

УСПЕНСКАЯ ВАЛЕНТИНА

*Старший преподаватель, руководитель
лаборатории по проблемам здоровьесберегающей
деятельности в учебных заведениях*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧИТЕЛЕЙ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

В статье исследуются методологические подходы – системный, компетентностный, личностно–ориентированный, деятельностный, андрагогический, валеологический, составляющие концептуальную основу модели развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья в процессе повышения квалификации. Моделирование, как современный метод научно–педагогических исследований, дает возможность создать функциональный аналог оригинала с тем, чтоб рассматривать объект исследования системно, косвенно изучать исследуемое динамическое явление для нахождения оптимального способа управления им. Методологические подходы обозначенной модели имеют влияние на развитие определенных компонентов профессиональной компетентности учителей основ здоровья, что способствует научно–обоснованию определенных аспектов рассматриваемых образовательных явлений. Подходы имеют свое влияние в разные периоды развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья – курсовой, межкурсовой, обосновывают самообразование учителя.

Ключевые слова: модель, профессиональная компетентность учителей основ

здоровья, подходы – системный, компетентностный, личностно–ориентированный, деятельностный, андрагогический, валеологический.

Methodological approaches in the model of professional competence of “Health Basics” teachers’ development during postgraduate training courses

The article deals with the methodological approaches – systematic, competence-based, student-centered, pragmatist, andragogical, valeological that make the conceptual framework of the model of professional competence of “Health Basics” teachers’ development. Modeling as a modern method of scientific and educational research, is able to create a functional analog of original in order to consider the target of research systemically, to study the dynamic phenomenon indirectly and to find the optimal way to manage it.

Methodological approaches of designated model have influenced the development of certain components of the professional competence of “Health Basics” teachers, that promotes the scientific substantiation of certain aspects of these educational phenomena. The approaches have their own effect on different periods of professional competence of “Health Basics” teachers’

development – course and inter-course that ground teacher's self-education.

Keywords: model, professional competence of "Health Basics" teacher, methodological approaches – systematic, competence-based, student-centered, pragmatist, andragogical, valeological.

Постановка проблемы. Задачей повышения квалификации учителей основ здоровья является обеспечение их компетентностного развития и, в итоге, выработку новой стратегии профессиональной деятельности. Теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности педагогических и организационных условий развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья в системе последипломного педагогического образования требует создания модели соответствующего процесса. Под моделью объекта исследования мы понимаем описание и теоретическое обоснование структурных и функциональных компонентов развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья. Актуальность построения модели вызвана необходимостью направления усилий институтов последипломного педагогического образования на подготовку учителей основ здоровья по методике развития жизненных навыков, что предусмотрено нормативной базой.

Анализ последних исследований и публикаций. Значительное внимание проблемам моделирования педагогических процессов и объектов, как актуальному методу педагогических исследований, уделяют отечественные и зарубежные ученые В. Бондарь, А. Дахин, Ю. Делимова, В. Введенский, Е. Лодатко, В. Маслов, В. Михеев, И. Подласый, Н. Кузьмина, С. Сысоева и др. Продуктом процесса моделирования является модель (фр. *modele*, лат. *modulus* – мерило, образец). В нашем исследовании мы исполь-

зуем следующее определение модели: условная или материально-реализованная система, отражающая или воспроизводящая объект исследования и способна изменять его так, что ее изучение дает новую информацию по этому объекту [7, с. 516]. Неразрешенной остается на сегодняшний день проблема разработки теоретико-методологических основ педагогического моделирования процесса развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья, что особенно важно в связи с недостаточным вниманием руководителей учебных заведений к кадровому обеспечению преподавания основ здоровья, современным состоянием здоровья учащихся.

Целью статьи является обоснование концептуальных положений модели развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья, раскрывающихся через методологические подходы – системный, компетентностный, личностно ориентированный, деятельностный, андрагогический, валеологический, которые по существу определяют условия проведения исследования, позволяют выявить определенные аспекты рассматриваемых образовательных явлений.

Изложение основного материала. Модель развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья мы представляем как структурно-функциональное взаимодействие блоков: мотивационно-целевого (социальный заказ на компетентного учителя основ здоровья; объект, цель; профессиональные потребности личности учителя; компетентностный подход к основам здоровья); концептуального (подходы; принципы; компоненты; организационно-педагогические условия); содержательно-процессуального (периоды, формы работы, методы, средства развития); результативного (критерии и уровни).

Подход – совокупность способов, приемов рассмотрения чего-либо, воздейст-

вия на кого–, что–нибудь, отношение к кому–, чему–либо [4, с. 969]. Государственный стандарт базового и полного общего среднего образования (2011 г.) ориентирует на внедрение личностно ориентированного, компетентностного и деятельностного подходов. Они реализованы в образовательных областях и отражены в результативных составляющих содержания образования. Личностно ориентированный подход обеспечивает развитие академических, социокультурных, социально–психологических и других способностей учащихся, компетентностный способствует формированию ключевых и предметных компетенций, деятельностный направлен на развитие умений и навыков, применение полученных знаний в практических ситуациях, поиск путей интеграции к социокультурной и природной среде. Указанные подходы, безусловно, являются важными в процессе развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья. Вместе с тем имеют место и другие подходы: системный подход, (поскольку объект нашего исследования мы представляем как системное явление), андрагогический (учитывающий специфику образования взрослых, на которую направлены наши поиски), валеологический (обеспечение здоровьесберегающего образовательного пространства всех участников учебно–воспитательного процесса по основам здоровья). Мы присоединяемся к мнению И. Зимней [9, что различные подходы в науке и образовании не исключают друг друга, а дополняют и совершенствуют.

Понимая, что профессиональную компетентность учителя основ здоровья смогут развивать только в деятельности, с опытом, использование *системного подхода* позволяет нам рассматривать этот процесс как педагогическую систему. Ее компонентами являются субъекты учебного процесса, предмет их

совместной деятельности, целеполагание и средства педагогической коммуникации. Системно очерченными являются требования к учителю, которые мы рассматриваем как составляющие его профессиональной компетентности: профессиональные психологические и педагогические знания (когнитивный компонент); педагогические умения и навыки (операционно–деятельностный компонент); профессиональные психологические позиции, установки учителя, требуемые от него профессией, профессионально важные качества (коммуникативно–рефлексивный компонент).

Применение *компетентностного подхода* происходит в трех взаимосвязанных направлениях: для определения целей образования, отрасли или предмета; для определения и проектирования содержания образования; для оценки качества результатов образования [5, с.11]. Во внедрении нашей модели развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья компетентностный подход реализуется через процессы целенаправленности (назначение модели), целеполагания (в приобретении компетенций преподавания урока основ здоровья); содержательное наполнение – учебных программ (экспресс–курсов, проектов, мероприятий), отдельных занятий (курсовой подготовки, тренингов, моделируемых уроков, методических форм работы), оценки эффективности деятельности – через получение обратной связи, рефлексии деятельности, диагностирование уровня компетентности.

Развитие *деятельностного подхода* реализует идею о единстве сознания и деятельности, подразумевая, что деятельность является определяющим фактором в развитии сознания, личности, ее самоактуализации. В.Беспалько деятельностный подход к организации обучения раскрывает поговоркой: «Лучше один раз

выполнить действие, чем сто раз увидеть, как оно выполняется». При деятельностном подходе процесс обучения можно организовывать различными способами. Отводится большая роль мотивации; участник обучения выполняет учебно-познавательные действия, ведущие к усвоению учебного материала. В общем, процесс обучения организуется так, чтобы ученик (в последипломном образовании – учитель) сам активно учился. Задача преподавателя-андрагога заключается в том, чтобы правильно подобрать необходимую технологию обучения и предоставить ее учителю, руководствуясь при этом целями обучения и особенностями изучаемого предмета [3, с. 101].

В теории планомерного формирования умственных действий, имеющей деятельностную природу, решается проблема целеполагания через мотивацию, обеспечивая включение профессиональных задач в обучение [1. Мы используем задачный подход в обучении на экспресс-курсах учителей основ здоровья для выполнения практического упражнения «Построение учебных задач по Д. Толлинговой». Цель – усвоить знания и отработать умение, ориентируясь на таксономию учебных задач (5 категорий, 27 типов), составлять примеры учебных и учебно-творческих заданий для учащихся по основам здоровья.

Конечной целью деятельностного подхода является превращение ученика в субъекта обучения [2, с. 28–29]. Субъект-субъектные позиции развиваются нами в процессе внедрения интерактивных технологий – доминирующих в учебно-воспитательном процессе по основам здоровья. Субъект-субъектное взаимодействие налаживается вместе с выработкой в учителе умения диалогического общения.

Позиции *лично-отношенческого* подхода основываются на приори-

тетности в деятельности личностного развития (саморазвития) человека. Внедрение лично-отношенческого подхода в педагогике обосновывают И. Бех, И. Подласый, С. Сысоева, А. Савченко, И. Якиманская и др. Ученые рассматривают его как органическое соединение обучения (соответствующего деятельности общества) и индивидуально значимой деятельности отдельного субъекта, в которой реализуется опыт его жизнедеятельности. В таких условиях обучающийся (учитель, ученик) не является субъектом обучения, а является постоянным носителем субъектного опыта, и с ним организуется процесс сотрудничества. В последипломном образовании учителей основ здоровья лично-отношенческий подход направлен на развитие личностного потенциала учителя, его профессиональную самореализацию, креативность, инициативность, адаптивность к изменяющимся социальным и профессиональным условиям. Он проявляется в реализации инновационных технологий, предусматривающих самостоятельную образовательную деятельность учителей, рефлексии собственного профессионального роста и анализе профессиональной самореализации коллег; создании ситуации выбора в разных аспектах (профессиональных задач и лично-отношенческих способов их выполнения; путей личностного роста; применяемых технологий обучения); создании ситуации успеха. Предъявление высоких требований к отбору содержания обучения и к его методической организации предполагает особое построение учебно-воспитательного процесса.

Компетентный учитель основ здоровья ориентируется в особенностях современного урока, имеющего лично-отношенческую и деятельностную основу (таблица 1).

Таблица 1

Акценты традиционного и современного урока

Традиционный урок	Современный урок
1. Учитель цель ученикам не сообщает	1. Ученики вместе с учителем определяют цель, умеют сформулировать ее самостоятельно
2. Отождествление целей с содержанием обучения, их принадлежность к педагогической деятельности; формулировка отражает, что ученик будет делать во время занятия	2. Цели относятся к учебной деятельности учащихся, их формулировка отражает, каким ученик станет после занятия
3. Главная задача учителя – выполнить предусмотренный им план урока, его задачи, структуру. Ученики не имеют представления о путях достижения конечных результатов. Выбирает учитель, а не ученики форм и способов работы и т.д.	3. Ученики планируют структуру урока, общий план темы (общий план), индивидуальные планы, график самоучета. Самостоятельный выбор учащимися темы, уровня сложности задания, внимания уделяется мотивации деятельности. Создание ситуаций «успеха», «выбора»
4. Мотивация учебной деятельности направлена на содержание знаний	4. Кроме содержания осуществляется мотивирование учеников на проявление инициативы и самостоятельности, выражение своей точки зрения, отличной от точек зрения других, других способов мышления и поведения
5. Внимание сосредоточено на изучении знаний, приобретении умений, а воспитание и развитие осуществляются спонтанно, вне руководства учителя	5. Урок направлен на формирование личности ученика
6. Реализует свои знания учитель, действия учеников ограничены	6. Самореализация учащихся соответственно на каждом уроке (достижения успеха каждым в зависимости от природных способностей). Ученик сообщает знания классу, учителю, ученику-партнеру
7. Учитель вместе с учебником является носителем «объективного знания», которое он пытается передать ученику	7. Источником знаний для ученика, кроме учителя и учебника, становятся разнообразные учебные печатные и электронные ресурсы, СМИ, Интернет. Учитель воздерживается от роли источника мудрости и знаний
8. Главная функция учителя заключается в передаче учащимся информации и создании условий для ее усвоения. Не происходит обратной связи	8. Учитель выступает прежде организатором самостоятельной деятельности учащихся, в которой каждый мог бы реализовать свои способности и интересы, помощником и консультантом. Организуется интерактив: на уроке ученик работает в статических, динамических, вариационных парах, группах, передавая информацию ученику-партнеру, другим учащимся
9. Преимущество авторитарного стиля в общении	9. Становление диалогического стиля общения между учителем и учениками, больше внимания уделяется мотивации деятельности. Создание ситуации «успеха», «выбора»

10. Четкое разграничение этапов проверки знаний, изучения нового материала и его закрепления. Применение знаний и умений не становится в центре учебного процесса	10. Центральное место занимает применение знаний и умений в процессе решения учебных задач на всех этапах урока. В результате происходит как бы слияние различных этапов и функций урока, их синтез, направленный на активизацию учебного процесса
11. Взаимодействие учащихся отсутствует. Преобладает общение учитель–класс или учитель–ученик	11. Происходит общение между учащимися в процессе учебной работы (интерактивная деятельность), организуется коллективная (групповая) учебная деятельность
12. Объект–субъектные отношения, бездеятельность учащихся. Появление лишнего времени у способных учеников, недостаток в «слабых»	12. Повышение субъективности учащихся (опора на субъективный жизненный чувственный опыт ученика). Учащиеся овладевают знаниями наиболее приемлемым для них путями и темпами. Учитель уделяет достаточно времени каждому ученику. Способные ученики не ждут «слабых». «Слабые» ученики обращаются за помощью к учителю и способным ученикам
13. Развивающим и воспитательным фактором является в основном содержание образования	13. Наряду с содержанием образования важную роль в воспитании и развитии учащихся играют методы обучения (например, исследовательский, проблемное обучение) и организационные формы (особенно коллективные, групповые)
14. Урок сохраняет привычную форму	14. Формы урока разные: тренинг, конференция, семинар, зачет, игра, путешествие и т.д.
15. Система оценки знаний традиционная; критерии оценки результатов работы учащихся неизвестны	15. Система оценивания адекватна необходимым образовательным результатам (портфолио, дневник достижений, карта успеха ученика и т.п.); ученики знают критерии оценки своих работ; использование самооценивания, взаимооценивания
16. Учитель сохраняет все свои функции	16. Характерная передача учащимся части функций учителя: проверка и оценка знаний и умений, консультирование, планирование работы, фасилитативных функций и т.д.

Андрагогический подход к процессу повышения квалификации учителей определен спецификой обучения взрослых. Андрагогические проблемы раскрывают в свои исследованиях отечественные и зарубежные ученые В. Дывак, В. Наумова, Л. Николенко, Л. Пуховская, В. Пуцов, Л. Сигаева, В. Синенко, М. Скрипник, Т. Сорочан и другие.

В андрагогической модели исследователи видят особенности деятельности субъектов обучающихся (в нашем контексте это будут учителя основ здоровья), и тех, кто учит – андрагогов (преподава-

телей и методистов институтов последипломного педагогического образования (ИППО), методистов районных и городских методических кабинетов). Учителя, имея уже сложившуюся личность, независимое экономическое, социальное, психологическое состояние играют ведущую роль в организации процесса своего обучения, определяют цели, содержание, формы и методы, средства и источники своего обучения. Андрагоги выступают в роли консультантов, помощников, экспертов по технологиям обучения. Внедрение нашей модели развития профессиональной

компетентности учителей основ здоровья предполагает учёт принципов андрагогики [10]:

1) принцип приоритетности самостоятельного обучения (определение задач для самообразования в межкурсовой период; ежегодные методические рекомендации для организации учебно-воспитательного процесса по основам здоровья в новом учебном году; дистанционное общение в он-лайн режиме);

2) принцип совместной деятельности учителей с коллегами и андрагогами при подготовке и в процессе обучения (входное анкетирование на экспресс-курсах для выявления запросов учителей, входящее диагностирование; дифференцированный подход для организации проектной деятельности; интерактивная форма занятий, мероприятий);

3) принцип использования положительного жизненного опыта, практических знаний, умений, навыков в качестве базы новых знаний (стимулирование творческой работы учителей, организация различных активных форм учебной и методической работы, индивидуальная работа учителя и андрагога);

4) принцип корректировки устаревшего опыта и личностных установок, препятствующих освоению новых знаний (роли мотивации к развитию профессиональной компетентности учителей, индивидуальные консультации, раскрытие новых перспектив);

5) принцип индивидуального подхода к обучению на основе личных потребностей (учёт социально-психологических характеристик учителей, их профессиональной деятельности, социального статуса, характера отношений в коллективе);

6) принцип элективности обучения (предоставление учителям свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, оценки результатов обучения);

7) принцип рефлексивности (сознательное отношение учителей к обучению, его самомотивация, ведения собственного профессионального портфолио);

8) принцип востребованности результатов обучения практической деятельности учителей (приобретение учителями качественно новых знаний, умений, навыков методики преподавания предмета);

9) принцип системности и систематичности обучения (неразрывная связь курсового и межкурсового периодов повышения квалификации; системное самообразование);

10) принцип актуализации результатов обучения (использование и апробирование усвоенных методик сразу после обучения);

11) принцип развития взрослого ученика (направления обучения на совершенствование личности, развитие способностей самообучения, определение механизмов профессионального и личностного развития, реализация собственной методической проблемы).

Валеологический подход в развитии профессиональной компетентности учителей основ здоровья мы рассматриваем как комплекс условий: валеологическое сопровождение педагогической деятельности учителя, заключающееся в психолого-педагогической поддержке; реализация в учебно-воспитательном процессе принципов здоровьесберегающей педагогики; создание в учебном заведении здоровьесформирующего направления, обуславливающего превентивно-санологический, врачебно-педагогический контроль здоровья учеников и учителей. Реализация условий осуществления валеологического подхода требует учитывать факторы, влияющие на ухудшение психоэмоционального состояния и физического здоровья учителей. Следствием их воздействия является синдром эмоционального выгорания,

сопровождающийся эмоциональным истощением, деперсонализацией, редукцией профессиональных достижений, болезнями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, нервной и эндокринной систем [6. Проанкетированные учителя основ здоровья оценивают свое психоэмоциональное состояние следующим образом: 13,5% из них – отлично; 57,6% – хорошо; 25,3% – удовлетворительно; 2% – плохо; 1,4% – очень плохо. Хуже учителя считают состояние физического здоровья: 3,8% из них – отлично; 43,4% – хорошее; 47,6% – удовлетворительно; 1,7% – плохое; никто не признал очень плохим.

Особенно значимой для преодоления влияния негативных факторов является психолого-педагогическая поддержка, которую должны обеспечивать руководители учебных заведений, методисты районных (городских) методических кабинетов, методисты и преподаватели ИППО, организуя работу с учителями. Требуется внимания комплекс профессиональных, социальных, организационных факторов, вызывающих повышенные психические нагрузки учителя, создавая риски его здоровью. Среди них: организационные условия (нагрузка, расписание уроков, стиль управления, отношения, степень автономии и возможности инновационной деятельности); факторы (психологический климат в коллективе, психологические особенности учителя, эмоциональные проявления, способность к психоэмоциональному переключению); социальные факторы (образ жизни, отношение к своему здоровью, жизненные проблемы, авторитет); санитарно-гигиенические условия (шум, освещенность помещений, температурный режим и т.д.). Обеспечение превентивно-санологического контроля (соблюдение санитарно-гигиенических условий деятельности), врачебно-педагогического контроля (регулярные медицинские

осмотры, своевременное лечение) поможет своевременно решать медицинские аспекты здоровья учителей.

Реализация валеологического подхода является эффективной при соблюдении принципов здоровьесберегающей педагогики, как «системы, создающей максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов)» [8]. Здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой другим системам, педагогическим технологиям. Она – «вне конкуренции», поскольку только при соблюдении ее принципов любой подход, технология, методика в образовании будут иметь право на существование. Принципами здоровьесберегающей педагогики являются: ненанесение вреда; приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов (влияние на психофизиологическое состояние и здоровье учащихся и учителей учитывающееся во всей деятельности учебного заведения: разработки планов, программ, проверки их выполнения; уроки, перемены, внеурочная деятельность, повышение квалификации учителями, ведение образовательных методических и практических мероприятий и т.п.); комплексного понимания здоровья как физического, психического и духовно-нравственной составляющих; непрерывности и преемственности (ежедневно и на каждом уроке, мероприятии, в любом общении); субъект-субъектное взаимодействие (становление диалогического стиля общения, индивидуальный подход к учителям и ученикам, становления ценностного отношения к здоровью у всех участников учебно-воспитательного процесса); соответствие содержания и организации образования (возрастным и психологическим особенностям всех участников учебно-воспита-

тельного процесса, предотвращение перегрузок, развития состояния усталости от нагрузки и быстрого темпа работы, дистресса, постоянного ощущению неуспеха); комплексный междисциплинарный подход (включая согласованное взаимодействие между педагогами, психологами, медицинскими работниками); приоритет положительных воздействий над негативными (поддержка и одобрение вместо запрета, замечаний, указаний на ошибки и недостатки); приоритет активных и интерактивных технологий организации обучения; формирование ответственности за свое здоровье.

Выводы. Методологические подходы в модели развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья дают возможность всецело охватить объект исследования, концептуально очертив требования ко всем ее составляющим. Акцент на подходы является условием эффективного внедрения содержательно-процессуального блока модели, раскрывающего пути, формы и методы осуществления процесса развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья, на которые будут направлены наши дальнейшие поиски.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арташкина Т. Деятельностный подход в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования третьего поколения / Т. А. Арташкина // Профессиональное образование в современном мире. – 2013. – № 2 (9). – С. 75–87.
2. Бех І. Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу в педагогіці / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2. – С. 26–31.
3. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии. / В. П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1989. – 192 с.
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови /Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.: Ірпінь : Перун, 2001. – 1440 с.
5. Введенский В. Н. Компетентность и стиль в профессиональном образовании / В. Н. Введенский. – Белгород: Политекра, 2013. – 48 с.
6. Герьянская Н. О. Профессионально-личностное здоровье учителя в условиях модернизации образования Н. О. Герьянская / Мир науки, культуры, образования. – 2009. – № 7–2. – С. 234–236.
7. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний редактор В.Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
8. Здоровьесберегающее образование [Электронный ресурс] / Всероссийский съезд школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия». – Режим доступа: http://www.zpzr.ru/healthcare_education/4170.html
9. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.
10. Інноваційна модель розвитку закладів післядипломної педагогічної освіти: організація навчального процесу : посібник, видання друге, допрацьоване / за наук. ред. Л. М. Ващенко. – К.: Київ ООО НПП «Інтерсервіс», 2014. – 206 с.

REFERENCES

1. Artashkina T. Deyatel'nostnyi podhod v gosudarstvennykh obrazovatel'nykh standartah vysshego professional'nogo obrazovaniya tret'ego pokoleniya / T. A. Artashkina // Professional'noe obrazovanie v sovremennom mire. – 2013. – № 2 (9). – S. 75–87.
2. Beh I. D. Teoretiko–prikladnii sens kompetentnitsnogo pidhodu v pedagogici / I. D. Beh // Pedagogika i psihologiya. – 2009. – № 2. – S. 26–31.
3. Bespal'ko V. P. Slagaemye pedagogicheskoi tehnologii. / V. P. Bespal'ko. – M. : Pedagogika, 1989. – 192 s.
4. Velikii tlumachnii slovník suchasnoï ukráïns'koï movi / Uklad. i golov. red. V. T. Busel. – K. : Irpin' : Perun, 2001. – 1440 s.
5. Vvedenskii V. N. Kompetentnost' i stil' v professional'nom obrazovanii / V. N. Vvedenskii. – Belgorod : Politerra, 2013. – 48 s.
6. Ger'yanskaya N. O. Professional'no–lichnostnoe zdorov'e uchitelya v usloviyah modernizacii obrazovaniya N. O. Ger'yanskaya / Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya.– 2009. – № 7–2. – S. 234–236.
7. Encyklopediya osviti / Akad. ped. nauk Ukraïni; golovnii redaktor V.G. Kremen'. – K. : YUrinkom Inter, 2008. – 1040 s.
8. Zdorov'esberegayuschee obrazovanie Elektronnoi resurs / Vserossiiskii s'ezd shkol, sodeistvuyuschih ukrepleniyu zdorov'ya „Zdorovoe pokolenie – zdorovaya Rossiya”. – Rezhim dostupu : http://www.zpnr.ru/healthcare_education/4170.html.

METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE MODEL OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF “HEALTH BASICS” TEACHERS' DEVELOPMENT DURING POSTGRADUATE TRAINING COURSES

VALENTINA USPENSKAYA

*Senior Teacher, Chief of the Health Care Problem
Activities in Educational Institutions*

The article deals with the methodological approaches – systematic, competence-based, student-centered, pragmatist, andragogical, valeological that make the conceptual framework of the model of professional competence of “Health Basics” teachers' development. Modeling as a modern method of scientific and educational research, is able to create a functional analog of original in order to consider the target of research systemically, to study the dynamic phenomenon indirectly and to find the optimal way to manage it.

Methodological approaches of designated model have influenced the development of certain components of the professional competence of “Health Basics” teachers, that promotes the scientific substantiation of certain aspects of these educational phenomena. The approaches have their own effecton different periods of professional competence of “Health Basics” teachers' development – course and inter-course that ground teacher's self-education.

Keywords: model, professional competence of “Health Basics” teacher, methodological approaches – systematic, competence-based, student-centered, pragmatist, andragogical, valeological.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧИТЕЛЕЙ ОСНОВ ЗДОРОВЬЯ В
ПРОЦЕССЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

УСПЕНСКАЯ ВАЛЕНТИНА

*Старший преподаватель, руководитель
лаборатории по проблемам здоровьесберегающей
деятельности в учебных заведениях*

В статье исследуются методологические подходы – системный, компетентностный, личностно-ориентированный, деятельностный, андрагогический, валеологический, составляющие концептуальную основу модели развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья в процессе повышения квалификации. Моделирование, как современный метод научно-педагогических исследований, дает возможность создать функциональный аналог оригинала с тем, чтоб рассматривать объект исследования системно, косвенно изучать исследуемое динамическое явление для нахождения оптимального способа управления им. Методологические подходы обозначенной модели имеют влияние на развитие определенных компонентов профессиональной компетентности учителей основ здоровья, что способствует научному обоснованию определенных аспектов рассматриваемых образовательных явлений. Подходы имеют свое влияние в разные периоды развития профессиональной компетентности учителей основ здоровья – курсовой, межкурсовой, обосновывают самообразование учителя.