

7. Магура М. И. Современные персонал-технологи / М. И. Магура, М. Б. Курбатова. – М. : ЗАО Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. – 300 с.
8. Скворцова Т. О корпоративной идентичности / Т. Скворцова, И. Стернин // Упр. компанией. – 2007. – № 2. – С. 64–67.
9. Brown M. E. Identification and some conditions of organization involvement / M. E. Brown // Administrative science quarterly. – 1969. – Vol. 14. – P. 346–355.
10. Hall D. T. Personal Factors in Organizational Identification / D. T. Hall, B. Schneider, H. T. Nygren // Administrative Science Quarterly. – 1970. – Vol. 15. – Issue 2. – P. 176–190.
11. Harris G. E. Multiple dimensions of organizational identification and commitment as predictors of turnover intentions and psychological well-being / G. E. Harris, J. E. Cameron // Canadian Journal of Behavioural Science. – 2005. – Vol. 37. – P. 159–169.
12. Riketta M. Organizational identification: A meta-analysis Journal of vocational behaviour / M. Riketta. – 2005. – Vol. 66. – P. 358–384.
13. Tajfel H. Interindividual Behavior and Intergroup Behavior / H. Tajfel // Differentiation between Social Groups: Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations / Ed. By H. Tajfel. – London : Academic Press, 1978.– P. 27–60.

УДК 373.5.05.31:613

І. М. Шепенюк

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ

Реформування освіти потребує нового підходу до організації процесу навчання, що зумовлює потребу формування ключових компетентностей, до яких належать загальнонавчальні, предметні, професійні, адаптаційні. У статті досліджено питання формування здоров'язбережної компетентності учнів в умовах навчально-виховного процесу.

Ключові слова: компетентність, ключові компетентності, здоров'язбережна компетентність, здоров'язбережні технології, культура здоров'я.

Шепенюк І. Н. Формирование здоровьесберегающей компетентности личности в учебно-воспитательном процессе. Реформирование образования нуждается в новом подходе к организации процесса обучения, которое обуславливает потребность формирования ключевых компетентностей, к которым относим общеучебные, предметные, профессиональные, адаптационные. В статье исследованы вопросы формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся в условиях учебного процесса.

Ключевые слова: компетентность, ключевые компетентности, здоровьесберегающая компетентность, здоровьесберегающие технологии, культура здоровья.

Shepenyuk I. M. Forming Health Saving Competence of the Person of Conditions of Teaching. Reform of education requires a new approach to learning, which stipulated the necessity of key competencies, which relate to: all educational, objective, professional and adaptable. In the article are investigated questions of formation health saving competence of pupils of conditions of educational process.

Key words: competence, core competence, health saving competence, health keeping technologies, culture of health/

Головним скарбом життя є не землі,
що ти їх завоював, не багатства, що їх
маєш у скринях... Головним скарбом
життя є здоров'я, і, щоб його зберегти,
потрібно багато що знати.

Авіцена

Постановка наукової проблеми та її значення. Компетентнісно зорієнтований підхід – один із нових концептуальних орієнтирів, напрямів розвитку змісту освіти в Україні та розвинених країнах світу. Набуття життєво важливих компетентностей може дати людині можливості орієнтуватися в сучасному суспільстві, сприяє формуванню в особистості здатності швидко реагувати на запити часу [3, 8].

У процесі навчання учень має набути таких компетентностей, які б давали йому змогу проектувати власне життя, бути конкурентоспроможним тривалий час на ринку праці, мобільно змінюватися і пристосовуватися до нових потреб цього ринку, швидко приймати адекватні, згідно з поставленою метою, рішення та навчатися протягом життя. Варто погодитися з точкою зору В. Огнев'юка, який стверджує, що «...досвід, набутий учнями в процесі навчання (знання, компетенції), не обов'язково має бути використаний негайно, адже набуття освіти, як правило, спрямоване в майбутнє» [5, 17–18]. Якість освіти визначається не лише засвоєнням учнями предметних компетентностей, а й ключових, які мають бути найважливішим особистісним надбанням кожного випускника середньої школи. Запровадження компетентнісного підходу в європейську освіту стартувало ще в 1996 р. Тоді в доповіді Міжнародної комісії ЮНЕСКО з освіти для ХХІ ст. «Освіта. Прихований скарб» було сформульовано чотири принципи, на яких має ґрунтуватися освіта: навчитися жити разом, навчитися отримувати знання, навчитися працювати, навчитися жити змістовно, достойно. Ці принципи розвинуто в подальших тривалих дослідженнях. Їх результати висвітлено у доповіді Ради Європи «Ключові компетентності

для Європи» (2006), у якій стрижневою ідеєю є центрованість на практико-орієнтованих результатах усіх ланок освіти, переосмислення ролі знань (найважливіше для учнів «знаю, як», ніж «знаю, що»). Грунтуючись на європейському досвіді, враховуючи потреби адаптації учнів до соціуму, який швидко змінюється, підготовки до подальшого навчання, українські вчені визначили такі ключові компетентності: уміння вчитися, здоров'язбережна, загальнокультурна, громадянська, підприємницька (основи економічної культури), соціальна, інформаційно-комунікативна. Кожна ключова компетентність дає учням «ключ» для розв'язання широкого кола навчальних і життєвих завдань, тому вони формуються на міжпредметній основі.

Зупинимося детальніше на формуванні здоров'язбережної компетентності учнів, оскільки динаміка стану здоров'я дітей України, що відображається в численних медичних, демографічних, соціологічних і педагогічних даних, свідчить про те, що погіршення здоров'я молодого покоління стало кризовим явищем національного рівня.

Катастрофічний стан здоров'я школярів – результат не лише впливу соціально-економічних, екологічних факторів, а й наявної освітньої практики вчителя, який зорієнтований передусім на «знаннєву» освітню парадигму, використання здоров'явитратних методів навчання школярів, а не на виховання здорової людини, реабілітацію здоров'язбережних освітніх технологій. Тому одна з нагальних проблем сьогодення – це проблема зміцнення та збереження здоров'я молодого покоління.

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. Аналіз науково-педагогічних джерел свідчить, що очевидною є потреба зміни ставлення до здоров'я дитини в системі освіти. Сьогодні урок як основна форма організації навчально-виховного процесу вже не вважається сучасним, хоча б він і відрізнявся всім різноманіттям інноваційних засобів та педагогічних прийомів, якщо на цьому уроці не враховується здоров'я учня, якщо учень під час його проведення втрачає здоров'я.

Здоров'язбережна педагогіка, з одного боку, має сформувати в учнів спеціальні знання, уміння, навички збереження й зміцнення свого здоров'я, створення індивідуального здорового способу життя, а з іншого – передбачати в педагогічних технологіях можливість для самостійних спроб удосконалити себе, своє тіло, психіку, емоції, працювати над розвитком своїх комунікативних здібностей, виховувати гуманне ставлення до світу, до оточення, до самого себе [6].

Під здоров'язбереженими технологіями сьогодні слід розуміти:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);
- оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Слід зазначити, що впровадження здоров'язбережених освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально адаптованих екологічних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегративна якість особистості і показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я оточення.

Культура здоров'я – поняття багатогранне, воно є не тільки частиною загальної культури людини, а й багато в чому зумовлює її розвиток. В. Горащук зазначає: «Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, зумовлений матеріальним та духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь, навичок формування, збереження і зміцнення здоров'я» [2, 49]. Високий рівень культури здоров'я має людина, яка є не тільки «споживачем» свого здоров'я, а і його «виробником». Тільки та людина матиме високий рівень культури здоров'я, яка буде взаємодіяти і спілкуватися з природою, вести здоровий спосіб життя, мати гармонійні й гуманні стосунки з оточенням. Кожній людині потрібно формувати позитивне ставлення до здорового способу життя, розвивати це бажання і самовдосконалюватися.

Формулювання мети та завдань статті. Мета статті – визначити методи та форми роботи, які сприяють успішному формуванню здоров'язбереженої компетентності учнів у навчально-виховному процесі. Завдання статті полягає у визначенні й аналізі сучасних підходів до формування в учнів загальноосвітніх навчальних закладів культури здоров'я.

Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження. Перспектива успішного становлення україн-

ської нації пов'язана з пошуком оптимальних способів розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема молоді. Це також зумовлено потребою економіки країни, коли від стану здоров'я молодого покоління залежить якість і кількість продуктивних сил та потенціал майбутнього суспільного розвитку. На жаль, на сучасному етапі питання збереження здоров'я молодого покоління є досить гострим, а показники й тенденції надалі залишаються незадовільними.

Сьогодні ситуація щодо поширення негативних явищ серед української молоді має сумну статистику. Так, згідно з результатами дослідження щодо динаміки вживання алкоголю, наркотиків, поширеності тютюнопаління серед учнівської молоді, 91 % дівчат та хлопців віком 15–16 років уже мають досвід уживання алкоголю (у 1995 р. таких було 87 %), 63 % – досвід тютюнопаління, ще 14 % – вже «спробували» маріхуану. Найбільш поширеним і серед хлопців, і серед дівчат є вживання пива (відповідно 70 % і 56,5 %). У 2008 р. медики вперше зареєстрували 48 випадків (0,6 на 100 тис. дітей) дитячого хронічного алкогольного синдрому.

За даними Інституту проблем виховання Національної академії педагогічних наук України, стан фізичного і психічного здоров'я молоді в Україні є тривожним і несе в собі велику загрозу національній безпеці, соціальній і демографічній сферам. Якщо вісім років тому близько 90 % учнів мали відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовленість, близько 60 % – низький рівень фізичного розвитку, то нині ці показники значно погіршилися, й Україна за станом здоров'я населення опинилася на сотому місці у світі. Критичний рівень здоров'я, фізичної підготовленості й фізичного розвитку учнів є наслідком зниження їхньої рухової активності в режимі дня при зростальному статичному (до 72 % протягом навчального року) і психоемоційному напруженні процесу навчання, упровадження інноваційних комп'ютерних технологій у повсякденний побут, несприятливих екологічних умов навколишнього середовища, негативного впливу наслідків Чорнобильської катастрофи [4].

У суспільстві зберігається споживче ставлення населення до власного здоров'я, не формується відповідальність і мотивація щодо його збереження та зміцнення.

Взаємозв'язок стану здоров'я з успішним навчанням та й вихованням доводять численні дослідження і це очевидно на рівні здорового глузду. Погіршення здоров'я учнів зумовлюють і внутрішньо-

шкільні фактори, а саме: навчальне перевантаження, недотримання санітарно-гігієнічних вимог, недостатня просвітницька робота щодо пропаганди здорового способу життя тощо.

Весь період навчання дитини у школі – це час інтенсивного росту, розвитку й найбільш суттєвих функціональних перебудов, а відповідно й найбільш чутливості організму до впливу і сприятливих, і несприятливих факторів навколишнього середовища. Вплив школи на формування здоров'я учнів тривалий і безперервний, оскільки в її стінах діти та підлітки перебувають не менше третини доби, виконуючи інтенсивну розумову працю. Таким чином, школа – ідеальне місце для здійснення профілактичних і оздоровчих програм.

При всій багатогранності підходів до збереження та зміцнення здоров'я школярів (раціональне харчування, дотримання санітарно-гігієнічних вимог, використання корекційних педагогічних та психологічних впливів тощо) на перше місце виходить фактор руху. Численними дослідженнями вчених доведено, що з початком навчання у школі загальна рухова активність дитини знижується у декілька разів. У нинішній традиційній практиці їй відводиться лише 10–18 % загального обсягу часу. Уроки фізичного виховання і фізкультхвилинки на інших уроках не можуть компенсувати дефіцит руху. Одним зі способів розв'язання проблеми може бути введення до розкладу шкільних занять динамічних (рухливих) перерв. Звичайно, оптимальне рішення – залучення дітей до занять спортом у позаурочний час. Але, за даними Міністерства освіти і науки України, лише близько 25 % дітей займаються фізкультурою поза школою, більшість же віддає перевагу пасивному відпочинку біля телевізора чи комп'ютера [4].

Спробуємо розібратися в ситуації детальніше. Для цього звернемося до результатів моніторингового дослідження «Рівень рухової активності як провідна детермінанта формування здорового способу життя дітей і молоді» у Чернівецькій області, яке проводилося відповідно до наказу Міністерства освіти і науки від 20.04.2010 р. № 332 «Про проведення моніторингового дослідження “Рівень рухової активності як провідна детермінанта формування здорового способу життя дітей і молоді”». Мета дослідження – створення сприятливого для здоров'я освітнього середовища, збереження і зміцнення здоров'я дітей і молоді. Респондентами дослідження були керівники загальноосвітніх навчальних закладів, учителі фізичної культури, учні початкової та середньої шкіл і батьки учнів. Аналіз результатів моніторингового

дослідження дає змогу зробити висновки щодо рівня рухової активності учнів та виявити основні проблеми, які є у загальноосвітніх навчальних закладах, враховуючи думки респондентів різних категорій.

Проаналізуємо деякі аспекти дослідження. Важливим фактором, що визначає рухову активність, є сформованість навичок в учнів самостійно організовувати фізичне навантаження впродовж дня. Як свідчать результати опитування серед учителів (рис. 1), спостерігаються позитивні тенденції у формуванні таких навичок в учнів початкової ланки. Зокрема, ця категорія активно залучається до проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок на уроках, динамічних перерв тощо. А в середній ланці цій проблемі приділяється менше уваги через навантаження учнів новими предметами, перехід на кабінетну систему навчання тощо.

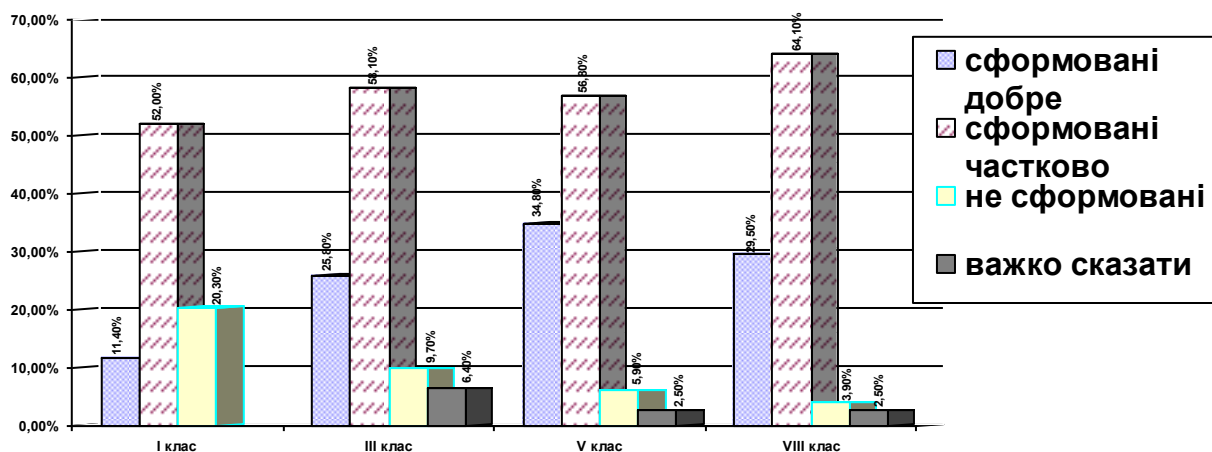


Рис. 1. Розподіл відповідей учителів фізичної культури на питання «Наскільки в учнів сформовані навички щодо самостійної організації рухової активності протягом дня?»

Результати опитування школярів свідчать, що вони задоволені проведенням уроків фізичної культури. Більше того, вони хочуть збільшити кількість цих уроків. Але забезпечувати рухову активність потрібно не лише на уроках фізкультури, а й під час інших занять, на перервах та в позаурочний час. Відповіді вчителів і учнів свідчать про те, що, попри наявні проблеми (недостатнє матеріально-технічне забезпечення, дефіцит часу тощо), у загальноосвітніх навчальних закладах проводяться різноманітні позакласні фізкультурно-оздоровчі заходи (змагання, туристичні походи), функціонують спортивні секції. Однак школярі, які проживають у сільській місцевості, здебільшого не мають змоги відвідувати позашкільні спортивні заклади через їх відсутність у населених пунктах. Ще гіршою є ситуація з басейнами.

Як наслідок – значна частина учнів не вміє плавати. Інша проблема полягає в тому, що «найкращим другом» багатьох учнів є телевизор або комп'ютер, тому перегляд телепередач, комп'ютерні ігри забирають час, який можна було б провести з користю для себе.

Водночас приємно відзначити, що, ранжуючи життєві цінності, учні на перше місце поставили здоров'я (рис. 2), що свідчить про їхню моральну готовність до формування культури здоров'я.

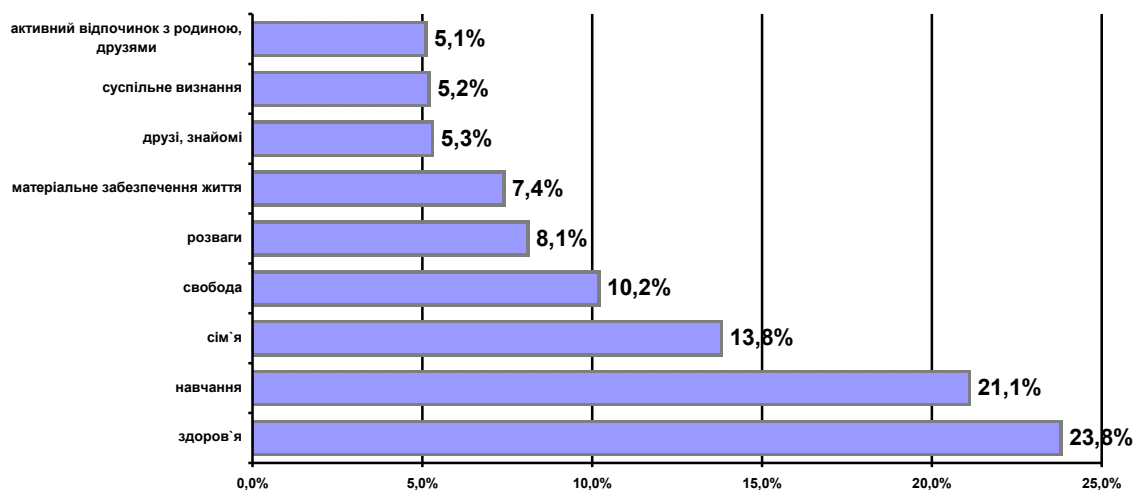


Рис. 2. Розподіл життєвих цінностей за ступенем їх важливості для учнів 5-х, 8-х класів

Прикрим є той факт, що, за результатами опитування, 56,0 % батьків у питанні фізичного виховання своїх дітей самоусунулися і повністю покладаються на школу. І лише 7,2 % респондентів готові власним прикладом пропагувати серед своїх дітей здоровий спосіб життя.

І це не дивно, враховуючи той факт, що лише 28,6 % опитаних батьків роблять фізичні вправи.

Отже, для формування педагогічної культури батьків адміністрації загальноосвітніх навчальних закладів потрібно розробляти комплекс просвітницьких заходів, серед яких – заходи для формування здоров'язбережної компетентності. Тільки тісна співпраця адміністрації, учителів, учнів та батьків може сприяти вирішенню проблемних питань навчально-виховного процесу.

Повертаючись до здоров'язбережної організації навчального процесу, варто зазначити, що вона передбачає розв'язання низки питань, зокрема:

– оптимальний розклад має відповідати динаміці змін розумової працездатності учнів певного віку. Відомо, що протягом навчального

дня вона зростає від мінімальної на першому уроці до оптимальної на другому–третьому (у початкових) чи третьому–четвертому (у середніх та старших класах), а потім починає падати через розвиток втоми. Також протягом навчального тижня розумова працездатність має закономірну динаміку: найменшою вона буває в понеділок, а максимальною – у середу–четвер;

– запровадження до навчального процесу елементів активного відпочинку. Використання з цією метою фізкультхвилинок допомагає розв'язанню цілої низки завдань: запобігання ранній розумовій втомі й відновлення розумової працездатності завдяки активізації мозкового кровообігу і переключенням уваги; усунення застійних явищ у кровообігу й дихальній системі; релаксація м'язів, що відповідають за акомодацию ока; усунення несприятливих наслідків тривалого розтягнення і розслаблення м'язів спини;

– забезпечення необхідних гігієнічних умов у навчальних приміщеннях;

– раціональна організація занять фізичною культурою в позаурочний час [1].

У вирішенні проблеми формування здоров'язбережного освітнього середовища особливого значення набуває професійна діяльність учителя. Без сумніву, мета його валеологічної діяльності – створення валеологічного простору навчального закладу. Для цього потрібно розв'язати низку завдань, серед яких найбільш вагомими є:

1. Побудова освітнього процесу відповідно до цілей і принципів гуманістичної освіти.

2. Формування в учнів стійкої мотивації на здоров'я і навчання їх здоровій життєдіяльності.

3. Опанування здоров'язбережних освітніх технологій.

4. Створення здоров'язбережного освітнього середовища.

5. Виховання загальної культури і як її невід'ємного складника – культури здоров'я [7].

Висновки. Із 2002 р. у світі утвердився термін «салютогенез». На відміну від патогенезу, виявлення хвороб та їх усунення, салютогенез – парадигма оздоровлення, її сутність – оздоровлюватися, активно працюючи. Це тісна співпраця педагогів, психологів, медиків для того, щоб у процесі навчання діти і молодь оздоровлювалися.

Формування здоров'язбережної компетентності учнів – процес складний і багатогранний. Серед важливих складників цього процесу варто відзначити:

– використання виховних можливостей уроку (і спеціального, і з основ наук) для передачі знань про здоровий спосіб життя, забезпечення рухової активності дітей та молоді;

– максимальне використання творів мистецтва для духовного і емоційного розвитку учнів;

– створення позитивного мікроклімату в колективі навчального закладу;

– використання можливостей позакласної і позашкільної роботи;

– підвищення педагогічної культури батьків;

– підготовка кадрів у навчальних закладах та системі післядипломної педагогічної освіти;

– інтеграція і координація зусиль держави, громадських та релігійних організацій, приватного бізнесу.

Список використаної літератури

1. Вайнер Е. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Е. Н. Вайнер // Валеология. – 2004. – № 1–2. – С. 21–26.
2. Горащук В. П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі / В. П. Горащук. – Луганськ : АльмаМатер, 2002. – 111 с.
3. Єрмаков І. Г. Феномен компетентісно спрямованої освіти / І. Г. Єрмаков // Вересень. – 2003. – № 3. – С. 47–50.
4. Концепція проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013–2017 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/sport>. – (11.01.2012 р.)
5. Огнев'юк В. Навчання і виховання як соціоцентричні цінності / В. Огнев'юк // Вища освіта України. – 2003. – № 4. – С. 15–20.
6. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. – Х. : Основа, 2008. – 205 с.
7. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / В. М. Оржеховська // Основи здоров'я та фіз. культура. – 2007. – № 4. – С. 20–22.
8. Пометун О. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти / О. Пометун // Рідна шк. – 2005. – № 1. – С. 65–69.