

сионально-педагогической самореализации преподавателя системы последипломного образования как философского явления.

Ключевые слова: профессионально-педагогическая самореализация последипломное образование, философское познание, самопознание, саморазвитие, самоусовершенствование.

The article presents scientific research in solving of the problem of professional and pedagogical self-realization of a teacher of postgraduate education. The study of the phenomenon of self-realization has been presented in the field of philosophical knowledge. The path of self-concept of philosophy of Socrates period until present times has been considered. Approaches of philosophers of different epochs and trends to understand the essence of the nature of human self-realization have been presented. Ideas of philosophers of the past were based on an understanding of personal fulfillment through self-knowledge, self-improvement and self-development. Synthesis of philosophical ideas will make a study of the principles of professional and pedagogical self-realization of a teacher of postgraduate education as a philosophical phenomenon. The relevance of this phenomenon has been considered in the context of modern philosophy, self-realization which occupies a prominent place in the needs of an individual and it stands for the meaning of life.

Key words: professional and pedagogical self-realization, postgraduate education, philosophical knowledge, self-knowledge, self-development, self-improvement.

УДК 387

КОМПОНЕНТИ, КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ, РІВНІ ТА СТАН СФОРМОВАНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Новакова Любов Василівна
м. Тернопіль

В статті розглянуто структуру здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів, яка передбачає визначення компонентів, критеріїв, показників оцінювання для визначення рівнів сформованості цього феномену у студентів медичного вищого навчального закладу, що окреслено метою написання статті. Кожен із компонентів (аксіологічний, гносеологічний, діяльнісний та особистісний) визначається за чіткими критеріями, показниками і рівнями сформованості. Виокремлені та означені компоненти і рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів були основою для діагностики її стану. Аналіз результатів стану сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів свідчить про необхідність удосконалення навчання студентів, що потребує розробки спеціальних методик.

Ключові слова: здоров'язберігаюча компетентність, компоненти, критерії, показники, майбутні лікарі

Актуальність теми дослідження базується на тому, що професійна освіта майбутніх лікарів зумовлює потребу в розробці структури здоров'язберігаючої компетентності студентів, її компонентів та критеріїв, показників і рівнів сформованості. Основною проблемою досліджень у сфері здоров'я є те, що об'єктом докладання зусиль медицини завжди була хвора людина, а здорова, як правило, не попадає в поле зору лікаря [1, с.115]. Тому, на думку науковців, здоров'я вже не розглядається як медична проблема, оскільки зумовлене розвитком системи охорони здоров'я лише на 10%, а «медичний аспект не є головним серед різних чинників, що впливають на здоров'я людини» [8, с.14].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, свідчить, що науковці розглядали охорону здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів як соціально-педагогічну про-

блему [4]; визначали методи оздоровлення студентської молоді [7]; використовували комп'ютерні технології для формування культури здорового способу життя студентів [5]; здоровий спосіб життя розглядали як один із пріоритетів розвитку та виховання особистості [9], тому обґрунтовували теоретичні та методичні основи формування здорового способу життя [3], здоров'язберігаючої компетентності студентів засобами фізичного виховання [6].

Невирішеними раніше частинами загальної проблеми, яким присвячується стаття, окреслюємо структурування здоров'язберігаючої компетентності студентів медичних університетів, щоб у подальшому виробити спеціальні методики для формування кожного компоненту цього феномену.

Метою статті визначено характеристику структурних компонентів здоров'язберігаючої компетентності студентів медичних університетів, щоб у ході експериментального дослідження цілеспрямовано формувати кожен компонент і визначити їх за чіткими показниками і рівнями сформованості.

Здоров'язберігаюча компетентність має певні структурні компоненти (аксіологічний, гносеологічний, діяльнісний та особистісний), що дає змогу визначити вимоги до студента у процесі їх формування.

Аксіологічний компонент охоплює мотиви, потреби, ціннісні орієнтації у сенсі здоров'язбереження; **гносеологічний** – це фундаментальні базові знання студентів про здоров'я та здоровий спосіб життя; **діяльнісний** – визначає практичні вміння та навички, необхідні для збереження і зміцнення здоров'я; **особистісний** – проявляється в спрямованні на розвиток здоров'язберігаючої компетентності.

Структурні компоненти здоров'язберігаючої компетентності дають змогу виокремити основні функції цього феномену: інтегративну, яка поєднує наукові міждисциплінарні знання про людину та її життєдіяльність в мікро- та макро-

соціумі; пізнавальну, що сприяє пізнанню людини як біосоціальної істоти та співставленню її діяльності з соціальними та професійно-ціннісними орієнтаціями; проєктивну – сприяє моделюванню гармонійно розвинутої особистості та плануванню здоров'язберігаючої діяльності; перетворюючу – спрямована на конструювання змін у поведінці та діяльності особистості з метою збереження власного здоров'я в соціумі та системі життєзабезпечення; рефлексивну – орієнтована на моделювання власної картини світу, концепції власного здоров'я, її філософії на рівні індивідуального світогляду; соціалізаційну, в процесі якої особистість перетворюється та засвоює соціокультурний досвід, відбувається її персоналізація, формування здорового способу життя (дотримання правил особистої гігієни, урахування впливу професійних здоров'яруйнівних чинників, турбота про власне здоров'я); реабілітаційну – проведення профілактичних заходів оздоровлення (власного та оточуючих) за допомогою психолого-педагогічних засобів; особистісна – передбачає вдосконалення особистості в духовному і фізичному розвитку як необхідної умови підготовки до здоров'язберігаючої діяльності.

Відтак, *критерієм* сформованості аксіологічного компоненту у майбутніх лікарів є наявність мотивів і ціннісних орієнтацій у сенсі власного здоров'язбереження та прагнення реалізувати здоров'язберігаючі технології в майбутній професійній діяльності.

Показниками сформованості аксіологічного компоненту є: наявність ціннісного ставлення до здоров'я, здоров'ятворчої діяльності; прагнення реалізувати міждисциплінарні знання в процесі фізичних навантажень; наявність позитивної мотивації щодо ведення здоров'язберігаючого способу життя; потреба у набутті компетенцій, спрямованих на зміцнення та збереження власного здоров'я та здоров'я майбутніх пацієнтів (або стійкий інтерес до оволодіння засобами і методами фізикокультурно-оздоровчої діяльності).

Гносеологічний компонент визначається за критерієм наявності у студента певного рівня інтегрованих знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, які визначають теоретичну здоров'язберігаючу компетентність майбутнього лікаря, сформовану на основі міждисциплінарної інтеграції.

Показниками сформованості гносеологічного компоненту є знання теоретичних і практичних основ медико-біологічних (фахових) дисциплін у напрямі здоров'язбереження; засвоєння анатоμο-фізіологічних механізмів психічних станів і процесів в організмі людини та їх впливу на фізичну активність; наявність інтегрованих знань з конкретної та суміжних дисциплін, що виражають основу роботи медика у майбутній здоров'язберігаючій діяльності; поповнення знань з питань збереження, зміцнення здоров'я, а також негативних впливів шкідливих звичок та необхідності ведення здорового способу життя.

Гносеологічний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів проявляється в оволодінні студентами інтегративними знаннями досягнень з фізіології, основ психології і педагогіки, медичної біології, анатомії для їх раціонального використання у сфері фізичної культури.

У процесі професійної підготовки майбутній лікар одержує цілісну систему знань у сфері здоров'язбереження в усіх його аспектах: фізичному, психічному, соціальному, духовному. Це слугує основою для розвитку індивідуальних здоров'язберігаючих траєкторій, програм, проєктів та виявляється у рівні високої компетентності студента. У контексті дослідження, основою гносеологічного компоненту є міждисциплінарні зв'язки і знання проблеми формування

здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів, які аналізуються в процесі викладання дисциплін анатомії, фізіології, медичної біології, основ педагогіки та психології та фізичного виховання.

Проблема полягає в тому, що студенти медичних ВНЗ мають цілісні знання морфофункціональних особливостей організму людини в процесі онтогенезу, нейрофізіології та фізіології вищої нервової системи, фізіологічних механізмів психічних станів і процесів, структури і механізмів забезпечення потреб організму, специфіки функціональних та структурних змін в організмі в процесі фізичних навантажень, проте вони не вміють застосовувати наявні знання на заняттях з фізичного застосування з метою формування здоров'язберігаючої компетентності. Саме цілеспрямована інтеграція міждисциплінарних знань у сенсі здоров'язбереження майбутнього лікаря уможливає їх перетворення у практичні дії і сприяє формуванню здоров'язберігаючої компетентності як складової ефективно професійної діяльності в майбутньому. Інтеграція знань майбутнього лікаря з фахових дисциплін (анатомії, фізіології, медичної біології) в навчально-виховному процесі сприяє в орієнтуванні студентів на саморозвиток, самовдосконалення і самооздоровлення. Засвоєння майбутнім лікарем інтегральних міждисциплінарних знань у сенсі формування, збереження і зміцнення здоров'я слід розглядати як передачу практичного і соціального досвіду, який є основою його життєдіяльності і професійного розвитку. Тому опанування студентом цих знань забезпечить формування вмінь та навичок організації оптимальної здоров'язберігаючої діяльності.

Діяльнісний компонент визначається за критерієм наявності належного рівня фізичної професійно-прикладної підготовки студентів з використанням міждисциплінарних інтегративних знань. *Показниками* сформованості діяльнісного компоненту є використання інтегрованих фізіологічних та анатомічних знань для раціональної організації здоров'язберігаючої діяльності; оволодіння способами рухової активності, фізичного й емоційного самовдосконалення для підтримки та збереження здоров'я; вияв умінь вести пропаганду здорового способу життя; вміння визначати і застосовувати індивідуальну здоров'язберігаючу траєкторію для здійснення профілактичної та патогенетичної здоров'язберігаючої діяльності (або оволодіння студентами інтегрованими, проєктивними, дослідницькими вміннями, вміння працювати з інформацією для формування здоров'язберігаючої компетентності). Діяльнісний компонент здоров'язберігаючої компетентності характеризує індивідуальний досвід здоров'язбереження майбутнього лікаря, який інтегрує в собі міждисциплінарні знання з анатомії людини, медичної біології, основ педагогіки та психології, фізіології та фізичної культури; ціннісні ставлення до здоров'я, мотиви ведення здорового способу життя, потребу у виконанні фізичних навантажень та проявляється в його інтегрованих вміннях (рухових, конструктивних, рефлексивних, організаційних, комунікативних, проєктивних тощо).

Особистісний компонент здоров'язберігаючої компетентності, сформований на основі міждисциплінарної інтеграції визначається за критерієм готовності студента реалізувати здоров'язберігаючі технології в майбутній професійній діяльності лікаря. *Показниками* сформованості особистісного компоненту є самостійний пошук студентами засобів і способів фізичного, інтелектуального саморозвитку для збереження і зміцнення здоров'я; усвідомлення особистої відповідальності за власне здоров'я та здоров'я

оточуючих; спрямованість на ведення здорового способу життя та його формування у майбутніх пацієнтів (або активність здоров'ятворчої позиції); спрямування активності на самопізнання, формування культури здоров'я та розуміння сенсу здорового способу життя.

У сучасних умовах якість практичної діяльності лікаря залежить не лише від рівня його професійної компетентності, а й від стану здоров'я, орієнтації на здоров'язбереження, що передбачає відмову від шкідливих звичок, урахування власної схильності до спадкових хвороб, підвищення рівня поінформованості й освіченості стосовно ризиків у сфері здоров'я, усвідомлення особистої відповідальності за власне здоров'я і здоров'я пацієнтів. Особистісний компонент охоплює життєві принципи, орієнтації, особистісні якості студента щодо здоров'язбереження, слугує важливим елементом формування здоров'язберігаючої компетентності на основі самопізнання і самооцінювання стану здоров'я. У процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студент-медик має змогу оцінювати кардіо- та гемодинаміку організму на основі наявних фахових знань, що сприяє його фізичному самовдосконаленню.

Усі окреслені компоненти здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів є внутрішньо взаємозалежними і взаємозумовленими та утворюють цілісне явище. Відтак, необхідність визначення ступеня її сформованості зумовила розробку рівнів (високого, достатнього, задовільного, низького) прояву критеріїв здоров'язберігаючої компетентності та їх оцінки. Виокремлені та означені компоненти, критерії, показники і рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів є основою для діагности-

ки стану її сформованості.

З метою встановлення стану сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів на діагностичному етапі експериментального дослідження було розроблено комплексну методику педагогічної діагностики, яка охоплювала: анкетування, для встановлення мотивів і ціннісних ставлень студентів до власного здоров'я («Індекс ставлення до здоров'я»), здорового способу життя, фізичного самовдосконалення, здоров'язберігаючої діяльності; комплексне тестування для оцінки рівня теоретичних міждисциплінарних знань у сфері здоров'язбереження; використання ситуативних завдань, ролевих ігор, методу проектів з метою виявлення студентами практичних умінь і навичок обирати й упроваджувати здоров'язберігаючі проекти і траєкторії у майбутній професійній діяльності лікаря та повсякденному житті та ін.

Висновки. Узагальнюючи результати анкетування, тестування, розроблених планів профілактичних заходів, індивідуальних бесід зі студентами дав змогу встановити стан сформованості здоров'язберігаючої компетентності 485 майбутніх лікарів після закінчення II курсу. Одержані дані свідчать про необхідність оптимізації навчально-виховного процесу підготовки майбутніх лікарів у напрямі формування здоров'язберігаючої компетентності студентів на основі використання міждисциплінарних знань під час фахової підготовки.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі вбачаємо у розробці спеціальних методик для цілеспрямованого формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів.

Література та джерела

1. Апанасенко Г.Л. Превентивная медицина. Ч. I: Начала валеологии. Ч. II: Индивидуальное здоровье: сущность, диагностика, феноменология / Г.Л.Апанасенко // Медицинский всевіт. – 2002. – № 1-2. – С.114-123
2. Башавець Н.А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів: дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Башавець Наталія Андріївна. – Одеса, 2012. – 555 с.
3. Бобрицька В.І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Бобрицька Валентина Іванівна. – Київ, 2006. – 470 с.
4. Власов Г.В. Охорона здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів як соціально-педагогічна проблема / Г.В.Власов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 10. – С.21-25
5. Вовк Л.В. Формирование у студентов специальной медицинской группы культуры здорового образа жизни с помощью компьютерных технологий / Л.В.Вовк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 7. – С.12-17
6. Воронін Д.Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / Воронін Дмитро Євгенович. – Херсон, 2006. – 225 с.
7. Писанець І.В. Аеробіка як метод оздоровлення студентської молоді в процесі виховання / І.В.Писанець, Т.М.Жосан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 8. – С.126-130
8. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод. посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді / [Т.В.Бондар, О.Г.Карпенко, Д.М.Дикова-Фаворська та ін.]. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – 116 с.
9. Шахман Н.В. Здоровий спосіб життя як один із пріоритетів розвитку та виховання особистості / Н.В.Шахман // Педагогічний альманах. – 2009. – №4. – С.77-83

В статтє рассмотрена структура здоров'єсберегающей компетентности будущих врачей, которая предусматривает определение компонентов, критериев, показателей оценки для определения уровней сформированности этого феномена у студентов медицинского вуза, что обозначено как цель написания статьи. Каждый из компонентов (аксиологический, гносеологический, деятельностный и личностный) определялся по четким критериям, показателям и уровням сформированности. Выделенные и обозначенные компоненты и уровни сформированности здоров'єсберегающей компетентности будущих врачей были основой для диагностики ее состояния. Анализ результатов состояния сформированности здоров'єсберегающей компетентности будущих врачей свидетельствует о необходимости совершенствования обучения студентов, что требует разработки специальных методик.

Ключевые слова: здоров'єсберегающая компетентность, компоненты, критерии, показатели, будущие врачи.

The structure of health saving competence of future doctors, that provides the definition of components, criteria, indicators to determine the level of development of this phenomenon in medical students have been reviewed in the article. Each component (axiological, epistemological, activity and personal) was defined according to exact criteria, indicators and levels of formedness. The defined components and levels of formation of health saving competence of future doctors became the basis for the diagnosis

of its status. All defined components of health saving competence of doctors are intrinsically interrelated and interdependent and form a coherent phenomenon. Hence, the need to determine the extent of its formation led to the development of levels (high, sufficient, satisfactory, low) of manifestation of healthy competence criteria and evaluation. Analysis of the results of formation of the status of health saving competence of future doctors demonstrates the necessity of improving students' learning, which requires the development of special techniques.

Key words: health saving competence, components, criteria, indicators, future doctors.

УДК 373.3.015

НАЛАГОДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ СІМ'Ї І ШКОЛИ ЯК ОДНА ІЗ ФУНКЦІЙ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА.

Овод Юлія Василівна
м.Хмельницький

В статті проаналізовано підходи до вирішення проблеми успішної взаємодії сім'ї і школи в сучасних умовах. Розглянуто класифікацію сімей, особливості сучасної сім'ї, мету, завдання та принципи сімейного виховання. Автором доведено, що важливою умовою ефективною навчально-виховної роботи є співробітництво школи і сім'ї, яке передбачає належний рівень педагогічної культури батьків. Тісний взаємозв'язок школи та сім'ї може розвиватися завдяки педагогічній освіті батьків і залученню їх соціальними педагогами до виховної роботи.

Ключові слова: виховання, взаємодія школи та сім'ї, співробітництво, педагогічна освіта, педагогічна культура.

Актуальність теми. Серед усіх геніальних винаходів людства одне з провідних місць посідає сім'я, родина – група людей, що складається з чоловіка, жінки, дітей та інших близьких родичів, які живуть разом.

Коріння історії української родини сягає в сиву давнину. Адже сім'я з її побутом, тобто загальним укладом життя, сукупністю виховних звичаїв і традицій, складалася упродовж багатьох століть і зміцнювалася в ході перебігу історичного розвитку людства.

Родинне виховання дітей відбувалося в контексті життя і потреб сім'ї. На цьому ґрунті й постала народна педагогіка, провідними виховними засобами якої стали поведінка і вчинки батьків, рідна мова, праця, фольклор, родинно-побутова культура, народні звичаї і традиції, мистецтво, ремесла й промисли, вірування, свята, обряди, символи, дитячі ігри та іграшки[1].

Метою статті є висвітлення особливостей взаємодії батьків та соціального педагога у виховному процесі.

Аналіз досліджень та публікацій. Для вирішення проблеми успішної взаємодії сім'ї і школи в сучасних умовах доречно звернутися до досвіду минулих поколінь, оскільки в різні часи це питання привертало увагу філософів, педагогів, психологів, соціологів (Т.Кампанелла, Ж.-Ж.Руссо, А.Дистервег, Й.Песталоцці, Г.Сковорода, К.Ушинський, П.Каптерев та інші). В середині XIX століття прогресивні ідеї, пов'язані з цією проблемою, знайшли своє вираження у працях М.Чернишевського, М.Добролюбова, П.Лесгафта, Б.Ленського, С.Золотарьова.

Виклад основного матеріалу. Сім'я – це невелика соціальна група, до якої входять поєднані шлюбом чоловік і жінка, їх діти (власні або усиновлені), кровні родичі, інші особи пов'язані родинними зв'язками з подружжям.

Життєдіяльність сім'ї реалізується через основні її функції: матеріально-економічну; житлово-побутову; репродуктивну; комунікативну; виховну.

Сім'я є також персональним середовищем життя і розвитку дитини, яке зумовлює спосіб життя та її соціальне існування. Особливості цього характеризують параметри: соціально-культурний; соціально-економічний; техніко-гігієнічний; демографічний.

Сучасні сім'ї різноманітні, і від того, в якій саме живе дитина, залежить, яким змістом наповнюється процес формування її особистості. Умовно сім'ї поділяють на благополучні та неблагополучні.

Благополучна сім'я – це сім'я з високим рівнем внутрішньої моральності, духовності, взаємної підтримки та взаємодопомоги, з раціональними способами вирішення сімейних питань.

До благополучних сімей можна віднести:

- сім'ї, що поважають дітей. Дітей у таких сім'ях люблять, шанобливо ставляться до їх думки, знають їх інтереси. Стосунки дітей та дорослих базуються на взаєморозумінні, порядності, відвертості, взаємоповазі. Дитина у такій сім'ї почуває себе повноправним членом.
- чуйні сім'ї. Якщо спостерігати зовні, то відносини між батьками та дітьми благополучні, однак їм бракує теплоти, взаєморозуміння й взаємоповаги. Між батьками та дітьми спостерігається певна дистанція. В таких сім'ях всі питання батьки вирішують самі, лише формально цікавлячись думкою дітей. Діти в таких сім'ях поважають батьків, але їм не вистачає ініціативи.
- матеріально орієнтовані сім'ї. Це сім'ї, в яких головний акцент покладається на достаток. У дітей з раннього віку виховується прагматизм, вмінні в усьому вбачати лише вигоду для себе. Духовний світ дітей та їх батьків бідний. Найчастіше батьки зайняті добуванням коштів і досить мало часу відводять для спілкування із своїми дітьми.

Неблагополучна сім'я – це сім'я, яка через об'єктивні або суб'єктивні причини втратила свої виховні можливості, внаслідок чого в ній виникають несприятливі умови для виховання дитини.

Неблагополучні сім'ї можна класифікувати наступним чином:

- неповні сім'ї. Як правило дітей у таких сім'ях виховує мати, яка зайнята зароблянням грошей і не може приділити своїй дитині достатньо уваги. Діти в такій сім'ї залишені самі на себе.