

Розділ V «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки»

Система підготовки майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери з кожним роком піддається значного реформування. Це пов'язано як з кризовими соціальними явищами в нашому суспільстві (ускладненням життєвого середовища, змінами моральних цінностей, зростанням соціально негативних явищ і соціально небезпечних захворювань, збільшенням кількості людей, які опиняються у складних життєвих обставинах), так і з процесами оновлення освітніх систем, що відбуваються в європейських країнах і пов'язані з визнанням якості знань, як одного з найголовніших чинників прогресу та добробуту. Ці та інші зміни висувають нові вимоги до професійної підготовки фахівців соціальної сфери, в якій пріоритетним напрямком є вивчення проблематики становлення професіоналізму та професійної компетентності як його головної складової.

Компетентнісний підхід до вивчення проблеми здорового способу життя передбачає, що цей спосіб реалізується у контексті певних компетентностей, тобто інтегрованих знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя студентів та учнівської молоді. При цьому зазначені компетентності можуть розумітися як рівень освіченості людини, система її досвіду та здібностей, прагнення до самовдосконалення, творчості у контексті реалізації здорового способу життя [11].

Отже одним із основних вимірів, в якому відбувається підготовка майбутніх соціальних педагогів в системі модернізації освіти України, є

компетентнісний вимір (підхід). При цьому підкреслюється, що в розумінні компетентнісного підходу закладено ідеологію інтерпретації змісту освіти, що формується "від результату" ("стандарт на виході"). В цілому мета компетентнісного підходу пролягає у забезпеченні якості освіти. При цьому компетентність виступає як найважливіший критерій якості освіти, його відповідності сучасним умовам і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівця [20].

У вітчизняній педагогіці й психології компетентнісний підхід виразно означений у працях вітчизняних дослідників Т. Браже, Г. Вертохвостової, П. Гальперіна, Б. Гершунського, Є. Горностай, В. Давидова, А. Деркача, І. Єрмакова, І. Зимньої, С. Краснокрутської, Н. Кузьміної, О. Лебедева, А. Маркової, Н. Мілованової, А. Новікова, О. Овчарук, В. Серікова, Ю. Татура, А. Хуторського, В. Шадрікова, В. Циби, І. Якиманської та ін.

В свою чергу, компетентнісний підхід полягає в забезпеченні знань, що відповідають сучасним умовам, і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівця.

Підготовка спеціалістів в такому вимірі акцентує увагу на здатності використовувати здобуті знання, а саме, розв'язувати проблеми різної складності на основі наявних знань, умінь та навичок, що й визначає рівень соціально-педагогічної освіченості фахівця.

Сучасні дослідники визначають такі види компетентностей в сфері соціальної педагогіки: загальнопедагогічну; професійно-правову; соціальну; психологічну; комунікативну; конфліктологічну та інші. Всі вони пов'язані з вимогами до знань та особливостями професійної діяльності. За результатами діяльності робочої групи з питань запровадження компетентнісного підходу, створеної в рамках проекту ПРООН "Освітня політика та освіта "рівний –

рівному", запропоновано такий перелік ключових компетентностей: уміння вчитись (навчальна), громадянська, загальнокультурна, компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій, соціальна, підприємницька, здоров'язбережувальна [5].

На сьогодні в Україні інтегрується світовий досвід створення умов для поліпшення стану здоров'я населення через освіту молодого покоління, прищеплення їм знань, умінь і цінностей здоров'язбережувальної поведінки, на чому наголошується в багатьох державних документах: Конституції України, законах України „Про дошкільну освіту”, „Про фізичну культуру і спорт”, Концепції загальнодержавної цільової програми „Здорова нація” тощо. Стратегічні напрями та принципи реалізації соціального виховання студентів, зокрема в аспекті здоров'язбереження, окреслені у Законі України „Про вищу освіту”, Концепції розвитку вищої освіти, Державному стандарті вищої освіти, Положенні про психологічний кабінет дошкільних, загальноосвітніх та інших навчальних закладів, наказі Міністерства освіти і науки „Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів системи Міністерства освіти і науки України”, інших наказах, положеннях, державних програмах щодо розвитку освіти в вищій школі. Також значний інтерес до проблеми збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління приділяється у Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002-2011 роки», Національній програмі «Діти України», Концепції «Здоров'я через освіту» та ін. [8].

Таким чином, головне завдання вищої освіти в процесі фахової підготовки майбутніх соціальних педагогів, у підвищенні їхньої загальної культури здоров'я, як найвищої цінності, а також у формуванні здоров'язбережувальної

компетентності – володіння здоров'язбережувальними знаннями, уміннями та навичками, спонукати на власному прикладі вести здоровий спосіб життя.

На основі вищерозглянутого, виникає необхідність реформування вищої освіти зі спрямованістю на здоров'язбережувальну діяльність майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери, а саме на забезпеченні умов для гармонійного розвитку особистості з належним рівнем здоров'язбережувальної компетентності.

Підготовка компетентних соціальних педагогів, які здатні вирішувати проблеми здоров'язбереження в межах соціальної сфери діяльності (соціальна профілактика, соціальна допомога, соціальні послуги, соціальна реабілітація), висуває перелік необхідних умов до процесу навчання у вищій школі: оволодіння знаннями, уміннями та навичками здоров'язбереження, формування свідомого ставлення студента до власного здоров'я, використання традиційних і нетрадиційних засобів гармонізації сфер життя особистості (фізичної, психічної та соціальної), створення еталону здорової, життєрадісної особистості. Ці та інші умови пов'язані з недостатньою теоретико-методичною розробкою формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців у соціально-педагогічній сфері діяльності, перевагою у використанні традиційних поглядів на здоров'я та засобів його підтримання. Проблема фахової підготовки майбутніх соціальних педагогів як компетентних спеціалістів, що здатні надавати здоров'язбережувальні послуги із соціальним використанням відповідних засобів і технологій [20].

Здоров'я – це найголовніша цінність людини, її найважливіший пріоритет у житті, пріоритет, який визначає можливість для реалізації всіх її прагнень, як особистісних, так і соціальних. На зачатку життя здається, що здоров'я – це відсутність хвороби. Але з роками людина розуміє, що здоров'я це також і стан,

при якому нормально функціонує цілий організм. Це відчуття гарного самопочуття в певному середовищі за будь-яких обставин. Взагалі конкретного поняття здоров'я немає, та й не може бути, адже кожна людина унікальна, унікальне і її самопочуття [7].

Ідеї збереження найбільшої цінності, якою є здоров'я і життя людини, певною мірою привертали увагу суспільства на різних етапах його розвитку. Сучасні дослідження феномена "здоров'я людини" виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби [4]. Більш того, комплекс суто медичних питань складає лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я зумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%) і найбільше – на умови і спосіб життя (близько 50%). Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а відтак медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Сучасні наукові дані свідчать, що здоров'я людини є складним феноменом, який можна розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорії; як об'єкт споживання, внесення капіталу; як індивідуальну і суспільну цінність; динамічне явище системного характеру, що постійно взаємодіє з довкіллям, яке, у свою чергу, постійно змінюється. Аналіз наукових джерел засвідчив, що у науковій літературі пропонується понад 200 дефініцій поняття "здоров'я людини" [3].

Спираючись на твердження О. Изуткіна та Г. Царегородцева "здоров'я – це стан оптимальної саморегуляції організму та його динамічної взаємодії із середовищем, сукупність відносно врівноважених психосоматичних станів, що

забезпечують можливість оптимального функціонування людини у різних сферах життя. Здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально-психологічного та природного оточення, виконання видоспецифічних функцій, властивих людині. Здоров'я – це така форма життєдіяльності, що включає біологічні та соціальні ознаки" [7]. Зважаючи на вищезазначене, дослідники (Г. Апанасенко, Д.Д. Венедиктов, О. Ізуткін, С. Кириленко, О. В. Коган, В. Оржеховська, В. Пономаренко, Д. М. Солопчук, Л. Сущенко) наголошують на цілісному погляді на здоров'я, яке інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Після аналізу педагогічної, психологічної, соціальної, соціально-педагогічної літератури, ми дійшли висновку, що суть поняття „здоров'язбережувальна компетентність” досліджена недостатньо, через що також немає одностайності в його небагаточисельних трактуваннях, саме це й пояснюється поліфункціональним характером даного терміну. Серед складових ключових компетентностей, що мають стосунок до проблеми збереження та зміцнення здоров'я людини, науковці Д.Воронін, І.Зімня, В.Сергієнко виділяють компетентність здоров'язбереження [1].

Дослідження проблеми здоров'я та здорового способу життя в галузі соціально-педагогічної освіти наголошують на необхідності виховання свідомого ставлення до власного здоров'я у майбутніх соціальних педагогів, створення здоров'язбережувального освітнього та виховного середовища і широкому застосуванні здоров'язбережувальних технологій.

Розглянуті поняття здоров'язбережувальної компетентності свідчать про спроби вчених переглянути загальні підходи до формування здоров'язбережувального освітнього середовища, з'ясувати новий зміст, форми,

методи реалізації даної проблеми в умовах сучасної ситуації в процесі фахової підготовки студентів освітньої сфери. Вплинути на позитивні зміни в цьому напрямку може здоров'язбережувальна соціальна педагогіка, в основі якої - технології, які вводять майбутніх соціальних педагогів в соціально-педагогічний простір без утрат для їхнього здоров'я, підвищуючи мотивацію на його формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення й передачу наступним поколінням.

Поняття — здоров'язбережувальні технології об'єднує в собі всі напрями діяльності вищого навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я майбутнього фахівця. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання (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 [2]. Під здоров'язбережувальною освітньою технологією О.Петров розуміє систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного і фізичного здоров'я усіх суб'єктів освіти (студентів, педагогів та ін). До цієї системи входить:

- використання даних моніторингу стану здоров'я студентів, що проводяться медичними працівниками, і власних спостережень у процесі реалізації освітньої технології, її корекція у відповідності з існуючими даними;
- урахування особливостей вікового розвитку студентів і розробка освітньої стратегії, що відповідає особливостям пам'яті, мислення, працездатності, активності і т.ін;

- створення сприятливого емоційно-психологічного клімату у процесі реалізації технології;
- використання різноманітних видів здоров'язбережувальної діяльності студентів, що спрямована на збереження і підвищення резервів здоров'я, працездатності [10].

Окреслюючи реалізацію здоров'язбереження в соціально-педагогічній діяльності спеціаліста будь-якого фаху, вказують на необхідність володіння ним арсеналом засобів збереження, відновлення та розвитку власного здоров'я (навички медичного, біологічного змісту та питань безпеки життя), переконаність у доцільності їх застосування [21].

Таким чином здоров'язбережувальна компетентність соціального педагога має розглядатись як інтегральна характеристика особистості, що дає змогу успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені завдання щодо здоров'я свого та інших людей. Вона забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію своєї праці. Основним критерієм цієї компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між фізичним, психічним і соціальним у житті й діяльності людини. Формування цієї компетентності охоплює низку життєвих навичок (компетентностей), що сприяють здоровому способу життя:

- фізична сфера - навички раціонального харчування; навички рухової активності санітарно-гігієнічні; навички режиму праці та відпочинку;
- духовна та психічна сфери - самоусвідомлення та самооцінка; аналіз проблем і прийняття рішень визначення життєвих цілей та програм; навички самоконтролю; мотивація успіху та тренування волі;

- соціальна сфера - навички ефективного спілкування; навички розв'язування конфліктів, співчуття; навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації; навички спільної діяльності та співробітництва [9].

Тож, виходячи із вищезазначеного, здоровий спосіб життя, що визначає сутність здоров'язбережувальної компетентності, можна охарактеризувати як діяльність, яка спрямована на зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я.

На підставі цього, здоров'язбережувальну компетентність майбутніх соціальних педагогів, ми розуміємо, як інтегровану здатність особистості використовувати здоров'язбережувальні технології, застосовувати комплекс знань, умінь та навичок із системи здоров'язбереження і соціально-педагогічної сфери діяльності, розробляти та постійно вдосконалювати власну оздоровчу систему та впроваджувати її в своїй майбутній професійній діяльності.

Визначаючи структуру здоров'язбережувальної компетентності, такі вчені, як Ю. Можарський, І. Чорнобай наголошують на тому, що здоровий спосіб життя відбиває узагальнену типову структуру форм життєдіяльності людини, для якої характерна єдність і доцільність процесів самоорганізації та самодисципліни, саморегуляції і саморозвитку, що спрямовані на зміцнення адаптивних можливостей організму, повноцінну самореалізацію своїх сутнісних сил, таланту та здібностей у загальнокультурному і соціальному розвитку, життєдіяльності в цілому [18].

Таким чином, здоровий спосіб життя відображає систему життєдіяльності майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери, яка характеризується єдністю та доцільністю своїх структурних компонентів, а саме процесів самоорганізації та самодисципліни, що сприяють підвищенню адаптивних можливостей організму, роблять можливою повноцінну саморегуляцію своїх внутрішніх

ресурсів і здібностей у загальнокультурному, професійному (компетентнісному) розвитку та життєдіяльності в цілому. За умов здорового способу життя відповідальність за здоров'я у майбутніх соціальних педагогів формується, як частина компетентнісного розвитку, та проявляється в єдності позитивних настанов, проектування змісту, засобів та технологій здоров'язбереження, здатності побудувати себе як особистість відповідно до власних уявлень про повноцінне в фізичному, психічному (духовному) та соціальному ставленні до життя.

К. Оглоблін зауважує, що здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційним втіленням індивідами своїх соціальних, психічних, фізичних можливостей і здібностей. Він виокремлює три основні мотиви здорового образу життя: 1) здоров'я як особистісний засіб досягнення кар'єри, успіху в житті, досягнення матеріального благополуччя (соціальне благополуччя); 2) здоров'я як необхідну умову для особистісного росту, особистого щастя, відчуття духовної досконалості (духовне і душевне благополуччя), самодостатності та ін.; 3) здоров'я як важливу умову фізичної досконалості (фізичне благополуччя), створення повноцінних сексуальних відносин, сім'ї тощо [19].

Зрозуміло, що ці знання повинні усвідомлюватися особистістю і впливати на цілу систему ціннісних орієнтацій, тобто формувати світогляд особистості майбутнього соціального педагога, щоб стати основою повсякденної діяльності й поведінки.

Усвідомлення знань про здоров'я, як зазначає Н. Малярчук, відбувається в процесі їх «відчування» й емоційного «переживання», закріплюється у ході виконання спеціальних здоров'язберезувальних вправ та здоров'яформувальної практичної діяльності, що забезпечує особисту значущість цих знань, їх

усвідомлення і формує суб'єктне ціннісне ставлення особистості до здоров'я. У процесі переживання відбувається інтеріоризація отриманих знань і перетворення їх у переконання, здійснюється перехід від знання до усвідомлення. Емоційно-чуттєве ставлення створює те тло, на підґрунті якого формуються потреби й мотиви, що є передумовою психологічної готовності до здоров'яформувального типу діяльності, розвивається здатність особистості до аналізу власної поведінки в соціоприродному середовищі до об'єктивної самооцінки, відбувається екстеріоризація знання та його практична реалізація [17].

В результаті аналізу вищезазначених наукових досліджень зі здоров'язбережувальної компетентності та специфіки підготовки майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери діяльності, ми розглядаємо структуру формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки, яка визначається за наступними компонентами: світоглядно-особистісний; пізнавальний та діяльнісний. На нашу думку, сукупність виділених компонентів забезпечить успішну стратегію формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки [16].

Перший компонент формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки – **світоглядно-особистісний**, відображає ціннісно-мотиваційний аспект здоров'язбереження особистості та визначає здоров'я, як одну з найголовніших цінностей, як результат самопізнання, оскільки від стану здоров'я залежить зміст відповідей на запитання про роль особистості у світі та суспільстві, світовідчуття, світоуявлення, світорозуміння, світосприйняття, тобто світогляду особистості. В свою, чергу здоров'язбереження визначає домінантну позитивно-мотиваційну

настанову здорового способу життя, ставлення до власного тіла, знання законів функціонування організму та ступінь їх вольової регуляції, ставлення до хвороби, як ступеня здатності до пошуку, наявності особистісних настанов під час одужування [15].

Другий компонент формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки – **пізнавальний**, об'єднує в собі систему знань, умінь та навичок в галузі здоров'язбереження. Його аспекти (соціальний, фізичний та психічний) допомагають майбутньому соціальному педагогу аналізувати, розробляти, вдосконалювати власну оздоровчу систему, підвищувати рівень обізнаності в питаннях здоров'язбереження свою чергу, дозволяє майбутньому соціальному педагогові формувати індивідуальний стиль здорового способу життя в своїй діяльності та визначає рівень здоров'язбережувальної компетентності студента в процесі фахової підготовки [14].

Третій компонент формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки – **діяльнісний**, який допомагає опануванню та подальшому застосуванню майбутніми соціальними педагогами набутих знань, умінь та навичок, які будуть необхідними для реалізації здоров'язбережувальної компетентності. Тобто цей компонент є результатом оволодіння студентом у процесі фахової підготовки необхідним обсягом умінь та навичок виконання здоров'язбережувальних дій, які відображають особистісну спрямованість на ведення активного, здорового способу життя, самостійне регулярне використання різноманітних форм рухової активності (спорт, йога, танці), вдосконалення свого психічного (духовного) стану, ціннісне ставлення особистості до стану свого здоров'я, постійний самоконтроль і дотримання профілактичних рекомендацій [13].

Отже формування здоров'язберезувальної компетентності у майбутніх соціальних педагогів під час навчання у вищій школі має відбуватися за рахунок усвідомленої, послідовної діяльності всіх учасників навчально-виховного процесу, які спрямовуються на отримання знань та подальше практичне опанування умінь і навичок, що підтримують здоровий спосіб життя та ведуть до здоров'язбереження (фізичного, психічного, соціального) особистості.

Це означення покладено в основу розробки структури формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, яка складається з трьох компонентів:

1. Світоглядно-особистісний компонент відображає світоглядну складову здоров'язберезувальної компетентності особистості; ціннісну орієнтацію на здоров'я, здоровий спосіб життя; наявність мотивації щодо здоров'язбереження; визначає рівень морально-вольових якостей, здатність до саморегуляції; сприяє розвитку духовності, гуманістичних ціннісних орієнтацій індивіда в їхній цілісності, виявляє розуміння ним сенсу життя й усвідомлення його цінності, а також сприйняття своєї сутності як космопланетарної істоти.

2. Пізнавальний компонент включає всю систему знань в галузі формування, збереження й зміцнення здоров'я у всіх його аспектах: духовному, психічному, соціальному й фізичному; відображає змістовну складову освіченості особистості в питаннях здоров'я з урахуванням віку, статі та ін.; дозволяє оцінити рівень знань, умінь та навичок із оздоровчих заходів; характеризує самосвідомість, почуття відповідальності та готовності до активних

дій; показує сформованість рівня саморозвитку і самовдосконалення в соціально-педагогічній діяльності майбутніх соціальних педагогів.

3. Діяльнісний компонент відображає результат оволодіння людиною необхідним обсягом умінь і навичок – самооцінка стану здоров'я, виконання оздоровчих технологій з ведення здорового способу життя, що спрямовує особистість на активну, плідну й довгу життєдіяльність; характеризує спроможність індивіда коректно розробляти, організовувати й постійно вдосконалювати індивідуальну оздоровчу систему та впроваджувати її в майбутній професійній діяльності.

Кожен із означених вище компонентів складається з відповідних показників та критеріїв:

Світоглядно-особистісний компонент формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів включає – **ціннісно-рефлексивний** критерій.

Показники ціннісно-рефлексивного критерію:

- рівень ціннісної орієнтації на здоров'я, здоровий спосіб життя;
- ставлення до здоров'я, здоров'язбереження;
- здатність до саморегуляції (онтогенетична рефлексія).

Пізнавальний компонент формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів включає – **когнітивно-свідомісний** критерій.

Показники когнітивно-свідомісного критерію:

глибина та повнота обсягу знань, умінь та навичок зі здоров'язбереження; сформованість рівня саморозвитку і самовдосконалення в соціально-

педагогічній діяльності майбутніх соціальних педагогів;
характеристика самосвідомості, почуття відповідальності та готовності до активних дій.

Діяльнісний компонент формування здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх соціальних педагогів включає **аналітично-організаційний** критерій.

Показники аналітично-організаційного критерію:

- самооцінка стану здоров'я;
- рівень оцінки способу життя;
- вміння організувати самостійну здоров'язбережувальну діяльність (організаторські та комунікативні здібності).

Одним із завдань експериментально-дослідної роботи було діагностування рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки. Нами було проведено попереднє діагностування серед 54 студентів 1 – 5 курсів Ізмаїльського державного гуманітарного університету, 59 студентів 1 – 5 курсів Херсонського державного університету, а також серед 96 студентів 1 – 6 курсів, спеціалістів та магістрів, денного відділення та 12 студентів 1 – 4 курсу заочного відділення інституту початкової та гуманітарно-технічної освіти факультету початкового навчання спеціальності «Соціальна педагогіка» Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». У констатувальному етапі експериментально-дослідної роботи загалом взяли участь 221 студентів: ЕГ – 108 студенти та КГ – 113 студентів. На цьому етапі дослідження, крім розробки кількісної характеристики, було визначено і якісну характеристику кожного з рівнів.

Охарактеризуємо дані, які ми отримали за першим, ціннісно-рефлексивним, критерієм світоглядно-особистісного компонента з показниками: ціннісна орієнтація на здоров'я, здоровий спосіб життя; ставлення до здоров'я, здоров'язбереження; здатність до саморегуляції (онтогенетична рефлексія).

Означений рівень ми перевірили за допомогою діагностики реальної структури ціннісних орієнтацій особистості (С.С. Бубнова), анкети для визначення ставлення до здоров'я (Б.Т. Долинський), здоров'язбереження; методики самооцінки рівня онтогенетичної рефлексії [6]. Результати опитування подано нижче у вигляді таблиці.

Таблиця 1.1

Діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки за ціннісно-рефлексивним критерієм (світоглядно-особистісного компонента)

Групи	Рівні						
	достатній		середній		низький		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Показник 1 – ціннісна орієнтація на здоров'я, здоровий спосіб життя							
Г 08	Е	39	36	46	43	23	21
Г 13	К	45	40	43	38	25	22
Показник 2 – ставлення до здоров'я, здоров'язбереження							

Г 08	Е 1	42	39	52	48	14	13
Г 13	К 1	46	41	51	45	16	14
Показник 3 – здатність до саморегуляції (онтогенетична рефлексія)							
Г 08	Е 1	14	13	58	54	36	33
Г 13	К 1	18	15	56	50	39	35

Згідно з отриманими результатами, які зображені в таблиці 1.1, за першим показником (ціннісна орієнтація на здоров'я, здоровий спосіб життя) можна дійти висновку, що в ЕГ більшість студентів має середній-достатній рівень, 43-36% відповідно; меншість показали низький рівень ціннісної орієнтації на здоров'я та здоровий спосіб життя (21%). У КГ з достатнім рівнем виявлено 40% студентів, з середнім – 38%, а з низьким – 22% студентів. За другим показником (ставлення до здоров'язбереження) можна стверджувати, що, знову ж таки, більшість студентів з ЕГ залишаються з середнім-достатнім рівнями, 48-39% відповідно, лише 13% студентів з низьким ставленням до здоров'я, здоров'язбереження. В свою чергу, в КГ демонструють приблизно такі ж самі результати: середній-достатній рівні – 45-41%, відповідно, та 14% студентів – з низьким рівнем. За третім показником (здатність до саморегуляції (онтогенетична рефлексія)) результати відрізняються з перевагою до середнього-низького рівнів в ЕГ виявлено: 54% – з середнім рівнем; 33% – з

низьким рівнем і лише 13% майбутніх соціальних педагогів – достатній рівень здатності до саморегуляції. У КГ виявлено: 50% – з середнім рівнем; 35% – з низьким та 15% студентів знаходиться на достатньому рівні.

Таким чином, отримані результати свідчать про зацікавленість вести здоровий спосіб життя, усвідомлення його цінності, але низьку здатність до самоорганізації й саморегуляції своїх оздоровчих дій.

Продовжуючи діагностування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки, охарактеризуємо отримані дані за третім, когнітивно-свідомісним критерієм пізнавального компонента з показниками: оцінка знань, умінь та навичок зі здоров'язбереження; сформованість рівня саморозвитку і самовдосконалення в соціально-педагогічній діяльності майбутніх соціальних педагогів; характеристика самосвідомості, почуття відповідальності та готовності до активних дій.

Для аналізу другого компоненту ми використовували: анкету щодо визначення рівня обізнаності майбутніх соціальних педагогів із здоров'язбережувальними мінами (Дюліньський А2), діагностику парціальних позицій інтернальності-екстернальності особистості (Ф. Бажин, О. Голинкіна, А. Еткінд), діагностику рівня саморозвитку і професійно-педагогічної діяльності (рівень спрямованості до саморозвитку, самооцінка особистості) Л. Бережнова. За результатами опитування була сформована наступна таблиця.

Таблиця 1.2

**Діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної
компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової
підготовки за когнітивно-свідомісним критерієм
(пізнавального компонента)**

Групи	Рівні						
	достатній		середній		низький		
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	
Показник 1 – оцінка знань, умінь та навичок зі здоров'язбереження							
Г 08	Е	36	33	49	45	23	22
Г 13	К	43	38	49	43	21	19
Показник 2 – сформованість рівня саморозвитку та самовдосконалення							
Г 08	Е	38	35	49	45	21	20
Г 13	К	36	32	53	47	24	21
Показник 3 – характеристика самосвідомості, почуття відповідальності та готовності до активних дій							
Г 08	Е	11	10	58	54	39	36
Г 1	К	15	14	58	51	40	35

Відповідно до отриманих результатів, які зображені в таблиці 1.2, за першим показником (оцінка знань, умінь та навичок зі здоров'язбереження) можна дійти висновку, що більшість студентів в ЕГ має середній-достатній рівень, 45-33% відповідно; меншість показали низький рівень знань, умінь та навичок зі здоров'язбереження (22%). У КГ з достатнім рівнем виявлено 38% студентів, з середнім – 43%, а з низьким – 19% студентів. За другим показником (сформованість рівня саморозвитку та самовдосконалення) виявлено, що, більшість студентів у ЕГ залишаються з середнім-достатнім рівнями, 45-35% відповідно, лише 20% студентів з низьким ставленням до здоров'я, здоров'язбереження. В свою чергу, в КГ демонструють приблизно такі ж самі результати: середній-достатній рівні – 47-32%, відповідно, та 21% студентів – з низьким рівнем. За третім показником (характеристика самосвідомості, почуття відповідальності та готовності до активних дій) результати відрізняються з перевагою до середнього-низького рівнів виявлено: 54% – з середнім рівнем; 36% – з низьким рівнем і лише 10% майбутніх соціальних педагогів – достатній рівень здатності до саморегуляції. У КГ виявлено: 51% – з середнім рівнем; 35% – з низьким та 14% студентів знаходиться на достатньому рівні.

Згідно з отриманими результатами, можна стверджувати, що студенти володіють середнім-достатнім рівнями знань зі здоров'язбереження, на середньому рівні також знаходиться рівень саморозвитку та самовдосконалення, але низький рівень був виявлений за готовністю використовувати набуті знання, почуттям відповідальності та рішучості до активних дій.

Розглянемо дані, які ми отримали за аналітично-організаційним критерієм діяльнісного компонента з показниками: самооцінка стану здоров'я; рівень

оцінки способу життя; вміння організувати самостійну здоров'язбережувальну діяльність (організаторські та комунікативні здібності). Означений рівень ми перевірили за допомогою тесту самооцінки здоров'я за В.П. Войтенко, анкети оцінки способу життя (Б.Т. Долинський), методика визначення комунікативних та організаторських здібностей [1]. Розглянемо таблицю з результатами дослідження.

Таблиця 1.3

Діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки за аналітично-організаційним критерієм (діяльнісного компонента)

Групи	Рівні					
	достатній		середній		низький	
	Кількість		Кількість	%	Кількість	%
Показник 1 – самооцінка стану здоров'я						
ЕГ 108	44	1	50	46	14	13
КГ 113	43	8	53	47	17	15
Показник 2 – рівень оцінки способу життя						
ЕГ 108	4	38	55	51	12	11
КГ 113	4	38	55	49	15	13
Показник 3 – вміння організувати самостійну здоров'язбережувальну діяльність (організаторські та комунікативні здібності)						
ЕГ 108	1	9	58	54	40	37
КГ	1	12	54	48	45	40

113	4					
-----	---	--	--	--	--	--

Згідно з отриманими результатами, які зображені в таблиці 1.3, за першим показником (самооцінка стану здоров'я) можна дійти висновку, що більшість студентів має середній-достатній рівень, 46-41% відповідно; меншість показали низький рівень стану здоров'я (13%). У КГ з достатнім рівнем виявлено 38% студентів, з середнім – 47%, а з низьким – 15% студентів. За другим показником (рівень оцінки способу життя) виявили, що, більшість студентів з середнім-достатнім рівнями, 51-38% відповідно, лише 11% студентів з низькою самооцінкою здоров'я. В свою чергу, в КГ демонструють приблизно такі ж самі результати: середній-достатній рівні – 49-38%, відповідно, та 13% студентів – з низьким рівнем. За третім показником (вміння організувати самостійну здоров'язбережувальну діяльність (організаторські та комунікативні здібності)) результати відрізняються з перевагою до середнього-низького рівнів виявлено: 54% – з середнім рівнем; 37% – з низьким рівнем і лише 9% майбутніх соціальних педагогів на достатньому рівні організаційних та комунікативних здібностей, вмінні організувати самостійну здоров'язбережувальну діяльність. У КГ виявлено: 48% – з середнім рівнем; 40% – з низьким та лише 12% студентів знаходиться на достатньому рівні.

Таким чином, отримані результати свідчать про зацікавленість вести здоровий спосіб життя, усвідомлення його цінності, вміння оцінити стан свого здоров'я та способу життя, але низьку здатність до самоорганізації, організації самостійної оздоровчої діяльності, використовуючи організаторські та комунікативні здібності.

На підставі вищезазначених положень та результатів практичного дослідження буде розв'язано основне завдання нашого дослідження – розробка

педагогічних умов та впровадження здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки.

Література:

1. Башавець Н.А. Компетентність та компетенція майбутніх фахівців з проблеми здоров'язбереження / Н.А. Башавець // Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського Збірник наукових праць. № 5 – 6. – Одеса, 2010. – С. 201-208.
2. Василенко О.М. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до використання здоров'язбережувальних технологій у роботі з дошкільниками: автореф. дис.. На здобуття наук. Ступеня канд. Пед. Наук: спеціальність 13.00.05 соціальна педагогіка / О.М. Василенко. – Слов'янськ, 2016. – 23 с.
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад і голов. ред. В.Т. Бусел] – К., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с.
4. Витун Е.В. Формирование готовности к здоровому образу жизни у студентов нефизкультурных вузов на основе ценностных ориентаций: автореф. дис... на соискание учен. степени канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Е. В. Витун. – Магнитогорск, 2007. – 24 с.
5. Гамаюнова А. Н. Компетенция здоровьесбережения в структуре профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования / А. Н. Гамаюнова // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 62–63.
6. Долинський Б.Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших

школярів у навчально-виховному процесі: [монографія] / Борис Тимофійович Долинський. – Одеса: Видавець М. П. Черкасов, 2010. – 269 с.

7. Зайцев Г.К. Валеология. Культура здоровья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. – Самара: Издат. Дом «Бахрах-М», 2003. – 272 с.

8. Законодавчі акти України з питань освіти / Верховна Рада України. Комітет з питань науки і освіти: Офіц.вид. – К.: Парламентське вид-во, 2004. – 404 с.

9. Книш Т. Дослідження проблеми удосконалення професійної валеологічної підготовки педагогів-вихователів у вищих закладах освіти / Т. Книш // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі: зб. наук. пр. – Вип. 3. – Рівне: «Волинські береги», 2002. – С. 59-60.

10. Кириленко С.В. Розвиток педагогічних технологій формування культури здоров'я старшокласників / С. В. Кириленко // Рідна школа. - 2003. - №11 (886). - С. 50 - 55.

11. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / за заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. –112 с.

12. Костюченко Т.М. Визначення рівнів здоров'язбереження у процесі фахової підготовки: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми якості професійної підготовки майбутніх педагогів у вищій школі» (28-29 жовтня 2016р.) / Т.М. Костюченко. – Одеса: ПНПУ ім. К.Д. Ушинського, факультет Дошкільної педагогіки та психології, 2016 – С.35-37.

13. Костюченко Т.М. Діяльнісний компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у

процесі фахової підготовки / Т.М. Костюченко // ВІСНИК Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – 2016. – № 133. – С.99-103.

14. Костюченко Т.М. Когнітивний компонент в структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в процесі фахової підготовки: матеріали Шостої Міжнародної науково-практичної конференції [«Актуальні дослідження в соціальній сфері»] (17 листопада 2015 р.) / Т.М. Костюченко. – Одеса: ОНПУ, 2015. – С.180-182.

15. Костюченко Т.М. Сутність світоглядно-мотиваційного компонента в структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів / Т.М. Костюченко // Наука і освіта. – 2015. – № 9. – С.112-117.

16. Костюченко Т.М. Сутність та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів / Т.М. Костюченко // Вісник Луганського національного університету ім. Т.Г. Шевченка. Педагогічні науки. – 2015. – № 2 (291). – С.174-181.

17. Малярчук Н.Н. Теоретические аспекты проблемы смысла жизни человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lifekeys.jino-net.ru/Smysl/styd.htm>.

18. Можарський Ю. Структура здорового способу життя студентів: матеріали IV всеукр. наук. студент. конф. [«Сучасні проблеми фізичного виховання та спорту школярів і студентів України»] / Ю. Можарський, І. Чернобай. – Суми: Сум. ДПУ ім. А.С. Макаренка, 2004. – С.186-190.

19. Оглоблин К.А. Опережающая стратегия подготовки педагогов физической культуры на основе непрерывного здоровьесформирующего образования : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования (педагогические

науки)» / К.А. Оглоблин. – Санкт-Петербург, 2008. – 43 с.

20. Пометун О.І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К.: "К.І.С.", 2004. – 112 с.

21. Успенська В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності / В. М. Успенська // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми, 2010. – № 1 (3). – С. 442–452.