

Е.А. ЮГОВА

О СТРУКТУРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

В рамках реализации стандартов третьего поколения сущность профессиональной компетентности рассматривается через анализ ее частных видов. Один из таких видов в профессионально-педагогическом вузе это медико-биологическая подготовка будущих педагогов профессионального обучения, направленная на формирование здоровьесберегающей компетентности. Осуществляется преимущественно в рамках дисциплин «Возрастная физиология и психофизиология» и «Безопасность жизнедеятельности». Некоторые профили подготовки предлагают студентам-бакалаврам в качестве вариативных дисциплин такие как «Биология» и «Основы медицинских знаний». Необходимость формирования здоровьесберегающей компетентности обусловлена рядом обстоятельств (значительные временные затраты на учебный процесс, необходимость изучить большое количество дисциплин за короткий срок, отсутствие своевременного питания, выраженное нервно-эмоциональное напряжение, снижение резервов здоровья).

С целью более точной характеристики структуры здоровьесберегающей компетентности определим ее понятие. Здоровьесберегающая компетентность будущего педагога – это комплекс систематических знаний и представлений о позитивных и негативных изменениях в состоянии собственного здоровья и здоровья окружающих; умение составлять программу сохранения своего здоровья и действенную программу (или план) сохранения здоровья учащихся в условиях учебно-воспитательного процесса; умение создавать здоровьесберегающую образовательную среду; владение способами организации деятельности по профилактике здоровья и здоровьесбережению; владение образовательными технологиями, сохраняющими здоровье учащихся; исследование эффективности образовательного процесса в вопросах здоровьесохранения, а также способность организовать и реализовать деятельность по профилактике и здоровьесбережению.

В структуре здоровьесберегающей компетентности предлагаем выделить три основных компонента: 1) содержательный, 2) деятельностный и 3) личностный.

Первый компонент предполагает наличие у студента знаний по конкретной дисциплине, а также по смежным дисциплинам, выражающим квинтэссенцию специальности (концептуальная компетентность), которой обучается студент [1].

Структура концептуальной компетентности определяется, исходя из следующих соображений. Знание какой-либо одной стороны вопроса для специалиста совершенно недостаточно, так как на основе таких знаний нельзя принять решения, т.е. проявить свою компетентность. Знание по своей сути комплексно, неделимо и отдельные разрозненные представления не образуют системы знаний. Но оно не станет интегративным, если его компоненты изучались врозь. Интегративность должны обеспечить преподаватели, работающие во взаимодействии. Такой алгоритм действий даёт совершенно другое качество знаний, (т.к. при интегративном обучении вырабатываются ассоциативные связи, которые главным образом и характеризуют качество знаний). То есть существует необходимость кооперировать усилия многих преподавателей, которые так или иначе задействованы в формировании здоровьесберегающей компетентности. Примером могут служить последовательно изучаемые дисциплины: биология, возрастная физиология и психофизиология, за ними следует дисциплина основы медицинских знаний, завершает формирование компетентности дисциплина безопасность жизнедеятельности.

Второй, деятельностный компонент, включает инвариантные профессиональные здоровьесберегающие знания, в которые входят практические умения (владение). Сюда относится весь комплекс практикоориентированных занятий (семинарские занятия, лабораторный практикум, практические занятия, решение ситуационных задач, деловые и ролевые игры и т.д.)

Третий, личностный компонент, включает интегративные личностные качества, выражающиеся в наличии врождённых способностей к обучению и умения самостоятельно добывать знания, т.е. самостоятельно работать с научной и учебной литературой (писать рефераты, доклады, принимать участие в научно-исследовательской работе и т.д.). Студент должен обладать не просто каким-либо видом интеллекта, а уметь пользоваться им в строгом соответствии с ситуацией. Этот компонент в соответствии с требованиями новых федеральных государственных образовательных стандартов должен реализовываться в части самостоятельной работы студентов (рис.1).



Рис 1. Модель структуры здоровьесберегающей компетентности

Таким образом, на наш взгляд, при реализации предложенной структуры здоровьесберегающей компетентности для цикла медико-биологических дисциплин, возможно формирование устойчивой мотивации студентов на ведение здорового образа жизни.

Литература:

1. Бусыгина А.Л. Что должен знать и уметь аспирант XXI века, мечтающий стать профессором. // В сб. «Достижения биологической физиологии и их место в практике образования». Материалы всероссийской с конференции, посвященной памяти Р.Ш. Габдрахманова. СамГТУ. Самара – 2003. – С. 272-285.