

СЕКЦІЯ №2

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

РОЗВИТОК КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ УЧНІВ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

*Пилипенко Наталія Миколаївна
м. Полтава*

В одвічних пошуках істини люди все ж таки зрозуміли, що головна соціальна цінність – це життя і здоров'я кожної людини, а рівень цивілізації визначається духовним, інтелектуальним і фізичним розвитком кожного. Переконана: тільки гармонійно розвинена, фізично і духовно здорова особистість несе в навколишній світ тепло, красу, розуміння, любов.

Наукове підґрунтя теми. Питання залежності фізичного, духовного, психічного, інтелектуального здоров'я виникало ще за часів Гіпократу, Софокла та Еврипіда. Питання досліджували українські педагоги, філософи В. Сухомлинський, І. Ващенко, Г. Сковорода. До проблеми розвитку особистості через впровадження здоров'язберігаючих методик звертаються і дослідники сучасності, зокрема: М. Гриньова, І. Зязюн, Г. Каліберда, О. Політнік, В. Стасенко, А. Царенко. Проблема розглядається і досліджується на національному рівні, адже формуванню здоров'я нації через освіту присвячені розділи Закону України про загальну середню освіту, Національна доктрина розвитку освіти України, Концепція загальної середньої освіти.

Закономірною є пильна увага, що приділяється питанню збереження здоров'я в нашій країні. Здоров'я дітей і підлітків є не тільки їхнім головним надбанням, необхідним для самореалізації життя, але й запорукою майбутнього благополуччя країни.

Досліджуючи проблему «Розвиток ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології», прийшла до висновку, що поряд із формуванням суто предметних компетентностей, шкільний курс «Біологія» має і таку важливу мету: мотивувати підростаюче покоління до ведення здорового способу життя. Такий спосіб життя – це не лише дотримання певних правил та поведінкових норм, а й, у першу чергу, зміна мислення, спрямована на формування культури здоров'я.

Система роботи по впровадженню здоров'яформувальної педагогічної технології відображена в розробленій моделі (рис. 1).

Цільовий блок моделі містить мету, методологічні підходи, виокремлені компоненти ключових компетентностей учнів. Операційно-діяльнісний блок містить характеристику дидактичного і методичного складників, етапів формування компетентностей учнів, організацію і проведення урочних та позаурочних занять спрямованих на здоров'яформування, забезпечення взаємодії учнів, учителів, батьків, громади у реалізації мети. Контрольно-оцінний блок відображає критерії, показники і рівні сформованості ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології.

Експериментальне дослідження перевірки дієвості та ефективності моделі представлені в таблиці 1.

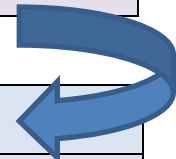
У ході впровадження розробленої моделі виявлено, що на етапі констатувального експерименту рівні розвитку ключових компетентностей учнів сьомого класу експериментальної та контрольної груп було приблизно однаковими. Низький рівень для контрольних класів (КК) складав 15%, для експериментальних класів (ЕК) – 17%, достатній рівень для КК становило 48%, для ЕК – 50%, середній рівень для КК – 37%, для ЕК – 33%. Учні, які б мали високий рівень розвитку ключових компетентностей в КК та ЕК не було.

Після поетапного впровадження розробленої педагогічної моделі відбулися статистично значущі зміни. Так, після закінчення дев'ятого класу в ЕК збільшилася кількість учнів з середнім (від 33% до 41%), високим (від 0% до 19%) рівнями, а з достатнім (від 50 до 36%) та низьким рівнями (від 17 до 4 %) одночасно зменшилася. У КК за цей час зміни за всіма чотирма рівнями незначні.

Аналіз оцінки рівнів розвитку ключових компетентностей одинадцятикласників, показав, що в результаті впровадження педагогічної моделі також відбулися позитивні зміни. Так, в ЕК збільшилася кількість учнів з високим (з 19 до 38%) і середнім (з 41 до 52%) рівнями, одночасно зменшилася кількість учнів з достатнім (з 36 до 10%) і низьким (з 4 до 0%) рівнями розвитку ключових компетентностей. У КК за цей час динаміка про всіх чотирьох рівнях змінювалася менш істотно (рис. 2, 3).

Цільовий блок	<p>Мета діяльності – урахуваючи пріоритети збереження та зміцнення здоров'я, сприяти розвитку ключових компетентностей учнів.</p> <p>Методологічні підходи – особистісно-розвивальний, діяльнісний, компетентнісний, культурологічний.</p> <p>Ключові компетентності – здоров'язбережувальна, ціннісно-смилова, комунікативна, загальнокультурна, базова компетентність в галузі природознавства.</p>
----------------------	--

Здоров'яформувальна технологія – процес, спрямований на підвищення рівня знань, умінь і навичок формування відповідальної поведінки щодо свого здоров'я.



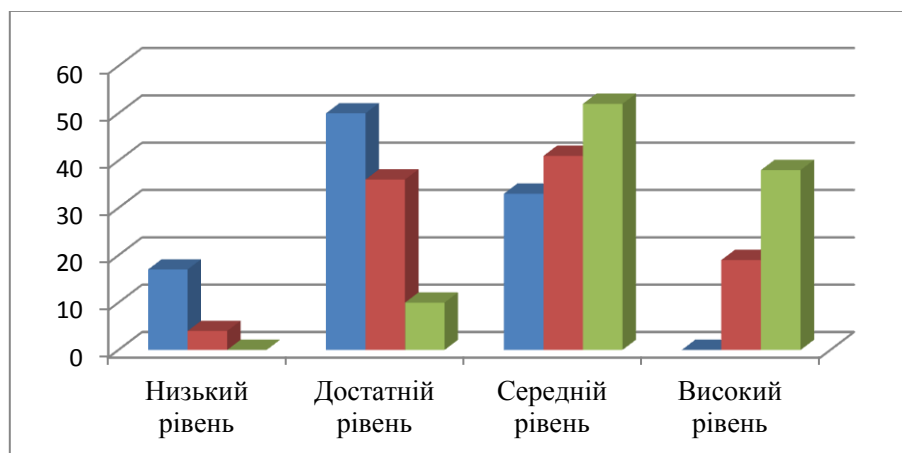
Операційно-діяльнісний блок	Дидактичний складник		Методичний складник
	Етап I (6 – 8 класи)	<p>Форми роботи: урок (комбінований, узагальнення, подорож, гра); навчальна екскурсія (музеї УМСА, ПНПУ, мед. заклади); практична робота; години спілкування; тренінги для учнів та батьків; інтелектуальні та розвивальні ігри; спецкурс «Аптека природи» відеолекторії; просвітницькі акції («Убережи себе від ВІЛ», «Подоласмо туберкульоз разом», «Репродуктивне здоров'я підлітків»).</p> <p>Прийоми роботи: профілактично-захисні (гігієна навчання); компенсаторно-нейтралізаційні (фізкультхвилинки, аудіохвилинки, пальчикова, дихальна гімнастика).</p>	<p>Специфічні методи (притаманні тільки процесу педагогіки):</p> <p>оповідання; лекція; демонстрація; ілюстрація; відеометод; практичний метод; ситуативний метод; ігровий метод; активні методи навчання.</p> <p>Загальнопедагогічні методи (застосовують у всіх випадках навчання та виховання):</p> <p>кольоротерапія; казкотерапія; калланетика.</p>
Етап II (9 – 11 класи)	<p>Форми роботи: диспути; аукціон знань; проектна діяльність; конференції за участю науковців круглі столи із залученням медиків, психологів; виховні заходи за участю громадських організацій «Червоний хрест», «Світло надії», клініки «Дружні до молоді»; гурток «Школа проти СНІДу».</p> <p>Прийоми роботи: стимульовальні (фітотерапія); інформаційно-навчальні (розробка буклетів, листівок).</p>		

Контрольно-оціночний блок	Рівні	Критерії та показники
	Низький Достатній Середній	<p>Наявність знань про: фактори, що впливають на фізичне, психічне, соціальне здоров'я людини (харчування, відсутність шкідливих звичок, режим дня, рухова активність, емоції, генетика, екологія тощо); способи профілактики хвороб та недугів (фітотерапія, аромотерапія, загартовування).</p> <p>Наявність умінь: дбати про власне здоров'я, здоров'я нащадків та здоров'я оточуючих; протистояти маніпуляціям; аналізувати власні вчинки; здійснювати емоційно-вольову саморегуляцію.</p> <p>Наявність навичок ведення здорового способу життя, який забезпечить гармонійний фізичний, психічний, інтелектуальний та соціальний розвиток особистості.</p>
Результат: сформованість ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології		

Рис. 1 Модель розвитку ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології

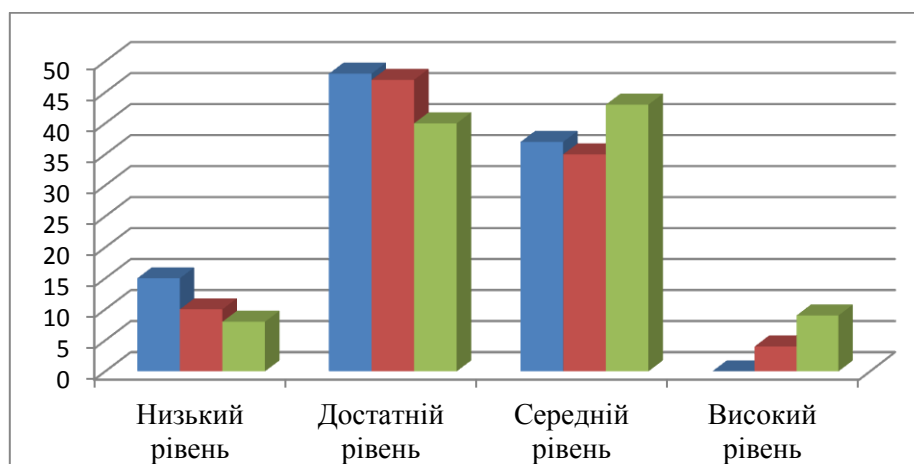
Динаміка розвитку ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології

Рівень розвитку	семикласники		дев'ятикласники		одинадцятикласники	
	Експериментальний клас	Контрольний клас	Експериментальний клас	Контрольний клас	Експериментальний клас	Контрольний клас
Низький	17	15	4	10	-	8
Достатній	50	48	36	47	10	40
Середній	33	37	41	39	52	43
Високий	-	-	19	4	38	9



7 клас 9 клас 11 клас

Рис. 2 Динаміка розвитку ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології в експериментальних класах



7 клас 9 клас 11 клас

Рис.3 Динаміка розвитку ключових компетентностей учнів засобами здоров'яформувальної педагогічної технології в контрольних класах

Таким чином, застосування здоров'яформувальної технології є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога, який спроможний створити здоров'язбережувальне освітнє середовище.

Перелік використаної літератури:

1. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів 1. : монографія / Валентина Іванівна Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2006. – 432 с.
2. Ващенко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОРДІ В КОНТЕКСТІ ОСВІТНЬОЇ ГАЛУЗІ «ТЕХНОЛОГІЇ»

*Чемшиш Валентина Григорівна
м. Полтава*

***Анотація.** У статті розглядається проблема першочергової важливості, яка стоїть перед освітою взагалі і є сьогодні однією з ключових для нової української школи – здоров'язбережувальна компетентність учнів, обумовлена модернізацією системи освіти, що висуває нові вимоги до підготовки фахівця нового рівня, здатного здійснювати формування цілісності індивіда, охоплюючи всі сторони його життя.*

***Ключові слова:** здоров'язбережувальні компетентності, нова українська школа, здоров'язбережувальні компетенції, здоров'язбережувальна діяльність, система освіти, «Шкільні» фактори ризику, здоров'язбережувальної компетенції вчителя (когнітивний, емоційно-ціннісний та практично-діяльнісний компоненти).*

Нова якість освіти неможлива без творчого самовизначення, самовдосконалення, саморозвитку педагогів, їх професійної майстерності. Інноваційна діяльність педагогів стає на сьогоднішній день основним напрямом реалізації модернізаційних реформ в освіті й одним із суттєвих напрямів переходу до моделі інноваційного розвитку України в цілому.

Нова школа потребує нового вчителя, який зможе стати агентом змін.

***«Школа українська буде успішна, якщо до неї прийде успішний учитель. Він – успішний вчитель та фахівець – вирішить дуже багато питань щодо якості викладання, обсягу домашніх завдань, комунікації з дітьми та адміністрацією школи. До дітей має прийти людина-лідер, яка може вести за собою, яка любить свій предмет, яка його фахово викладає». «Діти сьогодні хочуть сучасних, діти сьогодні хочуть креативних, діти сьогодні хочуть учителів, які насамперед розуміють їх»** зазначено в Концептуальних засадах реформування середньої школи Нової українська школа» [4].*

Професійна компетентність педагога передбачає наявність професійних знань, умінь і навичок; забезпечення мобільності та поповнення професійних та особистісних якостей, гнучкості у засвоєнні методів теоретичної та способів практичної діяльності, критичності мислення, саморефлексії, прагнення до безперервного професійного зростання. У її структурі важлива роль належить **здоров'язбережувальній компетентності**, яка вимагає від вчителя володіння відповідними теоретичними знаннями та навичками практичної діяльності.

Медико-психолого-педагогічна практика показує, що велика кількість школярів у процесі навчально-пізнавальної діяльності знаходиться у стані хронічної втоми, яка є основою нервово-психічного виснаження. Дослідженнями доведено, що педагогічні помилки або неправильні педагогічні технології негативно впливають на дитячу психіку у вигляді невротичних порушень, що викликає в учнів низький рівень пізнавальної активності, низький рівень мотивації навчальної діяльності, нестійкість емоційної сфери; високий рівень тривожності, несформованість навичок спілкування.

Фактори ризику, що мають місце в закладах освіти і призводять до погіршення здоров'я дітей і підлітків від першого до останнього року навчання, прийнято називати «шкільними». «Шкільні» фактори ризику – це той комплекс проблем, які є результатом діяльності освітнього закладу. Отже, зниження їх негативного впливу (або повна їх ліквідація) знаходиться в межах діяльності освітнього закладу.

Багаторічні дослідження дозволяють виявити ті шкільні фактори ризику, які негативно впливають на здоров'я дітей, зокрема це:

- стресова педагогічна тактика;
- інтенсифікація навчального процесу;
- невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним

можливостям школярів;