

В.М. Ростовцева
*Национальный исследовательский
Томский политехнический университет*

Формирование компетенций здоровьесбережения: герменевтический аспект

В статье представлены результаты контент-анализа педагогических научных исследований по проблематике компетенций здоровьесбережения в контексте компетентностного подхода, обобщены, взгляды исследователей по вопросу об интерпретации феномена компетенции и ее структурных компонентов; показаны некоторые векторы динамики современных педагогических исследований.

Ключевые слова: компетенция здоровьесбережения; целевая аудитория; когнитивный блок; деятельностный блок; уровни сформированности.

Проблематика здоровьесбережения представляется актуальной во все периоды цивилизационного развития, отражает особенности каждой эпохи, является предметом научного интереса специалистов в области медицины, психологии, социальных и других наук. Принятые на государственном уровне нормативные документы указывают в числе приоритетных задач всестороннюю заботу о здоровье, физическом воспитании и развитии учащихся и студентов. Цель настоящей статьи состоит в том, чтобы сформировать представление о путях исследования указанной проблематики в контексте компетентностного подхода в современном образовании. Результаты предпринятого контент-анализа диссертационных исследований свидетельствуют о постановке многочисленных вопросов и разнообразии предлагаемых решений. Охарактеризуем кратко некоторые из них.

Прежде всего, необходимо отметить стремление исследователей к определению вида компетенций в области здоровьесбережения. Интерпретация понятия валеологической компетенции предложена в научных трудах Н. Н. Суртаевой (1997), Т. А. Глухих, (2000), О. Б. Дворникова, 2005 и др.). «Здоровьесберегающая компетенция», «компетенция здоровьесбережения» – оба термина отражают одно понятие, их объединяет единая трактовка сущности и очень близкая интерпретации специфики. В научных работах А. Д. Карабашевой (2009), Ю. В. Лукашина (2010), В.А.Лещинского (2007), В. В. Лобачева (2006), А. И. Кардашевского (2011) и ряда других авторов обосновывается модель формирования здоровьесберегающей компетенции. Однако, существуют разные точки зрения по вопросу о степени самостоятельности этих компетенций: они рассматриваются как отдельный компонент в структуре более крупной

(чаще всего профессиональной) компетенции / компетентности, либо как самостоятельный вид компетенции.

Видовое разнообразие компетенций обусловило расширение целевой аудитории. Многочисленные исследования проведены на примере дошкольного и школьного возраста обучающихся, а также студентов педагогических специальностей. Также аналогичные исследования проведены в контексте профессиональной подготовки будущих инженеров – операторов сложных технических систем (А. И. Кардашевский,) и сотрудников ГПС МЧС России (Т. В. Зинченко). Для обучающегося здоровьесберегающая компетенция выступает продуктом обучения в образовательном учреждении. Заслуживает внимания тот факт, что признаётся значимость ценностного отношения педагогов к собственному здоровью (С. В. Божедомова), поскольку создать и поддерживать здоровьесберегающую среду способен только тот педагог, который создал систему здоровьесбережения для самого себя. В связи с этим обосновывает роль саморефлексии и критериев самооценки готовности будущих педагогов к позитивному принятию здоровьесберегающих технологий, по мнению Е. С. Васильева.

Анализ содержания компетенций показывает наличие инвариантных и вариативных структурных компонентов. Важно отметить, что при определении общей характеристики компонентного состава здоровьесберегающей компетенции большинство авторов опираются на работы И. А. Зимней и интерпретируют указанную компетенцию как личностную характеристику индивида, выражающуюся в его здоровьесберегающем поведении, суть которого есть деятельностное проявление всех компонентов компетенции [6]. Необходимость уточнять содержание структуры здоровьесберегающей компетенции является своеобразной константой научных исследований, обусловленной целым рядом факторов: особенностями целевой аудитории, закономерностями конкретных подходов, в рамках которых происходит формирование компетенции, необходимостью определять содержание применительно к особенностям развития, обусловленным конкретным возрастом субъектов образования, спецификой интеграционных процессов, характером парадигмальных изменений в системе образования и многими другими факторами.

Инвариантными структурными компонентами выступают когнитивный и деятельностный блоки компетенции. К числу вариативных можно отнести социально-психологический, аксиологический, эмоционально-волевой и некоторые другие. Кратко охарактеризуем инвариантные блоки.

Когнитивный блок – это совокупность знаний, которые должны быть усвоены обучающимися, а также представлений, формирующихся

в их сознании о том, каким образом можно и нужно работать со своим здоровьем, об опасных и вредных факторах окружающей среды, их влиянии на организм человека и, соответственно, о возможных мерах предосторожности. Формирование таких представлений важно для создания основ комфортной среды, в которой пребывает человек, либо в которой ему предстоит профессиональная самореализация. Ключевыми характеристиками оценки «здоровьесберегающих знаний» следует считать их актуальность, глубину, объём, прочность, аналитичность, новизну, инновационность, а также важно учитывать степень самостоятельности индивида в их приобретении.

Деятельностный блок – это алгоритмы действий, традиционно представляемые в виде совокупности навыков и умений, с помощью которых становится возможным в различных ситуациях осуществлять анализ и коррекцию деятельности по здоровьесбережению. Наиболее важными признаны диагностические умения определять общее состояние здоровья, оценивать компенсаторные и резервные возможности организма, умения рационально распределять физические усилия с учетом природных особенностей индивида, а также умения организовывать свое поведение, уделяя внимание профессиональному самосохранению.

Личностный блок компетенции здоровье сбережения, о котором некоторые авторы не упоминают, тем не менее имплицитно присутствует в той или иной форме, например, как культура самосбережения (А. В. Бахметов, 2011; В. В. Лобачев, 2000; Ю. А. Бахарев, 2011 и др.), а также в форме саморефлексии (Е. С. Васильев, 2008). В диссертации А. Д. Карабышевой (2009) введено и подробно анализируется понятие «компетентностная готовность» личности к здоровьесбережению.

Вопрос формирования любой компетенции тесно связан с определением уровней ее сформированности. Однако по данному вопросу отсутствует единство мнений у разных авторов. Этот факт объясняется тем, что в основе диагностики используются разные критерии определения уровней. Например, И. Р. Рыбина (2011) отмечает два уровня здоровьесберегающей компетенции – адаптивный и креативный. При этом предусматривается обязательный переход от адаптивного к креативному уровню. Указанный переход принципиально важен для более высокого уровня компетенции. Такую же идею обосновала Л. А. Борисова (2006), согласно которой при определении уровня компетенции по деятельностному показателю необходимо учитывать соотношение репродуктивного и продуктивного компонентов в продуцируемой деятельности. В диссертации В. В. Лобачева выделены три уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции: потребительский (низкий), профессионально-направленный (средний), ценностно-смысловой (высокий).

Еще одной отличительной чертой современных исследований феномена здоровьесберегающих компетенций является постепенное смещение акцентов с узкопредметной проблематики к межпредметной в контексте интеграционных процессов современного образования. Первоначально доминирующая роль принадлежала предметам «Физическая культура», «Основы безопасности жизнедеятельности», затем начинает постепенно исследоваться потенциал других предметных областей [1, 4, 6, 7 и др.], а также их интегративный потенциал [2]. Интегративный характер многих видов профессиональной деятельности обусловил осознание потребности реализовывать здоровьесберегающую направленность как одну из специфических особенностей процесса профессиональной подготовки специалистов в целом. Более широкая интеграция здоровьесберегающих образовательных технологий способствует рациональной организации учебного процесса; совершенствованию методов и методик обучения, позволяющих успешно преодолевать повышенные учебные нагрузки; отказу субъектов образования от вредных привычек.

Таким образом, изложенная выше информация позволяет сформировать представление о путях исследования проблематики здоровьесбережения в контексте компетентностного подхода в современном образовании.

Литература

1. Грачева, А. П. Методика обучения информатике в условиях формирования здоровьесберегающей среды школы: специальность 13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Грачева Алла Петровна ; Институт содержания и методов обучения Российской академии образования. – Москва, 2017. – 23 с.

2. Десятов, С. М. Педагогические условия создания здоровьесберегающей системы организации образовательного процесса в массовой школе: специальность 13.00.01 «Общая педагогика»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Десятов Сергей Михайлович ; Тобольский государственный педагогический институт им. Д. И. Менделеева . – Тобольск, 1999. – 22 с.

3. Зинченко, Т. В. Адаптивное педагогическое тестирование в профессиональной подготовке обучающихся в вузах Государственной противопожарной службы МЧС России: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Зинченко Татьяна Васильевна автореферат Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы. – Санкт-Петербург, 2012. – 24 с.

4. Кардашевский, А. И. Формирование профессиональных здоровьесберегающих компетенций у студентов – будущих операторов сложных технических систем: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Кардашевский Алексей Иванович; Самарский государственный педагогический университет. – Самара, 2011. – 22 с.

5. Лобачев, В. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональной подготовке будущего педагога физической культуры / специальность 13.00.01 «Общая педагогика», 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук Лобачев Владимир Васильевич; Воронежский государственный педагогический университет. – Воронеж, 2006. – 22 с.

6. Лукашин, Ю. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Лукашин Юрий Викторович; Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского. – Пенза, 2010. – 23 с.

7. Чуркина, М. Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе профессиональной подготовки учителя химии: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук // Марина Юрьевна; Самарский государственный педагогический университет. – Самара, 2008. – 24 с.

И.Е. Рыманова

*Национальный исследовательский
Томский политехнический университет*

Языковые, стилистические и композиционные аспекты в развитии умений академического письма (научная статья в формате IMRAD)

В статье рассматриваются основные языковые, стилистические и композиционные аспекты научной статьи в формате IMRAD при обучении аспирантов академическому письму в техническом вузе. В данной работе выделяются основные трудности, возникающие при написании научной статьи аспирантами технического вуза.

Ключевые слова: академическое письмо; аспиранты; научная статья, формат IMRAD, языковые, стилистические и композиционные аспекты; хеджирование.