

**ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ**

В основу формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів закладена необхідність соціальної цінності здоров'я, відповідальності майбутнього фахівця за власне здоров'я перед соціумом. Готовність і здатність студентів особисто відповідати як за власне здоров'я, так і за здоров'я інших, слід вважати одним із головних результатів їх професійної підготовки.

У період навчання у вищому навчальному закладі важливо сформувати у майбутніх соціальних педагогів ставлення до свого здоров'я як до необхідної умови успішного здійснення професійної діяльності, сприяти усвідомленню студентами значущості формування компетентності у спрямованості на здоров'язберігання, визначенню майбутніми педагогами власної відповідальності і активної ролі у збереженні і зміцненні власного здоров'я [1, с. 163].

Для ефективності реалізації означених завдань у соціальних педагогів в процесі професійної підготовки повинна сформуватись здоров'язберігальна компетентність.

Багато досліджень присвячено окремим аспектам збереження здоров'я: Г. Капранова, Д. Воронін, О. Вакуленко, С. Кириленко, С. Омельченко, Ю. Поліщук (питання необхідності здоров'язберігальної компетентності, як важливого чинника розвитку особистості займалися); М. Пазиркіна, Г. Сопко, Л. Буйнов (значення формування здоров'язберігальної компетентності педагога); Д. Дикова-Фаворська, О. Карпенко, Т. Бондар (сутність поняття здоров'я та формування здоров'язберігання молоді вивчали); Г. Кривошеєва, Л. Безугла, Н. Башавець (формування культури здоров'язберігання, організація самостійної роботи з формування культури здоров'я).

Під здоров'язберігальною компетентністю майбутніх фахівців соціальної сфери ми розуміємо важливу складову їх професійної компетентності, яка: проявляється в можливості зберігати та реалізовувати знання, уміння, навички, спрямовані на здоров'язберігальну діяльність; визначається емоційною стійкістю, високою працездатністю, відсутністю тривожності, здатністю витримувати великі навантаження, переносити психологічні стреси та протистояти розвитку емоційних перенавантажень у роботі; дає змогу поліпшити стійкість до стресових чинників, виробити навички формального й неформального спілкування, що сприятиме професійному становленню фахівця соціальної сфери [2, с. 64].

Формування здоров'язберігальної компетентності у вищому навчальному закладі доцільно здійснювати в чотири етапи з урахуванням педагогічних умов (організаційно-педагогічних, психолого-педагогічних та методичних).

В контексті нашого дослідження, педагогічні умови ми розуміємо як сукупність спеціально створених педагогами можливостей, реалізація яких забезпечує результативність навчально-виховного процесу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності студентів під час навчання в університеті [3, с. 338].

Перший етап (організаційний) призначений для здійснення аналізу навчальних планів і програм стандартів з дисциплін здоров'язберігального спрямування [4]; оновлення змісту професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів теоретичними та практичними питаннями, спрямованими на формування здоров'язберігальної компетентності; надання студентам можливості розвитку та застосування значимих здоров'язберігальних умінь під час навчання; активізації самоосвіти майбутніх соціальних педагогів стосовно здоров'язберігання під час навчально-виховного процесу; створення сприятливого, емоційно-комфортного навчально-виховного середовища, для формування здоров'язберігальної компетентності тощо.

Другий етап (діагностичний) призначений для проведення анкетування для визначення початкових рівнів сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів під час професійної підготовки.

Третій етап (просвітницький) призначений для впровадження здоров'язберігальних технологій у навчально-виховний процес; проведення моніторингу та рефлексії під час навчання та корекція роботи відповідно до їх результатів; розробки відповідних навчальних курсів, їх програмно-методичного супроводу, розширення компонентів здоров'язберігальної компетентності в структурі навчальних програм тощо.

На цьому етапі студенти засвоюють знання про здоров'язберігання, ознайомлюються з поняттями навчальних дисциплін, засвоюють навички на лекційних і практичних заняттях, з метою вироблення умінь самостійної роботи (написання рефератів, створення презентацій), готують публічні виступи з презентаціями на семінарах, круглих столах, конференціях тощо [4, с. 164].

Четвертий етап (підсумковий) призначений для повторного проведення анкетування для визначення рівнів сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів під час професійної підготовки. Повторна діагностика дасть змогу оцінити здатність майбутніх соціальних педагогів практично використовувати отримані знання, уміння і навички із проблем здоров'язберігання (оптимальні форми, методи, прийоми роботи, уточнення шляхів організації здоров'язберігальної діяльності

в майбутній професії); визначити на скільки студенти здатні приймати обґрунтовані рішення; рівень усвідомлення ними необхідності дотримання основних правил здоров'язберігання; наявність здійснення рефлексії (самоаналізу, самооцінки, осмислення власної здоров'язберігальної діяльності та її результатів, адекватна оцінка своїх можливостей, здібностей та результатів впровадження здорового способу життя, на прикладі власного досвіду).

Здійснення означених етапів з урахуванням педагогічних умов дасть можливість майбутнім соціальним педагогам набути високий рівень здоров'язберігальної компетентності, яка є необхідною складовою їх професійної діяльності.

#### Література:

1. Лехолетова М. М. Теоретичні основи здоров'язберігання майбутніх соціальних педагогів у процесі підготовки до професійної діяльності / Марина Лехолетова // Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії: Зб. наук. праць. XXII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конфер. (30–31 січня, 2016 р., м. Переяслав-Хмельницький). – С. 162-164.
2. Лехолетова М. М. Технології при формуванні здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери як педагогічна умова професійної підготовки у вищих навчальних закладах / М. М. Лехолетова // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Додаток 3 до Вип. 36, Том II (18): Тематичний випуск «V Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання», 2(36), – 2016. – С. 62-69.
3. Маруненко І. М., Лехолетова М. М. Здоров'язбережувальні методики як умова зміцнення здоров'я студентів / І. М. Маруненко, М. М. Лехолетова // Transformations in Contemporary Society: Social Aspects. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. – С. 337-343.
4. Пазыркина М. В. Технологии формирования компетентности педагога в области здоровьесбережения / М. В. Пазыркина, Г. И. Сопко, Л. Г. Буйнов // Сборники конференций НИЦ Социосфера, 2014. – № 10. – С. 162-165.

**Ольга Малкова**  
(Київ, Україна)

### БУЛІНГ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Знуцання одних дітей над іншими є однією з глобальних проблем сучасного підростаючого покоління. Це підтверджується недавньою доповіддю Міжнародної гарячої лінії допомоги дітям, в якій сказано, що знущання найчастіше називають причиною звернення; про це ж свідчать і бесіди з дітьми, проведені за підтримки Спеціального представника Генерального секретаря ООН. Дитячим фондом ООН (UNICEF) опитано дітей в Україні з приводу шкільного булінгу– знущань і цькування, яким піддають школяра його ж ровесники. Опитування показало невтішні результати: 89% опитаних дітей підтверджують, що булінг, як глобальна проблема, в школах є. 49% дітей в Україні стикаються з знущаннями, а 36% з них нікому не розповідають про це. Отож, чимала частка дітей піддається знущанням, які негативно впливають на їх здоров'я, емоційний стан і навчання; зі знущаннями пов'язані довгострокові наслідки, що зберігаються після дорослішання.

Залякування і переслідування – булінг – не є новою проблемою. Насправді, багато років вона розглядалася настільки звичайним явищем в школах, що навіть існувало припущення: знущання є стадією розвитку людини, що проходить період свого становлення [6, с. 13]. Водночас, досліджувати проблему булінгу почали не так давно, у 60–70-х роках ХХ ст., коли суспільство замислилося над існуванням зв'язку між явищами девіантної та агресивної поведінки в соціумі та тим, як людина виховується, зростає та навчається протягом шкільних років, та почало усвідомлювати важливість вивчення причин та наслідків цього явища, щоб в результаті мати важелі впливу та контролю над ситуацією.

Термін булінг (з англ. «bully» – хуліган, забіяка, грубіян, насильник; «bullying» – цькування, залякування, третирування) з'явився на початку 70-х рр. ХХ ст. у Скандинавії. Першим проблемубулінгу почав досліджувати норвезький учений Д. Ольвеус, який визначив дане явище в шкільному колективі як ситуацію, в якій учень неодноразово, тривалий час стає об'єктом негативних дій та нападів з боку іншого учня чи кількох учнів. Явище булінгу носить колективний характер та засноване на соціальних стосунках у групі. На думку Д. Ольвеуса, булінг включає три важливі компоненти: булінг є агресивною поведінкою, що включає в себе небажані, негативні дії; булінг є явищем довготривалим та систематичним; булінг характеризується нерівністю влади або сили [8; с. 19].

Незвичний для нашого сприйняття термін «булінг» тісно пов'язаний із такими поняттями, як насильство (застосування силових методів або психологічного тиску за допомогою погроз, свідомо спрямованих на слабких або тих, хто не може чинити опір; панування, влада людини над людиною); третирування (виявляти зневагу до когось, поводитися безцеремонно, не зважати на чийсь думку), цькування (переслідувати кого-небудь різними нападами, наклепами і т. ін., знущатися з когось) [3, с. 170]; залякування (це один з найбільш ефективних способів пригнічення волі індивідів, груп; це вид соціальної