умовою нормальної працездатності людини.

Тренування розвиває в людині певний порядок дії у часі і черговості, які здійснюються з мінімальною втратою енергії. Правильний режим праці і відпочинку протягом дня повинен передбачувати перерви в роботі, які дозволяють попередити втому, не допустити зниження працездатності і стимулювати подальшу працю.

Під час праці необхідно робити перерви кожні 1,5—2 години, використовуючи їх для відведення уваги від основної проблеми. Вельми корисними є в таких випадках фізичні вправи. Фізична культура базується на зміні характеру рухів стомлення м'язів і на стимуляції діяльності відносно недіяльних м'язових груп.

Ходіння, що чергується з сидінням, викликає покращання кровообігу в судинах м'язів. Добре діють у боротьбі з втомою при виконанні розумової праці глибокі дихальні рухи 8-10 разів у хвилину з гімнастичними вправами. Пасивним відпочинком є сон. Активний відпочинок за загальним законом життя ритмічно змінюється сном.

Сон, який приходить на зміну бадьорому станові, не може бути нічим компенсованим. Сон являє собою складний комплекс змін в організмі, які наступають з періодичною правильністю. Під час сну клітини кори головного мозку знаходяться у стані охоронного гальмування, що я розповсюджується на всю територію кори головного мозку і захоплює не лише кору, але і нервові центри, що лежать нижче кори.

За годину до сну доцільно зовсім припинити розумову працю, думками підвести результати того, що зроблено за день. Дуже корисно зробити прогулянку, прийняти ванну. Перед сном не треба пити каву, міцний чай, приймати препарати, інші речовини, що збуджують нервову систему.

Природний і регулярний сон є одним з наймогутніших факторів, які допомагають покращанню стану здоров'я і ефективності виконуваної діяльності.

Таким чином, збереженню здоров’я та довголіття сприяють чіткий розпорядок дня, рухлива активність, підтримання врівноваженого нервово-психічного стану, раціональне харчування, яке включає поміркованість, різноманіття, харчову і біологічну повноцінність, чіткий режим відповідно до виробничих енерговитрат.

**1.3. Специфіка професійної соціономічної діяльності та структура здоров’язберігаючих компетентностей фахівців соціономічного профілю**

Очевидною і невідворотною постає необхідність у зміні цілей освіти у напрямку до упровадження компетентнісної парадигми, де компетентності виокремлюються в якості складних особистісних утворень, що включають інтелектуальні, емоційні і моральні складові, забезпечуючи готовність випускника вищої школи до професійного, соціального й індивідуального самовизначення в умовах динамічно змінного інформаційного суспільства.

Натомість, це не означає відмови від вітчизняних освітянських традицій, збереженою має бути фундаментальність освіти, її культурно-історичні і етносоціальні цінності. Йдеться про посилення практичної спрямованості в підготовці спеціалістів нової генерації.

Водночас, постає закономірне питання шляхів (способів, методів, технологій), які б дозволяли перетворити здебільшого декларовані цілі у реально досягнуті результати. Особливої значущості ця проблематика розгортається у контексті підготовки фахівців соціономічних (або допомагаючих професій), в яких професійне становлення нерозривно пов‘язане із становленням особистісної зрілості спеціаліста.

Особистісна зрілість розглядається у цьому контексті « у якості головного особистісного новоутворення, що виявляється у особистісній здатності суб‘єкта професійної діяльності до розв‘язання професійних задач, спрямованих на реструктуризацію психічної і соціально-психологічної реальності в інтересах суб‘єкта допомоги [6].

Поява компетентнісної парадигми в освіті і виокремлення базових понять «компетентність» і «компетенції» є реальним кроком на шляху переходу до автономності суб‘єктів навчання. Тим не менш, проблема набуття компетеності, як сформованої якості, і компетенцій, як діяльних здатностей, не може вирішуватися в рамках стандартних учбових програм і планів.

Постає завдання створення спеціального простору для їх становлення і розвитку. Таким чином, доводиться визнати, що проблемою першочергової важливості постає питання подолання обмежень існуючих способів організації навчання і запровадження освітніх технологій, спрямованих на раннє включення студентів соціономічного фаху до різних типів практик професійно-орієнтованого спрямування.

Тема практик виникає там, де потрібно описати реальну діяльність. А таких реальностей виникає безліч, в той же час практика досить динамічна і корпоративна сфера, і тому «практика - це штучно організована діяльність, яка формується на основі теоретичного і уявного супроводу.

Діяльність без цього забезпечення не може бути відтворена і не може бути зафіксована в культурі як досвід». Для освітньої підготовки це може означати наступне: як навчити тому, чого ще немає? Або як підготувати фахівців для проектувальної діяльності? [1].

Натомість актуалізація проблеми практик не повинна асоціюватися з традиційними видами виробничих практик у вищих навчальних закладах, які представлені у педагогіці вищої школи як самостійні форми навчальної діяльності.

Як правило, навчальний план підготовки бакалаврів та магістрів включає навчальну, навчально-виробничу, переддипломну практику студентів (в залежності від типу спеціальності можуть доповнюватися педагогічною, науководослідною тощо).

В узагальненому вигляді основним завданням проходження практики студентами є набуття професійних умінь і навичок [3].

Незважаючи на закладений в цих традиційних формах навчальної діяльності цільовий конструкт, доводиться визнати, що логіка розгортання виробничих практик (починаючи з навчальної до науково-дослідної) побудована за принципом поступового переходу від споглядальної (пасивної) до практичної (активної) діяльності.

Тобто, включення студента в контекст реальної професійної діяльності розпочинається із способів пасивного спостереження за трудовими процесами. За таких умов місця «набуттю професійних умінь і навичок» фактично не залишається.

Окрім того, така «бездіяльність» відповідним чином впливає на рівень мотиваційної готовності студентів до освоєння професії.

За зауваженням Ю.М.Швалба, коли йдеться про мотиваційну готовність, слід говорити не лише про наявність відповідних мотивів, а й про відповідний специфічний стан індивіда.

Таким ресурсним станом можна назвати комплекс полімодальних емоцій, який відчуває індивід при зустрічі з невизначеністю об‘єкта, якого хочеться розпізнати: здивування, захоплення, сум'яття, острах тощо.

Викладачі вищої школи нерідко є свідками величезного бажання і готовності студентів-соціономістів включитися безпосередньо в освоювану сферу професійної діяльності вже на перших курсах, але можливість «угамування спраги» надається їм набагато пізніше, після освоєння теоретичних знань і формування первинного образу майбутньої професії. Часто на цей момент пізнавальний (дослідницький) інтерес згасає або трансформується в інші форми пізнавальної діяльності, не пов'язані з професійною.

Практики професійно-орієнтованого спрямування відображають широкий діапазон взаємодій суб‘єкта, накопичення самостійного досвіду отримання необхідних способів дій, засвоєння професійних норм і взірців діяльності, акумулювання особистісних результатів і досягнень, а також досвід їх презентації на різних рівнях спільнот.

Різновидами професійноорієнтованих типів практик у вищій школі є дослідницькі, комунікативні, проектні, організаційні, управлінські, ігрові, які предметно у «згорнутому» вигляді володіють змістом майбутньої професійної діяльності. Тому професійноорієнтовані види практик – це різновид діяльності студентів соціономічних спеціальностей, спрямований на отримання позитивного професійного досвіду, формування професійних компетенцій і напрацювання реальних способів дій у професійних ситуаціях.

Про необхідність введення специфічних видів діяльності в процес професійної підготовки фахівців, зауважує й відомий британський психолог Дж.Равен, посилаючись на роботи дослідників (Winter, McClelland, Stewart).

Зокрема, він стверджує, що окрім академічних занять, студенти повинні отримувати різноманітний досвід за рахунок спільної роботи із людьми різного соціального статусу, різних систем цінностей та інтересів.

Водночас важливою умовою є та, коли викладачі вимагають від студентів, щоб останні аналізували та інтегрували набутий досвід, а не просто «приймали» його, пліткували про нього або бездумно накопичували

Й далі він продовжує: «надання студентам широких можливостей для участі в новій для них діяльності (лідерській, інноваційній, дослідницькій тощо) та надання їм підтримки на часі, коли вони намагаються виконати роботу, є важливою з точки зору досягнення значимих для них цілей.

Модель переходу від навчальної ситуації до ситуації професійної передбачає зміну способів функціонування освітнього середовища. Логіка розгортання і включення студентів в систему професійноорієнтованих різновидів практик має певні закономірності: вони є спеціально заданими і проектними по своїй формі.

У якості базових професійноорієнтованих різновидів практик ми виокремлюємо три:

1) волонтерська;

2) дослідницька;

3) проектна практика.

В рамках навчального процесу ця можливість реалізується завдяки впровадженню принципово відмінної концепції підготовки і виконання студентських курсових робіт, починаючи з першого курсу навчання соціономічній спеціальності.

Варто визнати, що в епоху експансії інтернет-технологій у різні сфери життєдіяльності людини (у тому числі і в навчання), курсова робота, як різновид науково-дослідницької роботи студентів, фактично втратила своє основне призначення. Її головна мета полягає у розвитку самостійних навичок наукового дослідження студентів, (принаймні так стверджується у згаданому підручнику з Педагогіки вищої школи: захист курсових та дипломних робіт сприяє зростанню самостійності студентів, формуванню їх як майбутніх спеціалістів.

Водночас реальна практика свідчить, що виконання курсових робіт носить здебільшого формальний (репродуктивний) характер, й швидше демонструє рівень компілятивних навичок студента.

Внаслідок цього виникає велика розбіжність між бажаним і дійсним, між націленістю підготовки фахівця соціономічної сфери на розв‘язання професійних задач, пов‘язаних із психічною реальністю суб‘єкта взаємодії і відсутністю «простору» для їх формування.

Виходячи з цього, основною метою включення студентів-соціономістів в систему професійно-орієнтованих практик постає досвід набуття способів взаємодії у професійних ситуаціях завдяки реально отриманому досвіду емоційного переживання і особистісного відреагування (рефлексії). Волонтерська практика (І курс).

Основна мета включення студентів соціономічних спеціальностей у волонтерську практику полягає у формуванні професійних компетенцій, що мають афективно забарвлену вираженість. Йдеться про ті особистісні утворення індивіда, які роблять процес надання професійної допомоги гуманним і ціннісно-значущим: емпатійна підтримка, сенситивність, безоцінне прийняття, неупереджене ставлення тощо.

Волонтерська діяльність в зв'язку з цим виступає особливим психолого-педагогічним ресурсом розвитку особистісних здатностей. Дослідницька практика (ІІ курс). Традиційно дослідницька діяльність розглядається в контексті наукової діяльності, водночас ціла низка провідних наукових і психологічних наукових шкіл розглядають її у якості освітньої діяльності, спрямованої на досягнення освітніх результатів.

ЮНЕСКО взагалі розглядає її не як наукову роботу, а як основну технологію сучасної освіти.

Дослідження - діяльність, пов‘язана із пошуком відповіді на творче, дослідницьке завдання, що передбачає наявність основних етапів, властивих для дослідження у науковій сфері: постановку проблеми; вивчення теорії, пов‘язаної з обраною темою; висування гіпотези дослідження; підбір методик і практичне оволодіння ними; збір матеріалу; аналіз і узагальнення отриманих даних; оформлення висновків.

Особливість дослідницьких практик студентів соціономічного профілю полягає у специфіці предмета досліджуваного явища, яке безпосередньо пов'язане зі змістом майбутньої професійної діяльності.

Це в свою чергу означає, що головною метою включення студентів до дослідницьких практик є набуття ними функціональної навички дослідження як універсального способу освоєння дійсності, а також активізація особистісної позиції студента в освітньому процесі на основі вироблення суб‘єктивно нових, особистісно значимих знань.

Специфіка даного виду професійно-орієнтованої практики полягає в її колективно розподіленому характері діяльності, що передбачає спільну роботу студентів у мікрогрупах по 4-5 осіб.

Принцип колективно-розподіленого способу діяльності сформульований в якості основного принципу технології розвиваючого навчання, що обумовлює досить потужну мотиваційну готовність учня до вирішення поставлених дослідницьких завдань.

Фактично головним стимулом стає інтерес, який через механізми емоційної зацікавленості та залученості знімає проблему примусової мотивації та примусового пошуку при вирішенні дослідницьких завдань. Крім того, такий спосіб організації діяльності є запорукою формування важливих професійних компетентностей сьогодення - роботі в команді та при прийнятті командних рішень.

Обрана студентами проблематика дослідження повинна враховувати ряд моментів:

а) актуальність досліджуваного явища,

б) недостатність вивчення і розробленості проблеми;

в) можливість застосування дослідницьких процедур для його опису (зокрема, можливість доступу до експертів з даної проблеми).

Проектна практика (ІІІ курс). Проектування – діяльність, спрямована на трансформацію об‘єкта з метою покращення його якісних характеристик, що мають соціально-орієнтовану спрямованість.

Тому, виходячи із специфіки змісту діяльності фахівців соціономічних професій, проектування повинне зачіпати соціальне середовище людини, виступати в якості конструювання соціального майбутнього.

У сучасній літературі соціальне проектування визначається як науково-теоретична і водночас практична діяльність зі створення проектів розвитку соціальних систем, інститутів, соціальних об‘єктів, їх властивостей і відносин на основі соціального передбачення, прогнозування та планування соціальних якостей та характеристик, що являються значущою соціальною потребою.

Натомість, виокремлення змістових параметрів соціальних проектів повинно стосуватися змін способу життя, а тому вони повинні бути спрямовані:

1) на зміну наявних значимих предметних умов життєдіяльності людей, що передбачає появу нових способів поведінки і дій, які поступово ввійдуть у груповий життєвий досвід, стануть компонентом традицій;

2) на зміну існуючих способів дій, які іноді є не найкращими через ряд причин, й, відповідно, новим способам дій можна навчати, що призводитиме до стабілізації суспільних процесів;

3) на зміну існуючих норм і правил організації форм життєдіяльності спільноти, що ґрунтується на ідеї пріоритетності зовнішньої регламентації способу життя [2].

При виконанні курсового проекту студенти самостійно обирають тему, виходячи із власних інтересів в галузі освоюваної соціономічної професії і врахування можливостей самостійного ініціювання і реалізації проектної ідеї.

Іншим способом включення в проектну практику є підключення до реалізації проектів, які вже здійснюються іншими суб‘єктами.

Як і в попередніх видах професійно-орієнтованих практик, студент здійснює рефлексивний аналіз особистісних та професійних змін, оцінює результати власної участі в роботі над проектом, визначає рівень набутих компетентностей. Фіксуються пропозиції щодо подальшого розвитку проекту.

Впровадження професійно-орієнтованих практик в освітній процес дозволить оцінювати готовність випускника соціономічного фаху не з точки зору готовності до практичної діяльності як такої, а до будь-якої практики у професійній діяльності. Гарантованою умовою цієї готовності стають набуті фахові компетенції.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВ′ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**2.1. Організація і методи дослідно-експериментальної роботи на констатувальному етапі емпіричного дослідження**

На сучасному етапі розвитку системи освіти України перед будьяким навчальним закладом стоїть завдання не лише сформувати певні знання, вміння та навички, а й навчити відповідальному ставленню до власного здоров’я та здоров’я оточуючих.

Ще Жан Жак Руссо наголошував, що перед тим, як зробити дитину розумною та кмітливою, необхідно зробити її здоровою.

Саме тому, враховуючи підвищення рівня кількості захворювань серед молоді, виникає необхідність формування здоров’язберігаючих компетентностей у майбутніх викладачів професійної освіти як суб’єкта освітнього процесу.

Розвиток здоров’язберігаючих компетентностей майбутніх викладачів професійної освіти є запорукою успішної педагогічної взаємодії та орієнтує учнів професійно-технічних навчальних закладів на здоровий спосіб життя, вдосконалення особистості, зміцнення організму.

Суть поняття здоров’язберігаюча компетентність проявляється у проведенні профілактичних заходів і застосуванні здоров’язберігаючих технологій людьми, що знають закономірності процесу здоров’язбереження [2].

Здоров’язберігаючу компетентність трактують як здатність протистояти професійним деформаціям як складовим особистісної компетентності; здатність до індивідуального самозбереження, непіддатливість професійному старінню як складовій індивідуальної компетентності [8].

Вчені пропонують розуміти здоров’язбереження в педагогічному аспекті як процес навчання й виховання, що не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров’ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігання стресів, перевантаження, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров’я школярів [4].

Так, здоров’язберігаюча компетентність педагога пояснюється як інтегральна якість особистості, що базується на інтеграції знань і досвіду та виявляється в здатності готовності до діяльності щодо збереження здоров’я в освітньому середовищі [6]

Здоров’язбережуюча компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров’я й запобігання захворюванням. Формування у студентів спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров’я – невід’ємний компонент здоров’язберігаючої компетентності майбутніх фахівців [3].

Можна сказати, здоров’язбережуюча компетентність викладача професійної освіти – це не лише прагнення бути здоровим, прояв здатності будувати стосунки з навколишнім світом та прагнення жити за законами природовідповідності, а й рішучі дії для зацікавлення учнів власним способом життя.

Науковці виділяють три основні компоненти здоров'язбережуючої компетентності: когнітивний, особистістісний або емоційно-ціннісний та діяльнісний або практично-діяльнісний.

До когнітивного компоненту відноситься система знань і пізнавальних вмінь. Вона включає розуміння суті та змісту понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та чинників, що впливають на них; усвідомлення значення «здоров'я» як загальнолюдської цінності; уміння аналізувати та оцінювати стан власного здоров'я та здоров'я оточуючих; уміння створювати умови для реалізації дієвого плану програми зі збереження власного здоров'я; знання основних характеристик здоров'язберігаючих технологій та інші.

Особистісний або емоційно-ціннісний характеризується наявністю і проявами рис особистості, зумовлених характером діяльності з формування здорового способу свого життя та інших людей.

Сюди можна віднести висока мотивація на виховання здоров'язберігаючих якостей учнів; переконаність в необхідності знань учням тощо.

Діяльнісний або практично-діяльнісний компонент передбачає здатність обґрунтовано виявляти та раціонально застосовувати шляхи і засоби для найбільш ефективного досягнення мети.

Це володіння знаннями й уміннями, які формують у учнів дбайливе ставлення до здоров'я. [5].

Формування знань, вмінь та навичок з використання здоров'язбережуючих технологій не можливе без реалізації чотирьох принципів, які є основою формування здоров'язбережуючих компетенцій.

Для реалізації принципу природовідповідності система виховання обрана викладачем має відповідати готовності в учнів професійно-технічних навчальних закладів до здоров’язбереження.

Недопустимим є перенавантаження процесу виховання та примусове освоєння фізичних, психофізіологічних, соціальних та духовно моральних цінностей.

Принцип культуровідповідності – це відповідність компонентів системи виховання готовності до здоров'язбереження учнів, майбутніх вчителів професійної освіти.

Зазвичай, така система виховання базується на певних виховних традиціях тієї чи іншої культури.

Залучення студентів до реалізації здоров'язберігаючих технологій значно легше, якщо вона відповідає сучасним соціокультурним тенденціям.

Як і будь-який процес, формування здоров'язберігаючих компетентностей у майбутніх викладачів професійної освіти не можливе без методологічного та систематичного підходів до виховання готовності до здоров'язбереження у студентів, наявності різних джерел і рішучості в розвитку всіх елементів даної системи.

.Аналізуючи все вище сказане, можна зробити підсумок, що збереження здоров’я учнів професійно-технічних навчальних закладів є важливим завданням сучасної освіти, зокрема фахової підготовки майбутніх вчителів професійної освіти.

Погіршення стану здоров’я молоді є причиною великої уваги до здоров'язберігаючих компетентностей, як до однієї з ключових.

Відсутність загальновизнаного визначення поняття «здоров'язберігаючі компетентності» та недостатня кількість досліджень з цього питання ускладнюють вирішення проблеми формування здоров'язберігаючих компетентностей майбутніх викладачів професійної освіти.

Тож головним завданням на сьогодні є ставлення до здоров'я як однієї з найвищих життєвих цінностей та виховання такого ставлення в учнів професійно-технічних навчальних закладів.

**2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту на визначення особливостей здоров’язберігаючих компетентностей фахівців соціономічного профілю**

Формування здоров'язберігаючої компетенції у студентів педагогічного університету обумовлена потребами суспільства у висококваліфікованих фахівцях з достатнім рівнем фізичного та психоемоційного здоров'я.

Здоров'язберігаюча компетентність є сукупністю ціннісних орієнтацій, здоров'язберігаючих знань, умінь і навичок, особистісних якостей особистості.

А в контексті педагогічної освіти розуміння здоров'язберігаючої компетентності доповнюється готовністю майбутніх педагогів до діяльності, що спрямована на збереження як власного здоров’я, так здоров’я оточуючих, зокрема школярів [11].

Проблеми здоров'я та формування здоров'язберігаючих компетентностей студентів, школярів, умови їх оптимізації стали предметом досліджень філософів, медиків, психологів, педагогів.

Але тема залишається недослідженою, бо найчастіше освітні установи обмежуються разовими, короткочасними, або вузькоспеціалізованими заходами.

Так, практично зовсім недосліджуваною залишається проблема формування здоров'язберігаючої компетентності в процесі самостійної роботи студентів, зокрема з навчальної дисципліни «Фізичне виховання». Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У дослідженнях проблем професійного розвитку педагога сутність поняття «компетентність» визначено як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями.

Окрема увага дослідниками надається проблемам формування здоров'язберігаючої компетентності.

Дослідниками підкреслюється визначне місце здоров'язберігаючої компетентності у підготовці майбутнього фахівця.

Формування здоров'язберігаючих компетентностей розглядають як необхідну умову формування базових компетентностей педагога. Якщо базова компетентність випускника педагогічного ВНЗ полягає в умінні організувати навчання таким чином, щоб воно стимулювало інтерес, бажання разом думати і дискутувати, ставити оригінальні питання, проявляти незалежне мислення, формулювати ідеї, висловлювати різноманітні точки зору, щоб воно мотивувало учнів до більш високих досягнень і інтелектуального зростання, то необхідно, перш за все, відчувати себе здоровим (як фізично, так і психічно, духовно, морально) [8].

Сучасний розвиток суспільства вимагає всебічного розвитку особистості фахівця, який має високий рівень здоров’я, необхідну фізкультурну освіту та фізичну пі дготовленість, спроможного до фізичного удосконалення, щоб відповідати вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики, щоб бути конкурентоздатною та успішною в сучасних умовах.

Професійна прикладна фізична підготовка у ВНЗ повинна бути спрямована на розвиток якостей майбутніх фахівців з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності.

Головним критерієм ефективності фізичного виховання випускника вищого навчального закладу є:знання і дотримання основ здорового способу життя;знання основ організації і методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосовувати їх на практиці у своїй фізичній активності;знання основ методики оздоровлення і фізичного удосконалювання традиційними і нетрадиційними засобами та методами фізичної культури;знання основ професійно-прикладної фізичної підготовки й уміння застосування їх на практиці;знання основ фізичного виховання різних верств населення;сформована навичка до щоденних занять фізичними вправами у різноманітних раціональних формах;систематичне фізичне тренування з оздоровчою або спортивною спрямованістю; виконання відомчих нормативів професійно-прикладної психофізичної підготовленості; поінформованість про всі головні цінності фізичної культури і спорту [12].

Керуючись стратегічною метою формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх педагогів (до закінчення бакалаврського курсу навчання сформувати вміння управляти життєво необхідними руховими діями в різних умовах діяльності та виховати потребу до систематичних занять фізичними вправами протягом усього життя) та завданнями предмета «Фізична культура», які передбачають:розвиток у студентів основних фізичних якостей та рухових здібностей;формування життєво-важливих рухових навичок та вмінь;набуття елементарних знань у галузі фізичної культури, гігієни та здорового способу життя; виховання інтересу і звички до занять фізичними вправами;виховання бережливого ставлення до свого здоров’я як найвищої соціальної цінності особистості;формування основ здорового способу життя та безпеки життєдіяльності;формування усвідомленої індивідуальної установки на необхідність розвивати свої фізичні якості та рухові здібності;виховання морально-вольових і психологічних якостей особистості.

Студентська молодь становить особливу соціальну групу, об'єднану певним віком, специфічними умовами праці та життя [5].

Процес життєдіяльності, а також фактори безпосередньо пов'язані з навчальною діяльністю (такі як тривалість навчального дня, навчальне навантаження за розкладом,перерви між заняттями, стан аудиторій, соціально-психологічна атмосфера,нестабільне і незбалансоване харчування та ін.) серйозно впливають на стан здоров'я молодого покоління.

Стрімкий розвиток технологій в галузі нашого життя привів до гіподинамії(тобто знижена рухливість), а також до гіпокінезії (вимушене зменшення обсягу рухів унаслідок малої рухливості).

В зв’язку з цим потреба займатися фізичними вправами не лише на заняттях в університеті, а до необхідності систематичних занять фізичними вправами кожного студента поза аудиторними заняттями. Кожен студент, враховуючи свою фізичну підготовленість і стан здоров’я, може чітко спланувати свій обсяг фізичного навантаження в тижневому циклі свого загального навчального навантаження.

Одним з першорядних завдань ВНЗ, є звернення уваги студента на те, що ведення здорового способу життя може служити якісною передумовою майбутньої самореалізації в професійному і творчому плані, їх активного довголіття, здатності до створення здорової сім'ї.

Молоді люди ставлять здоров'я на перші місця в ієрархії життєвих пріоритетів, однак, як показують соціологічні дослідження, не вживають належних заходів щодо його збереження [10].

У зв'язку з цим, цілком обґрунтованим є усвідомлення ролі системи освіти у вирішенні питань формування, збереження і зміцнення здоров'я студентів з урахуванням того, що, за даними всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я людини на 50-55% залежить від способу її життя, більш ніж на 20 % - від стану навколишнього середовища, на 15-20% від спадковості і лише 10% складає внесок медицини [9].

Здоровий спосіб життя для кожного індивідуальний. У своїй життєдіяльності людині потрібно керуватися в духовному плані загальними законами всесвіту.

У соціальному - особливими законами суспільства, в біологічному – індивідуальними законами свого організму.

Незважаючи на високі вимоги, що пред'являються до стану здоров'я випускників педагогічних ВНЗ, дослідження показали, що у більшості студентів (понад 50%) виявлені: низький рівень стану здоров'я, фізичної підготовленості, відсутність навичок ведення ЗСЖ, недостатні знання в області здоров'я і здоров'язбереження.

Реалізація цих принципів вельми складна, часто носить суперечливий характер і не завжди приводить до бажаного результату, що обумовлено перш за все тим, що в нашій державі поки що не виражена достатньою мірою позитивна мотивація здоров'я,що здоров'я в суспільстві, в першу чергу в силу низької культури, не встало на перше місце в ієрархії людських потреб. І очевидно, що найголовнішим в реалізації здоров'я повинні лежати людські цінності (людина повинна бути мірою речей).

Здоровий спосіб життя включає в себе наступні основні елементи: плідна праця,раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок,оптимальний руховий режим, особисту гігієну, загартовування, раціональне харчування, тощо.

Розглянемо деякі з них. Плідна праця - важливий елемент здорового способу життя. На здоров'я людини впливають біологічні та соціальні фактори, головним з яких є праця.

Раціональний режим праці та відпочинку – необхідний елемент здорового способу життя. При правильному і строго дотриманому режимі виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що створює оптимальні умови для роботи і відпочинку і тим самим сприяє зміцненню здоров'я, поліпшенню працездатності і підвищенню продуктивності праці. Викорінення шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики).

Оптимальний руховий режим - найважливіша умова здорового способу життя. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом, ефективно вирішують завдання зміцнення здоров'я і розвитку фізичних здібностей молоді, збереження здоров'я і рухових навичок, посилення профілактики несприятливих вікових змін.

При цьому фізична культура і спорт виступають як найважливіший засіб виховання. Вивчаючи результати численних досліджень можна констатувати, що найбільш значущою фізичною якістю для педагогів є витривалість.

Це підтверджує думку про те, що до провідних фізичних якостей і функцій організму,необхідних до освоєння професії вчителя, слід віднести загальну витривалість [3].

Тому при вирішенні будь-яких спеціальних задач по фізичному вихованню обов’язковим повинно залишитись досягнення оздоровчого ефекту. Принцип оздоровчої спрямованості вимагає вибирати засоби фізичного виховання, регулювати фізичні навантаження, форми масових оздоровчих,фізкультурних і спортивних заходів.

Найбільш доступними та корисними засобами фізичної підготовленості є ходьба і біг у повільному темпі. Особливо оздоровчу функцію вони відіграють, коли проводяться на відкритому повітрі.

Оволодіння студентами вправами оздоровчої ходьби дасть змогу приступити до основних вправ для самостійної роботи – удосконалення фізичного розвитку студента.

Навчання оздоровчій ходьбі має свої особливості – онтогенез елементів біодинаміки ходьби.

Зрозуміло, що для успішного оволодіння технікою фізичних вправ відіграє врахування вікових і статевих особливостей формування кінетичних і динамічних характеристик рухів, якими необхідно оволодіти.

В нашому випадку це звичайна ходьба і оздоровча. Один з перших видів локомоцій, яким оволодіває людина після народження – ходьба. Як загальну закономірність можна відзначити менш тривалий кроковий період крокового руху у жінок в обох різновидах ходьби [4].

У самому загальному вигляді у жінок і у чоловіків виділяються два великих періоди життя, що суттєво розрізняються за характером змін часових параметрів ходьби незалежно від її різновидів. Перший період охоплює часовий проміжок від народження до 20-29 років і характеризується нерівномірністю зміни частотних параметрів кроку.

Ці коливання, скоріше за все, віддзеркалюють певні закономірності їх вікової динаміки у межах даного інтервалу життя. У віці 17-19 років – а це вік студентів 1-3 курсів університету – існують суттєві статеві відмінності. У юнаків цієї вікової групи збільшується темп і оздоровчої(швидкої), і звичайної ходьби, а у дівчат частота кроків у звичайній ходьбі не змінюється, а у швидкій – знижується.

Взагалі ж, підвищення швидкості ходьби супроводжується збільшенням частоти кроків у всіх вікових групах, що досліджувались. Розглядаючи аналіз першого етапу (від 5 до 19 років) біодинаміки ходьби в цілому, важливо пам’ятати висновки, до яких прийшли в своїх дослідженнях відомі науковці.

Важливими для нас будуть їх ствердження, що до п’ятирічного віку завершується формування основних координаційних механізмів ходьби дитини. Остаточне оформлення «дорослої» структури ходьби відбувається тільки у кінці другого десятиліття життя.

Нерівномірність у розвитку параметрів ходьби може бути пов’язана з нерівномірністю приростів соматичних показників, а також з сенситивними періодами у розвитку рухових здібностей.

У зв’язку з цим можна передбачити, що система управління рухами ходьби, якав основному дозріла до 5 років, в наступному періоді розвитку продовжує вдосконалювати механізм своєї діяльності під впливом біодинамічного фону, що змінюється, і як наслідок цього зміною характеру аферентної імпульсації [1].

Таким чином студентський вік стає дуже сприятливим для оволодіння технікою оздоровчої ходьби, яка стає основним елементом самостійної роботи майбутніх педагогів.

Порівняно високе навантаження, тренування і укріплення, перш за все серцево-судинної системи, може забезпечити ходьба. Якщо йти зі швидкістю 5- 6 км на годину,то, в залежності від ваги, енерговитрати можуть збільшуватись у 3-4 рази.

Але результати наукових досліджень дають підстави стверджувати, що звичайна ходьба не є ефективною тому, що вона не економічна і не естетична.

Переваги її лише в тому, що це не найкраща, а все ж м’язова робота. Для літніх, ослаблених, вайлуватих вона – найбільш доступне навантаження. Але сучасні знання дозволяють раціоналізувати це заняття.

Необхідно вдосконалювати ходьбу, що доступно всім без виключення. Що ж характерно для «оздоровчої ходьби» і чим вона відрізняється від поняття «звичайна ходьба». Оздоровча ходьба – це перш за все такий вид ходьби, який здійснює вплив на організм людини, що досягається фізичною діяльністю з певною інтенсивністю (в аеробному режимі) і важливою особливістю техніки якої є використання коливальних рухів з докладанням сил інерції і пружності.

Для техніки оздоровчої ходьби притаманна комфортабельність. Для цього необхідно вдосконалити три механізми: повороти таза, відштовхування ступнею і активний перекат [5,6].

При виносі ноги однойменний бік таза повертається до напрямку руху у горизонтальній площині, плечі і груди при цьому зберігають своє положення, або трохи повертаються назустріч тазу. Нога, що переноситься з поворотом таза,розслаблено як би висить на своєму кульшовому суглобі.

Коли стопа торкається опори, «опірний зсув» менше і її кульшовий суглоб опиняється ближче до місця постановки стопи, що призводить до зменшення довжини кроку. Але «поворотний зсув» – відстань між обома кульшовими суглобами по ходу,що збільшує довжину кроку.

Крім того, поворот таза забезпечує умови для постановки стопи на опору не на зріз каблука, а на всю п’яту, носок залишається ледь піднятим і поспіль м’яко опускається. Відбувається найм’якіша амортизація ноги, менше буде і гальмування, у зв’язку з тим, що таз мало відстав від опори.

Амортизація у колінному суглобі теж буде менше, а значить не доведеться потім спрямовувати зусилля вверх,втрачати швидкість, а потім її відновлювати. При виконанні повороту таза, слідові доріжки сходяться до середньої лінії тіла.

Стопу на опорі не розвертати носками назовні, що попереджує виникненню поперечних коливань. У відштовхуванні під час ходьби велика роль надається рухам стопи.

По перше, необхідно «зарядити» м’язи стопи, для чого п’ятку поштовхової ноги після моменту вертикалі необхідно затримати на опорі. Тоді м’язи гомілки, що розташовані позаду її, розтягнуться для пружного скорочення, і у ступні буде достатній запас розмаху рухів – це по-друге.

Активний перекат полягає у своєчасному включенні м’язів спини, таза, стегна і гомілки, і починається з постановкою ноги на опору і триває до моменту вертикалі,де переходить у відштовхування за допомогою тих же груп м’язів.

Заняття вправами позитивно впливають на організм студентів лише за умови правильної методики їх проведення, регулярного лікарського контролю і самоконтролю. Самоконтроль – це систематичні самостійні спостереження студента, який займається фізичною культурою та спортом, за змінами свого здоров’я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості [7].

У якості показника самоконтролю використовують суб’єктивні та об’єктивні ознаки зміни функціонального стану організму під впливом фізичних навантажень.

При самостійних заняттях по фізичному вихованню бажано вести щоденник самоконтролю за параметрами: суб’єктивні (настрій, самопочуття, бажання займатися, больові відчуття, якість сну, апетит) та об’єктивні (зміст тренувань: частота дихання, пульс (ЧСС), маса тіла (кг),довжина тіла (см), ручна динамометрія, порушення режиму).

Для планування самостійної частини занять необхідно включити найпростіші вправи для гомілковостопних, колінних, променево-зап’ястних суглобів. В основній частині необхідно чітко виконувати декілька серій, що залежать від завдань (які планує студент), тривалості занять і обов’язково його підготовленості.

Необхідно включати: вправи на формування правильної постави; прості вправи для великих груп м’язів – присідання; нахили з різноманітними рухами рук, випади з нахилами; ходьба на місці з високим підніманням стегон; вправи для різних груп м’язів – рук, плечового поясу, спини, живота,ніг, танцювальні вправи. Другу серію вправ виконувати в такому ж порядку з ускладненням та з більшою інтенсивністю. Третя серія вправ включає найбільш складні вправи для всіх груп м’язів, у тому числі й ті, що виконують з різних вихідних положень а підлозі.

Четверта серія – заспокійливі і дихальні вправи, що сприяють повному відновленню організму, приведенню його систем у норму. Можна застосовувати елементи аутотренінгу, спрямовані на розслаблення чи мобілізацію. Можливості людини виконувати рухи із значним розмахом функціонально обумовлені будовою суглобів, силою м’язів та їхнім станом (температурою,пружністю, тощо).

Під впливом фізичних вправ відбуваються адаптаційні зміни в структурі суглобів, пружності й в’язкості м’язів, що визначають їхню здатність до деформації при розтягуванні.

Тривалість адаптаційних процесів не завжди однакова – будова суглобів змінюється дуже повільно і, навпаки, підвищення здатності м’язів до розтягування, їх силових можливостей проходить досить швидко. Добираючи вправи для розвитку фізичних здібностей необхідно враховувати індивідуальні особливості студента (вік, стать, фізичну підготовленість, температуру навколишнього середовища, добові ритми життєдіяльності організму до виконання вправ, ступень стомленості й психологічний стан).

Ми пропонуємо декілька комплексів, які допоможуть студенту вибрати певне навантаження, в залежності від своєї задачі, для формуванні здорового способу життя і роботи над своїми фізичними можливостями. Мета яких – оздоровити і зміцнити свій організм, активізувати його фізіологічні і психічні процеси. Займаючись самостійно, слід обов’язково слідкувати за ступенем втомленості.

Пропонуємо схему визначення ступеню втомленості. До перетренування призводять неадекватні, форсовані навантаження,тренування в хворобливому стані.

Після хвороби або травми заняття фізичними вправами можна відновити через деякий період і обов’язково після консультації з лікарем.

Крім оздоровчої функції регулярне виконання фізичних вправ допомагає вирішувати і виховні задачі: сприяє формуванню особистості людини, цікавість і задоволення, які отримуються в процесі виконання вправ, поступово переходить у звичку систематичних занять ними, що потім перетворюється у стійку потребу, яка зберігається на довгі роки.

Здоров’я виступає однією з найбільш значущих основ людського щастя, радості і благополуччя, тому проблема здоров’я – кардинальна для всього людства. Вона завжди була і залишається в центрі уваги, пізнавання і творіння людської діяльності. Особливу увагу в даний час слід приділяти формуванню здорового способу життя студентів.

Зокрема, здоровий спосіб життя – це спосіб життя, заснований на принципах моральності, раціонально організований, активний, трудовий, що гарантує і, в той же час, що захищає від несприятливих впливів навколишнього середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне і фізичне здоров’я.

Запропоновані види занять фізичними вправами – в режимі діяльності студентів, які самостійно займаються фізичними вправами, допоможуть в правильному функціонуванні і підвищенні продуктивності праці студентів та в процесі формування професійних та здоров'язберігаючих компетентностей.

**РОЗДІЛ 3**

**ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ′ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**3.1. Принципи побудови та зміст програмно-цільового проекту розвитку здоров’язберігаючих компетентностей фахівців соціономічного профілю**

Освіта, компетентність та здоровий спосіб життя у XXІ столітті домінують серед найважливіших факторів забезпечення безпеки життєдіяльності кожної людини. Серед складових ключових компетентностей, що мають стосунок до проблеми збереження та зміцнення здоров’я людини, науковці виділяють компетентність здоров’язбереження.

Фахівцю з фізичної реабілітації належить важлива соціальна функція в передачі знань і умінь здоров’язбереження, тому формування здоров’язберігаючої компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації є необхідною та обов’язковою компонентою його професійної підготовки.

Вона також включає володіння здоров’язберігаючими технологіями та передбачає створення здоров’язберігаючого середовища, центром якого є здоров’язберігаюча діяльність майбутнього фахівця з фізичної реабілітації.

Аналіз спеціальної літератури виявив, що суть поняття „здоров’язберігаюча компетентність” досліджена недостатньо, а також немає одностайності в його небагаточисельних трактуваннях, що пояснюється поліфункціональним характером даного терміну.

Cуть поняття “здоров’язберігаюча компетентність” проявляється у проведенні профілактичних заходів і застосуванні здоров’язберігаючих технологій людьми, що знають закономірності процесу здоров’язбереження/

Pдоров’язберігаюча компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров’я й запобігання захворюванням. Формування у студентів спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров’я - невід’ємний компонент здоров’язберігаючої компетентності майбутніх фахівців.

Вивчення досвіду роботи ВНЗ дозволив виявити невідповідність між зростаючими вимогами суспільства до здоров’язберігаючої компетентності спеціаліста і недостатньою: науково-теоретичною розробленістю проблеми формування здоров’язберігаючої компетентності спеціаліста; розробленістю програмнометодичного забезпечення її формування в процесі навчання у ВНЗ; розробленістю змістового і методико-технологічного аспекту формування здоров’язберігаючої компетентності [9].

Враховуючи той факт, що в поняття “компетентність” закладено глибокі знання певної галузі науки, під здоров’язберігаючою компетентністю ми розуміємо інтегративну якість особистості майбутнього фахівця з фізичної реабілітації, яка має складну системну організацію і виступає як сукупність, взаємодія і взаємопроникнення мотиваційного, когнітивного і діяльнісного компонентів, ступінь сформованості яких відображає готовність і здатність майбутнього фахівця з фізичної реабілітації до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров’я – свого та оточуючих.

До показників компетентності у питаннях здоров’язбереження відносяться: уявлення про здоров’я, про чинники, що впливають на здоров’я та про здоровий спосіб життя; значення “здоров’я” як загальнолюдської цінності; вміння відстежувати і фіксувати позитивні і негативні зміни в стані власного здоров’я і здоров’я оточуючих; уміння складати ефективну і дієву програму збереження власного здоров’я на основі моделі уявлення себе як здорової людини; уміння складати ефективну і дієву програму збереження та відновлення здоров’я учасників реабілітаційного процесу; уміння створювати здоров’язберігаюче середовище в процесі реабілітації; володіння способами організації і реалізації діяльності по профілактиці і здоров’язбереженню; володіння різними здоров’язберігаючими технологіями; дослідження ефективності реабілітаційного процесу залежно від формування компетентності фахівця з фізичної реабілітації в питаннях здоров’язбереження.

Знання, володіння і застосування здоров’язберігаючих технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного фахівця з фізичної реабілітації.

Реабілітологи у тісному взаємозв’язку з медичними працівниками, практичними психологами, соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні та відновленні здоров’я населення, спроможні створити здоров’язберігаюче середовище, центром якого буде здоров’язберігаюча діяльність майбутнього фахівця з фізичної реабілітації.

Здоров’язберігаючі технології – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров’я індивіда; на основі оцінки параметрів здоров’я підібрати адекватне тренувальне навантаження, що дозволяє підвищити функціональні можливості організму з метою переходу його на новий рівень функціонування для збереження і зміцнення творчого потенціалу, підвищення рівня працездатності і соціальної активності, вирішення завдань спортивної підготовленості.

Здоров’язберігаючі технології передбачають засвоєння теоретичних знань, формування пізнавальної діяльності з питань методики оздоровчого тренування, здоров’я та його кількісної оцінки за допомогою комп’ютерних технологій, що дозволяє прищепити навики фізичної культури, культури здоров’я, здорового способу життя.

Сутність здоров’язберігаючих технологій полягає в проведенні відповідних коригуючих, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів з метою поліпшення якості життя особистості: формування більш високого рівня її здоров’я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності та її мінімальної фізіологічної “вартості”ю

На нашу думку, здоров’язберігаючі технології – це систематичне і послідовне втілення в практику форм, методів та заходів заздалегідь спроектованого оздоровчо-реабілітаційного процесу, який включає системний аналіз, наукове обґрунтування, відбір, використання і контрольмедико-біологічних, психологічних та соціальних механізмів апробованих і нових систем оздоровчої фізичної культури.

Приводять класифікацію здоров’язберігаючих технологій: медико-гігієнічні технології; фізкультурно-оздоровчі технології; екологічні здоров’язберігаючі технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров’язберігаючі освітні технології.

Здоров’язберігаючі технології ділять за характером діяльності на спеціальні (вузькоспеціалізовані) і комплексні (інтегровані).

Серед спеціальних здоров’язберігаючих технологій виділяють: медичні (технології профілактики захворювань; корекції і реабілітації соматичного здоров’я; санітарно-гігієнічної діяльності); освітні, що сприяють здоров’ю (інформаційно-навчальні та виховні); соціальні (технології організації здорового і безпечного способу життя; профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного і інтелектуального розвитку).

До комплексних здоров’язберігаючих технологій відносять: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров’я (фізкультурно-оздоровчі і валеологічні); педагогічні технології, що сприяють здоров’ю; технології, що формують здоровий спосіб життя.

Основними компонентами здоров’язберігаючих технологій виступають: аксіологічний, що виявляється в усвідомленні студентами вищої цінності здоров’я, переконаності в необхідності вести здоровий спосіб життя, який дозволяє якнайповніше здійснити намічені цілі, використовувати свої розумові і фізичні можливості.

Здійснення аксіологічного компоненту відбувається на основі формування світогляду, внутрішніх переконань людини, які визначають рефлексію і привласнення певної системи духовних, вітальних, медичних, соціальних і філософських знань, що відповідають фізіологічним і нейропсихологічним віковим особливостям; пізнання законів психічного розвитку людини, його взаємин з самим собою, природою, навколишнім світом; гносеологічний, пов’язаний з придбанням необхідних для процесу здоров’язбереження знань і умінь, пізнанням себе, своїх потенційних здібностей і можливостей, інтересом до питань власного здоров’я, до вивчення літератури з даного питання, різних методик по оздоровленню і зміцненню організму.

Це відбувається завдяки процесу формування знань про закономірності формування, збереження і розвитку здоров’я людини, опануванню умінь зберігати і удосконалювати особисте здоров’я, оцінці чинників, що формують його, засвоєнню знань про здоровий спосіб життя і умінь його раціональної організації; здоров’язберігаючий, який включає систему цінностей і установок, які формують систему гігієнічних навиків і умінь, необхідних для нормального функціонування організму.

Особлива роль в цьому компоненті відводиться дотриманню режиму дня, режиму харчування, чергування праці і відпочинку, що сприяє попередженню утворення шкідливих звичок, функціональних порушень, включає використання оздоровчих чинників навколишнього середовища і ряд специфічних способів оздоровлення ослаблених; емоційно-вольовий, який включає прояв психологічних механізмів - емоційних і вольових.

Необхідною умовою збереження здоров’я є позитивні емоції; переживання, завдяки яким у людини закріплюється бажання вести здоровий спосіб життя.

Воля - психічний процес свідомого управління діяльністю, що виявляється в подоланні труднощів і перешкод на шляху до поставленої мети. Він направлений на формування досвіду взаємин особистості і суспільства.

У цьому аспекті емоційно-вольовий компонент формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, обов’язок, честь, гідність; екологічний - який враховує те, що людина як біологічний вид існує в природному середовищі, яке забезпечує людську особу певними біологічними, економічними і виробничими ресурсами. Крім того, воно забезпечує її фізичне здоров’я і духовний розвиток.

Усвідомлення буття людської особистості в єдності з біосферою розкриває залежність фізичного і психічного здоров’я від екологічних умов.

Розглядаючи природне середовище як передумову здоров’я особистості, можна внести до змісту здоров’ятворчого виховання формування умінь і навичок адаптації до екологічних чинників; фізкультурно-оздоровчий компонент передбачає володіння способами діяльності, направленими на підвищення рухової активності, попередження гіподинамії.

Крім того, цей компонент забезпечує загартування організму, його високі адаптивні можливості. Фізкультурно-оздоровчий компонент направлений на засвоєння особистісноважливих життєвих якостей, що підвищують загальну працездатність, а також навичок особистої і суспільної гігієни [8].

Представлені компоненти здоров’язберігаючих технологій дозволяють перейти до розгляду їх функціональних складових: формуюча функція - здійснюється на основі біологічних і соціальних закономірностей становлення особистості.

У основі формування особистості лежать спадкові якості, що зумовлюють індивідуальні фізичні і психічні властивості.

Доповнюють формуючу дію на особистість соціальні чинники, обстановка в сім’ї, установки на збереження і примноження здоров’я як бази функціонування особистості в суспільстві, природному середовищі; інформативно-комунікативна: забезпечує трансляцію досвіду ведення здорового способу життя, спадкоємність традицій, ціннісних орієнтацій, що формують дбайливе відношення до індивідуального здоров’я, цінності кожного людського життя; адаптивна: формування у студентів спрямованості на здоров’ятворчість, здоровий спосіб життя, оптимізацію стану організму і підвищення стійкості до різного роду стресогенних чинників природного і соціального середовищ; рефлексія: полягає в переосмисленні попереднього особистісного досвіду в збереженні і примноженні здоров’я, що дозволяє порівняти реально досягнуті результати з перспективами; інтеграційна: об’єднує народний досвід, різні наукові концепції і системи виховання, направляючи їх по шляху збереження здоров’я різних прошарків населення [8].

В основу формування майбутнього фахівця з фізичної реабілітації і оцінювання ефективності застосовуваних ним здоров’язберігаючих технологій повинні бути покладені основні особистісні якості та характеристики студентів: здібності, від яких залежить якість засвоюваних знань й умінь; навчання, показниками якого є рівні результативності навчальної діяльності; мотиви, що стимулюють внутрішні механізми індивідуального розвитку й професійного зростання студента як майбутнього фахівця; рефлексія - усвідомлення студентом того, яким він є насправді, яким він сприймає інших, яким його бачать інші партнери по спілкуванню, сумісній діяльності, що є особливо актуальним в умовах рейтингового оцінювання академічних і особистісних досягнень студента.

Таким чином, поняття “здоров’язберігаючі технології” об’єднує в собі всі напрями діяльності фахівця з фізичної реабілітації щодо формування, збереження та зміцнення здоров’я населення.

Обгрунтування поняття “здоров’язберігаючий простір” як педагогічної і соціальної категорії вимагає вирішення протиріч між: потребою держави в здорових громадянах і погіршенням стану здоров’я населення, низькою культурою сформованості навичок здорового способу життя; необхідністю удосконалювати роботу із створення і функціонування здоров’язберігаючого простору і відсутністю ефективної технології управління цим процесом.

Поняття “здоров’язберігаючий простір” обґрунтовує як багаторівневу освітню систему і соціально організоване виховне середовище, в якому пріоритетами виступають: здоровий спосіб життя, культура здоров’я, прогнозування здоров’язберігаючої діяльності.

Змістовними компонентами простору є соціальний, креативнодіяльнісний і реабілітаційний.

Здоров’язберігаючий простір забезпечує усвідомлення його суб’єктами цінності здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров’я, продуктивну активність всіх учасників простору по розвитку навичок культури здоров’я і духовно-етичного самоудосконалення [10].

Під терміном “здоров’язберігаючий простір” ми розуміємо спеціально реалізоване фахівцем з фізичної реабілітації середовище, умови якого направлені на формування, зміцнення та збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров’я і задоволення людських потреб, здібностей та можливостей в здоров’язбереженні.

Важливими складовими здоров’язберігаючого простору, на нашу думку, є: чинники, що впливають на здоров’я і здоровий спосіб життя; уміння відстежувати позитивні і негативні зміни в стані власного здоров’я і здоров’я навколишніх; уміння складати ефективну програму збереження здоров’я; уміння створювати здоров’язберігаючий простір; володіння способами організації діяльності по профілактиці і здоров’язбереженню; володіння ефективними оздоровчими технологіями.

Отже, такий стан здоров’язберігаючого середовища, в якому забезпечується збереження здоров’я всіх його учасників, можна назвати здоров’язберігаючим простором.

Таким чином, аналіз педагогічних досліджень і практичного досвіду свідчать про зростаючий інтерес до питань, пов’язаних із здоров’язберігаючою компетентністю.

Проте проблема її формування у майбутнього фахівця з фізичної реабілітації залишається не вирішеною.

Основними причинами цього є: відсутність загальновизнаного розуміння здоров’язберігаючої компетентності фахівця з фізичної реабілітації як комплексного феномену, який має великий потенціал для покращення рівня здоров’я населення; недостатня розробленість теоретико-педагогічних основ формування здоров’язберігаючої компетентності фахівця з фізичної реабілітації, що характеризують її суть і можливості удосконалення; не розробленість змістового і методико-технологічного аспекту формування здоров’язберігаючої компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації.

Здоров’язберігаючий простір як поле діяльності фахівця з фізичної реабілітації в контексті нашого дослідження є особливим чином організована система, що володіє властивостями концентричності і поліцентричності, яка функціонує, розвивається і еволюціонує через нормативно-регламентовану, перспективно-орієнтовану, діяльнісно-стимулюючу і комунікативно-інформаційну систему координат і націлена на досягнення мети професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації із забезпечення збереження та відновлення здоров’я учасників здоров’язберігаючого простору.

**3.2. Аналіз результатів впровадження програмно-цільового проекту розвитку здоров’язберігаючих компетентностей фахівців соціономічного профілю**

Одним з факторів, що сприяють зміцненню здоров'я, є навчання збереженню здорового способу життя, тобто формування у майбутніх педагогів готовності до здоров'язберігаючої діяльності.

Це найбільш актуально і значимо на сьогоднішній день, тому що давно відомо, що краще не допустити розвиток захворювання, ніж лікувати його.

Питання здоров'я і здоров’я збереження відносяться до пріоритетних завдань суспільного розвитку, зумовлюють актуальність теоретичної і практичної їх розробки, необхідність розгортання відповідних наукових досліджень, вироблення методичних і організаційних підходів до збереження здоров'я, його формування і розвитку.

Проблеми здоров'я та формування здоров'язберігаючих компетентностей школярів, умови їх оптимізації стали предметом досліджень філософів, медиків, психологів, педагогів.

Найчастіше освітні установи обмежуються разовими, короткочасними, або вузькоспеціалізованими заходами. На жаль, зміна в системі освіти не завжди йде на користь здоров'ю та добробуту дітей. Дуже часто методики, що реалізуються на практиці не тільки не приносять позитивного результату для зміцнення здоров'я школярів, але часом погіршують наявне.

В результаті, активне впровадження інноваційних технологій в освітній процес школи призводить до ще більшої інтенсифікації процесу навчання, зростання гіподинамії, погіршення фізіологічних параметрів і зниження функціональних резервів організму дитини.

Велика роль у вирішенні даної проблеми відводиться саме освітнім установам, в тому числі і вищої ланки. Ключовим поняттям дослідження, яке немає до цього часу чіткого визначення, являється «здоров’язбережувальна компетентність», що визначає розкриття його сутності.

В контексті поставленої проблеми, для визначення сутності даного феномену нами були використані поняття педагогіки здоров’язбереження: здоров’язберігаюче навчання, культура здоров’я, здоров’язберігаючий процес, здоров’язберігаючі знання, здоровий спосіб життя.

Багато вітчизняних дослідників яскраво ілюструє, що формування здоров’язбережувальної компетентності педагога, в першу чергу, повинно відповідати вимогам сучасності та допомогти майбутнім фахівцям у власному здоров’язбереженні, формуванні культури здоров’я та потреби у здоровому способі життя; упровадження здоров’язбережувальних технологій та створення здоров’язбережувального середовища у вищому навчальному закладі. [10]

Здоров’язберігаюче навчання повинно формувати у студентів активну життєву позицію. Здоров’язберігаюче навчання як процес формування знань про закономірності становлення, розвитку, збереження здоров’я людини і як процес оволодіння вміннями збереження і вдосконалення особистого здоров’я, засвоєння знань про здоровий спосіб життя методи і засоби проведення роботи з пропаганди здорового способу життя.

Вона передбачає знання ними своїх гігієнічних, фізіологічних, психологічних методів і засобів контролю, збереження, вдосконалення свого здоров’я, вміння поширювати здоров’язберігаючі знання на оточуючих.[12]

Під здоров’язберічаючими знаннями розуміє системно-інтегративний комплекс, в який входять знання з різних галузей наук, сприяючи становленню індивідуального здоров’я людини з урахуванням її вікових особливостей.

Здоров’язберігаючий освітній процес розглядають як процес, спрямований на збереження, зміцнення та розвиток здоров’я, що вимагає спеціальних умов.

Виділяють головні напрями організації здоров’язберігаючого навчального процесу:

1. формування здоров’язберігаючого мислення;

2. структурований навчальний процес;

3. введення в навчальний процес здоров’язберігаючих технологій;

4. введення здоров’язберігаючого аналізу занять та здоров’язберігаючої експертизи навчального процесу

5. здійснення дослідно-експерементальної здоров’язберігаючої роботи.

Здоров’язберігаюче навчання передбачає використання під час занять арттерапії, музикотерапії, данстерапії, ароматерапії, ритмотерапії; використання бінарних уроків, особистісно-орієнтованого навчання.

Слід зауважити, що потрібно перш за все розвивати мотивацію, створювати умови для набуття нових якостей, необхідних для того, щоб людина берегла сама себе.

Категорію «здоров’язберігаючий освітній простір» окреслюють як створення у навчально-виховному процесі атмосфери комфортного особистісного зростання, розвитку та ефективної самореалізації кожної дитини, забезпечення адекватних віковим особливостям дітей психолого-педагогічних та оздоровчо-профілактичних умов для формування і зміцнення всіх компонентів здоров’я [2].

Інша дефініція, а саме, «здоров’язберігаюче середовище освітнього закладу», трактується науковцями як сукупність управлінських, організаційних, навчально-виховних умов, що спрямовані на збереження, формування та зміцнення всіх видів здоров’я дитини (фізичного, психічного, духовного і соціального).

Ефективність створення цього середовища залежить від доцільного вибору комплексу методів і засобів впливу на дитину, технологій навчання та особистості педагога [9].

Його визначають як процес навчання і виховання, який не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров’ю учнів, створює комфортні і безпечні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну траєкторію навчання й виховання дитини.

Організацію здоров’язберігаючого навчального процесу вимагає спеціально продуманих поетапних дій.

Весь процес навчання в умовах здоров`язберігаючої педагогіки включає в себе три етапи:

1. Етап початкового ознайомлення з основними поняттями та уявленнями (мета – сформувати в студента основи здорового способу життя та досягти елементарних правил здоров’язбереження)

2. Етап поглибленного вивчення (мета - сформувати повноцінне розуміння основ здорового способу життя )

3. Етап закріплення знань, умінь, навичок по здоров’язбереженню (мета – вміння результативно використовувати навики ведення здоровго способу життя).

Основною ланкою здоров’язберігаючого процесу являється здоров’язберігаючі заняття.

Здоров’язберігаючі заняття – це така організація навчального процесу, яка дозволяє дотримуватися відповідності змісту та об’єму навчального матеріалу, методів і форм навчально-пізнавальної діяльності віковим та індивідуальним особливостям студентів, зберігає їх працездатність, формує культуру здоров’я.

Під «культурою здоров’я» студентів спеціалісти розуміють інтегративні особистісні якості, що формуються в процесі систематичного, цілеспрямованого виховання і навчання на основі емоційно-ціннісного відношення до свого здоров’я та організація здорового способу життя, накопичення досвіду застосування знань, умінь, навичок в практик організації здорового способу життя.

Категорія «культура здоров’я» пов’язана з поняттями «здоровий спосіб життя» (ЗСЖ), що є передумовою та дієвим способом збереження і зміцнення здоров’я. На сьогодні не існує єдиного загальновизнаного визначення ЗСЖ.

Це не просто все те, що доброчинно впливає на здоров’я людей, це не окремі форми медикосоціальної активності (дотримання гігієнічних норм і правил, режиму праці, відпочинку, харчування, викорінювання шкідливих звичок і багато іншого), а перш за все діяльність, активність особистості, групи людей, суспільства, використовуючи матеріальні і духовні умови і можливості в інтересах здоров’я, гармонійного фізичного і духовного розвитку людини. [14]

До здорового способу життя також слід включати такі критерії як гармонійне поєднання біологічного і соціального в людині, неспецифічні й активні способи адаптації організму і психіки людини до несприятливих умов природи та соціального середовища, відношення до себе, до іншої людини, життєві цілі, цінності тощо.

Формування ЗСЖ є головним ричагом первинної профілактики в закріпленні здоров’я населення через зміну моди і укладу життя. Велике значення при цьому надається гігієнічному, фізичному, фізіологічному і медичному навчанню, вихованню, формуванню позитивної психологічної установки по відношенню до власного здоров’я .

Здоровий спосіб життя пов’язаний з функціональним потенціалом організму, який використовує організм для забезпечення важливих фізіологічних потреб [8].

Здоровий спосіб життя - система мислення, діяльності і поведінки людини, яка спрямована і слугує досягненню благополуччя в усіх складових здоров’я (фізичного, психічного, соціального та духовного).

Сучасна компетентнісна освіта передбачає формування у майбутніх вчителів потреби у постійному оновленні знань, удосконаленні умінь і навичок, які в процесі навчання, а потім у професійній діяльності перетворюються на компетенції та утворюють багатогранне утворення «компетентність».

Поняття «компетентність» – визначається через діяльність людини, зокрема й засвоєння нею будь-яких знань, умінь і навичок, складається з конкретних дій, операцій, що їх виконує людина.

Виконуючи ці дії, розмірковуючи над їх виконанням, усвідомлюючи потребу в них та оцінюючи їх важливість для себе або для суспільства, людина тим самим розвиває компетентність в тій чи іншій життєвій сфері. Якщо сфера життя, в якій людина відчуває себе здатною ефективно функціонувати (тобто компетентною), є достатньо широкою, йдеться про так звані «ключові» чи життєві компетентності.

Сучасний випускник університету, особливо педагогічного повинен, безумовно, володіти, компетенціями, що дозволяють йому зберегти статус здорової людини якомога довше. Хотілося б запропонувати наступне трактування поняття здоров'язберігаючої компетентності.[6]

Похідним поняттям від категорії «компетентність» є «здоров’язберігіюча компетентність».

Поняття «здоров’язберігаюча компетентність» – ключова категорія нашого дослідження – введена до наукового обігу вітчизняної педагогічної науки порівняно недавно одночасно з такими термінами, як «здоров’ язбережувальні освітні технології», «формування культури здоров’я» тощо.

Здоровʼязберігаюча компетентність майбутнього педагога - це комплекс систематичних знань і уявлень про позитивні і негативні зміни в стані власного здоров'я і здоров'ї оточуючих; вміння складати програму збереження свого здоров'я і дієву програму (або план) збереження здоровʼя учнів в умовах навчально-виховного процесу; вміння створювати здоров'язберігаюче освітнє середовище; володіння способами організації діяльності по профілактиці здоровʼя і здоровʼязбереження; володіння освітніми технологіями, що зберігають здоров'я учнів; дослідження ефективності освітнього процесу в питаннях здоровʼязбереження, а також здатність організувати і реалізувати діяльність з профілактики та здоровʼязбереження.[2]

У структурі здоров'язберігаючої компетентності, можна виокремити:

1) змістовний,

2) діяльнісний і

3) особистісний компоненти.

Перший компонент передбачає наявність у студента знань з конкретної дисципліни, а також із суміжних дисциплін, що виражає квінтесенцію спеціальності (концептуальна компетентність), якій навчається студент.

Структура концептуальної компетентності визначається, виходячи з наступних міркувань. Знання будь-якої однієї сторони питання для фахівця зовсім недостатньо, так як на основі таких знань не можна прийняти рішення, тобто проявити свою компетентність.

Знання за своєю суттю є комплексними, неподільними і окремі розрізнені уявлення не утворюють системи знань. Але воно не стане інтегративним, якщо його компоненти вивчалися нарізно.

Інтегративність повинні забезпечити викладачі, які працюють у взаємодії. Такий алгоритм дій дає абсолютно іншу якість знань, (тому що при інтегративному навчанні виробляються асоціативні зв'язки, які головним чином і характеризують якість знань). Тобто існує необхідність кооперувати зусилля багатьох викладачів, які так чи інакше задіяні у формуванні здоров'язберігаючої компетентності.

Другий, діяльнісний компонент, включає інваріантні професійні здоров'язберігаючі знання, в які входять практичні вміння (володіння). Так само як весь комплекс практично орієнтованих занять (семінарські заняття, лабораторний практику, практичні заняття, рішення ситуаційних завдань, ділові та рольові ігри і т.д.)

Третій, особистісний компонент, включає інтегративні особистісні якості, що виражаються в наявності вроджених здібностей до навчання і вміння самостійно здобувати знання, тобто самостійно працювати з науковою та навчальною літературою (писати реферати, доповіді, приймати участь в науково-дослідній роботі і т.д.)

Студент повинен володіти не просто будь-яким видом інтелекту, а вміти користуватися ним в строгому відповідно до ситуації.[13]

Зміст здоров'язберігаючої компетенції, перш за все, визначається тими дидактичними одиницями, які визначає робоча програма дисципліни, виходячи з якої, розробляється повний навчально-методичний комплекс дисципліни, спрямований на формування цієї компетенції.

Одним з провідних напрямків, що впливають на формування даної компетентності повинен бути розроблений відповідно до нових вимог інтегративний комплекс дисциплін медико-біологічного циклу, зміст якого має особистісно-орієнтовану спрямованість, тобто отримана в процесі його реалізації інформація, повинна присвоюватися студентами як особистісно значуща.

Крім того, при складанні освітніх програм і навчальних планів нових державних освітніх стандартів необхідно посилити вимоги до оцінки результату освіти. Зокрема, кредитні одиниці повинні передбачати іспит після закінчення курсу, а не залік, який знижує значимість дисципліни в очах студента. [1]

Здоров'язбереження в сучасному освітньому середовищі необхідно розглядати з позиції цілісного процесу, що має свої закономірності, детермінанти, принципи та особливості.

Необхідно уявити комплексну структуру оздоровлення школярів, що об'єднує в собі нерівнозначні компоненти, які функціонують за певними принципами і правилами.

При здійсненні здоров'язберігаючих функцій в освітній установі необхідно вибудувати правильну стратегію: позначити коло засобів і методів, здатних надати нормалізуючий ефект, на зростаючий організм; визначити послідовність виконання оздоровчих заходів на організм дитини що росте з урахуванням їх поєднання між собою.

Основоположними принципами повинні стати: безперервність, наступність і системність, етапність і комплексність у проведенні лікувально-профілактичних заходів; індивідуальність і адекватність впливу навантажень на організм дитини, застосування методів контролю при здійсненні оздоровчої діяльності.[7]

Таким чином, для формування здоров'язберігаючої компетенції (готовності до здоров'язберігаючої діяльності) у студентів педагогічних вузів необхідно виконання наступних умов:[3]

1. Компетенція повинна формуватися фахівцями в даній області знань, що має на меті в першу чергу базову спеціальну освіта (медична або біологічна) і ведення наукової діяльності за профілем дисципліни. На перший погляд - це очевидно, але в ряді випадків подібними вимогами нехтують, що є неприпустимим.

2. Структура здоров'язберігаючої компетенції повинна бути інтегративною і реалізовуватися через комплекс взаємопов'язаних дисциплін медико-біологічного циклу, об'єднаних спільною смисловим навантаженням.

3. Зміст здоров'язберігаючої компетенції має співвідноситися з загальнокультурними і професійними компетенціями, виділеними в державному освітньому стандарті за фахом.

Таким чином, ми дійшли до висновку, що здоров’ язбережувальна компетентність – це багатогранний процес формування знань, удосконалення умінь та навичок, набуття досвіду збереження здоров’я, що проявляється у вмінні вести здоровий спосіб життя і прямо пропорційно підвищенню рухової активності та усвідомленому формуванні культури здоров’я. Здоров’язберігаюча компетентність є складним новоутворенням, яке поєднує професійний і особистісний аспекти, змістовно і функціонально пов’язані з іншими особистісними базовими утвореннями, якостями і характеристиками, насамперед – професіоналізмом, культурою здоров’я і фізичною культурою, професійною компетентністю; зумовлює сформованість особистісної і соціально-професійної зрілості та позиції вчителя.