

composing activity facilitates understanding of the logic of constructing musical works, their the most complete perception, successful professional self-realization, enhancing the development of musical hearing.

The historical experience of the development of native music education shows that professional training of musicians using musical and creative approach most effectively started in the late XIX – early XX century. Among the leading education institutions, which provided the theoretical knowledge in basic musical subjects and practical skills of mass musical-creative work in school is to be called the Moscow Synodal College of Church singing.

On the example of the Synodal school, it should be noted that in pre-revolutionary music pedagogy, providing training of choirmasters, in the framework of the Synodal school had developed versatile multi-level system of training of a choral specialist. The graduates of this College became professional singers, choirmasters, choir directors, choral composers, teachers of church and secular choral singing, teachers of music theory, specialists in choral arrangements, methodologists of school choral singing.

Determining of the scope and nature of knowledge of the future teachers of music composition theory should be based on:

- *the system of sequential development of basic knowledge;*
- *the practical need in the embodiment of a particular idea within the passage with the students of a particular academic theme. The study of means of musical expression should always be directed at the embodiment of the artistic image and not become an end in itself.*

Key words: *musical-composing, music teacher.*

УДК 37.013.42

Тетяна Веретенко

ORCID ID 0000-0002-7184-3764

Марина Лехолетова

ORCID ID 0000-0003-4055-991X

Київський університет імені Бориса Грінченка

DOI 10.24139/2312-5993/2017.02/020-040

ЗМІСТОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У статті уточнено сутність ключових понять; на основі теоретичних положень проаналізованих досліджень надано змістову характеристику компонентів, критеріїв і показників здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників.

На підставі компонентів, критеріїв та показників було визначено рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки, а саме: високий, середній, низький.

Ключові слова: *соціальний педагог, соціальний працівник, здоров'язберезувальна компетентність, компоненти, показники, критерії, рівні, характеристика підготовленості.*

Постановка проблеми. *У результаті впливу соціально-педагогічних чинників сформувалася тенденція на сприяння здоров'я майбутніх фахівців. Особливо це стосується діяльності фахівців соціальної сфери, а*

само: здатності приймати адекватні й відповідні рішення в проблемних ситуаціях, планувати та успішно досягати поставлених цілей. Недостатній рівень здоров'я соціальних педагогів і соціальних працівників унеможлиблює їх професійний розвиток, повну реалізацію потенціалу й фахового зростання.

Специфіка професії соціальних педагогів і соціальних працівників вимагає сформованості в майбутнього фахівця певної системи знань, умінь і навичок з охорони і підтримки власного психічного і фізичного здоров'я, яке є обов'язковою умовою професійної придатності соціального педагога і соціального працівника. У цьому контексті дослідники розглядають поняття здоров'язбережувальної компетентності, яка є складовою професіоналізму фахівця соціальної сфери [6].

Саме тому вітчизняне законодавство, зокрема Закон України «Про освіту», ставить збереження і зміцнення здоров'я особистості пріоритетним завданням діяльності педагогів різних категорій [15].

Актуальність дослідження зумовлене необхідністю визначення компонентів здоров'язбережувальної компетентності, для ефективної діяльності щодо її формування під час професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників у вищих навчальних закладах.

Аналіз актуальних досліджень. Вивчення проблеми формування професійної компетентності як складової професійної підготовки фахівців соціальної сфери є одним із пріоритетних напрямів сучасних досліджень у галузі педагогіки. Разом із тим, у дослідженнях науковців, які працюють у системі вищої освіти (А. Бойко, А. Мартиненко, В. Горащук, В. Крюков, В. Оржеховська, Г. Апанасенко, М. Амосов, М. Гончаренко, М. Гриньова, Н. Борисенко, Н. Гундарев, Н. Поліщук, О. Антонова, О. Бондаренко, О. Васюта, О. Дубогай, О. Жабокрицька, О. Сахно, О. Тополь, С. Кириленко, С. Кондратюк, С. Свириденко, Ю. Лисицин та інших), розкриваються аспекти здорового способу життя, здоров'язбереження та здоров'язбережувальної компетентності студентів, майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери.

Мета статті: визначити змістові характеристики компонентів, критеріїв, показників і рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки.

Методи дослідження: *теоретичні* (структурний аналіз наукової літератури при визначенні компонентів, критеріїв та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників); *емпіричні* (анкетування студентів); *статистичні* (статистична обробка отриманих емпіричних даних для визначення початкових рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки).

Виклад основного матеріалу. Найчастіше здоров'язберезувальну компетентність фахівців соціальної сфери пов'язують лише з особистісними характеристиками, а не відносять до складової їх професійної діяльності.

Раніше нами було проаналізовано проблеми здоров'язбереження у вищих навчальних закладах при підготовці майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників, а також уточнено сутність поняття здоров'язберезувальна компетентність [8; 14].

Так, під здоров'язберезувальної 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'язберезувальну діяльність; визначається емоційною стійкістю, високою працездатністю, відсутністю тривожності, здатністю витримувати великі навантаження, переносити психологічні стреси та протистояти розвиткові емоційних перенавантажень у роботі; дає змогу поліпшити стійкість до стресових чинників, виробити навички формального й неформального спілкування, що сприятиме професійному становленню фахівця соціальної сфери* [14, 64].

Структура здоров'язберезувальної компетентності соціально-педагогічних фахівців розглядається у працях зарубіжних та вітчизняних науковців (А. Гамаюнової, Д. Харченка, Е. Шатрової, Н. Анікеєвої, Р. Безрукавого, Т. Бондаренка, Т. Осадченко, Д. Вороніна, Б. Долинського, В. Донченка, В. Петровича, І. Рибіної, В. Успенської, В. Шебанової, О. Ландо, О. Шукатки та ін.).

До структури здоров'язберезувальної компетентності належать життєві навички, що сприяють здоровому способу життя, а саме: фізичному здоров'ю (раціональне харчування; рухова активність; гігієна; режим праці та відпочинку); соціальному здоров'ю (спілкування; співчуття; розв'язування конфліктних ситуацій; поведінка в умовах тиску та дискримінації; співробітництво); духовному та психічному здоров'ю (самоусвідомлення й самооцінка; аналіз проблем і прийняття рішень; визначення життєвих цілей та програм; самоконтроль; мотивація успіху) [2; 3].

Для методології досліджуваної проблеми важливою є розробка компонентів, критеріїв та показників здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників.

Згідно з Великим тлумачним словником сучасної української мови, компонент – це різновид, складова частина чогось, а також критерій, підстава для оцінки, визначення або класифікація чогось [7]. Тому в межах нашої проблематики *компоненти ми розуміємо як складові частини здоров'язберезувальної компетентності, критерії – як сформовані внутрішні ознаки, які притаманні майбутньому соціальному педагогові й соціальному працівникові, а показники – це якісні характеристики критеріїв.*

Аналіз наукової літератури показав, що існують різні підходи, погляди дослідників щодо визначення компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Дані аналізу наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Компоненти здоров'язбережувальної компетентності, виділені науковцями

Компоненти	Автор
Когнітивний, діяльнісний, ціннісно-змістовий	Н. Анікеєва [1]
Аксіологічний, інформаційний, діяльнісний, результативно-оцінний	Р. Безрукавий [3]
Когнітивний, емоційно-ціннісний, практично-діяльнісний	Т. Бондаренко [4]
Аксіологічний, інформаційний, фізичний, творчий	Д. Воронін [9]
Мотиваційний, змістовий, технологічний, рефлексивний, здоров'язбережувальний	Б. Долинський [11]
Мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, професійно-здоров'язбережувальний, рефлексивний	В. Донченко [12]
Мотиваційний, змістовий, особистісний	В. Петрович [17]
Концептуально-методологічний, цільовий, змістовно-організаційний, результативно-оцінний	І. Рибіна [18]
Інтелектуальний (когнітивний), професійний (фаховий), особистісний (суб'єктний)	В. Успенська [19]
Ціннісно-мотиваційний та емоційний, когнітивно-рефлексивний, поведінковий	В. Шебанова [22]
Мотиваційно-аксіологічний, когнітивний, гносеологічний, соціально-комунікативний, операційно-технологічний, поведінковий	О. Шукатка [23]
Когнітивний, особистісний, діяльнісний	А. Гамаюнова [10]
Цільовий, теоретико-методологічний, організаційно-виконавчий, ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, компонент особистісних і професійних якостей, оціночно-результативний	Д. Харченко [20]
Ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, компонент особистісних і професійних якостей	Е. Шатрова [21]
Ціннісно-мотиваційний, когнітивний, операційно-технологічний, особистісно-етичний, рефлексивний	О. Ландо [13]
Мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісний	Т. Осадченко [16]

Отже, здоров'язбережувальна компетентність включає в себе безліч складових, які взаємопов'язані між собою. Ми погоджуємось із О. Шукаткою, яка стверджує, що комплексне формування всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності студента відіграє багатофункціональну роль, що виявлятиметься не тільки в процесі здобуття вищої освіти, а й у майбутній професійній діяльності і його особистому житті [23, 27].

Базуючись на вищезначеному та на працях науковців [1; 3; 4; 9–13; 16–23], з метою цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки, ми виокремлюємо такі компоненти, критерії й показники здоров'язбережувальної компетентності (табл. 2).

Таблиця 2

Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів/працівників

Компоненти	Критерії	Показники
Мотиваційний	орієнтовно-ціннісний	визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей студентів та задоволеність діяльністю, що спрямована на його збереження і зміцнення; бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та застосовувати її основні елементи в майбутній професійній діяльності
Інформаційний	когнітивно-валеологічний	стабільні знання в галузі валеології, гігієни, здоров'я, культури здоров'я, безпеки життєдіяльності, ергономіки, здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, профілактику шкідливих звичок; активні пошуки інформації щодо реальних способів здоров'язбереження та методик діагностування стану здоров'я; знання про зміст реалізації основних напрямів діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в системі «працівник – клієнт»
Технологічний	Організаційно-діяльнісний	уміння та навички планування, організації й реалізації здоров'язбережувальної діяльності, як по відношенню до самого себе, так і до оточуючих; уміння й навички соціальної взаємодії
Рефлексивний	контрольно-оцінний	уміння критично оцінювати себе як професіонала та вдосконалювати свої професійні знання й навички, реалізовувати рефлексію професійної, здоров'язбережувальної діяльності на основі самоаналізу; наявність об'єктивної самооцінки, самовдосконалення та контролю; особистісних і професійно значущих якостей майбутнього соціального педагога й соціального працівника, необхідних для організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності

Розглянемо детальніше змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників.

Мотиваційний компонент здоров'язберезувальної компетентності – це особистісне позитивне ставлення майбутнього соціального педагога й соціального працівника до здоров'язберезувальної діяльності. Мотиваційний компонент є базою для реалізації інших компонентів здоров'язберезувальної компетентності, характеризує рівень сформованості ціннісних орієнтацій, відображає цільову установку до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження й потребу в оволодінні і практичному застосуванні здоров'язберезувальних технологій, наближуючи майбутнього соціального педагога й соціального працівника до успішної професійної діяльності.

Для оцінки *рівнів сформованості* здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників за *мотиваційним компонентом* було обрано *орієнтовно-ціннісний критерій*.

До показників орієнтовно-ціннісного критерію відносимо: визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей студентів і задоволеність діяльністю, яка спрямована на його збереження та зміцнення; бажання реалізувати з здоров'язберезувальну компетентність у власній життєдіяльності й застосовувати її основні елементи в майбутній професійній діяльності соціального педагога і соціального працівника.

Інформаційний компонент здоров'язберезувальної компетентності – це сформовані знання про здоров'я та впливу на нього негативних факторів (зовнішнього середовища, способу життя, руйнівних чинників у професійній діяльності соціального педагога й соціального працівника), здоров'язберезувальні технології як основи способів організації здоров'язберезувальної діяльності соціального педагога й соціального працівника; усвідомлення їх значення для професійного становлення.

Для оцінки *рівнів сформованості* здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників за *інформаційним компонентом* було обрано *когнітивно-валеологічний критерій*, що включає стабільні знання в галузі валеології, гігієни, здоров'я, культури здоров'я й безпеки життєдіяльності, ергономіки, здоров'язберезувальних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, профілактики шкідливих звичок; активні пошуки інформації стосовно реальних способів здоров'язбереження та методик діагностування стану здоров'я; знання про зміст реалізації основних напрямів діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників, що спрямовані на створення здоров'язберезувального середовища в системі «працівник – клієнт».

Технологічний компонент здоров'язберезувальної компетентності – це опанування знань із одержаної навчальної інформації та практичне їх застосування з метою засвоєння способів здоров'язберезувальної діяльності соціального педагога й соціального працівника; накопичення продуктивного

досвіду, що дасть змогу майбутньому соціальному педагогові й соціальному працівникові застосовувати отримані знання й уміння у сфері збереження здоров'я; наявність соціальної мобільності в організації здорового способу життя; постійне вдосконалення набутих умінь та навичок для переходу на вищий рівень професійної майстерності.

Для оцінки *рівнів сформованості* здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників за *технологічним компонентом* було обрано *організаційно-діяльнісний критерій*, який передбачає: уміння та навички планування, організації й реалізації здоров'язбережувальної діяльності, як по відношенню до самого себе, так і до оточуючих (дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни, оволодіння новими способами рухової активності та фізкультурно-оздоровчої діяльності, для запобігання виникнення професійних захворювань і забезпечення оптимального рухового режиму тощо); уміння та навички соціальної взаємодії (бути активним, комунікабельним, створювати сприятливу морально-психологічну атмосферу, попереджувати й вирішувати конфлікти, співпереживати, співчувати, розуміти співрозмовника, уміти бачити проблему очима співрозмовника).

Рефлексивний компонент здоров'язбережувальної компетентності – це уміння здійснювати рефлексію здоров'язбережувальної діяльності (самоаналіз, самооцінка, осмислення і критичний аналіз власної діяльності та її результатів, адекватна оцінка своїх можливостей і здібностей); на прикладі власного досвіду адекватно оцінювати результати впровадження здорового способу життя; визначати оптимальні форми, методи, прийоми роботи, уточнювати шляхи організації здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога й соціального працівника.

Ми поділяємо думку науковця М. Боритко, який визначає рефлексивність як «осмислення власного досвіду: професійного – для педагогів-практиків, життєвого – для студентів (із перенесенням його в сферу майбутньої професійної діяльності)» [5, 43].

Для оцінки *рівнів сформованості* здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників за *рефлексивним компонентом* було обрано *контрольно-оцінний критерій*.

Показниками контрольно-оцінного критерію вважаємо вміння критично оцінювати себе як професіонала та вдосконалювати свої професійні знання й навички, реалізовувати рефлексію професійної, здоров'язбережувальної діяльності на основі самоаналізу; наявність об'єктивної самооцінки, самовдосконалення та контролю; особистісних та професійно значущих якостей майбутнього соціального педагога й соціального працівника, необхідних для організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності (цілеспрямованість, відповідальність, креативність, активність тощо).

З метою визначення сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки встановлено три рівні прояву: високий, середній і низький. У визначених рівнях відображено показники кожного її компонента.

Майбутні соціальні педагоги й соціальні працівники з **високим рівнем** здоров'язберезувальної компетентності демонструють стійку цільову установку та позитивну мотивацію до здоров'язберезувальної діяльності; прагнуть досягти успіху й самовдосконалення в цій діяльності, що проявляється і в навчальних діях. Вони постійно проявляють мотивацію до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, оволодіння та практичного застосування здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності.

Студенти мають стабільні, глибокі знання в галузі валеології, гігієни, здоров'я, культури здоров'я, безпеки життєдіяльності, ергономіки, здоров'язберезувальних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, профілактики шкідливих звичок. Вони здійснюють активні пошуки інформації щодо реальних способів здоров'язбереження та методик діагностування стану здоров'я, мають системні знання про зміст реалізації основних напрямів діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників. Студенти добре обізнані й орієнтовані на впровадження здоров'язберезувальних технологій у майбутній професійній діяльності. На цьому рівні вони здатні використовувати здобуті знання на практиці самостійно з творчим підходом.

У студентів достатньо добре сформовані вміння та навички щодо дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо. Студенти ведуть здоровий спосіб життя та прагнуть до його формування в оточуючих; повністю відсутні прояви шкідливих звичок. Вони беруть активну участь у практичних, семінарських заняттях, дослідницько-експериментальній роботі щодо використання різних форм і методів здоров'язбереження. У студентів сформовані комунікативні та організаторські здібності, тому без проблем обмінюються інформацією з питань збереження здоров'я та здорового способу життя. Вони мають високий рівень знань та навичок щодо попередження та вирішення конфліктів, потрапивши в конфліктну ситуацію, не вагаючись приймають правильне рішення, не піддаючись емоційному зараженню.

У студентів наявна об'єктивна самооцінка й самоаналіз власної професійної та здоров'язберезувальної діяльності, сформовані вміння оцінювати й аналізувати власну здоров'язберезувальну діяльність та проявляють їх у діях. У них сформовані особистісні та професійно-значущі якості майбутнього соціального педагога й соціального працівника. Студенти активно проявляють прагнення до саморегуляції та самовдосконалення щодо збереження і зміцнення здоров'я.

Усвідомлюють негативні впливи особливостей майбутньої професійної діяльності та її взаємозв'язок із необхідністю збереження і зміцнення здоров'я, тому планують власний професійний розвиток з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності).

Отже, можна стверджувати, що в таких студентів здоров'язбережувальна компетентність сформована на високому рівні.

Майбутні соціальні педагоги й соціальні працівники з **середнім рівнем** здоров'язбережувальної компетентності мають уявлення про здоров'я, але не проявляють особливої зацікавленості до здоров'язбережувальної діяльності. У них частково відсутнє прагнення досягти успіху й самовдосконалення в здоров'язбережувальній діяльності, це проявляється у відсутності ініціативи в навчанні. У студентів наявна, але не постійна мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, оволодіння та практичного застосування здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

Студенти мають базові знання в галузі валеології, гігієни, здоров'я, культури здоров'я, безпеки життєдіяльності, ергономіки, здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, профілактику шкідливих звичок, але вони несистематизовані. Вони недостатньо обізнані та слабо орієнтовані на впровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності. На цьому рівні студентам важко без допомоги викладача використовувати здобуті знання на практиці, але вони висловлюють ідеї і проявляють творчий підхід.

У студентів сформовані окремі вміння та навички щодо дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо, але іноді припускаються помилок у їх виконанні. Погане самопочуття, яке іноді виникає від паління та вживання алкоголю, періодично спонукає студентів до ведення здорового способу життя, хоча, найчастіше, ці плани не стають систематичними на практиці. Вони не беруть активної участі у практичних, семінарських заняттях, і, як наслідок, недостатньо вміло використовують одержані знання на практиці. Студенти добре виконують завдання лише при наявності прикладу, а під час дослідницько-експериментальної роботи щодо використання різних форм і методів здоров'язбереження виникають труднощі, припускаються помилок. У них на посередньому рівні сформовані комунікативні й організаторські здібності, тому вважають зайвим обмінюватись інформацією з питань збереження здоров'я та здорового способу життя. Студенти мають базові знання та навички щодо попередження та вирішення конфліктів, потрапивши в конфліктну ситуацію, вагаються з прийняттям правильного рішення, піддаючись емоційному зараженню.

Студенти вміють оцінювати й аналізувати власну професійну та здоров'язбережувальну діяльність, проте постійно звертаються за підтримкою до викладача. У них сформовані окремі особистісні та

професійно-значущі якості майбутнього соціального педагога й соціального працівника, які проявляються в навчальній діяльності. Студенти не пов'язують збереження і зміцнення здоров'я з успішною майбутньою професійною діяльністю, тим самим впевнені, що зміцнити здоров'я зможуть у будь-який час у санаторії, або ж шляхом комплексного медичного обстеження. Тому грамотність щодо прояву здоров'язбережувальної активності в майбутній професійній діяльності потребує вдосконалення й систематизації.

Отже, можна стверджувати, що в таких студентів здоров'язбережувальна компетентність виражена слабо, сформована на середньому рівні.

Майбутні соціальні педагоги й соціальні працівники з *низьким рівнем* здоров'язбережувальної компетентності не мають уявлення про здоров'я та не проявляють особливої зацікавленості у здоров'язбережувальній діяльності. У них відсутнє прагнення досягти успіху й самовдосконалення в здоров'язбережувальній діяльності, пасивні та безініціативні в навчанні, не мають позитивних установок до професійної діяльності. У студентів майже відсутня мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, а також оволодіння та практичного застосування здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності.

Студенти мають поверхневі знання в галузі валеології, гігієни, здоров'я, культури здоров'я, безпеки життєдіяльності, ергономіки, здоров'язбережувальних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, профілактики шкідливих звичок. Вони необізнані та не орієнтовані на впровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності. Дисципліни, де є здоров'язбережувальне спрямування, студенти не вважають важливими, віддаючи перевагу знанням, умінням і навичкам з фахових дисциплін. У студентів наявні фрагментарні знання про форми, методи, технології та засоби діагностики, здоров'язбереження, використовувати їх можуть тільки з допомогою викладача. Проблемні питання з покращення та зміцнення здоров'я студенти вирішують, обмежуючись рекомендаціями лікарів або ж взагалі, порадами друзів.

У студентів частково сформовані групи вмінь щодо дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо, вони постійно припускаються помилок у їх виконанні. Студенти не проявляють активності щодо здорового способу життя, не приховують наявності шкідливих звичок, а паління та вживання алкоголю вважають буденною справою, не замислюються над збереженням власного здоров'я. Вони не виконують практичні роботи, самоконтроль із проблем безпеки ; життя, а просто спостерігають, також не виявляють інтересу до літератури з питань збереження здоров'я, набуття знань, умінь і навичок щодо здоров'язбережувальних технологій. Студенти потребують постійної організаційно-методичної

допомоги викладачів. Вони не вміють налагоджувати стосунки з людьми та контролювати свій емоційний стан; оскільки відсутні навички попередження та вирішення конфліктів, тому й самі часто стають їх причиною, від чого морально-психологічна атмосфера в колективі знаходиться на низькому рівні.

Студенти не зацікавлені в самовдосконаленні та контролі щодо збереження та зміцнення здоров'я, відсутній систематичний аналіз і самооцінка власної здоров'язберезувальної діяльності. У них наявні особистісні та окремі професійно-значущі якості майбутнього соціального педагога й соціального працівника, але вони не проявляються в навчальній діяльності. Вони не усвідомлюють негативні впливи особливостей майбутньої професійної діяльності та не пов'язують збереження і зміцнення здоров'я з успішною майбутньою професійною діяльністю, тому планують власний професійний розвиток без урахування здоров'язберезувальної діяльності.

На нашу думку, визначені нами компоненти взаємопов'язані між собою та є необхідними у структурі здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників, оскільки без сформованості відповідних їм знань, умінь і навичок вони не зможуть виконувати професійну діяльність на високому рівні.

Експериментальне дослідження проводилося на базі 3-х вищих навчальних закладів: Київського університету імені Бориса Грінченка, Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». В експериментальній роботі взяли участь 480 студентів майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників.

Перший – констатувальний – етап дослідження охоплював визначення початкового рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки за виокремленими критеріями (орієнтовно-ціннісним, когнітивно-валеологічним, організаційно-діяльнісним, контрольо-оцінним). З цією метою респондентам було запропоновано опитувальник, у якому висвітлено запитання на визначення рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності. Високий рівень прояву критерію – від 70 % до 100 %, середній – від 50 % до 69 %, низький – від 0 % до 50 %.

Аналіз результатів дослідження мотиваційного компоненту, за орієнтовно-ціннісним критерієм, засвідчує: 18,12 % (87 осіб) опитаних студентів при виборі майбутньої професії керувалися бажанням самовизначитися, знайти своє місце в житті; 40 % (192 особи) зорієнтовані отримати диплом, щоб формально мати вищу освіту; у 27,91 % (134 особи) професія як спосіб стати самостійним(ою) та матеріальна стабільність, і лише 13,95 % (67 осіб) відповіли, що прагнуть здобути знання й оволодіти професією. Серед основних складових успішної професійної підготовки

студенти обрали наявність поваги та підтримки між студентами та викладачами 37,70 % (181 особа); терпимість із боку викладачів 11,04 % (53 особи); напружена праця та особисті якості 51,25 % (246 осіб). Не виявилось тих, хто б серед складових успішної професійної підготовки обрав міцне здоров'я та стійкість до стресів.

Більшість опитаних студентів 96,45 % (463 особи) відзначили, що відносять здоров'я до однієї з головних ціннісних орієнтацій у своєму житті. При цьому 92,08 % (442 особи) опитаних вважають очевидним і необхідним планувати свою професійну кар'єру і лише у – 7,91 % (38 осіб) респондентів в пріоритеті планувати свій спосіб життя з орієнтацією на збереження і зміцнення здоров'я.

Проаналізовані дані свідчать про те, що майбутні соціальні педагоги й соціальні працівники остаточно не визначилися із власною професійною позицією та місцем здоров'язбережувальної діяльності в ній. Незважаючи на це, всі студенти виявили бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та застосовувати основні елементи здоров'язбережувальної компетентності в майбутній професійній діяльності соціального педагога й соціального працівника. При цьому студенти зізналися, що на даний момент не готові до такої діяльності через відсутність досвіду. Згідно з відповідями студентів, вплинути на усвідомлення ними необхідності збереження і зміцнення власного здоров'я для успішної майбутньої професійної діяльності можуть: 1) родина – 27,08 % (130 осіб); 2) колектив групи та викладачі – 21,87 % (105 осіб); 3) власні переконання – 18,75 % (90 осіб); 4) позааудиторні заняття з питань здоров'язбереження – 16,87 % (81 особа); 5) товариші – 15,41 % (74 особи). Для отримання нових професійних знань щодо здоров'язбережувальної діяльності погодились би відвідувати спеціальні заняття, навіть як би це було не зовсім зручно, 40,20 % (193 особи) студентів; відвідували б спеціальні заняття, але частково 34,16 % (164 особи) опитаних; не змогли відповісти 25,62 % (123 особи) респондентів.

Аналіз результатів дослідження інформаційного компоненту, за когнітивно-валеологічним критерієм, показав, що: 32,29 % (155 осіб) опитаних студентів без допомоги написали визначення ключових понять, а саме: «компетентність», «компетенція», «здоров'я», «здоров'язбережувальна компетентність», «фізичний розвиток», «раціональне харчування», «професійне вигорання», «загартовування організму», «здоров'язбережувальні технології» тощо, при цьому зазначили, що мають недостатній об'єм знань для здійснення здоров'язбережувальної діяльності; 67,70 % (325 осіб) опитаних на посередньому рівні, з допомогою викладача, дали визначення означених понять, хоча стверджують, що в них достатньо знань щодо здоров'язбереження для реалізації їх у власній життєдіяльності.

У процесі аналізу анкетних даних ми виявили, що: 53,12 % (255 осіб) опитаних, інформацію для надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження шукають власноруч (відвідуючи бібліотеку, ресурсний центр, використовують інтернет-мережу тощо); 31,04 % (149 осіб) студентів, у разі виникнення спірних питань стосовно здоров'я, у першу чергу звертаються до друзів; 15,83 % (76 осіб) відповіли, що необхідну інформацію отримують під час відвідування лекційних занять із навчальних дисциплін здоров'язбережувального спрямування, а вміння й навички мають змогу застосувати під час практичних занять.

Щодо здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності, то всі опитані недостатньо обізнані та слабо орієнтовані на їх упровадження. Зважаючи на це, зарано говорити про навички студентів щодо створення здоров'язбережувального середовища в системі «працівник – клієнт» у майбутній професійній діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників.

Аналіз результатів дослідження технологічного компоненту, за організаційно-діяльнісним критерієм, засвідчує, що у студентів частково сформовані групи вмінь щодо здорового способу життя, а саме: 1) лягають спати не пізніше 23-ї години 18,12 % (87 осіб) студентів; 96,32 % (393 особи) опитаних іноді вдається лягти спати до 23-ї години, а загалом набагато пізніше, пояснюючи це тим, що саме в нічний час наздоганяють навчальний матеріал, виконують завдання самостійної роботи, готуються до заліково-екзаменаційної сесії. Таким чином, у переважній більшості студентів звичайна тривалість сну становить всього 3–4 години; 2) виконують ранкову гімнастику 17,29 % (83 особи), а 82,70 % (397 осіб) ігнорують її через невміння себе організувати, погані побутові умови, брак часу тощо; 3) із 480 опитаних студентів, лише 11,87 % (57 осіб) намагаються дотримуватись основ раціонального харчування, а в переважній більшості – 88,12 % (423 особи) харчування нерегулярне, замість повноцінного сніданку п'ють каву, їх основний раціон – це фаст-фуд, каші й гарніри з круп, солодке, газовані напої, а інколи овочі та фрукти; 4) 80,62 % (387 осіб) дотримуються гігієни рук, чистять зуби і язик двічі на день та виконують вправи для зору під час навчання в університеті, а в 19,37 % (93 особи) не завжди вистачає часу; 5) цікаво, що лише 8,75 % (42 особи) щоденно проводять вологе прибирання своєї квартири, 76,66 % (368 осіб) відповіли, що прибирають 2–3 рази на тиждень, а 14,58 % (70 осіб) зазначили, що їх це не турбує; 6) у вільний час студенти переважно користуються інтернет-мережею, дивляться кіно, телебачення, читають книжки, тобто є прихильниками пасивного відпочинку; 7) 40 % (192 особи) студентів палять кожен день, а 60 % (287 осіб) опитаних не мають такої звички; із 480 опитаних, 35 % (168 осіб) зізналися, що вживають алкогольні напої (два рази на тиждень, а деякі два, три рази на місяць). Цікаво, що

73,12 % (351 особа) студентів висловили позицію, що викладачі, які п'ють або вживають алкоголь, не можуть пропагувати здоровий спосіб життя і здоров'язбереження, а 26,87 % (129 осіб) опитаних не турбує наявність шкідливих звичок у викладача, вони вважають, що це не перешкода для навчання основам здоров'язбереження інших.

На думку студентів, надавати допомогу майбутнім соціальним педагогам у формуванні здоров'язбережувальної компетентності повинні: адміністрація ВНЗ – через виховні бесіди, семінари – 17,91 % (86 осіб); викладачі – через аудиторну та позааудиторну роботу, дисципліни за вибором, спецкурси, індивідуальні консультації – 46,66 % (224 особи); студентський профком, через конкурси, змагання, виставки тощо – 35,41 % (170 осіб). При цьому студентам було складно визначитися з найбільш дієвими, на їхню думку, технологіями для забезпечення здоров'язбережувальної діяльності у ВНЗ (тренінгові, інноваційні, інтерактивні, інформаційні, здоров'язбережувальні), оскільки в них недостатньо знань щодо прикладів зазначених технологій та можливостей їх застосування.

Досліджуючи поведінку студентів у навчальний час, ми виявили, що вони не виконують або ж частково (вибірково) виконують практичні роботи, здійснюють самоконтроль із дисциплін здоров'язбережувального спрямування (валеологія, гігієна, безпека життєдіяльності, ергономіка тощо); під час завдань, які потребують самостійного виконання, часто звертаються за допомогою до викладачів; більшість не вміє налагоджувати стосунки з людьми та контролювати свій емоційний стан; відсутні навички попередження й вирішення конфліктів. Нервово напруження та негативний вплив стресів 25,83 % (124 особи) студентів долають за допомогою заспокійливих фармацевтичних засобів (екстракт кореня валеріани тощо); 34,16 % (164 особи) опитаних допомагають фізичні навантаження; 40 % (192 особи) заспокоюються за допомогою паління.

Відомо, що негативний психологічний стан людини є причиною виникнення різноманітних захворювань. Наприклад, гнів може призвести до виникнення каменів у нирках, подагри, хвороб печінки; довготривала образа на когось призводить до пухлин, ожиріння; усвідомлення людиною провини викликає різного походження біль, алергії, виникнення шкідливих звичок; заздрісність призводить до паралічу; прискіпливість веде до артриту, ревматизму; страх перед життям призводить до спазматичного болю, виразок, послаблення або втрати пам'яті, нападів задухи тощо. Переважна більшість студентів 96,25 % (462 особи) погоджуються, що порушення сприятливого мікроклімату призводить до негативних емоцій, які стають причиною погіршення здоров'я, а також зазначили, що засобами зняття нервового напруження не володіють, але хотіли б їх засвоїти, а 3,75 % (18 осіб) опитаних відповіли, що їх не турбує нервово напруження та стреси.

Аналіз результатів дослідження рефлексивного компоненту, за контрольньо-оцінним критерієм, засвідчує: 7,5 % (36 осіб) опитаних зацікавлені в самовдосконаленні та контролі щодо збереження та зміцнення здоров'я; 21,45 % (103 особи) студентів зізналися, що не мають звички оцінювати свою діяльність, якщо виникне потреба, готовий(а) змінюватись; 33,75 % (162 осіб) присутня постійна звичка оцінювати свою діяльність, при цьому не прикладають зусиль, щоб змінитись і 37,29 % (179 осіб) опитаних не мають схильності до аналізу, самооцінки й бажання в собі щось змінювати.

Серед запропонованих студентам особистісних та професійно-значущих якостей майбутнього соціального педагога і соціального працівника, із 480 опитаних, 28,75 % (138 осіб) віднесли наявність міцного здоров'я як необхідну умову успішної майбутньої професійної діяльності, а 71,25 % (342 особи) обрали наполегливість, належний рівень кваліфікації, самоаналіз, прагнення до самовдосконалення, активність, красномовність, щирість, а навички збереження і зміцнення здоров'я не розглянули.

Переважна більшість опитаних студентів вважають стан свого здоров'я задовільним 73,33 % (352 особи), а 26,66 % (128 осіб) зазначили, що мають незадовільне здоров'я. Упевнені, що об'єктивно оцінюють власне здоров'я і рівень знань щодо його збереження і зміцнення 18,12 % (87 осіб) опитаних; мають сумніви з цього приводу 32,5 % (156 осіб) студентів, а 49,37 % (237 осіб) упевнені, що здатні на необ'єктивність у самооцінці. Так, студенти недостатньо приділяють увагу як власному здоров'ю, так і способу життя, не вважають за необхідне проходити медичні обстеження, самонадіяно сподіваються, що в будь-якій життєвій ситуації їм достатньо буде власних знань і досвіду, разом із тим, зізнаються, що погане самопочуття знижує продуктивність навчання.

Таким чином, перший – констатувальний – етап дослідження показав, що початковий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки, за виокремленими критеріями, знаходиться на середньому та низькому рівнях.

Тому пріоритетом у професійній підготовці майбутніх фахівців соціальної сфери повинно бути збереження і зміцнення здоров'я як студентів, так і педагогів, а навчально-виховний процес спрямовуватися на забезпечення здорового способу життя й формування здоров'язбережувальної компетентності. Формування визначених компонентів здоров'язбережувальної компетентності буде здійснюватись ефективно, якщо в навчально-виховний процес підготовки майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників упровадити відповідні педагогічні умови й робити це потрібно починаючи з першого року навчання.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Аналіз наукової літератури з означеної проблеми дав змогу визначити змістові характеристики компонентів, критеріїв, показників і рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки.

Так, до структури здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників відносимо взаємодію мотиваційного, інформаційного, технологічного й рефлексивного компонентів.

Для оцінки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників за мотиваційним компонентом було обрано орієнтовно-ціннісний критерій; за інформаційним компонентом – когнітивно-валеологічний критерій, за технологічним компонентом – організаційно-діяльнісний критерій та за рефлексивним компонентом було обрано контрольо-оцінний критерій.

На підставі виокремлених компонентів та критеріїв було визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки, а саме: високий, середній, низький.

Результати дослідження показали, що початковий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки, за виокремленими критеріями, знаходиться на середньому та низькому рівнях.

Таким чином, перспективами подальших досліджень, ми вважаємо визначення педагогічних умов, що сприятимуть ефективному формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників під час професійної підготовки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анিকেєва Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе : на материале дисциплины «Физическая культура» : дисс. ... канд пед. наук : 13.00.08 / Анিকেєва Наталия Геннадьевна. – Тюмень, 2009. – 218 с.
2. Антонова О. Є. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія / О. Є. Антонова, Н. М. Поліщук. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 248 с.
3. Безрукавий Р. В. Сутність і структура здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців пожежно-рятувальної служби / Р. В. Безрукавий // Гуманітарний вісник № 28. Педагогіка. – К., 2012. – С. 23–28.
4. Бондаренко Т. Є. Вивчення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх вчителів біології / Т. Є. Бондаренко // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – 2012. – № 1 (19). – С. 214–223.
5. Борытко Н. М. Гуманитарные принципы профессионального образования педагога воспитателя в системе непрерывного образования / Н. М. Борытко // Известия

Волгоградского государственного педагогического университета. – 2012. – № 75 (11). – С. 41–45.

6. Васюта Е. И. Формирование здоровьесберегающей компетентности в процессе подготовки специалистов социальной работы в ВУЗе / Е. И. Васюта // Вестник Брянского государственного университета. – 2013. – № 1. – С. 84–88.

7. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Г. Бусел. – К.-Ірпінь : ВТФ Перун, 2001. – 1440 с.

8. Веретенко В. Г., Шеремета М. М. Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів/працівників / В. Г. Веретенко, М. М. Шеремета // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – 2013. – № 11 (2). – С. 252–256.

9. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Воронін Дмитро Євгенович. – Херсон, 2006. – 222 с.

10. 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.

11. Долинський Б. Т. Критеріальний підхід до визначення рівнів готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів / Б. Т. Долинський // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 3 (5). – С. 384–394.

12. Донченко В. Змістова характеристика показників підготовленості студентів-медиків до здоров'язбережувальної діяльності / В. Донченко // Витоки педагогічної майстерності. – Вип. 14. – 2014. – С. 68–74.

13. Ландо О. А. Специфика модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей начального образования [Электронный ресурс] / О. А. Ландо // Педагогічні науки. Scientific Journal «Science Rise». – 2015. – № 4/1 (9). – С. 65–71. DOI: 10.15587/2313-8416.2015.40596. – Режим доступу : <http://journals.uran.ua/sciencerrise/article/view/40596/38225>.

14. 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». – 2016. – № 2 (36). – С. 62–69.

15. Навчання здоров'я : просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я : [навч. посіб.] / Н. В. Зимівець, В. С. Петрович, О. Ю. Закусило. – Луцьк, 2010. – 360 с.

16. Осадченко Т. М. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи : практичний поради́к / Тетяна Осадченко. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. – 234 с.

17. Петрович В. С. Формування готовності до сприяння покращенню здоров'я дітей та молоді у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів / В. С. Петрович // Прикладні питання педагогіки. Вісник СевНТУ : зб. наук. пр. Вип. 127/2012. Серія : Педагогіка. – Севастополь, 2012. – С. 108–114.

18. Рыбина И. Р. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся на уроке : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Рыбина Ирина Рудольфовна. – Орел, 2011. – 199 с.

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

20. Харченко Д. В. Модель формування здоров'єсберегаючої компетентності педагога НОУ НПО / Д. В. Харченко // Наука и общество : проблемы современных исследований. – Омск, НОУ ВПО «ОмГА», 2013. – С. 241–246.

21. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоров'єсберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). – 2012. – № 2 (117). – С. 111–116.

22. Шебанова В. І. Умови формування здоров'язбережувальної компетентності як базової основи культури харчової поведінки / В. І. Шебанова // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Додаток 1 до Вип. 36, Том VIII (68) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2016. – С. 304–313.

23. Шукатка О. В. Компоненти та рівні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх економістів в контексті моделі її формування на засадах аксіології / О. В. Шукатка // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Педагогіка. – 2012. – № 4. – С. 25–32.

REFERENCES

1. Anikeieva, N. H. (2009). *Formirovaniie zdoroviesberehaiushchei kompetentsii studentov pri professionalnoi podhotovke v vuze: na materiale distsipliny "Fizicheskaiia kultura"* [Formation of health-preserving competence of students by professional preparation on a material of discipline "Physical training"] (PhD thesis). Tiumen.

2. Antonova, O. Je., Polishchuk, N. M. (2016). *Pidhotovka vchytelia do rozvytku zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti uchniv* [Preparing teachers to develop learner health-preserving competence]. Proceedings of the All-Ukrainian Conference. Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka.

3. Bezrukavyyi, R. V. (2012). *Sutnist i struktura zdoroviazberihaiuchoi kompetentnosti maibutnikh fakhivtsiv pozhezhno-riatualnoi sluzhby* [The nature and structure of the health-preserving competence of the future professionals of Fire and Rescue Service]. *Humanitarnyi visnyk, Pedagogika, 28*, 23 – 28. Kyiv.

4. Bondarenko, T. Je. (2012). *Vyvchennia struktury zdoroviazberihaiuchoi kompetentnosti maibutnikh vchyteliv biolohii* [The study of the structure of health-preserving competence of the future teachers of biology]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsini tekhnolohii, 1 (19)*, 214–223.

5. Borytko, N. M. (2012). *Humanitarniye printsipy professionalnogo obrazovaniia pedahoha-vospitatelia v sisteme nepreryvnoho obrazovaniia* [Humanitarian principles of vocational education of the teacher-educator in continuing education]. *Izvestiia Volhogradskoho hosudarstvennoho pedahohicheskoho universiteta, 75 (11)*, 41–45.

6. Vasiuta, E. I. (2013). *Formirovaniie zdoroviesberehaiushchei kompetentnosti v protsesse podhotovki spetsialistov sotsialnoi raboty v VUZe* [Formation of health-preserving competence in the process of preparation of experts of social work at the university]. *Vestnik Brianskoho hosudarstvennoho universiteta, (1)*, 84–88.

7. Busel, V. T. (Ed.) (2005). *Velykyi tlumachnyi slovnyk suchasnoi ukrainskoi movy* [The Great Dictionary of Modern Ukrainian language]. K.: Irpin: VTF «Perun».

8. Veretenko, V. Gh., Sheremeta, M. M. (2013). *Problema zdoroviazberihannia u vyshchomu navchalnomu zakladi pry pidhotovtsi maibutnikh sotsialnykh pedahohiv/pratsivnykiv* [Problem of health preserving in higher education institution in

training future social educators/workers]. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenko. Pedagogichni nauky*, 11 (2), 252–256.

9. Voronin, D. Je. (2006). *Formuvannia zdoroviazberihaiuchoi kompetentnosti studentiv vyshchych navchalnykh zakladiv zasobamy fizychnoho vykhovannia [Formation of health-preserving competence of the university students by means of physical education] (PhD thesis)*. Kherson.

10. Gamajunova A. N. (2011). *Kompetencija zdorov'esberezhenija v strukture professional'noj kompetentnosti bakalavra psihologo-pedagogicheskogo obrazovaniya [Competence health-preserving in the structure of professional competence Bachelor of Psychological and Pedagogical Education]*. *Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovaniya*. 3. 62 – 63 (ru).

11. Dolynskiy, B. T. (2010). *Kryterialnyi pidkhid do vyznachennia rivniv hotovnosti maibutnykh uchyteliv pochatkovoї shkoly do formuvannia zdoroviazberihaiuchykh navychok u molodshykh shkoliariv [Criteria approach to the definition of levels of preparedness for future primary school teachers in the formation of health-preserving skills in primary school children]*. *Pedagogichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*, 3 (5), 384–394.

12. Donchenko, V. (2014). *Zmistova kharakterystyka pokaznykiv pidhotovlenosti studentiv-medykiv do zdoroviazberezhualnoi diialnosti [The substantial characteristic performance of medical students preparedness to health-preserving activity]*. *Vytoky pedagogichnoi maisternosti*, 14, 68–74.

13. Lando, O. A. (2015). *Spetsyfika modeli upravleniia formirovaniem zdoroviesberehaiushchei kompetentnosti budushchikh uchitelei nachalnoho obrazovaniia [The specifics of the model of the future primary education teachers' health-preserving competence formation management]*. *Pedagogichni nauky. Scientific Journal «Science Rise»*, 4/1 (9). DOI: 10.15587/2313-8416.2015.40596. Retrieved from: <http://journals.uran.ua/sciencerise/article/view/40596/38225>.

14. Lekholetova, M. M. (2016). *Tekhnolohii pry formuvanni zdoroviazberihalnoi kompetentnosti maibutnykh fakhivtsiv sotsialnoi sfery yak pedagogichna umova profesiinoi pidhotovky u vyshchych navchalnykh zakladakh [Technology in the formation of health-preserving competence of the future experts of social sphere as a pedagogical condition of training in higher education institutions]*. *Humanitarnyi visnyk DVNZ "Pereiaslav-Khmelnyskyi derzhavnyi pedagogichnyi universytet imeni Hryhoriia Skovorody". Dodatok 3 do Vyp. 36, Tom II (18): Tematychnyi vypusk "V Mizhnarodni Chelpanivski psykholoho-pedagogichni chytannia"*, 2 (36), 62–69.

15. Zymivets, N. V., Petrovych, V. S., Zakusylo, O. Ju. (Ed.) (2010). *Navchannia zdorovia: prosvitnytska robota z pidlitkamy shchodo zberezhenia, rozvytku ta zmitsnennia reproduktyvnoho zdorovia [Health Education: educational work with young people on the preservation, promotion and enhancement of reproductive health]*. Lutsk.

16. Osadchenko, T. M. (2016). *Stvorennia zdoroviazberezhualnoho seredovyshcha pochatkovoї shkoly: praktychnyi poradnyk [Creating health-preserving environment of Primary School: A Practical Guide]*. Uman: VPC "Vizavi".

17. Petrovych, V. S. (2012). *Formuvannia hotovnosti do spryannia pokrashchenniu zdorovia ditei ta molodi u protsesi profesiinoi pidhotovky maibutnykh sotsialnykh pedagogiv [Formation of readiness to contribute to the improvement of health of children and youth in the process of professional training of the future social workers]*. *Prykladni pytannia pedagogiky. Visnyk SevNTU. Vyp. 127/2012. Serii: Pedagogika. Sevastopol*, 108–114.

18. Rybina, I. R. (2011). *Pedahohicheskie usloviia formirovaniia zdoroviesberehaiushchei kompetentnosti uchashchikhsia na uroke [Pedagogical conditions of formation of health-preserving competence of pupils at the lesson]* (PhD thesis). Orel.

19. Uspenska, V. M. (2010). *Zdoroviazberihaiucha kompetentnist uchytelia osnov zdorovia yak vyznachalna yoho profesiinoi kompetentnosti [Health-preserving competence of the teacher of the bases of health as determinant of its professional competence]. Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii, 1 (3), 442–452.*

20. Kharchenko, D. V. (2013). *Model formirovaniia zdoroviesberehaiushchei kompetentnosti pedahoha NOU NPO [The model of formation of the health-preserving competence of LEU NGOs teacher]. Nauka i obshchestvo: problemy sovremennykh issledovani. Omsk NOU VPO "OmGA", 241–246.*

21. Shatrova, E. A. (2012). *Teoreticheskaia model formirovaniia zdoroviesberehaiushchei kompetentnosti pedahoha [The theoretical model of health-preserving competence of the teacher]. Vestnik TSPU Bulletin, 2 (117), 111–116.*

22. Shebanova, V. I. (2016). *Umovy formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti yak bazovoi osnovy kultury kharchovoi povedinky [Conditions of formation of health-preserving competence as a basic framework of eating culture]. Humanitarnyi visnyk DVNZ "Pereiaslav-Khmelnitskyi derzhavnyi pedahohichni universytet imeni Hryhoriia Skovorody". Dodatok 1 do Vyp. 36, Tom VIII (68): Tematychnyi vypusk "Vyshcha osvita Ukrainy u konteksti intehtratsii do yevropeiskoho osvitiioho prostoru". K.: Hnozyz, 304–313.*

23. Shukatka, O. V. (2012). *Komponenty ta rivni zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti maibutnikh ekonomistiv v konteksti modeli yii formuvannia na zasadakh aksiolohii [Components and levels of health-preserving competence of the future economists in the context of a model of its formation on the basis of axiology]. Naukovi zapysky Ternopilskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni Volodymyra Hnatiuka. Serii: Pedahohika, 4, 25–32.*

РЕЗЮМЕ

Веретенко Тетяна, Лехолетова Марина. Содержательные характеристики здоровьесберегающей компетентности будущих социальных педагогов и социальных работников.

В статье уточнена сущность ключевых понятий; на основе теоретических положений проанализированных исследований представлена содержательная характеристика компонентов, критериев и показателей здоровьесберегающей компетентности будущих социальных педагогов и социальных работников.

Так, к структуре здоровьезберегающей компетентности будущих социальных педагогов и социальных работников относим взаимодействие мотивационного, информационного, технологического и рефлексивного компонентов.

На основании компонентов, критериев и показателей были определены уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности будущих социальных педагогов и социальных работников во время профессиональной подготовки, а именно: высокий, средний, низкий.

Ключевые слова: *социальный педагог, социальный работник, здоровьесберегающая компетентность, компоненты, показатели, критерии, уровни, характеристика подготовленности.*

SUMMARY

Veretenko Tetyana, Lekholetova Maryna. The characteristics of health-preserving competence in the future social teachers and social workers.

The purpose of the article was to determine the characteristics of the components of content, criteria, indicators and levels of health-preserving competence of the future social

pedagogues and social workers. It is argued that insufficient health of social pedagogues and social workers makes it impossible for their professional development, full realization of the potential and professional growth.

In the article the essence of key concepts is clarified; based on the theoretical positions of the analyzed studies the components, criteria and indicators of health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers are highlighted.

Thus, the structure of health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers includes interaction of motivational, information, technology and reflective components.

To assess the level of development of the health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers for the motivational component the orienting-evaluative criterion was elected; for the information component – cognitive-epistemological criterion was selected, for the technology component – criterion of organizational activity was selected, and for the reflexive component was elected control-evaluation criterion.

On the basis of the components, criteria and indicators, the levels of formation of the health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers during training, namely: high, medium, low, were identified.

Results of the study aimed at determining the initial level of formation of health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers showed that the students lack initiative in teaching, they are insufficiently informed and poorly oriented to the implementation of the health-preserving technologies; they are not interested in the improvement, preserving and promoting health.

Prospects for further research are seen in the definition of educational environment which will be effective for forming health-preserving competence of the future social pedagogues and social workers during training.

Key words: *social pedagogue, social worker, health-preserving competence, components, indicators, criteria, levels, characteristic of preparedness.*