

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені В.Г. КОРОЛЕНКА

На правах рукопису

ДОНЧЕНКО ВІКТОРІЯ ІВАНІВНА

УДК 378.4.091.33:613/614 – 057.875(043.5)

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ  
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

13.00.02 – теорія та методика навчання  
(фізична культура, основи здоров'я)

Дисертація  
на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Науковий керівник –  
Гриньова Марина Вікторівна,  
доктор педагогічних наук,  
професор

Полтава – 2015

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА</b> .....	
	12
1.1. Здоров'язбережувальні технології: визначення, сутність .....	12
1.2. Вітчизняний і зарубіжний досвід навчання студентів- медиків здоров'язбережувальних технологій .....	34
1.3. Особливості навчання здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі медичного університету .....	47
Висновки до першого розділу .....	62
<b>РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	
	67
2.1. Критерії та рівні навченості студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій .....	67
2.2. Організація теоретичної діяльності студентів медичного університету в процесі навчання здоров'язбережувальних технологій .....	85
2.3. Методичні основи процесу навчання студентів-медиків здоров'язбережувальних технологій .....	105
Висновки до другого розділу .....	143
<b>РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....	
	146
3.1. Підготовка та організація експериментального дослідження.....	146

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	164
Висновки до третього розділу .....	178
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	181
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	185
ДОДАТКИ.....	221

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Сьогодні перед людством постають глобальні проблеми переосмислення традиційних цінностей, визначення спільних цілей і пріоритетів, які об'єднували б народи і держави світу. Сучасне суспільство вносить суттєві зміни в усі сфери життя, інтенсифікація соціально-економічної еволюції світової спільноти вбачає головною потребою збереження і забезпечення здорового дозвілля і здорового способу життя різноманітних вікових категорій населення, що вимагає також формування широкого загалу фахівців, здатних забезпечити цю потребу.

Однією з найважливіших задач нашого суспільства є формування, зміцнення, збереження та відновлення здоров'я суспільства. Разом з тим відомо, що різке погіршення екологічної ситуації, соціально-економічна напруженість, комплекс неадекватних дій нейропсихічного характеру привели до суттєвого зниження стану здоров'я різновікового населення нашої держави. За даними Міністерства охорони здоров'я України за останні роки суттєво збільшилася частота захворювань органів дихання, кровообігу, дуже поширені різні види психічних розладів, порушення процесів обміну, вроджені аномалії і т.д. Перераховані факти вимагають розв'язання цієї загально соціальної проблеми через здійснення професійно-педагогічної та здоров'язбережувальної діяльності майбутніми фахівцями медицини, які володіють здоров'язбережувальними технологіями, що спрямовані на формування основ здоров'я людини, його збереження й зміцнення, створення стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, на запобігання негативним впливам діяльнісних процесів на особистість та навколишнє середовище.

Сьогодні процес підготовки фахівця в багатьох її сферах актуалізує здоров'язбережувальні перспективи в напрямі формування світогляду і здоров'язбережувальних технологій як сталих елементів професійної культури фахівців. На законодавчому рівні концептуальні орієнтири здоров'язбереження і формування здорової нації окреслені в Законах України

«Про освіту» (1991), «Про вищу освіту» (2014), «Про фізичну культуру і спорт» (2011), Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації» (1999 – 2005), Законі України «Про охорону дитинства» (2001), Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті (2002), Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту (2004) та ін., у яких наголошується на збереженні і зміцненні здоров'я людини в органічній єдності всіх його складників, виховання у представників різних поколінь свідомого ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших, формування здорового способу життя. Особливо це стосується підготовки студентів медичного університету, яких у професійному плані традиційно орієнтують на ліквідацію негативних наслідків постійного погіршення стану здоров'я населення, зумовлених складною екологічною ситуацією, низьким рівнем загальної культури, поширенням старих і появою нових хвороб, пов'язаних із нездоровим способом життя та поведінки людей, увагою до матеріальних цінностей, яка переважно супроводжується відчуженістю від оздоровчої діяльності, низькою культурою здоров'язбереження. Тому постає нагальна потреба навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій, зорієнтованих не лише на лікувальну діяльність, а й на виховання пацієнтів, що належать до різних вікових категорій та потребують психолого-педагогічного налаштування на відповідальне ставлення до свого здоров'я як визначальної людської цінності. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету вимагає значного обсягу знань із психології і педагогіки (для здійснення впливу на дітей і молодь), андрагогіки (для забезпечення відносин із дорослими людьми старшого віку), теорії виховання і фізичної культури (для оволодіння здоров'язбережувальними технологіями та ефективного їх використання у майбутній професійній діяльності).

Аналіз наукової літератури, присвяченої проблемі, виявив широкий інтерес науковців і педагогів-практиків до її вирішення. На теоретичному рівні окремі аспекти підготовки фахівців до реалізації чинників оздоровлення

у професійній діяльності досліджувалися такими вченими: фундаментальні основи професійної підготовки розглядають А. Алексюк, Г. Арзютов, О. Глузман, С. Гончаренко, М. Гриньова, В. Євдокимов, О. Міхеєнко, О. Міщенко, О. Мороз, Л. Разборова, В. Сластьонін та ін.; питанням організації процесу підготовки фахівця на засадах андрагогіки приділяють увагу І. Гришина, А. Зубко, Н. Протасова, В. Савченко, Л. Сігаєва, М. Смірнова, Л. Шевчук та ін.; проблемі формування та розвитку професійної компетентності фахівців присвячені дослідження Г. Єльнікової, Л. Калініної, В. Маслова, О. Пометун, Є. Тонконової та ін.; проблему здорового способу життя порушує багато дослідників, зокрема Г. Бевз, В. Бобрицька, О. Вакуленко, М. Віленський, П. Виноградов, С. Волкова, І. Герасимова, В. Глухов, В. Глушко, С. Горчак, В. Грушко, Д. Давиденко, Н. Завидівська, Б. Зисманов, Т. Кириченко, Р. Купчинов, Є. Назарова, В. Оржеховська, О. Ошина, Р. Раєвський, Л. Сущенко, Ю. Шаділітов та ін.; питання формування ціннісного ставлення до здоров'я та орієнтованості на нього розглядають Т. Белинська, Ф. Блюхер, Є. Жданов, С. Закопайло, С. Лапаєнко, О. Соколенко та ін.; проблему культури здоров'я порушували О. Ахвердова, В. Бабич, Л. Безугла, Г. Брадик, Ю. Драгнєв, С. Горбушина, В. Горащук, Г. Зайцев, С. Кириленко, Г. Кривошеєва, О. Куделіна, С. Лебедченко, Л. Лубишева, В. Магін, М. Мариніна, О. Рихтер, Н. Соловійова, В. Шахненко та ін.

Проте, не зважаючи на широкий спектр досліджень, проблема методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету не досліджувалася, недостатньо розробленим є її теоретичний і практичний компоненти. У сучасній педагогічній науці бракує праць, у яких обґрунтовуються теоретико-методичні аспекти навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету, тобто реалізації комплексу заходів, пов'язаних із охороною здоров'я і профілактикою здорового способу життя. Тому постає нагальна потреба у формуванні нового покоління фахівців, здатних навчати й виховувати

майбутнє здорове суспільство, основним критерієм здоров'язбереження яких буде не вилікувати, а запобігти захворюванням. Проте дослідження аспектів навчання здоров'язбережувальним технологіям в освітньому процесі медичного ВНЗ у вітчизняній педагогічній науці відсутні, що зумовлює низку суперечностей: на соціально-педагогічному рівні – між суспільними потребами у відновленні, збереженні та зміцненні здоров'я населення і недостатнім рівнем навченості здоров'язбережувальним технологіям сучасних фахівців медицини; соціальною необхідністю в реалізації ефективних науково обґрунтованих заходів щодо збереження і зміцнення здоров'я населення й недостатнім залученням до цього процесу фахівців медицини; на науково-теоретичному рівні – між необхідністю навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям і відсутністю в педагогіці вищої школи однозначних теоретичних уявлень про сутність і структуру практичного втілення здоров'язбережувальних технологій; між існуючими вимогами до методик навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям і недостатньою теоретичною та практичною розробленістю педагогічних умов реалізації процесу їхньої підготовки до практичного впровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутній практичній діяльності; на науково-методичному рівні – між необхідністю ефективної підготовки студентів-медиків до професійної діяльності та недостатньою розробкою змісту, форм і методів навчання майбутніх фахівців названого профілю здоров'язбережувальним технологіям; між вимогами до фахівця медицини з високим рівнем професійної культури і недостатнім використанням у вищому навчальному закладі технологій, які дозволяють студентові отримати повноцінний особистісний досвід застосування здоров'язбережувальних технологій. Актуальність досліджуваної проблеми, її вагоме соціально-педагогічне значення, потреби практики професійної медичної освіти зумовили вибір теми роботи: **«Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Тема дисертації є плановою у структурі науково-дослідної роботи кафедри педагогічної майстерності та менеджменту імені І. А. Зязюна Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка в межах теми «Дослідження змістовного компонента формування основ педагогічної майстерності майбутнього вчителя» (державний реєстраційний номер 0197U000065). Тема дисертації затверджена вченою радою Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (протокол № 5 від 29.11.2012 р.) та узгоджена в бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень із педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол №10 від 18.12.2012 р.).

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробці та експериментальній перевірці методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати основні наукові підходи, теоретичні положення, здобутки вітчизняного і зарубіжного досвіду як наукову основу методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

2. Теоретично обґрунтувати методику навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

3. Розробити комплекс науково-методичного забезпечення методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

4. Експериментально перевірити ефективність пропонованої методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

**Об'єкт дослідження** – процес навчання здоров'язбереженню студентів медичного університету.



**Предмет дослідження** – науково обґрунтована методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що процес навчання студентів медичного університету буде більш ефективним за умови реалізації авторської моделі методики навчання здоров'язбережувальних технологій, розробленої на основі використання комплексу навчально-методичних засобів забезпечення формування загальнопрофесійних та здоров'язбережувальних компетенцій у студентів медичного університету.

Для розв'язання завдань роботи використано комплекс взаємопов'язаних **методів дослідження**: *теоретичні* (метод вивчення інформаційних джерел, методи аналізу, синтезу, узагальнення, порівняння, абстрагування, систематизації, класифікації) – для визначення поняттєво-категоріального апарату дослідження та розгляду стану теоретичної й практичної розробленості досліджуваної проблеми, виявлення чинників, що забезпечують її вирішення, обґрунтування моделі методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету; *емпіричні* (педагогічний експеримент, спостереження, бесіда, анкетування, тестування, метод експертних оцінок) – для діагностування рівня сформованості загальнопрофесійних та здоров'язбережувальних компетенцій у студентів медичного університету; *статистичні* – для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в тому, що:

– *вперше* теоретично обґрунтовано методику навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету; розроблено комплекс науково-методичного забезпечення пропонованої методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету та експериментально перевірено її ефективність у природному навчальному процесі медичного університету.

– *уточнено*: структурні компоненти методичної готовності майбутнього лікаря до використання здоров'язбережувальних технологій;

теоретичні положення основних наукових підходів, здобутки вітчизняного і зарубіжного досвіду навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету;

– *подальшого розвитку* набули: дефінітивна характеристика поняття «здоров'язбережувальні технології»; форми і методи методичної підготовки майбутнього лікаря до використання здоров'язбережувальних технологій.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в розробленні та апробації авторської методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету: створено й апробовано авторську навчальну програму та спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»; розроблено навчальні модулі для формування готовності до реалізації у процесі дослідження положень у навчальних курсах «Педагогіка», «Валеологія», «Теорія та методика фізичного виховання», «Фізична реабілітація і спортивна медицина», «Фізичне виховання». Результати дослідження можуть бути використані в процесі викладання фізичного виховання, спецкурсів за вибором та вивчення професійно зорієнтованих медико-біологічних навчальних дисциплін, а також у системі позааудиторної виховної роботи з фізичної культури у медичному університеті.

Результати дослідження **впроваджено** в навчальний процес Української медичної стоматологічної академії (акт впровадження від 08.10.2015 р.), Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (довідка про впровадження №0301-98 від 29.05.2015 р.), Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова (довідка про впровадження №07-10/2301 від 06.10.2015 р.), Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (довідка про впровадження №3990/01-55/33 від 20.10.2015 р.), Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (довідка про впровадження № 42 від 20.10.2015 р.)

Особистий внесок автора у праці [73], виконаній у співавторстві, полягає в науковому обґрунтуванні та методичному узагальненні концептуальних аспектів проблеми дослідження. Наукові узагальнення співавторів у дисертації не використовувалися.

**Апробація результатів дисертації.** Результати доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях різних рівнів: *міжнародних*: «Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму» (м. Запоріжжя, 2013 р.), «Развитие науки в XXI веке» (м. Донецьк, 2013 р.) «Теоретико-практична спадщина А. С. Макаренка в контексті євроінтеграційних тенденцій вітчизняної освіти» (м. Полтава, 2014 р.), «Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичного виховання та спорту» (м. Чернігів, 2015 р.); *всеукраїнських з міжнародною участю*: «Основні напрямки підготовки медичних кадрів у сучасних умовах» (м. Полтава, 2015); *всеукраїнських*: «Актуальні проблеми педагогічної науки» (м. Миколаїв, 2013 р.), «Педагогіка здоров'я» (м. Харків, 2014 р.).

**Публікації.** За матеріалами дослідження опубліковано 14 наукових праць (з них 13 – одноосібно), серед яких: 5 – у наукових фахових виданнях України; 1 – стаття в зарубіжному виданні; 7 – у матеріалах науково-практичних конференцій та семінарів; 1 – навчально-методичний посібник.

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів із висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 263 сторінки, із них основного тексту – 184 сторінки. Список використаних джерел налічує 308 найменування, із них іноземною мовою – 6. Робота написана українською мовою. Дисертація містить 25 таблиць, 10 рисунків і 7 додатків.

## РОЗДІЛ 1

### НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У цьому розділі роботи навчання здоров'язбережувальних технологій у медичному університеті розглядається як проблема педагогічної теорії і практики. Це передбачає визначення сукупності методологічних підходів (особистісного, діяльнісного, системного, компетентнісного, аксіологічного, акмеологічного, рефлексивного) як комплексного інструментарію концептуалізації проблеми дослідження. Систематизовано основні джерела й нормативно-правові документи стосовно теоретичних основ методики навчання здоров'язбережувальних технологій у медичному університеті, виявлено особистісно, професійно та соціально значущі аспекти вітчизняного й зарубіжного досвіду використання здоров'язбережувальних технологій для навчання студентів-медиків. У розділі систематизовано теоретичні ідеї щодо світових та вітчизняних тенденцій використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету, охарактеризовано джерельну базу роботи, окреслено провідні напрями дослідницького пошуку – історичний, психолого-педагогічний, методичний.

#### **1.1. Здоров'язбережувальні технології: визначення, сутність**

Світова глобалізація та стрімкий розвиток ринкових відносин – загальноцивілізаційні явища, які охоплюють усі аспекти сучасного суспільного розвитку й особливим чином впливають на процес навчання майбутніх фахівців медицини у вищій школі. Сучасне суспільство стає все більше зорієнтованим на людиноцентризм, який забезпечує розвиток людського потенціалу, рівень освіченості та культури, здоров'я всього населення, що набуває вирішального значення для економічного і соціального зростання суспільства. Україна – невід'ємний складник світової спільноти – зазнає відповідних змін і перетворень. Розбудова нашої держави

на демократичних засадах вимагає переходу до нового типу гуманістично-інноваційної освіти, покликаної забезпечити всебічне зростання і розкриття культурного, інтелектуального, духовного потенціалу особистості. Сучасні наука, освіта, медицина, створюючи і забезпечуючи сприятливі умови для індивідуального розвитку людини, покликані готувати для ринку праці конкурентоспроможного фахівця, здатного свідомо й ефективно функціонувати в умовах високотехнологічного інформаційного суспільства. Сьогодні продуктом освітнього процесу медичного університету має бути не просто висококваліфікований фахівець, а обізнана, культурна, діяльнісна особистість із творчим критичним мисленням, яка прагне змінити на краще своє життя і життя своєї країни. Концепція національної вищої медичної освіти будується на ідеях унікальної цінності людини, безперервного індивідуального розвитку, на засадах толерантності, гуманізму та інтелектуальної активності. У зв'язку з цим вітчизняна система професійної підготовки майбутніх фахівців медицини потребує істотної оптимізації.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив вивчити значний досвід, накопичений в теорії і практиці вищої освіти. Зокрема, фундаментальні основи підготовки студентів медичного університету до здоров'язберезувальної діяльності заклали дослідження, здійснені у контексті загальної професійної підготовки фахівців з позицій філософії освіти (В. Андрущенко [11-13], Г. Балл [22], В. Кремень [169], В. Луговий [180-181], В. Огнев'юк [212-213] та інші), неперервної професійної освіти (С. Гончаренко [77-78], І. Зязюн [139-147], С. Сисоева [263-264] та інші), удосконалення навчального процесу у вищих навчальних закладах (А. Алексюк [5-7], Я. Болюбаш [40], А. Вербицький [57], В. Козаков [160-161] та інші), професійної підготовки майбутніх фахівців (Ю. Бойчук [38-39], О. Дубасенюк [122-123], М. Євтух [71], В. Наумчук [204], В. Ягупов [300] та інші).

Проблеми формування здоров'я, культури здоров'я, здорового способу життя висвітлено в таких аспектах: обґрунтування цілісного підходу до

формування здоров'я людини (Г. Апанасенко [15], Т. Бойченко [37], Е. Булич [45], М. Гончаренко [76], О. Дубогай [124-127], І. Муравов [202], С. Омельченко [215] та інші); формування здорового способу і культури здоров'я життя людини (В. Бабич [21], В. Бобрицька [35-36], В. Горащук [79], М. Гриньова [86-88], Н. Маковецька [184], Ю. Мельник [190], О. Міхеєнко [194-196] та інші); створення здоров'язбережувального середовища (В. Беспалько [25-29], О. Дубогай [124-127], М. Гриньова [86-89], В. Омеляненко [216], В. Оржеховська [219] та інші).

Стосовно проблеми навчання здоров'язбереженню студентів медичних ВНЗ визначено, що найбільшої уваги вчені надавали аспектам фізичної реабілітації: створено понятійний апарат з фізичної реабілітації (О. Вацеба [49-51], Г. Верич [224], О. Дубогай [124-127], Т. Круцевич [171], В. Мухін [224], В. Мурза [203], С. Попов [239], Є. Приступа [241-242]), висвітлювалися загальні питання навчання майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах (Т. Бугеря [44], Л. Волошко [66], А. Герцик [72], Т. Д'яченко [129], А. Ємець [132], І. Зенченков [137], О. Погонцева [236], М. Романишин [250], Л. Сущенко [271-272]), досліджено специфіку відновлення стану здоров'я та втрачених функцій організму людини засобами фізичної реабілітації (І. Башкін [23], Т. Бойчук [38], О. Вацеба [49-51], А. Вовканич [61], Т. Д'яченко [129], В. Кукса [175], Ю. Лянной [182], О. Марченко [189], В. Мухін [224]).

Сучасні дослідження проблем здоров'язбережування свідчать про різноаспектні підходи до їхнього вирішення:

– валеологічний напрям досліджується вченими Г. Апанасенко [15], Ю. Бойчуком [39], Т. Бойченко [37], О. Бондаренко [42], М. Гончаренко [76], В. Горащуком [79], Т. Кириченко [157], П. Плахтієм, С. Страшком [233], Л. Сущенко [271-272].

– аксіологічний аспект здорового способу життя вивчали Г. Власюк [60], Г. Кривошеєва [170], С. Лапаєнко [178], В. Оржеховська [219].

– питання розробки і впровадження здоров'язбережувальних технологій у діяльність навчальних закладів досліджують О. Аксьонова [4], Т. Бойченко [37], Е. Булич [45], С. Ващук [53], І. Волкова [65], М. Гончаренко [76], О. Дубровкіна [128], О. Міхеєнко [194-196], І. Мурахов [202], Г. Петренко [228], С. Свириденко [255-256] та інші.

У сучасних екологічних і валеологічних знаннях взаємозв'язок між здоров'ям і станом навколишнього середовища, виступає своєрідним каталізатором актуалізації проблеми еколого-валеологічної та медичної освіти. Головним показником цих взаємовідношень виступає здоров'я не тільки окремої особистості, а й усіх соціальних верств суспільства (М. Амосов [10], Г. Апанасенко [15], Ю. Бойчук [39], В. Волков [63], М. Гончаренко [76], В. Горащук [79], С. Горбунов [277], В. Казначеев [151], З. Тюмасєва [259] та ін.). Незаперечною істиною сьогодні є те, що суспільство, яке прагне жити в гармонії з довкіллям, має формувати систему справжніх цінностей у кожного громадянина, тому одним із головних чинників благополуччя особистості, родини та суспільства в цілому стає здоров'я як фундаментальна цінність буття. Категорія здоров'я, трансформуючись у глобальну проблему існування людської цивілізації взагалі, набуває особливої актуальності, що в свою чергу зумовлює перегляд ставлення людини до власного здоров'я, впровадження нею в життя здоров'язбережувальної ідеології. Зрозумілим є що основою названих змін розглядається формування природовідповідних життєвих цінностей кожної людини щодо світу, самої себе та власного здоров'я [6, с.7]. Ознакою цивілізованості держави нині справедливо розглядається здоров'я її населення, яке відображає рівень соціально-економічного розвитку суспільства, про що свідчить резолюція ООН №38/54 від 1997 року, у якій підкреслено, що показник здоров'я населення країни є головним критерієм доцільності й ефективності всіх без винятку сфер її господарської діяльності.

Поняття «здоров'я» у психолого-педагогічній літературі має низку визначень. Зазвичай виділяють п'ять критеріїв, що визначають здоров'я

людини: відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі «людина – навколишнє середовище»; повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя; здатність адаптуватися до мінливих умов існування в довкіллі; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій. Усі означені види здоров'я – духовне, моральне, психічне, соціальне, фізичне здоров'я між собою взаємозв'язані і взаємозалежні, адже наявність кризових явищ у духовному чи моральному здоров'ї буде негативно впливати на соціальне та фізичне здоров'я.

Під здоров'язбереженням розуміємо процес збереження і зміцнення здоров'я, спрямований на перетворення інтелектуальної й емоційної сфер особистості, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших на основі усвідомлення студентом-медиком особистої відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів.

Вчені тлумачать здоров'я як природний стан організму, що характеризується відсутністю будь-яких хворобливих змін, котрі мають біологічні та соціальні причини [10; 21; 33; 35; 79; 86; 99; 102; 132; 194; 291]. Проте й у звичайному житті під здоров'ям розуміють відсутність хронічних захворювань, і дуже рідко пов'язують його зі здоровим способом життя, що спричинено низьким рівнем культури здоров'я значної частини населення країни: агресивним соціальним середовищем, проблемами статевого виховання, зростанням кількості людей, які зловживають тютюнопалінням, алкоголем і наркотичними речовинами, поширенням ВІЛ-інфекцій. Тому проблема збереження і зміцнення здоров'я сучасного суспільства вимагає об'єднаних зусиль громадськості, сім'ї, школи, усіх органів державного управління, але головна роль в їх успішному вирішенні належить майбутнім фахівцям медичної галузі.

Саме тому питання навчання здоров'язбережувальним технологіям у медичному університеті належить до актуальних проблем сучасної медичної освіти.



У сучасній літературі поняття «здоров'язбережувальні технології» зустрічаємо в різнопланових контекстах. Причини цього різноманітні: стурбованість суспільства проблемами збереження здоров'я особистості у процесі навчання, значне зростання інформаційних навантажень, сучасні вимоги до якості освіти і тощо. Певною мірою розвиток здоров'язбережувальних технологій пов'язаний із гуманізацією навчально-виховного процесу, зміною освітньої парадигми, спробами педагогічної науки сформулювати адекватну відповідь на виклики сучасності.

Здоров'язбережувальні технології за характером діяльності основних суб'єктів умовно поділяють на вузькоспеціалізовані (медичні) – технології профілактики захворювань, корекції і реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічної діяльності; освітні – сприяють збереженню здоров'я в процесі навчання і виховання; соціальні – технології організації здорового способу життя, профілактики і корекції девіантної поведінки; психологічні – технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного та інтелектуального розвитку; комплексні – технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я (фізкультурно-оздоровчі і валеологічні); педагогічні технології, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я; технології, що формують здоровий спосіб життя. Мета всіх здоров'язбережувальних технологій – сформулювати в студентів-медиків знання, уміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати одержані знання в професійній діяльності.

Здоров'язбережувальні технології більшість науковців (В. Кучма [176], А. Мітяєва [193], М. Смірнов [267], М. Степанова [176], Л. Тіхомірова [274]) визначають як головний напрям вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я особистості в сучасних умовах освітнього простору. Проте відсутність єдиного підходу до поняття «здоров'язбережувальні технології», досить нечітке його тлумачення, недостатнє теоретичне й методичне обґрунтування цього поняття викликає утруднення в реалізації принципів

здоров'язбереження в практиці навчання і виховання, зокрема, у навчально-виховному процесі медичного університету.

Детальніше вивчення джерел виявляє широкий діапазон підходів до розуміння поняття «здоров'язбережувальні технології»: так поняття «здоров'язбережувальні технології» в контексті особистісного і культурологічного підходів використовують як синонім валеологічної освіти, формування здорового способу життя, культури здоров'я [19; 100; 230; 238], у контексті діяльнісного підходу як розрізнені медичні або гігієнічні засоби [28; 65; 71; 227; 240-241], як фізкультурно-оздоровчі технології [40; 59; 66; 70; 156]; у окремих прикладних дослідженнях цей термін асоціюється зі збереженням здоров'я людини загалом [50; 65-66; 124; 149; 190], з педагогічним супроводом первинної профілактики, загартуванням, деякими медичними техніками оздоровлення [59; 64; 73; 130; 174] та інше. Відсутність достатньо однозначного тлумачення поняття «здоров'язбережувальні технології» у медично-педагогічному контексті не дозволяє забезпечити адекватне навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій.

Системний аналіз наукових джерел із теми дослідження дозволив дійти висновку, що поняття «педагогічна технологія» накладає певний відбиток на дефініцію «здоров'язбережувальна технологія», то ж розглянемо детальніше необхідні для нас аспекти цих понять. У сучасній зарубіжній і вітчизняній науковій літературі існує понад триста визначень поняття «педагогічна технологія». Учені тлумачать поняття «педагогічна технологія» як частину педагогічної науки, яка вивчає і розробляє цілі, зміст і методи навчання (Г. Селевко [257], Н. Щуркова [299] та ін.); як спосіб організації, модель навчального процесу, яка гарантує отримання запланованого результату (І. Волков [64], В. Монахов [198-199], О. Сергеева [258], М. Чошанов [295] та ін.); як інструментарій освітнього процесу, систему вказівок, які мають забезпечити ефективність і результативність навчання (В. Беспалько [25-29], Б. Ліхачов [179], А. Митяєва [193] та ін.). Отже, відповідно зазначеного,

поняття «здоров'язбережувальні технології» може розглядатися як частина педагогічної науки, як спосіб організації або модель навчального процесу, як інструментарій освітнього процесу. Діяльнісний підхід, на наш погляд, варто використовувати у контексті навчання студентів-медиків, які повинні володіти відповідною методикою, що має забезпечити практичне втілення здоров'язбережувальних технологій у медичну практику.

Учені класифікують вимоги до будь-якої педагогічної технології:

– концептуальність (наявність науково-педагогічного обґрунтування – загальної схеми – і його концептуальної інтерпретації фахівцям з урахуванням умов реального освітнього процесу в сукупності різноманітних педагогічних ситуацій);

– антропоцентризм (забезпечення безперервного розвитку особистості в освіті засобом безперервного самопізнання);

– ситуативність (збереження простору авторства, творчості кожного фахівця, що дозволяє ідеальну схему перетворити на реальну педагогічну ситуацію);

– контекстуальність (взаємодія у реальному навчально-виховному процесі) [107, с. 56]. Загалом, як зазначає С. Дмитрієв, педагогічна технологія реалізується як систематична, цілеспрямована, свідомо проєктована діяльність, що відрізняється від неструктурованого елементарного виконання і слугує досягненню мети з найменшими витратами [107, с. 48].

Найважливішим у характеристиці будь-якої технології, яка реалізується в освітній установі, за Л. Тихомировою є те, наскільки ця технологія зберігає здоров'я особистості, чи є вона здоров'язбережувальною [274]. Тому вчена в рамках особистісного підходу розглядає поняття «здоров'язбережувальні технології» не як самостійну педагогічну технологію, а як якісну характеристику освітніх технологій.

У контексті цього підходу А. Мітяєва також розглядає поняття «здоров'язбережувальні освітні технології» як якісну характеристику будь-якої освітньої технології, її «сертифікат безпеки для здоров'я» і як сукупність

принципів, прийомів, методів роботи, котрі, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження [193, с. 100]. На думку І. Григорянц, близькі до здоров'язбережувальних освітніх технологій медичні технології профілактичної роботи, які проводяться в освітніх установах: вакцинація, контроль за термінами щеплень, виділення груп медичного ризику тощо. Така діяльність спрямована на збереження здоров'я особистості, профілактику інфекційних та інших захворювань. Серед положень здоров'язбережувальної педагогіки вчена вирізняє «заповідь результативності здоров'язбережувальних технологій» як цілеспрямоване виховання культури здоров'я людини, здібностей та вмінь піклуватися про власне здоров'я, духовне й тілесне благополуччя [84, с. 8-9], тобто – органічно поєднує особистісного та культурологічного підходів, за визначенням В. Галузинським поняття «освітня технологія педагогіки здоров'язбереження» – це процес відтворення педагогічних дій з арсеналу педагогічного і методичного інструментаріїв в рамках системи «викладач – студент», «лікар – пацієнт», здійснюваних за допомогою системного використання форм, засобів і методів, які забезпечують досягнення запланованих результатів з урахуванням цілей і завдань педагогіки здоров'язбереження. Згідно цього, мета здоров'язбережувальних освітніх технологій навчання – забезпечити студентській молоді можливість збереження здоров'я за період навчання в вищій школі, сформувати у них необхідні знання, уміння і навички, навчити використовувати одержані знання в повсякденному житті [71]. Такий підхід можемо назвати близьким до компетентнісного.

Наближеною особистісно-діяльнісного та технологічного підходів є наукова позиція М. Смірнова, який класифікує здоров'язбережувальні технології таким чином:

- медико-гігієнічні технології;
- фізкультурно-оздоровчі технології;
- екологічні здоров'язбережувальні технології;

- технології забезпечення безпеки життєдіяльності;
- здоров'язбережувальні освітні технології [267, с. 21].

Вчений стверджує, що здоров'язбережувальні освітні технології необхідно визнати найбільш значущими зі всіх перерахованих за ступенем впливу на здоров'я особистості. Головною їхньою ознакою є не місце, де вони реалізуються, а використання психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій вирішення проблем, що виникають у навчальному процесі.

Подібно цього О. Ващенко визначає поняття «здоров'язбережувальні технології» в освіті як сукупність форм, засобів і методів спрямованих на досягнення оптимальних результатів у підтримці фізичного, психічного, етичного і соціального благополуччя людини, у формуванні здорового способу життя [52]. Т. Денисовець – як функціональну систему організаційних засобів управління навчальною, пізнавальною і практичною діяльністю студентської молоді, науково і інструментально забезпечує збереження і зміцнення здоров'я [103, с. 6].

З позицій компетентнісного й акмеологічного підходів ряд учених трактують здоров'язбережувальні технології: як сукупність прийомів, методів, форм навчання і підходів до освітнього процесу, при якому виконуються як мінімум чотири вимоги: врахування індивідуальних (інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і інших) особливостей студента, його темпераменту, характеру сприйняття ним навчального матеріалу, типу пам'яті тощо; недопущення надмірного інтелектуального, емоційного, нервового навантаження при освоєнні навчального матеріалу, прагнення домогтися оптимальних результатів навчання при оптимізації необхідних витрат часу та сил студента й викладача; забезпечення такого підходу до освітнього процесу, який гарантував би наявність сприятливого морально-психологічного клімату в навчальній групі, зміцнення психічного здоров'я студентів [103].

Як засіб організації послідовних дій у ході навчально-виховного процесі, реалізації освітніх програм на основі врахування індивідуального здоров'я кожного студента, особливостей вікового, психофізичного, духовно-етичного стану й розвитку [103]. Як бачимо, автори роблять акцент не тільки на компетентнісній організації процесу навчання, але й на тому, щоб навчити студентів-медиків завдяки умінням уникати інших перешкод стресів засобами психологічного захисту і збереження здоров'я досягати найвищих вершин професійного успіху.

З урахуванням ідей технологічного, аксіологічного й акмеологічного підходів учені В. Кучма і М. Степанова визначають поняття «здоров'язбережувальні технології» як педагогічні технології навчання, які засновані на: вікових особливостях пізнавальної діяльності; оптимальному рівні навчання; варіативності методів і форм навчання; рівномірному поєднанні рухових і статичних навантажень; навчанні в малих групах; використанні наочності й використанні різних форм надання інформації; створенні емоційно сприятливої атмосфери; формуванні позитивної мотивації до навчання («педагогіка успіху»); на культивуванні у студентів цінності знань з питань здоров'я [176, с. 23].

На основі системного підходу В. Гузеєв в поняття «здоров'язбережувальна освітня технологія» включає систему цілеспрямованих впливів на цілісний навчально-виховний процес, організований у рамках традиційної системи освіти навчальним закладом для медико-психолого-педагогічної профілактики і корекції негативних психофізіологічних, психологічних і особистісних станів студентів. Звернемо увагу на уточнення автора про те, що поняття «здоров'язбережувальна освіта» – це комплексна системна діяльність освітнього закладу щодо впровадження в практику його роботи різних здоров'язбережувальних технологій з метою мінімізації дії основних чинників ризику порушення здоров'я студентської молоді [92, с. 23].

С. Дмитрієв розглядає дефініцію з лікувально-профілактичних позицій: заняття гімнастикою, аромо- і фітотерапія, музико- і арттерапія, лялькотерапія тощо [107, с. 49]. У дослідженнях Г. Апанасенка [15], Т. Ахутіної [19], В. Волкова [63], Л. Давидової [99], Л. Демінської [101] та інших вчених розглядається комбінований підхід до визначення поняття «здоров'язбережувальні технології», згідно з яким ці технології поділяються на медичні, гігієнічні та фізкультурно-оздоровчі заходи. На думку Т. Ахутіної, основними критеріями, згідно з якими педагогічна технологія може вважатися здоров'язбережувальною є: забезпечення навчальної мотивації; побудова навчання у відповідності з віковими особливостями психофізіологічного розвитку студента; недопущення форм тяжкого і вираженого стомлення [19, с. 22].

Перелік найбільш вагомих для нашої роботи визначень поняття «здоров'язбережувальні технології» свідчить про необхідність виділення й інтеграції вже відомих здоров'язбережувальних освітніх технологій з технологіями гігієнічного, медичного і реабілітаційного контекстів, педагогічного наповнення цього поняття для його застосування у процесі фахової підготовки студентів медичних університетів.

Оскільки однозначне визначення поняття «здоров'язбережувальна технологія» в педагогічній літературі відсутнє, а існуючий перелік визначень терміну надзвичайно широкий, узагальнемо значущі аспекти даного поняття, висвітлені у названих нами працях відповідно основних наукових підходів, де здоров'язбережувальні технології розглядаються:

- як маркер якісної характеристики освітніх технологій, показник їхньої спрямованості на здоров'язбереження;
- як сукупність принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні технології навчання й виховання, надають їм ознак здоров'язбереження;

– як методики навчання здоров'ю, які об'єднують формування культури здоров'я, здорового способу життя, валеологічну й гігієнічну освіту тощо;

– як сукупність оздоровчо-фізкультурних заходів;

– як методики врахування вікових та психофізіологічних особливостей студентської молоді у процесі фізичного виховання;

– як засоби формування здоров'язбережувального середовища;

– як лікувально-профілактичні заходи тощо.

На нашу думку, у рамках визначеної проблеми дослідження варто розглядати здоров'язбережувальні технології як медико-педагогічний феномен, що ґрунтується на сучасних наукових підходах до визначення педагогічних технологій, передбачає два взаємопов'язані аспекти:

1) втілює частину педагогічної науки, яка вивчає й розробляє цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя спрямовані на вирішення завдань здоров'язбереження кожної особистості та спосіб організації моделі освітнього процесу, яка гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу;

2) як інструментарій освітнього процесу він об'єднує педагогічні технології, засновані на: соціальній моделі здоров'я; індивідуалізації навчально-виховного процесу; диференціації студентів-медиків згідно психологічних та психофізіологічних особливостей, особистісних потреб та інтересів; інноваційних методах і формах навчання, сприятливих для збереження здоров'я кожної особистості; створенні сприятливого освітнього середовища; на формуванні в особистості самоохоронної поведінки та навичок, які сприяють збереженню свого здоров'я і здоров'я інших людей (майбутніх пацієнтів).

У зазначеному контексті методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету має бути спрямованою на опанування головних напрямів здоров'язбереження з урахуванням отриманої спеціальності, вікових та психофізіологічних особливостей пацієнтів,



суспільних потреб регіону та інше. Значним досягненням сучасної системи професійної підготовки фахівців медицини в країні може стати лікар, який володіє теоретичними та практичними навичками використання здоров'язберезувальних технологій у професійної діяльності.

Отже, аналіз публікацій з проблем здоров'язберезувальних технологій виявив наявність різноманітних підходів до визначення поняття «здоров'язберезувальні технології». Зафіксовано увагу на аспектах медичних методик, наявність зразків застосування реабілітаційних і медичних технік як методик оздоровлення, а також виявлено специфіку власне освітнього наповнення сутності поняття та певну відсутність розуміння соціальної складової педагогічного поняття, особливо у системі вищої медичної освіти. Головною ознакою такої специфіки є майже повне ігнорування профілактичних здоров'язберезувальних технологій, напрацьованих у системі фізичного виховання; водночас перевага у процесі навчання студентів-медиків надається здоров'явідновлювальним технологіям.

Якісне оновлення системи вищої медичної освіти підвищує вимоги з боку суспільства до навчання майбутніх фахівців медицини, яке має створити систему дієвої просвіти студентів щодо активної соціальної орієнтації на власний здоровий спосіб життя і здоров'язбереження пацієнтів, підняття престижу здоров'я людини, що зумовлює використання традиційних і нетрадиційних методів відновлення здоров'я, залучення студентів до активних занять фізичною культурою для підвищення рівня рухової активності до оптимальних показників з метою відновлення та збереження здоров'я і продовження активного довголіття. Наріжним каменем тут також є розуміння здоров'язберезувальних технологій як поліфункціонального поняття, невід'ємного складника навчання студентів-медиків, що забезпечує необхідні умови для успішного вирішення державних завдань щодо відновлення, зміцнення, збереження здоров'я і формування здорового способу життя населення (потенційних і дійсних пацієнтів) з урахуванням

економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних та інших аспектів цієї проблеми.

Основні положення навчання здоров'язберезувальним технологіям студентів медичного університету проявляються у формі провідних тенденцій і визначають стратегію цього навчального процесу. До них належать:

– гуманізація – орієнтація на особистісний аспект у навчально-виховному процесі студента, його власну зацікавленість у збереженні здоров'я кожного пацієнта та його оточення;

– гуманітаризація – необхідність підвищення загальнокультурного рівня майбутніх медиків, формування цінностей здорового способу життя і культури здоров'язбереження;

– фундаменталізація – зміна пріоритетів змісту навчання з вузькоспеціальних, спеціалізованих компонентів знань, спрямованих на здоров'явдновлення, на загальнонаукові і загальноспеціальні технології здоров'язбереження закладають в основу професіоналізму майбутніх медиків;

– міждисциплінарний та інтернауковий характер підготовки зумовлений системністю медичного й педагогічного компонентів здоров'язбереження, цілісністю здоров'язберезувальних і здоров'явдновлювальних технологій фахівця медицини;

– інтелектуалізація процесу навчання студентів-медиків, яка реалізується через форми проблемного, активного, розвивального навчання, у діяльнісному підході та інших, суміжних з ними, формах навчальної діяльності;

– динамічність – необхідність оперативного вдосконалення системи навчання студентів медичного університету на всі зміни соціально-професійної практики, появу нових технологій здоров'язбереження, що передбачає постійний розвиток змісту освіти, методичного апарату та інших характеристик підготовки.

У ході навчання студентів-медиків здоров'язбережувальних технологій передбачено реалізацію низки методологічних підходів та принципів. Методологічні підходи відображають вихідні, фундаментальні педагогічні положення, які мають загальнонауковий зміст побудови процесу навчання, забезпечують його спрямованість на формування, збереження, зміцнення та вдосконалення здоров'я. Системний підхід до навчання студентів дає можливість досліджувати цей феномен як складний, багаторівневий процес, що постійно розвивається і має певну структуру. Методологія системного підходу передбачає поєднання в єдине ціле форм, методів і засобів здоров'язбережувальних технологій та уможлиблює побудову моделі означеного процесу як методичної системи. Компетентнісний підхід у контексті професійної підготовки пов'язаний з уміннями діяти, має на меті формувати в особистості такі здатності: автономну дію (здатність захищати та піклуватися про права, інтереси інших; складати та реалізовувати особистісні проекти), інтерактивне використання засобів (здатність інтерактивно застосовувати мову, символіку та тексти; знання та інформаційну грамотність; нові інтерактивні технології), вміння функціонувати в соціально гетерогенних групах (здатність успішно взаємодіяти з іншими; співпрацювати; вирішувати конфлікти).

Діяльнісний підхід до навчання здоров'язбережувальних технологій студентів-медиків дає змогу розв'язувати великий обсяг освітніх, оздоровчих та виховних завдань. Орієнтуючись на положення діяльнісного методологічного підходу можна стверджувати, що дієвим здоров'язбереження є лише тоді, коли студент-медик включається в різноманітні види діяльності й сам оволодіває фізичною культурою, знаннями, уміннями, має стійку потребу до занять фізичними та реабілітаційними вправами, формує мотивацію активного способу життєдіяльності. Зазначене вище передбачає вирішення завдань оздоровчого тренування і професійно-прикладної підготовки студентів-медиків: поєднання теоретичної, методичної і практичної складової у процесі

застосування здоров'язбережувальних технологій для різних категорій населення. Передбачається також залучення студентів до різноманітних форм організації процесу фізичного вдосконалення – обов'язкових навчальних, реабілітаційних, самостійних занять фізичними вправами, малих форм активного відпочинку (фізкультурних мікропауз, фізкультурних хвилинок та фізкультурних пауз), участь у різних фізкультурно-спортивних заходах, іграх тощо.

Особливості особистісного підходу полягають у тому, що вони акумулюють декілька педагогічних аспектів: людиноцетриський – орієнтує на людину як на мету виховання; розвиває і підтримує суб'єктні якості та індивідуальні властивості особистості; культурологічний – вводить медика у світ культурних надбань людства; стимулює майбутнього фахівця медицини до самостійного розв'язання власних життєвих проблем у нестабільних соціальних умовах життя. Дотримання положень особистісного підходу має спонукати студента до самопізнання, самоактивності, щоб він як суб'єкт здоров'язбережувального процесу у майбутньому міг стати творцем власного духовного життя (у тому числі і здоров'я). При цьому на головний план виходять ситуації творчої співпраці, спрямовані на максимальне залучення всіх компонентів структури особистості (свідомості, волі, емоцій) до самостійного пошуку й реалізації конструктивних способів професійної поведінки. Досягнення майбутніми фахівцями вершин професійного успіху забезпечує оптимальне поєднання ідей і положень особистісного та акмеологічного підходів.

Процес навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів медичного університету має відповідати визначеним сучасною педагогічною наукою принципам (суб'єктності, неперервності, гуманізації, інтеграції, відкритості і динамічності, науковості, міждисциплінарності, індивідуалізації, проблемності, інноваційності, інтерактивності, креативності, самостійності, рефлексивності, орієнтації на

здоров'язберезувальну діяльність), котрі досить детально висвітлені в джерелах та не потребують детального пояснення [32; 75; 139-147; 168; 289].

Отже, в результаті аналізу наукових досліджень стосовно поняття «здоров'язберезувальні технології» нами визначено взаємозв'язок і взаємодію сучасних підходів до дослідження проблеми навчання здоров'язберезувальним технологіям студентів медичного університету. До таких підходів віднесено:

– особистісний, що сприяє здійсненню диференційованого відбору засобів, форм і методів організації навчально-виховної діяльності у процесі навчання студентів медичного університету до використання здоров'язберезувальних технологій, враховуючи їхні особистісні та індивідуальні прагнення й особливості, рівень інтелектуальної, ціннісно-сміслової готовності до навчання, самоосвіти й самовиховання;

– системний, який уможлиблює обґрунтування методики навчання майбутніх фахівців медицини здоров'язбереженню, що характеризується структурністю, ієрархічністю і взаємозалежністю усіх її компонентів із професійним середовищем, а також дозволяє виділити ознаки навченості студентів медичного університету здоров'язберезувальним технологіям та спроможності їх практичного втілення;

– акмеологічний, що забезпечує такий стан освітнього середовища формування студентів медичного університету, коли особистісне професійне зростання кожного студента проявляється не лише в оволодінні ефективними технологіями здоров'язбереження, а й у неперервному особистісно-професійному розвитку для досягнення високого рівня професіоналізму й задоволенні обраною професією;

– аксіологічний, який спрямовує навчання студентів медичного університету на постійне прагнення до застосування здоров'язберезувальних технологій, на формування у них мотивацій і цінностей, що ґрунтуються на

визнанні цінності здоров'я людини як однієї із базових професійних цінностей лікаря;

– діяльнісний, що визначає організацію діяльності головних суб'єктів освітнього процесу (викладачів і студентів) у єдності стратегічного, тактичного й операційного складників, сприяє виявленню сукупності педагогічних умов успішного навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям, а також розробці методики реалізації цих умов;

– компетентнісний, який допомагає сформувати у студентів медичного університету спеціальні профілактичні компетенції у структурі здоров'язбережувальної компетентності для використання здоров'язбережувальних технологій, підготувати їх до ефективного застосування своїх знань, умінь і навичок при розв'язуванні професійних задач, а також заохочувати студентів до саморозвитку, самореалізації та здобуття особистісного досвіду здоров'язбережувальної діяльності.

Усі зазначені вище отримані у процесі теоретичного пошуку положення зумовлюють необхідність адаптації відібраних результатів наукових досліджень до теми дисертації, що можливо вирішити шляхом узгодження цих положень із сучасними вимогами до фахівця медичної галузі. У стандартах підготовки лікаря знаходимо, що він, поруч із реалізацією комплексу завдань здоров'явідновлення своїх пацієнтів, також відповідає за організацію здоров'язберігаючого соціального середовища для дітей і молоді. Такий фахівець може бути конкурентоспроможним лише за умов, коли він вирізняється інтересом до професії, цілеспрямованістю, працездатністю, стресостійкістю, фізичною витривалістю й володіє комплексом здоров'язбережувальних технологій.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика медичного фахівця як один з основних документів, у якому відображений галузевий стандарт підготовки, визначає низку вмінь професійної діяльності щодо формування

здоров'язбережувального соціального середовища. Наведемо головні з цих умінь:

1. З метою формування здорового способу життя сформувати уміння глибокого усвідомлення студентами тенденцій до погіршення показників здоров'я молоді й дітей за останні роки, використовуючи статистичні дані про стан захворюваності і смертності молоді і дітей шляхом надання теоретичної інформації про фактори, що впливають на здоров'я дітей та молоді.

2. З метою створення оптимальних умов роботи для населення та підтримки здорового способу життя навчити студентів шляхом аналізу, оцінки та прогнозування стану здоров'я населення проводити запобігаючі заходи серед груп ризику.

3. Сформувати вміння будувати взаємини між лікарем, інститутами суспільного виховання і батьками для розв'язання проблем виховання особистості [52; 167].

Виконання таких відповідальних професійних завдань передбачає знання лікарем здоров'язбережувальних технологій та засобів їхнього практичного втілення у майбутній професійній діяльності. Ми також дотримуємося думки, що навчання студентів медичного університету практичному застосуванню здоров'язбережувальних технологій – це процес формування інтегральної компетентності фахівця, яка забезпечує успішне збереження та зміцнення фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я дітей, молоді, дорослих людей і осіб похилого віку в умовах соціального середовища. Здоров'язбережувальна компетентність – необхідна якість сучасного фахівця медицини, який працює в умовах модернізації суспільства, обставинах вирішення різноманітних екологічних проблем, поширення явищ нездорового способу життя тощо. Саме такий фахівець здатний задовольнити інтереси суспільства зі здоров'язбереження, а завдання оволодіння відповідними технологіями реалізуються його неперервному

професійному самовдосконаленні з питань збереження і зміцнення здоров'я пацієнтів.

На основі аналізу державних стандартів медицини нами визначено: як інтегральна властивість особистості фахівця здоров'язбережувальна компетентність студентів медичного університету складається з низки компонентів, що виявляються на суспільному й індивідуальному рівнях (табл. 1.1.):

*Таблиця 1.1*

**Компоненти здоров'язбережувальної компетентності студентів  
медичного університету**

Компонент	Зміст	
	суспільного спрямування	особистісного спрямування
Аксіологічний	Формування мотивації до здоров'язбережувальної діяльності в дітей та молоді; усвідомлення необхідності у створенні та функціонуванні здоров'язбережувального соціального середовища.	Усвідомлення цінності здоров'я; установка на відповідальне ставлення до здоров'я.
Гностичний	Формування в дітей та молоді системи знань про здоровий спосіб життя; допомога вихованцям у набутті знань здійснення здоров'язбережувальної діяльності.	Система знань про закономірності збереження й розвитку здоров'я. Прагнення до самоосвіти в питаннях збереження здоров'я.



Організаційно-технологічний	Здійснення здоров'язбережувальних технологій; організація та здійснення заходів щодо збереження та зміцнення фізичного, соціального, психічного й духовного здоров'я дітей та молоді; профілактика шкідливих звичок.	Реалізація моделі здорового способу життя; пропагування збереження здоров'я прикладом індивідуальної здоров'язбережувальної культури.
-----------------------------	--	---

Як бачимо з таблиці, державний освітній стандарт, відображений у ОКХ фахівців медицини, зорінтовує організаторів підготовки і викладачів медичних ВНЗ на необхідність навчання майбутніх медиків здоров'язбережувальним технологіям, що має сприяти більш ефективній професійній діяльності.

Водночас цю думку підтверджує також вивчення ОПП (освітньо-професійної програми) навчання фахівців. Аналіз навчальних програм навчальних дисциплін освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр наряду підготовки 1101 «Медицина» дав можливість виділити навчальні дисципліни, орієнтовані на навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів медичного університету. До них, зокрема, належать вікова фізіологія й валеологія, основи медичних знань, безпека життєдіяльності, фізичне виховання, психологія, медична психологія, педагогіка, біологія, котрі передбачають навчальну інформацію про збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, культури здоров'я тощо. Ці та інші медико-біологічні дисципліни зумовлюють окремі передумови навченості студентів медичного університету до практичного застосування здоров'язбережувальних технологій. Поряд із тим, аналіз пропонованого в програмах цих дисциплін змісту дав можливість констатувати, що основна увага приділяється переважно гностичному й частково аксіологічному

компонентам навченості та зовсім недостатньо – організаційно-технологічному компонентові, який проте компенсується в інтернатурі.

Отже, майбутній фахівець медицини як активний учасник збереження здоров'я на державному, суспільному, особистісному рівнях повинен набути готовності застосування здоров'язбережувальних технологій (особливо-профілактичного спрямування) у своїй професійній діяльності. Проблема навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальним технологіям потребує визначення дієвого набору критеріїв та рівнів навченості, детального вивчення змісту, форм, здоров'язбережувальних методик й добору системи методів.

## **1.2. Вітчизняний і зарубіжний досвід навчання студентів-медиків здоров'язбережувальних технологій**

У сучасних медичних університетах навчально-виховна система підготовки майбутніх медиків зумовлена динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я, соціальними й кадровими проблемами в галузі, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні, сучасними вимогами до рівня якості підготовки медичних кадрів.

Стан здоров'я населення завжди був головним критерієм розвитку сучасного суспільства, адже його високий рівень є підґрунтям економічного, соціального й політичного добробуту в державі, запорукою безпеки та прогресу, тому професійна підготовка медичних працівників є одним із регуляторів соціального розвитку, оскільки фактично формує життєздатність суспільства та підтримує його через діяльність кадрів системи охорони здоров'я. Якісне забезпечення населення медичними кадрами є головною передумовою пріоритетного розвитку медичної допомоги, впровадження нових ефективних медичних технологій і формування здорового способу життя населення країни.

Питаннями навчання майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я займаються: М. Банчук, Т. Бахтєєва, О. Біловол, І. Булах, О. Волосовець, В. Казакова, В. Лісовий, С. Максименко, О. Мінцер, В. Москаленко та інші. В основі їхніх досліджень лежить розробка та впровадження в Україні сучасної навчально-виховної системи фахівців для галузі охорони здоров'я, яка базується на ефективному використанні двох основних компонентів – сектора охорони здоров'я (медперсоналу) та діяльності коледжів і університетів (наукова і педагогічна сфери) [48].

Така система має забезпечувати якісну практичну та психологічну готовність студентів медиків до професійної діяльності в галузі охорони здоров'я та формування вмінь надання якісної медичної допомоги населенню, які сприятимуть позитивному розвитку вітчизняної професійної підготовки фахівців галузі охорони здоров'я, що ґрунтується на ступеневій освіті медичних працівників, управлінні якістю їхньої підготовки, безперервному професійному розвитку медичних працівників, організації дистанційної освіти та органічному поєднанні клінічної, теоретичної і психологічної навченості медичного персоналу в університетських клініках для професійної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Сучасні наукові дослідження, присвячені професійній підготовці фахівців галузі охорони здоров'я зорієнтовані на вирішення таких завдань:

- створення сучасної Концепції розвитку вищої медичної освіти як невід'ємної складової системи розвитку охорони здоров'я в Україні;
- створення мережі університетських клінік як необхідної бази для підготовки лікарів і медичних сестер з використанням сучасних лікувально-діагностичних технологій та досягнень медичної науки;
- розробку та запровадження системи зовнішнього оцінювання та управління якістю підготовки медичних працівників на додипломному та післядипломному етапах навчання;
- впровадження дистанційної системи підготовки фахівців для галузі охорони здоров'я на засадах Інтернету та телемедичних технологій;

– обґрунтування нових принципів щодо функціонування системи передачі знань при безперервному професійному розвитку лікарів;

– запровадження нової моделі підготовки викладачів медичного університету у системі неперервного професійного розвитку [49-51].

Сучасна підготовка медичних працівників здійснюється за кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, які визнаються не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу та США, підтверджується міжнародним науковим співробітництвом вищих медичних начальних закладів, яке реалізується в рамках міжнародних програм і стажування спеціалістів за грантами більше ніж у 75 країнах світу, у сфері міжнародного інформаційного співробітництва, а також у галузі підготовки висококваліфікованих кадрів для зарубіжжя (Росія, Польща, США, Німеччина, Швеція, Швейцарія, Білорусія, Франція, Італія, Угорщина, Австрія, Нідерланди, Румунія, Чехія, Іспанія, Індія, Бельгія, Туреччина, Йемен, Велика Британія, Японія, Аргентина, Португалія, Болгарія, Іран, Саудівська Аравія тощо) [84].

Створені Галузеві стандарти вищої медичної освіти [70; 221] поєднали вимоги Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України та основні принципи, рекомендовані Асоціацією медичної освіти Європи та Всесвітньою федерацією медичної освіти, що стало основою реформування медичної освіти в Україні на шляху її євроінтеграції.

Створення мережі університетських клінік як структурних підрозділів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (закладів післядипломної освіти) (надалі – ВНЗ/ЗПО) значно поліпшило якість надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню, клінічну підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів, та спричинило підвищення ефективності науково-дослідних робіт і забезпечило їх практичне втілення. Нині у клініках медичних університетів створені належні умови для клінічної підготовки та перепідготовки студентів, науково-педагогічних та медичних працівників у межах навчальних програм

системи неперервної освіти, удосконалення та реалізації програм навчання в інтернатурі, магістратурі, клінічній ординатурі, участі у розробці та реалізації програм підвищення кваліфікації медичних працівників. Окрім того, забезпечується підготовка науково-педагогічних працівників клінічного профілю в аспірантурі, докторантурі та підвищення їхньої кваліфікації [10; 12-13; 49-51].

Професійна підготовка фахівців охорони здоров'я в Україні, як і в інших європейських країнах, має виняткову специфіку додипломної та післядипломної підготовки, яка пов'язана з постійною роботою студентів та лікарів біля ліжка хворого в лікарнях та клініках та потребує постійного контролю за якістю підготовки з боку МОЗ України.

Запровадження ліцензування та сертифікації фахівців у системі медичної освіти пов'язане із розробкою та впровадженням Галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО), що є етапом створення системи державного управління якістю освіти, який передбачає визначення вимог до фахівця й обов'язкового змісту підготовки, застосування стандартизованого зовнішнього оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Організаційно-методичні заходи, які визначають відповідність якості медичної освіти Державним стандартам вищої освіти та встановлення мінімального рівня професійної компетентності, потрібного для присвоєння фахівцю відповідної кваліфікації, здійснює Центр тестування при МОЗ України (створений у 1999 р.), який як третя сторона здійснює зовнішнє оцінювання якості підготовки медичних кадрів [85, с. 23].

Модернізація інтернатури, розширення переліку лікарських спеціальностей до стандартів ЄС та запровадження системи неперервного професійного розвитку лікаря, який повинен володіти всіма сучасними медичними технологіями – важливий крок МОЗ України у реформуванні післядипломної медичної освіти. Вхідження у світовий медичний освітній простір вимагає впровадження в навчальний процес сучасних комп'ютерних технологій.

Отже, в Україні, розроблено, апробовано та впроваджено в практику систему управління якістю вищої медичної освіти та сертифікації підготовки медичних кадрів, запроваджено сучасні педагогічні, психологічні та лікувальні технології у процес підготовки студентів-медиків. Наближення змісту, форм організації навчального процесу, вимог та якості практичної підготовки медичних кадрів до міжнародних стандартів сприяло суттєвому збільшенню в країні кількості студентів-медиків та громадян іноземних держав, що отримують медичну освіту.

Проте, не зважаючи на сучасні позитивні реформи в системі підготовки фахівців галузі охорони здоров'я, залишається недостатньо впровадженим у системі медичної освіти аспект профілактичного здоров'язбереження, адже сучасних студентів-медиків орієнтують передовсім на лікування хворого, а не попередження захворювань, тому виникає нагальна потреба у навчанні студентів-медиків здоров'язбережувальним технологіям.

Турбота про здоров'я і збереження життя є вищою цінністю і пріоритетним складником професійної діяльності лікаря. У теорії і практиці медичної освіти спостерігається інтерес до проблеми індивідуального здоров'я людини, що підтверджується великою кількістю досліджень провідних учених різних країн світу (Р. Айзман, І. Аршавський, М. Віленський, Ю. Лісіцин, Л. Лубишева, В. Петленко, Л. Татарнікова, А. Щедріна та ін.).

Здоров'язбережувальна медична освіта, як нами вже зазначалося, охоплює розумове, фізичне, психогігієнічне, моральне, екологічне і статеве виховання та систему наукових знань про різні аспекти здоров'я, практичних умінь і навичок його збереження в умовах інтенсивного сучасного ритму життя, а також світоглядних і морально-естетичних ідей, якими доведеться оперувати студентам-медикам під час навчально-практичної діяльності.

Головна мета діяльності фахівців галузі охорони здоров'я – забезпечити пацієнтам в Україні можливість покращення та зміцнення здоров'я в їхньому подальшому житті, підвищити їхню фізичну витривалість;

основні завдання – стимулювання у людей активно-позитивної мотивації до оздоровчо-тренувальних занять фізичними вправами; формування системи знань з фізичної культури та здорового способу життя; зміцнення здоров'я, сприяння всебічному розвитку організму, профілактика захворювань, забезпечення високого рівня фізичного стану, працездатності; оволодіння системою практичних умінь і навичок занять основними видами і формами раціональної фізкультурної діяльності, формування, зберігання й покращення здоров'я.

Важливо вказати на ті компетентності, які зазначені в українському галузевому стандарті, котрі мають бути сформовані у студентів-медиків:

- політичні та соціальні компетентності – здатність брати на себе відповідальність, розв'язувати конфлікти мирним шляхом, брати участь у розбудові демократичного суспільства;

- компетентності, пов'язані з життям у багатокультурному суспільстві – на засадах толерантності освіта має культивувати в молодих людях вміння визнавати та приймати відмінності інших, вміння жити з людьми інших культур, мов та релігій;

- компетентності, що стосуються володіння усним та письмовим спілкуванням, включаючи знання більше, ніж однієї мови у межах професійної спрямованості;

- компетентності, пов'язані з розвитком інформаційного суспільства;

- володіння новітніми інформаційними технологіями, розуміння можливостей та шляхів їх застосування, сильні та слабкі сторони, здатність критично сприймати інформацію;

- вміння вчитися, що є основою для навчання протягом життя як у професійному, так і в соціальному контекстах [71, с. 36].

Таким чином, навчання здоров'язбережувальних технологій студентів-медиків, у сучасних вишах медичного спрямування поєднується із загальним контекстом професійної підготовки майбутніх фахівців до покращення, зміцнення та удосконалення здоров'я, практичного розв'язання життєвих

проблем та виведення кожного пацієнта на достатній рівень фізичного розвитку.

Нині студентів медичного університету готують до здоров'язбереження, тому їхня теоретична підготовка мусить мати оздоровчу, лікувально-профілактичну спрямованість використання засобів фізичного виховання; диференціальне використання здоров'язбережувальних технологій залежно від характеру і наслідків структурних і функціональних порушень в організмі, що виникли внаслідок патологічного процесу; професійно-прикладну спрямованість навчальних занять з фізичного виховання; виховання мотивації у пацієнтів щодо використання фізичних вправ з метою зміцнення фізичного і психічного здоров'я та підвищення рівня фізичної підготовленості засобами фізичної культури і природних факторів [49-51]. Отже, вітчизняна система навчання студентів медичних університетів здоров'язбережувальним технологіям в Україні перебуває на етапі перебудови, переорієнтації на світові стандарти медичних послуг, де головною метою діяльності фахівця є здоров'язбереження як запорука успішного професійного становлення.

У ході ретроспективного аналізу джерел нами виявлено, що основні ідеї здоров'язбереження були закладені у вітчизняній медицині всередині XIX – на початку XX ст. М. Пироговим та І. Мечниковим. Пирогов у своїх працях вперше виділив такі основні компоненти здоров'я, як духовний, психологічний, соціальний і соматичний, які нині підтверджені в науково обґрунтованій моделі здоров'я – моделі Всесвітньої організації охорони здоров'я. Продовженням наукових досліджень М. Пирогова стало створене І. Мечниковим вчення, яке він назвав «ортобіозом» правильного життя, адже саме І. Мечников є автором ідеї про необхідність наукових обґрунтувань правил індивідуального людського життя. У 1980 р. І. Брехман ввів у наукову літературу новий термін – «валеологія» (від лат. valeo – бути здоровим), який покладено в основу здоров'язбереження. Він позначає актуальний напрямок у науці, пов'язаний із вивченням і становленням здоров'я, виявленням



методів його активного формування та збереження. Термін виявився настільки ємним, що став використовуватися для позначення фундаментальної науки, необхідної для навчання, виховання, профілактичної роботи, лікування, реабілітації та здоров'язбереження всіх поколінь людей [83].

Нині життя створює багато проблем і висуває вимоги до людини та її здоров'я, тому у зв'язку з цим важливо виховати суспільну свідомість щодо здоров'я не тільки як особистого надбання кожної людини, але і як надбання всього суспільства, збереження якого повинно стати усталеною ціннісною орієнтацією як громадян так і самої держави. Разом з тим в умовах сучасної цивілізації багато елементів людської культури, розвитку техніки, економіки і засобів ставлення до природи вступають у протиріччя з вимогами до здорового способу життя, зі здоров'ям людини і його розвитком у цілому.

Сучасні ідеї навчання фахівців здоров'язберезувальним технологіям ґрунтуються на концепції здоров'я людини, яка, в свою чергу, є відображенням уявлень про сутність і призначення людства. Мудрість, зрілість і прогрес суспільства багато в чому визначають рівнем його інтелектуального й морального потенціалу, тому людині дуже важливо навчитися бачити свою єдність із навколишнім світом і культурними надбаннями людства, де справжня краса людського тіла включає в себе фізичну досконалість, інтелект і здоров'я. Здоров'я людини в усьому світі трактується як процес збереження й розвитку її психічних і фізіологічних якостей, оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя. Отже, нині є нагальна потреба вчити людину усвідомлювати, що здоров'я – це головна цінність життя, яку треба зберігати, оберігати й покращувати з перших його днів [83], а фахівців необхідно готувати до цілеспрямованого здоров'язбереження населення.

У всьому світі почали розуміти, що зміцнення здоров'я людини, зниження захворюваності, формування здорового способу життя, збільшення тривалості життя і активного творчо-продуктивного періоду – найважливіші

соціально-економічні завдання, що стоять перед державою, охороною здоров'я, освітою і кожною людиною зокрема. У кінці 60-х рр. ХХ ст. служби соціального забезпечення, охорони здоров'я, військові відомства США, Скандинавських та інших розвинених країн з тривогою повідомляли про прогресуючу проблему – погіршення здоров'я населення, а уряди почали розробляти програми і вести пропаганду здорового способу життя. На початку 70-х рр. минулого століття в суспільстві була усвідомлена необхідність зміни способу життя. Почалася масова відмова від вживання тютюнових виробів (у США, наприклад, реклама сигарет і спиртних виробів була заборонена) та інших шкідливих звичок. У масовій свідомості струнка фігура, міцне здоров'я, захоплення спортом поступово стали не модою, а нормою, ознакою рівня розвитку суспільства, його культури [302].

Загальноприйнятого визначення здоров'я не існує. Вчені-медики розглядають його як «стан організму людини, яке забезпечує повнокровне виконання всіх життєвих функцій і форм діяльності». Причому Г. Куколевський вважає, що «здоров'я – це природний стан організму, що характеризує його врівноваженість з навколишнім середовищем при відсутності будь-яких хворобливих змін». На думку інших медиків (М. Амосов), поняття здоров'я має включати не тільки наявний функціональний стан, але й «потенційну здатність до мобілізації його резервів, наприклад, при виконанні напруженої фізичної і розумової роботи». Важливі аспекти психологічного здоров'я (І. Брехман) розглядаються як «фізична, соціальна, психічна гармонія людини, доброзичливі, спокійні стосунки з людьми, з природою, з самим собою» [10; 43].

У 90-х рр. ХХ ст. на основі положень фізіологічної концепції формування здоров'я дітей, розроблених лабораторією здоров'я дітей шкільного віку Науково-дослідного інституту педіатрії Російської академії медичних наук, дано комплексне і, з нашої точки зору, найбільш вдале визначення здоров'я організму як динамічного і водночас стійкого стану спротиву до патологічних і екстремальних впливів, який досягається завдяки

формуванню комплексу функціональних систем організму, що забезпечують оптимальний пристосувальний ефект [45; 46; 63; 76; 99].

Ідея виховання здорової людини має глибоку історію. Більше тисячі років тому великий Авіценна описав ступені здоров'я і хвороби. На його думку, буває «тіло здорове до межі; тіло здорове, але не до межі; тіло не здорове, але й не хворе; потім тіло в хорошому стані, швидко сприймаючий здоров'я; потім тіло, хворе зовсім». Пізніше в «таблицях здоров'я», складених у середині XI в. арабським вченим Абу ібн Бутлянном, як і в «Каноні лікарської науки» Авіценни, даються ті ж основні засоби, необхідні для збереження здоров'я. До них відносяться світло, повітря, харчування й питво, рух і спокій, сон і неспанння, обмін речовин, помірні емоції. Наводяться відомості про те, як слід керувати своїми емоціями і пристрастями, такими, як гнів, радість, сум, досада, страх.

Як бачимо, стародавні лікарі набагато глибше й ширше, ніж сучасні, розуміли поняття «здоров'я» як динамічного стану організму. Не випадково багато стародавніх медичних трактатів присвячені не стільки лікуванню хвороб, скільки способам збереження здоров'я. У Росії ще в 1800 р. з'явився перший навчальний посібник «Перше поняття про те, як живе наше тіло, що для нього корисно, що шкідливо» (переклад наш – В.Д.), орієнтований на вивчення власного організму («дієтетика»), що містив практичні поради і правила, як зберегти здоров'я. Пізніше серед чинників здорового способу життя розглядався вплив навколишнього середовища, стихійних сил природи, космосу (М. Соколов, 1849; С. Арреніус, 1900). «Дієтетика» перевидавалася і стала матеріалом для наукового осмислення багатьма вченими (Ж. Гулен, І. Венцель, В. Фармаковський, Е. Бокк, Ф. Шольц, В. Бехтерев та ін.) У працях В. Бехтерева, зокрема в його книзі «Особистість і умови розвитку її здоров'я» (переклад наш – В.Д.), в якій відкрита залежність формування здоров'я від умов праці людини, для нас цікавий висновок про раціональне виховання, яке має розвивати в особистості бадьорий дух, необхідний для боротьби з життєвими негараздами [48].

Таким чином, уже на рубежі століть медицина ставила проблеми здоров'язбереження як нагальні й визначала можливості їхнього медико-педагогічного вирішення, але лікарі займалися лише лікуванням хвороб, а педагоги масової школи, вирішуючи лише гігієнічні питання, перебували в рамках жорсткої навчально-предметної системи організації праці дітей в їх шкільного життя. У силу цього медицина й сьогодні намагається лише виправляти здоров'я дітей, зруйноване педагогами, сім'єю, суспільством і цими ж дітьми.

Наступний етап у розвитку підходів до здоров'язбереження – 20-і рр. ХХ ст. У цей період вивчаються адаптаційні механізми людського організму у зв'язку зі зміною біосередовища (В. Еккодт, І. Саркизов-Серазіні, П. Мезерницький та ін.). Проте ці дослідження не відображені в методичній літературі педагогічного профілю. З'являються роботи, які розглядають залежність процесу формування здоров'язбережувальних компетентностей від рівня особистісного розвитку і «установки домінанти вольового посилення» (І. Назаров, Е. Андрі-Анів). У роботі І. Назарова «Культура волі, система виховання здорової особистості» [35; 37; 42] особлива роль відводиться вчителю чи наставникові, оскільки саме він, на думку автора, відповідальний за виховання волі особистості як умови формування позитивних цільових установок у сфері здоров'язбереження. Учений переконаний, що особисте ставлення й воля дозволяють удосконалювати адаптаційні можливості організму, допомагаючи зберегти здоров'я в екстремальних ситуаціях. І. Назаровим розроблено рекомендації зі зміцнення нервової системи людини, в яких пропонувалося спеціально використовувати систему активних гімнастичних вправ, що сприяє покращенню координації, підвищує працездатність, щоб реакція нервової системи організму на зміну ситуації ставала майже автоматичною. Можна назвати цю працю однією з перших здоров'язбережуваних технологій. Ученим були запропоновані важливі шляхи і засоби розвитку здорової особистості з міцною нервовою системою.

Наприкінці 40-х – на початку 50-х рр. ХХ ст. спеціалісти звертаються знов до проблем здоров'я особистості, з огляду на гігієнічні аспекти здоров'язбереження, що зумовлене несприятливими обставинами післявоєнного часу. Засновником радянської системи формування здоров'я особистості вважають І. Мільмана, котрий розробив систему уроків здоров'я, а його учні й послідовники – серію навчальних посібників з особистої і соціальної гігієни, профілактики її застосування: санітарії, збереження працездатності людини, збільшення тривалості її життя [47, с. 20].

У багатьох публікаціях післявоєнного періоду підкреслювалася особлива роль сім'ї у прищепленні дітям навичок здорового способу життя (М. Антропова, А. Гжанський, В. Шурухіна і В. Волков). Автори не пропонували механізмів формування здоров'язбереження особистості та акцентували увагу лише на необхідності створення оздоровчої атмосфери в установах освіти. Для свого часу їхні рекомендації були новим словом в організації гігієнічного режиму навчального закладу та підвищенні його санітарної культури. Проте у своїх працях вони пропонували не систему спільних дій сім'ї і школи, а лише окремі методичні матеріали з організації комплексу днів здоров'я та уроків здоров'я, які не забезпечували вирішення проблеми формування культури здоров'я особистості [48, с. 21].

У педагогічних ВНЗ за кордоном проблема навчання здоров'ю («Health Education») розроблялася Е. Руттом, Р. Шнедером, А. Хартером, Б. Садерсом, які розробляли вимоги до фахівця: має бути перш за все прикладом ставлення до власного здоров'я; майстерність майбутнього лікаря полягає в розвитку емоційного ставлення, використанні гри в оздоровчо-реабілітаційному процесі. Усе це сприяє зняттю втоми, підвищенню працездатності особистості пацієнта. У їхніх роботах виділена особлива галузь знань про формування особистості, її особистісне і суспільне здоров'я і способи його досягнення, особисту та громадську гігієну [83; 102; 126]. Фахівець медицини повинен знати гігієнічні вимоги до процесу професійної чи навчальної діяльності, профілактичні заходи і вміти обговорювати їх з

людьми різного віку; вміти проводити тестування рівня функціонування органів зору, слуху й ін., проводити корекцію фізичних дефектів; виконувати програми безпеки життєдіяльності і надання першої медичної допомоги; розвивати фізичні якості людини і вміння організувати правильний відпочинок своїх підопічних.

Зарубіжні дослідники вказують на особливу необхідність оздоровчих методів навчання в навчально-виховному процесі підготовки майбутніх фахівців медицини: проблемне рішення задач на заняттях з демонстрацією досвіду, виставки, рольові ігри, подорожі тощо. У рамках програми «Health Education» у США не тільки формують у населення моду на здоров'я і розумне ставлення до здоров'язбереження, але й прищеплюють здорові звички. У Німеччині створюються умови для природного розвитку особистості в освітньому чи професійному просторі. В Аргентині серед населення розвивають особливий інтерес до себе і до власного здоров'я, виховують почуття обов'язку й відповідальності за своє здоров'я і здоров'я оточуючих людей [307].

Таким чином, за кордоном у системі навчання майбутнього фахівця медицини будь-якої спрямованості виділений аспект «Health Education», який ідентичний аспектові впровадження здоров'язбережувальних технологій у медичну практику в Російській Федерації та Україні. Проте у закордонних програмах не завжди чітко представлений перелік знань майбутніх фахівців медицини про сутнісні характеристики здоров'язбережувальних технологій та їх практичної реалізації у роботі з населенням.

У кінці 60-х – початку 70-х рр. ХХ ст. у СРСР з'являються цільові роботи про охорону здоров'я особистості (деякі санітарно-гігієнічні матеріали представлені в цікавій формі, наприклад А. Сергієвським), посібники, що допомагають зрозуміти природу захворювань людини, яка навчається чи працює, попередити виникнення фобій і дидактоневрозів. Однак спроби залучити працівників медицини до вирішення проблем здоров'язбереження у цей період не мали успіху, можливо, тому, що в

організації гігієнічно здорового режиму життєдіяльності навчальних закладів не були передбачені психолого-педагогічні механізми впровадження системи заходів на рівні інтеграції медичних, педагогічних і психологічних знань у навчальній чи професійній системі. Втім, і досі параметри гігієнічного «портрета» установи відносяться до прерогатив діяльності санітарних лікарів і медичних сестер, в кращому випадку директора закладу, а інші заступники відповідальності за здоров'я людини не несуть [83].

Таким чином, ретроспективний аналіз вітчизняного і зарубіжного досвіду впровадження у практику навчання фахівців медицини здоров'язберезувальних технологій виявив, що ця проблема з давніх часів хвилює людство і на кожному етапі його розвитку існують певні напрацювання, що головною метою діяльності медичного фахівця завжди вважалося запобігання захворюванням серед населення та проведення корекційно-реабілітаційних заходів із тими категоріями людей, які потребували підтримки задовільного стану здоров'я. Проте фахівців медицини переважно навчали технологіям здоров'явідновлення, а технології здоров'язбереження були прерогативою педагогів і психологів.

### **1.3. Особливості навчання здоров'язберезувальних технологій у освітньому процесі медичного університету**

Аналіз науково-педагогічної літератури та дисертаційних досліджень з педагогіки, фізичного виховання і спорту, здоров'язбереження (О. Дубогай, А. Ємця, Л. Іванова, О. Колонькова, О. Литовченко, С. Свириденко та ін.) дає підстави вважати, що на сучасному етапі ще недостатньо обґрунтовано ефективність змісту, форм і методів здоров'язбереження для зміцнення та відновлення здоров'я населення та шляхи їх практичної реалізації в практику роботи фахівців медицини. У зв'язку з цим виникають протиріччя між необхідністю впровадження оновлених форм роботи з педагогіки, фізичної культури, валеології, методів та засобів фізичного виховання, фізичної реабілітації, спортивної медицини щодо формування основ здоров'я людини,

його збереження та зміцнення та недостатнім рівнем професійної компетентності фахівців медицини в цьому аспекті.

Практична реалізація здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання в сучасних медичних університетах, має стати тим потужним засобом, завдяки якому процес навчання набуде характеру збереження й зміцнення здоров'я студентів-медиків, які повинні в майбутньому як фахівці медичної галузі бути прикладом здорового способу життя для своїх пацієнтів та навчати їх здоров'язбереженню.

Зауважимо, що професійно-педагогічна діяльність викладача фізичного виховання в напрямі організації здоров'язбережувального навчання студентів-медиків дозволить забезпечити їхню особистісну спрямованість на здоров'язбережувальну діяльність у власній лікарській справі, свідоме ставлення до здоров'я пацієнтів, зацікавленість у благополуччі своїх підопічних, сформованість емпатійного потенціалу, професійного такту, оволодіння системою психолого-педагогічних і спеціальних знань про основи здоров'я, способи його збереження, розвитку та рекреації [56, с. 51-57]; сукупністю професійних дій, операцій, що забезпечують здоровий розвиток людини, запобігання негативним впливам на здоров'я пацієнтів [103, с. 9-18; 255, с. 107-109]; уміннями ефективно використовувати у лікувальній практиці здоров'язбережувальні технології [193, с. 177-180]. Отже, у процесі навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів медичного університету необхідно визначити сукупність знань і вмінь, які є складниками усвідомленості здорового способу життя і культурою здоров'язбережування є відповідною комбінацією особистісних якостей і властивостей; забезпечити єдність теоретичної і практичної готовності до застосування такого виду технологій, що передбачає у студентів здібності здійснювати складні культуродоцільні види діяльності, зорієнтовані на практичну реалізацію здоров'язбереження. Таке евристично-акмеологічне переосмислення сутності професійної компетентності фахівців медицини зумовлене погіршенням стану здоров'я різних поколінь людей ставить на



перше місце в структурі освітнього процесу медичного вишу впровадження методики навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх фахівців.

Володіючи сучасними педагогічними знаннями, за постійної взаємодії зі студентами, медичними працівниками та психологами, викладач медичного університету має змогу планувати та організовувати свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я усіх суб'єктів педагогічного процесу. Формування основ здоров'язбереження у медичному ВНЗ – складний педагогічний процес засвоєння фахової і просвітницької інформації, результат безпосередньо адаптаційних ефектів від виконання рухової діяльності (в зазначених параметрах) та використання оздоровчих акцентів (під контролем викладача) під час реалізації певної методики, програми, практичного освоєння прийомів і засобів різноманітних здоров'язбережувальних і здоров'явідновлювальних технологій.

Ефективність управління процесом навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету залежить від рівня знань законів, які лежать в його основі. На відповідних кафедрах медичних університетів для ефективного навчання майбутніх фахівців медицини в напрямі опанування ними здоров'язбережувальних технологій існують певні можливості низки навчальних дисциплін, які можна розглядати як базові знання, уміння і навички для забезпечення пропонованої методики (табл. 1.2).

Навчальні дисципліни, представлені в таблиці 1.2, забезпечують основи навчання студентів-медиків здоров'язбережувальним технологіям. Компоненти необхідних знань і вмінь майбутніх фахівців для розв'язання завдань нашого дослідження інтегровано також при розробленні експериментальної методики, ядром якої є спеціальний курс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», що має на меті навчити майбутніх фахівців медицини застосовувати здоров'язбережувальні технології у своїй практичній діяльності для збереження, підтримання та відновлення здоров'я пацієнтів, членів їхніх сімей і суспільних груп. Цей спецкурс покликаний розвивати здоров'язбережувальні перспективи

медичної професії в напрямі формування фахового світогляду і прагнення до застосування технологій профілактично-виховного, терапевтичного та відновлювального здоров'язбереження як елемента професійної культури [132].

*Таблиця 1.2*

**Базові можливості інтегрованого комплексу навчальних дисциплін  
медичного університету для ефективного навчання студентів  
здоров'язбережувальних технологій**

Навчальна дисципліна	Студенти знають	Студенти вміють
Вікова фізіологія	особливості будови й функціонування органів та систем організму людей різного віку	правильно оцінити біологічний вік людини, добирати адекватні методи та засоби фізичного виховання для формування основ її здоров'я
Фізіологія фізичних вправ	вплив специфічних фізичних вправ на організм людини	цілеспрямовано добирати вправи, які сприяють фізичному розвитку організму та формуванню основ здоров'я, дозувати їх за віком і станом організму
Вікова психологія	особливості функціонування та розвитку основних	застосовувати особистісний та індивідуальний підхід до занять фізичними вправами відповідно
	психічних та психофізіологічних властивостей та якостей людини різного віку; управління мотиваційною сферою діяльності	до психологічних та психофізіологічних якостей конкретної людини; використовувати знання про мотиваційні установки при залученні людини до регулярних здоров'язбережувальних занять фізичними вправами, формування

Продовж. табл. 1.2

	людей різних вікових категорій у процесі занять фізичними вправами	здорового способу життя та самоуправління мотивацією
Психологія спорту	вплив занять фізичними вправами на психофізіологічні якості та процес фізично обдарованої особистості або інваліда	добирати засоби та методи фізичного виховання і психологічного стану відповідно до рівня розвитку та прояву психофізіологічних властивостей особистості
Педагогіка, андрогогіка, педіатрія	принципи, методи та засоби навчання, виховання та лікування людей різних вікових категорій	використовуючи педагогічну майстерність, грамотно будувати та проводити педагогічний процес навчання руховим діям та основам здоров'я; здійснювати здоров'язбережувальний виховний процес у ході навчання руховим діям, лікування і здоров'язбереження
Основи кібернетики	методологічні основи управління системами	розглядати організм пацієнта як функціональну систему; правильно будувати процес управління формуванням основ здоров'я особистості відповідно до законів кібернетики; розглядати систему здоров'язбереження як функціональну цілісність
Валеологія	знання про здоров'я	теоретично обґрунтовувати необхідність формування

Продовж. табл. 1.2

		здорового способу життя, основ культури здоров'язбереження
Біомеханіка	біомеханічні закономірності рухової діяльності людини	об'єктивно оцінювати техніку виконання фізичних вправ та функцію статодинамічної стійкості; за результатами доступних методик діагностувати раціональність техніки виконання рухових дій та функціональний стан організму людини; на основі одержаної інформації вносити правильні корективи у процес використання тієї або іншої здоров'язбережувальної технології
Спортивна медицина	методики оперативного й довготривалого дослідження стану здоров'я людини, визначення резерву розвитку організму	застосовувати на практиці об'єктивні методи контролю стану здоров'я та правильно оцінювати можливі спортивні результати
Спортивна метрологія	основні статистичні показники та формули їх розрахунку	здійснювати об'єктивний кількісний аналіз отриманих даних
Теорія та методика фізичного виховання		

	методологічні основи теорії фізичного виховання, принципи, методи, засоби фізичного виховання	адекватно будувати технологію, програму, методику формування основ здоров'я в процесі занять фізичними вправами, добирати ефективні засоби здоров'язбереження для людей різних вікових категорій
--	---	--

Актуальність введення названого спецкурсу для студентів медичного університету зумовлена необхідністю поглиблення їхніх знань і практичних умінь, спрямованих на ефективну реалізацію здоров'язбережувальних технологій, напрацьованих у галузі медицини, фізичного виховання, фізичної реабілітації та рекреації як головного засобу формування основ здоров'я різних вікових груп суспільства, його збереження та зміцнення.

Як нами вже зазначалося вище, визначені завдання знаходять своє відображення у діючому законодавстві України, де ставляться вагомі акценти на зміцнення, збереження та охорону здоров'я населення («Закон України про охорону здоров'я», Закони України «Про освіту», «Про охорону дитинства», Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття»), цільові програми «Діти України», «Здоров'я нації», Національна доктрина розвитку освіти України в XXI столітті, концептуальні засади подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні).

Навчальним курсом передбачено, що обов'язки фахівця медицини реалізуються у процесі проведення ним не лише лікувальних, але й попереджувальних, діагностувальних, оздоровчих і організаційних заходів, що передбачає володіння фахівцем методикою застосування різновікових (таких, що призначені для різних за віком груп населення – від немовлят до людей похилого віку) здоров'язбережувальних технологій.

Тенденції підготовки такого фахівця підтримані в реформах медичної галузі ще з 2000 року та у накреслених на 2015-2020 роки заходах у зв'язку з

упровадженням сімейної медицини в Україні. Це актуалізує розвиток валеогенного мислення студентів-медиків, коли здоров'я пацієнтів розглядається ними першочергово не як ресурс для відновлення, а в аспекті профілактичного збереження. В цьому розумінні пропонується спецкурс враховує як традиційні медичні здоров'язбережувальні технології (фізично-реабілітаційні, рекреаційні, спортивної медицини), так і здоров'язбережувальні технології, напрацьовані педагогічною наукою (фізичного виховання осіб різних вікових категорій, статі, індивідуальних особливостей, спеціальних груп). Майбутній фахівець має вміти визначати ознаки технологічності (концептуальність, цілеспрямованість, оптимальність, діагностичність, надійність) таких комплексних засобів і доцільно застосовувати їх у професійній діяльності.

Навчальна програма спецкурсу враховує зміни означених вище пріоритетів національної системи охорони здоров'я, сучасні вимоги кваліфікаційних характеристик фахівців медицини та акцентує увагу на дотриманні вимог державного кваліфікаційного іспиту у медичному університеті. Метою програми є створення умов для забезпечення закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади, кваліфікованими лікарськими медичними кадрами (у першу чергу це стосується закладів первинної медико-санітарної допомоги). Навчання майбутніх фахівців здоров'язбережувальним технологіям призведе до зменшення соціальної напруги, пов'язаної з кадровим дефіцитом, та покращить доступність кваліфікованої лікарської допомоги населенню України, якість медичної допомоги громадянам, що сприятиме зменшенню кількості ускладнень, а відповідно – інвалідності та смертності населення, скороченню втрат від тимчасової та постійної непрацездатності.

Основне завдання програми – забезпечення закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади, висококваліфікованими лікарськими кадрами у відповідності до потреби, що призведе в подальшому до:

- створення умов для зниження рівня загальної захворюваності населення;
- зменшення загальної летальності;
- створення умов для збереження працездатності та поліпшення умов лікування хворих, збільшення тривалості їхнього життя;
- забезпечення здоров'я і соціального комфорту населення різних вікових груп.

Програму засновано на класифікації здоров'язбережувальних технологій, розробленій А. Ємцем (таблиця 1.3) [132].

Таблиця 1.3

**Система здоров'язбережувальних технологій діяльності фахівця  
медицини [132]**

Види технологій (відповідно віку суб'єктів впливу)	КЛАСИ ТЕХНОЛОГІЙ (відповідно обставин здоров'язбереження)	
	Профілактично-виховні педагогічні технології	Лікувально-відновлювальні технології сімейної медицини
Для дітей (від народження до 18-ти років)	<i>Індивідуальні:</i> гігієнічне навчання; профілактика травматизму; бесіди-настанови здоров'язберігального змісту; стретчинг; казкотерапія; ритмо-пластика; спортивні та рухливі вправи.	<i>Індивідуальні:</i> гігієнічний масаж; індивідуально підібрані гімнастичні вправи; дозовані фізичні навантаження; пересування на ковзанах; лазіння; метання; витягнення у воді; плавання.
	<i>Групові:</i> бесіди з культури	<i>Групові:</i> спільні трудові
	здоров'я; контроль санітарно-гігієнічних умов у навчальних закладах; заохочення дітей до планування і проведення	справи; прогулянки; екскурсії; загальнорозвивальні комплекси фізичних вправ;

## Продовж. табл. 1.3

	оздоровчої діяльності; арт-терапія; казкотерапія; хореографічні заняття; фізкульт-паузи; спортивні ігри.	рухливі та народні ігри; туризм; біг; стрибки; плавання; таласотерапія з предметами; ігри у воді; масаж водою; заняття хореографією і черлідінгом.
Для дорослих людей (19-60 років)	<i>Індивідуальні:</i> профілактичні бесіди про зловживання психотропними речовинами; релаксація; самокорекція шкідливих проявів поведінки; оздоровчий біг або ходьба; гімнастика; рухливі вправи; бесіди про здорове харчування.	<i>Індивідуальні:</i> класичний масаж; гімнастичні лікувальні комплекси; самоконтроль власного функціонального стану; компенсаторні фізичні вправи; спеціальні вправи локальної дії; їзда на велосипеді; плавання; вправи у басейні або ванні; вправи з м'ячем.
	<i>Групові:</i> формування здорового способу життя; залучення батьків до оздоровчої діяльності з дітьми; заняття сімейним спортом і прогулянки; тренінги здорового харчування; туризм; пропаганда самоменеджменту.	<i>Групові:</i> засоби фізіотерапії; працетерапія; заняття фізичними вправами в кабінеті ЛФК; проведення тестів із фізичним навантаженням; спортивно-прикладні вправи та ігри; ігри з м'ячем; теренкур; спортивні ігри.
Для людей похилого віку (старші 60-ти років)	<i>Індивідуальні:</i> комплекс посильних гімнастичних вправ; бесіди про необхідність рухливого способу життя; теренкур; ходьба; самоконтроль емоцій	<i>Індивідуальні:</i> регіонарно-технічний масаж; окремі гімнастичні вправи; самомасаж; поєднання спокою з фізичними рухами; ідеомоторні фізичні вправи;



Продовж. табл. 1.3

	під час стресу; дієтотерапія.	ходьба; повзання; масаж у воді; купання; ходьба у воді.
	<i>Групові:</i> бесіди з посилення мотивації до здорового способу життя; участь у групах здоров'я; рухливі ігри; хореографічні рухи; технології здорового харчування; стретчинг.	<i>Групові:</i> елементи працетерапії; використання технічних реабілітаційних засобів; пересування на лижах; малорухливі ігри; перекидання м'яча; сходження по східцях; ритмопластика; гімнастика для очей.

Грунтовне вивчення спецкурсу сприяє розвитку у студентів-медиків наукового світогляду, вихованню педагогічного мислення та засвоєнню професійних знань, умінь, навичок в аспекті формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження в процесі фізичного виховання, реабілітації та рекреації. Це дозволить майбутньому фахівцеві медицини поєднувати фізичне виховання різновікових категорій пацієнтів з передовою практикою збереження їхнього здоров'я, узагальнювати досвід провідних спеціалістів в даному напрямку діяльності. Випускник медичного університету має вміти: компетентно управляти формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням; користуватися розробленими та самостійно розробляти нові оздоровчі й відновлювальні здоров'язбережувальні технології та впроваджувати їх у медичну практику.

Розроблена програма спецкурсу акцентує увагу студентів на тому, що здоров'язбережувальні технології як кінцевий продукт вивчення мають також бути розраховані на людей із різними станами здоров'я та їхню діяльність у різних екологічних умовах навколишнього середовища.

Навчальна дисципліна складається з двох модулів.

Першим модулем «Методологічні основи формування здоров'я населення. Сутнісна характеристика здоров'язбережувальної діяльності фахівця медицини» передбачено вивчення низки важливих питань.

Соціально-економічні передумови погіршення стану здоров'я населення. Визначення поняття «здоров'я». Здоров'я людини (чинники, які впливають на здоров'я людини). Критерії та показники здоров'я людини. Контроль за станом здоров'я людини. Діагностика стану здоров'я людини (експрес-методи). Здоров'я людини та шляхи його збереження. Заняття фізичними вправами як важливий фактор формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення. Вплив занять фізичними вправами на організм людини. Вплив занять фізичними вправами на формування особистості (емоції, волю та організованість). Фізичні навантаження як вирішальний фактор впливу рухового режиму на здоров'я людей (дозування фізичних навантажень). Вплив рухового режиму на формування рухових навичок у дітей. Вплив рухового режиму на розвиток фізичних якостей людини. Вплив фізичних навантажень на різні системи організму людини у різному віці. Поняття «гіподинамія» та «гіпердинамія», їх наслідки для організму. Норми рухової активності у різних вікових категоріях. Дозування фізичних навантажень з оздоровчою метою. Допоміжні засоби оздоровлення людей (оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори). Управління процесом збереження та зміцнення здоров'я людини в процесі регулярних занять фізичними вправами. Лікар – одна з провідних особистостей управління процесом формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення. Значення контролю та зворотного зв'язку в процесі управління формуванням основ здоров'я молоді, його розвитком, збереженням та зміцненням. Значення батьків та оточуючого середовища в управлінні формуванням основ здоров'я дітей і молоді, його зміцненням та збереженням. Здатність людини до саморегуляції, самоадаптації, її прагнення до набуття компетентнісного досвіду у формуванні власного здоров'я.

*Типовими завданнями* діяльності при вивченні першого модуля «Методологічні основи формування здоров'я населення» є: ознайомлення студентів-медиків з термінологічним апаратом спецкурсу, з основами управління формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням у процесі професійної діяльності; навчання студентів використанню фізичних вправ з метою формування основ здоров'я, його зміцнення та збереження; формування критичності мислення майбутніх медиків; розвиток наукової позиції у поглядах і підходах до зміцнення та збереження здоров'я людей різних вікових груп у процесі оздоровлення та відновлення.

Другий модуль «Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження» спрямовано на проблематику: визначення понять «технологія», «освітня (педагогічна) технологія», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальні оздоровчі технології», «здоров'язбережувальні відновлювальні технології». Мета, завдання та структура здоров'язбережувальних технологій у медицині. Класифікації здоров'язбережувальних (оздоровчих) технологій. Класифікації здоров'язбережувальних (відновлювальних) технологій фізичної реабілітації. Алгоритм розробки здоров'язбережувальних технологій. Концептуальні положення реалізації здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні. Принципи реалізації здоров'язбережувальних технологій у медичній діяльності. Складники різновікових здоров'язбережувальних технологій у медицині. Засоби, та методи фізичного виховання і фізичної реабілітації з метою формування основ здоров'я людей різного віку, його збереження та зміцнення. Форми здоров'язбережувальної діяльності лікаря. Створення матеріально-спортивного середовища медичних закладів. Розвиток інтересу до рухової діяльності та мотивації на збереження здоров'я у людей різного віку. Управління самостійною руховою активністю пацієнтів як важливий фактор формування основ здоров'я, його збереження та зміцнення. Основні правила впровадження здоров'язбережувальних

технологій оздоровлювального й відновлювального спрямування у діяльності фахівця медицини.

*Типовими завданнями діяльності при вивченні другого модуля «Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження» є:* ознайомлення з особливостями реалізації в практиці роботи медичних закладів здоров'язбережувальних технологій; опанування студентами науково-методичними основами створення та впровадження здоров'язбережувальних технологій в системі охорони здоров'я; формування критичності мислення майбутніх лікарів; розвиток науковості у поглядах та підходах до зміцнення та збереження здоров'я людей у процесі майбутньої професійної діяльності.

На лекційних заняттях з пропонованого спецкурсу опрацьовується інформація з таких питань: соціально-економічні передумови погіршення стану здоров'я населення України; визначення поняття здоров'я; заняття фізичними вправами як важливий чинник формування основ, збереження та зміцнення здоров'я людини; основи управління процесом збереження та зміцнення здоров'я пацієнтів під час занять фізичними вправами; вплив занять фізичними вправами на організм людей різного віку; визначення понять «технологія», «освітня технологія», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальні освітні технології», «здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні», мета, завдання та структура оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці.

На практичних заняттях поглиблюються та деталізуються найбільш важливі питання курсу, перевіряються знання студентів, якість виконання індивідуальних завдань, вміння самостійно вирішувати навчально-дослідні і творчі завдання. Частина занять проводиться у вигляді наукового педагогічного аналізу вирішення організаційних і методичних завдань у практиці фізичного виховання та впровадження здоров'язбережувальних технологій у медичну практику. Особлива увага звертається на вміння

студентів інтегрувати інформацію з інших навчальних дисциплін при обґрунтуванні та розробці здоров'язбережувальних технологій.

Важлива роль в оволодінні студентами знаннями із спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» належить самостійній роботі, яка поступово стає однією з провідних форм навчання. Головна мета самостійної пізнавальної діяльності студентів зі спецкурсу – навчитися індивідуально здобувати, оновлювати, поповнювати знання щодо розробки та впровадження здоров'язбережувальних технологій у медичну практику, плідно використовувати їх під час навчання та в подальшій професійній діяльності. У процесі впровадження спеціального курсу логіка побудови самостійної роботи полягає в поступовому оволодінні студентами:

- теоретичними положеннями щодо управління функціональним станом здоров'я людини, побудови оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій в сучасному суспільстві (репродуктивна мисленева діяльність);

- методичними аспектами оцінки стану здоров'я людей різного віку, впровадження різновікових здоров'язбережувальних технологій у практиці професійної діяльності (репродуктивно-пошукова мисленева діяльність);

- практичними навичками розробки здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності (продуктивна, творча мисленева діяльність).

Для перевірки якості знань студентів-медиків рекомендовано використовувати такі форми контролю: усні опитування (оцінюється активність студента), реферати (оцінюється новизна та практична значущість вивченого матеріалу), контрольні роботи, тестові завдання, перевірка завдань із самопідготовки (конспект), творчі роботи (самостійне створення здоров'язбережувальних технологій оздоровчого й відновлювального характеру за запропонованим алгоритмом) (Додаток Д).

Отже, за даними констатувального вивчення й розроблення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»,

особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету мають включати сукупність знань і вмінь, які визначають результативність навчання, навички виконання завдань формування основ здоров'я людини, його зміцнення, збереження, реабілітації та рекреації; єдність теоретичної і практичної готовності студентів-медиків до розробки та впровадження здоров'язбережувальних технологій у процесі майбутньої професійної діяльності. Провідними напрямками підготовки фахівців медицини в аспекті формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення визначено оздоровлювальне й відновлювальне здоров'язбереження та оптимальне застосування фахівцем відповідних технологій. Впровадження спеціального навчального курсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» в практику підготовки студентів медичного університету зумовлює обґрунтування відповідної методики, що буде здійснено в другому розділі роботи.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі дисертаційної роботи обґрунтовано методологічні основи та виявлено ступінь розробленості проблеми дослідження, схарактеризовано нормативно-правову базу, проаналізовано вітчизняний і зарубіжний досвід використання методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету.

Історико-ретроспективний і порівняльний аналіз джерельної бази дисертаційної роботи дав змогу виявити основні напрями розробленості проблеми: обґрунтування цілісного підходу до формування здоров'я людини (Г. Апанасенко, Т. Бойченко, Е. Булич, М. Гончаренко, О. Дубогай, І. Мурашов, С. Омельченко та ін.); формування здорового способу і культури здоров'я життя людини (В. Бабич, В. Бобрицька, В. Горащук, Н. Маковецька, Ю. Мельник, О. Міхеєнко та ін.); створення здоров'язбережувального середовища (В. Беспалько, О. Дубогай, Н. Завидівська, В. Омеляненко, В. Оржеховська та ін.); фізичної реабілітації, (О. Вацеба, Г. Верич,

О. Дубогай, Т. Круцевич, В. Мухін, В. Мурза, С. Попов, Є. Приступа та ін.), навчання майбутніх фахівців у медичному університеті (Т. Бугеря, Л. Волошко, А. Герцик, Т. Д'яченко, І. Зенченков, О. Погонцева, М. Романишин, А. Ризик, Л. Сущенко та ін.), відновлення стану здоров'я та втрачених функцій організму людини засобами фізичної реабілітації (Г. Арзютов, І. Башкін, Т. Бойчук, О. Вацеба, А. Вовканич, Т. Д'яченко, В. Кукса, Ю. Лянной, О. Марченко, В. Мухін та ін.) . До провідних засобів концептуалізації проблеми дослідження віднесено комплекс положень сучасних методологічних підходів: системного, компетентнісного, діяльнісного, валеологічного, аксіологічного, диференціального.

Здоров'язберезувальна медична освіта охоплює розумове, фізичне, психогігієнічне, моральне, екологічне і статеве виховання, які утворюють систему наукових знань про різні аспекти здоров'я, практичних умінь і навичок його збереження в умовах інтенсивного сучасного ритму життя, а також світоглядних і морально-естетичних ідей, якими варто оперувати студентам-медикам під час навчально-практичної діяльності. У ході дослідження нами визначено основні компоненти навчання здоров'язберезувальним технологіям студентів-медиків:

- аксіологічний, що виявляється в усвідомленні студентами вищої цінності власного здоров'я, переконаності в необхідності дотримуватися здорового способу життя та створювати умови для ведення здорового способу життя їхніми майбутніми пацієнтами;

- гносеологічний, пов'язаний з оволодінням необхідними для процесу здоров'язбереження знаннями і вміннями, інтересом до вивчення різних методик оздоровлення і зміцнення людського організму;

- операційно-технологічний, що передбачає практичне оволодіння здоров'язберезувальними технологіями, спрямованими на підвищення рухової активності, попередження гіподинамії, формування життєво важливих якостей, які підвищують загальну працездатність.

У ході науково-педагогічних узагальнень нами визначено, що здоров'язбережувальна технологія розглядається: як маркер якісної характеристики освітніх технологій, показник її спрямованості на здоров'язбереження; як сукупність принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які доповнюють традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження; як технології навчання здоров'ю, які об'єднують формування культури здоров'я, здорового способу життя, валеологічну і гігієнічну освіту тощо; як сукупність оздоровчо-фізкультурних заходів; як урахування вікових та психофізіологічних особливостей студентської молоді; як формування сприятливого освітнього середовища; як лікувально-профілактичні заходи тощо.

Здоров'язбережувальні технології усвідомлено як медико-педагогічний феномен, який ґрунтується на сучасних підходах до визначення педагогічних технологій взагалі, тому поняття «здоров'язбережувальні технології» у контексті нашого дослідження розглядається як частина педагогічної науки, яка вивчає і розробляє цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя, спрямована на вирішення питань здоров'язбереження в системі освіти; як спосіб організації моделі освітнього процесу, що гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу; як інструментарій освітнього процесу і система вказівок, котрі повинні забезпечити ефективність і результативність навчання разом зі збереженням здоров'я особистості.

Головною ідеєю є розуміння здоров'язбережувальних технологій як поліфункціонального поняття, невід'ємної складової навчання студентів-медиків, що забезпечує необхідні умови для успішного вирішення державних завдань щодо відновлення, зміцнення, збереження здоров'я і формування здорового способу життя населення з урахуванням економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних та інших аспектів цієї проблеми.

Визначено, що за характером діяльності основних суб'єктів здоров'язбережувальні технології умовно поділяють на вузькоспеціалізовані (медичні) – технології профілактики захворювань, корекції і реабілітації



соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічної діяльності; освітні – сприяють збереженню здоров'я в процесі навчання і виховання; соціальні – технології організації здорового способу життя, профілактики й корекції девіантної поведінки; психологічні – технології профілактики і психокорекції відхилень особистісного та інтелектуального розвитку та комплексні (технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я – фізкультурно-оздоровчі і валеологічні). Мета всіх здоров'язберезувальних технологій – сформувані в студентів-медиків знання, уміння та навички здорового способу життя, навчити їх використовувати одержані знання в професійній діяльності.

Аналіз зарубіжного досвіду переконує у необхідності запровадження оздоровчих методів навчання в навчально-виховному процесі підготовки майбутніх фахівців медицини: проблемного рішення задач на заняттях з демонстрацією досвіду, виставок, рольових ігор, подорожей тощо. У рамках програми «Health Education» у США не тільки формують у населення моду на здоров'я і розумне ставлення до здоров'язбереження, але й прищеплюють здорові звички. У Німеччині створюються умови для природного розвитку особистості в освітньому чи професійному просторі. В Аргентині серед населення розвивають особливий інтерес до себе і до власного здоров'я, виховують почуття обов'язку і відповідальності за своє здоров'я і здоров'я оточуючих людей. Таким чином, за кордоном у системі навчання майбутнього фахівця медицини будь-якої спрямованості виділений аспект «Health Education», який ідентичний аспекту впровадження здоров'язберезувальних технологій у медичну практику в Російській Федерації та Україні. Проте в зарубіжних програмах не завжди чітко представлений перелік знань майбутніх фахівців медицини про сутнісні характеристики здоров'язберезувальних технологій та їх практичної реалізації у роботі з населенням.

Отже, ретроспективний аналіз зарубіжного досвіду впровадження у практику навчання фахівців медицини здоров'язберезувальних технологій

показав, що головною метою діяльності медичного фахівця є запобігання захворювань серед населення та проведення корекційно-реабілітаційних заходів з тими категоріями людей, які потребують підтримки задовільного стану здоров'я.

Використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету України зорієнтоване на розвиток у студентів-медиків наукового світогляду, виховання професійного мислення та засвоєння професійних знань, вмінь, навичок в аспекті формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження в процесі фізичного виховання, реабілітації та рекреації. Це дозволить майбутньому фахівцеві медицини поєднувати фізичне виховання пацієнтів різних вікових категорій з передовою практикою збереження їхнього здоров'я, узагальнювати досвід провідних спеціалістів у цьому напрямі діяльності. Випускник медичного університету повинен уміти: компетентно управляти формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням; користуватися розробленими та самостійно розробляти нові оздоровчі й здоров'язбережувальні технології та впроваджувати їх у медичну практику.

Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі медичного університету мають включати сукупність знань і вмінь, які визначають результативність праці, обсяг навичок виконання завдання щодо формування основ здоров'я людини, його зміцнення, збереження, реабілітації та рекреації; єдність теоретичної і практичної готовності до розробки та впровадження здоров'язбережувальних технологій у процес фізичного виховання особистості. Визначено провідні напрями підготовки фахівців медицини в аспекті формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення. Висвітлено методичні аспекти впровадження спеціального курсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» в практику підготовки студентів медичного університету.

## РОЗДІЛ 2

### ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

У розділі обґрунтовано наукові основи методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету: критерії і рівні навченості (готовності) до застосування здоров'язбережувальних технологій студентів медичних університетів; засади організацій теоретичної діяльності студентів-медиків у процесі навчання здоров'язбережувальних технологій; методичні основи процесу навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів.

#### **2.1. Критерії та рівні навченості студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій**

Згідно чинних правових положень і документів [132; 205] сучасна вища освіта засновується на розумінні людини як особистості та найвищої цінності суспільства, усебічному сприянні розвиткові її талантів, розумових і фізичних здібностей, вихованні високих моральних якостей, здатності до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього його рівня, забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями. Нині система професійної підготовки фахівців орієнтована на забезпечення фундаментальної наукової, загальнокультурної, практичної готовності, що впливає на темпи і рівень науково-технічного, економічного й соціально-культурного прогресу, формування інтелектуального потенціалу нації, всебічний розвиток особистості як найвищої цінності суспільства [225].

У контексті зазначеного загальні *цілі процесу навчання як складника вищої медичної освіти*, відображені в Концепції розвитку вищої медичної освіти України, передбачають формування у майбутнього фахівця здатності

критичного аналізу нових медичних знань, знання наукових, правових, економічних, етичних, валеологічних засад медичної професії, обізнаність у науковій базі сучасної медицини та історії її розвитку, наукових стандартах медичної практики та невідкладних терапевтичних інтервенцій, вміння визначати потреби професійного вдосконалення та проектувати свою освітньо-професійну стратегію тощо; навички загальної медичної практики, що включають перш за все проведення ефективного медичного обстеження, застосування здоров'язбережувальної моделі практичної медицини, тобто врахування соціальних, культурних, екзистенційних, психологічних чинників патологічних станів людини, аналіз та інтерпретацію даних медичного обстеження задля встановлення діагнозу, визначення і проведення (під наглядом фахівця) терапевтичних заходів згідно зі стандартами надання медичної допомоги тощо; вміння і навички управлінської діяльності, що стосуються передусім ефективного планування своєї професійної діяльності, організації командної діяльності медичного персоналу, належного використання ресурсів системи охорони здоров'я, ведення медичної обліково-звітньої документації, проведення моніторингу результативності й ефективності професійної діяльності та ін.; наявність соціально-комунікативних якостей, до яких належать комунікативні здібності та досвід міжособистісної взаємодії на засадах партнерства, загальнолюдських соціально-моральних цінностей і етичних норм, повага до особистості пацієнта, його прав, зокрема на конфіденційність, самовизначення, особистісну свободу, врахування його потреб і побажань, спілкування з соціальним оточенням пацієнта, здатність до співпраці з іншими фахівцями та кооперації зусиль задля забезпечення якісного медичного обслуговування пацієнта, почуття відповідальності за результати своєї діяльності перед окремим індивідом та суспільством тощо. Отже, метою навчання лікаря є формування професіонала у галузі здоров'язбереження з високою загальною культурою і відповідальністю перед суспільством [247]. Базовими ознаками кваліфікованості майбутнього лікаря визначаємо сформованість у нього:

1) основ професійних знань і мотивації, тобто, постійної потреби у перетворювальних змінах власної обізнаності у професії та в побудові себе як креативної особистості, що неперервно розвивається і активно реагує на соціальні перебудови; 2) діяльнісних елементів здоров'язбереження, концентрованих у відповідних технологіях.

Вище зазначалося, що традиційним шляхом у медичній вітчизняній і зарубіжній освіті кількох століть було набуття професійної майстерності з перевагою здоров'явідновлення, що лише частково сприяло збереженню здоров'я населення. Революційним переворотом стала зміна науково-методичних установок медичної освіти у кінці ХХ століття, що відобразилося в побудові системи безперервної медичної освіти, яка базується на національних основах з урахуванням світових стандартів. Результатом цього стало поглинання медико-практичною частиною професійної підготовки здоров'язбережувальних і валеологічних аспектів, які поступово відокремили від загальної підготовки майбутніх лікарів, що й сьогодні негативно відображається на якості і глибині їхньої фахової зрілості. На нашу думку, оновлення здоров'язбережувального середовища у медичному університеті, надання здоров'язбережувальній підготовці більш вагомих профілактично зорієнтованих навчальних і розвивальних функцій значно сприятиме повноцінному професійному становленню особистості студентів-медиків і, як результат, підвищенню якості медичних послуг.

Зважаючи на визначений вище профілактичний аспект здоров'язбережувальної підготовки в системі медичної освіти, можливо презентувати її багатопланову мету – формування готовності до різноаспектної здоров'язбережувальної (оздоровчої і відновлювальної) діяльності на основі індивідуальних можливостей майбутнього лікаря та постадійно сформованої здоров'язбережувальної навченості, що передбачає становлення майбутнього фахівця як самостійної особистості, здатної до самореалізації та саморозвитку в лікувальній та оздоровчій практиці.

Отже, головним параметром, що визначає перспективи здоров'язбережувального навчання майбутніх лікарів, є її суспільно-оздоровча орієнтація, яка забезпечить цілеспрямоване формування ставлення студента до культури здоров'я через засвоєння ним суспільних норм і цінностей та досвіду, що може бути реалізованим через упровадження у всі медичні дисципліни елементів здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальне навчання студента-медика має скеровувати його на розвиток індивідуальності, тобто бути особистісно зорієнтованим, що передбачає першорядність суб'єктного виміру в опануванні лікарської справи, акцентування потреб внутрішнього розвитку суб'єкта і врахування прагнень кожного індивіда саме у здоров'язбережувальній діяльності.

Звідси, основними завданнями навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів є: по-перше, послідовна побудова системи професійної здоров'язбережувальної культури суб'єкта як суми уявлень про культуру здоров'я та ціннісних здоров'язбережувальних орієнтацій; по-друге, фундаментальна медико-професійна, здоров'язбережувальна навченість та ціннісна мотивація на збереження та покращення здоров'я; по-третє, розвиток у студентів креативності, творчих здібностей і практичних умінь у сфері здоров'язбереження.

Окреслене вище завдань передбачає постановку й реалізацію комплексу *цілей* навчання студентів-медиків здоров'язбережувальними технологіям, серед яких виділимо:

1. *Особистісно-аксіологічні (мотиваційні)*: становлення у студентів-медиків здоров'язбережувальної культури, що реалізується через виховання в майбутніх лікарів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню власного здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я пацієнтів як соціальну цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я підопічних; вироблення ціннісних орієнтацій особистості медика у сфері здоров'язбережувальних технологій; активізацію медико-соціальної оцінної

діяльності студентів на всіх рівнях – від сприйняття і оцінки соціальних умов перебування пацієнта до створення комплексів здоров'язбережувальних технологій; виховання активної соціальної здоров'язбережувальної позиції до дійсності та готовність до виконання соціальних функцій і ролей у професійній лікувальній справі.

2. *Гностичні (пізнавальні)*: оволодіння системою медичних знань, що полягає в залученні до надбань світової і вітчизняної лікарської практики, формуванні уявлень про діалектичні закономірності тривалого процесу становлення здоров'язбережувальних технологій, ознайомлення з досвідом історичного розвитку різних видів лікарської справи; виробленні професійної рефлексії, навичок застосування здоров'язбережувальних технологій і переосмислення попереднього особистісного досвіду в збереженні і примноженні здоров'я, що дозволяє порівняти реально досягнуті результати з перспективами у зіставленні із соціально прийнятними оцінками; розвитку у студентів спрямованості на здоров'ятворчість, здоровий спосіб життя, оптимізацію стану організму і підвищення стійкості до різного роду стресогенних чинників природного й соціального середовищ; якісному засвоєнню основних здоров'язбережувальних категорій, понять і законів психічного розвитку людини, її взаємин із природою, навколишнім світом; набутті умінь креативно застосовувати отримані знання в продуктивній професійній діяльності, засвоєння основ здоров'язбереження у практичних навичках різних видів лікувальної справи. Знання про індивідуальне та суспільне здоров'я як професійну проблему; законодавство в галузі охорони здоров'я і фізичної культури; організаційну структуру професійної діяльності майбутнього медичного фахівця; особливості організації здоров'язбережувальних технологій у медичних та оздоровчо-реабілітаційних закладах; закономірності формування фізичного і психічного здоров'я людини на різних етапах її розвитку; способи оцінки норми й відхилення духовного, фізичного і психічного розвитку, адаптаційних реакцій організму людини до дії географічних, кліматичних, соціальних і

фізичних чинників; фактори, що сприяють зміцненню здоров'я, підвищенню розумової і фізичної працездатності; типологічні особливості організму здорової людини та семіотика патологічних процесів, захворювань і травм; складники здорового способу життя; основи профілактики різних патологічних станів людини; механізми відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимальних фізичних станів; форми, методи і засоби здоров'язбережувальної діяльності; механізми лікувальної дії фізичних вправ; особливості комплексу здоров'язбережувальних технологій у професійній медико-реабілітаційній діяльності; особливості застосування традиційних і сучасних оздоровчих систем.

3. *Діяльнісні (технологічні)*: формування досвіду самостійного застосування студентом-медиком здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності, спрямоване на активізацію суспільної здоров'язбережувальної позиції фахівця, повноцінне самовизначення у професійній медичній реальності, опанування соціально і медично зумовлених здоров'язбережувальних способів вирішення професійних завдань; набуття навичок креативного вирішення професійних задач, формування умінь критично оцінювати результати власної роботи; цілеспрямованого розвитку медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій безпеки життєдіяльності, умінь бачити результати впливу в медико-лікувальних комплексах технологій, застосовувати комплексні здоров'язбережувальні розробки; опанування всіх можливих шляхів саморозвитку і самовдосконалення у професійній сфері.

Відповідно окресленого вище провідною ідеєю якісного навчального процесу у медичному університеті стає використання здоров'язбережувальних технологій, завдяки яким здоров'я тлумачиться як багатовимірне явище, що включає соматичний, фізичний, психічний, соціальний і сексуальний аспекти, тому проблемам збороз'язбереження у



цьому ключі присвячено праці таких учених як Г. Апанасенко [15], Т. Ахутіна [19], Н. Белікова [30], О. Мітіна [192], та ін. Аспектами здоров'язбережувальної освіти займаються В. Горащук [79], О. Дубогай [126], В. Бабич [21]; розробці моделей фахівців фізичного виховання зі здоров'язбережувальним компонентом присвятили свої роботи Е. Вільчковський [59], Г. Власюк [60]. Наукові основи формування здоров'язбережувальної та валеологічної компетентності студентів розглядали В. Бабич [21], В. Бобрицька [36], Д. Воронін [68].

В основу тлумачення нами комплексу здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів, як уже зазначено в першому розділі роботи, покладено класифікацію Л. Волошко [66], А. Ємця [132], В. Кукси [175]. Оскільки на підставі аналізу комплексу літературних джерел і матеріалів з досвіду роботи вищих медичних навчальних закладів нами констатовано, що майбутньому фахівцеві належить провідна соціальна функція в передачі знань і умінь здоров'язбереження різним віковим категоріям населення, то формування якісних знань, умінь та навичок у майбутнього медика у сфері профілактичного й відновлювального здоров'язбереження є необхідним та обов'язковим компонентом його професійного навчання. Цей компонент навчання включає теоретичне і практичне володіння здоров'язбережувальними технологіями та передбачає створення здоров'язбережувального середовища, центром якого є здоров'язбережувальна діяльність майбутнього лікаря [96].

Результатом і головною метою формування здорового способу життя майбутніх фахівців у процесі вивчення природничих дисциплін В. Бобрицька вважає створення у них ціннісно-орієнтованої настанови на здоров'я і здоровий спосіб життя, складником якої є готовність до опанування знаннями, уміннями й навичками організації здорової життєдіяльності своєї та інших на етапі навчання й у професійній діяльності. У структурі цієї системи вчена також виділяє мотиваційний, когнітивний і операційно-діяльнісний (професійно-технологічний) компоненти [35].

Підтвердження своєї позиції знаходимо у працях учених: підготовку майбутніх фахівців до формування культури здоров'я школярів розглядають В. Бабич [21], В. Земцова [136]; І. Анохіна трактує здоров'язбережувальну компетентність фахівця як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточуючих [14, с. 25]; здоров'язбережувальна компетентність, на думку більшості вчених, передбачає не тільки медично-валеологічну інформованість, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням. Здоров'язбережувальна компетентність вважається «інтегральною, динамічною рисою особистості, що проявляється у здатності організувати й регулювати свою здоров'язбережувальну діяльність; зберігати та реалізовувати власні здоров'язберігальні позиції у різних, зокрема, несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти натискові, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, активно їх перетворювати, самостійно приймати моральні рішення» [58, с. 61]. І. Сичова в структурі здоров'язбережувальної компетентності пропонує також виділяти такі компоненти: когнітивний, навчально-пізнавальний, діяльнісний, компонент особистісного вдосконалення [273].

На основі проведеного вивчення та узагальнення літературних джерел з проблеми ми пропонуємо розглядати здоров'язбережувальну компетентність як інтегративну якість студента медичного університету, яка має складну системну організацію, є сукупністю, особистісно-аксіологічного, гносеологічно-пізнавального та діялісно-технологічного компонентів, ступінь сформованості яких відображає навченість і здатність студента-медика до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я пацієнтів і членів їх сімей.

Найважливішою передумовою визначення ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язберезувальних технологій є обґрунтування відповідних визначеним компонентам критеріїв, показників та рівнів сформованості їх готовності до застосування даної технології на практиці.

Поняття «критерій» пов'язане з поняттям «головний показник», «мірило», під яким В. Мазін потрактовує узагальнену характеристику властивостей об'єкта або процесу [183]. Автор зазначає, що в критеріях «розрізняють: якісні показники, які фіксують наявність чи відсутність якої-небудь властивості, та кількісні показники, які фіксують міру вираження, розвитку властивості. Іноді під окремими показниками розуміють якісні або кількісні характеристики сформованості того або іншого критерію» [183].

У цьому дослідженні виокремлено критерії та показники, за якими визначається стан сформованості компонентів навченості майбутніх лікарів до використання здоров'язберезувальних технологій як необхідне теоретичне підґрунтя дослідження ефективності навчання студентів медичного університету здоров'язберезувальним технологіям.

Для виділення й обґрунтування критеріїв навченості (готовності) майбутніх лікарів до застосування здоров'язберезувальних технологій сформульовано такі базові положення:

- критерії навченості (готовності) тісно пов'язані з метою процесу навчання майбутніх лікарів здоров'язберезувальних технологій;
- критерії об'єктивно й повно відображають властивості, результат та явища цього процесу;
- сукупність критеріїв відображає як результативні, так і діяльнісно-технологічні аспекти ефективності навчання майбутніх лікарів здоров'язберезувальних технологій;
- критерії відповідають сутності та структурі готовності майбутніх лікарів до використання здоров'язберезувальних технологій;

– кожен критерій характеризується показниками, які підлягають спостереженню або вимірюванню й відображають інтенсивність вияву тієї чи іншої якісної характеристики.

У відповідності до визначених теоретично й підтверджених емпірично в ході констатувального експерименту компонентів процесу навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів нами прийнято такі критерії сформованості готовності майбутніх фахівців:

– *мотиваційний* (висвітлює ступінь сформованості у студента мотивації до професійного навчання, яке дозволить йому застосовувати здоров'язбережувальні технології у подальшій лікарській практиці);

– *когнітивний* (визначає ступінь оволодіння студентом сукупністю професійно орієнтованих знань, необхідних йому для подальшого застосування здоров'язбережувальних технологій);

– *діяльнісний* (визначає ступінь сформованості у студента проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню лікарську діяльність) (рис. 2.1).

Важливим чинником формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності, як зазначає О. Міхеєнко, є збіг мотиваційної сфери суб'єкта з характером мети, що є передумовою ефективної діяльності; шляхом усвідомлення потреб і мотивів індивід створює визначену модель майбутніх дій. Мотивація є важливим критерієм готовності, оскільки має значний вплив на створення необхідних відносин, настанов, досвіду особистості, професійно значущих знань, умінь, навичок та якостей, які проявляються в досконалій діяльності, майстерності, що забезпечують ефективність навчання та майбутню високу якість у професійній діяльності в цілому [194].

Н. Колмогорова визначає у своїх дослідженнях такі найбільш значущі групи мотивів: групу мотивів, які відображають потребу в тому, що становить основний зміст професії; мотиви, пов'язані з відображенням

певних особливостей професії в суспільній свідомості (мотиви престижу, суспільної значущості професії). Напевно, що зв'язок індивідуальної свідомості з майбутньою професією набуває в даному випадку, на наш погляд, більш опосередкований характер; мотиви, що виражають раніше сформовані потреби особистості, актуалізовані при взаємодії з професією (мотиви саморозкриття і самоствердження, матеріальні потреби, особливості характеру, звичок); мотиви, що виражають особливості самосвідомості особистості в умовах взаємодії з професією (переконаність у власній придатності, у володінні досить творчим потенціалом, в тому, що намічений шлях і є «моє покликання»); мотиви, що виражають зацікавленість людини в зовнішніх, об'єктивно не істотних атрибутах професії. Подеколи саме ці мотиви породжують прагнення до окремих «романтичних» професій [163].

Учені вказують, що мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця визначається як система усвідомлених та особистісно привласнених потреб та спонук удосконалення життєдіяльності на засадах самореалізації особистості в професійній сфері, яка передбачає правильний вибір професії, що дає змогу реалізувати індивідуальну програму саморозвитку, самовиховання і самоосвіти до об'єктивно заданої програми професійного і особистісного розвитку [302].

Мотиваційний критерій готовності майбутнього фахівця до здоров'язберезувальної діяльності, за М. Козуб, складається з: усвідомленого розуміння актуальності здоров'язберезувальної діяльності лікаря, та бажання оволодіти теорією і практикою здоров'язберезувальних технологій, мотивацію до підвищення професійної компетентності в галузі здоров'язберезувальної діяльності; мотиваційної спрямованості на здоровий спосіб життя і прагнення передати її своїм пацієнтам, інтерес і прагнення до здоров'язберезувальної діяльності, пропаганді здоров'я, пізнавальний інтерес до медичних проблем, пов'язаних із процесами здоров'язбереження в медичній освіті; прагнення до творчого пошуку раціональних способів здоров'язберезувального навчання; виховання і розвитку особистості

пацієнта; усвідомлення сенсу оволодіння основами здоров'язбереження як умови підвищення результативності діяльності лікаря, яка проявляється в якісних змінах розвитку особистості пацієнта та збереження його здоров'я [162]. На основі наведених позицій показниками *мотиваційного* критерію визначаємо наявність у студента потреби у збереженні здоров'я (свого і пацієнтів) пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, його ціннісну зорієнтованість на здоров'язбережувальні технології.

Отже, мотиваційний критерій є одним із головних у ефективності інших структурних компонентів процесу навчання, оскільки його основою є позитивне ставлення до навчання, стійкий інтерес до освітнього процесу, потреба використовувати набуті знання, уміння та навички в майбутній професійній діяльності.

Наступний, когнітивний критерій, передбачає наявність загальних та професійно-прикладних знань у галузі збереження і зміцнення здоров'я різних поколінь пацієнтів, необхідних для самореалізації в майбутній професії. Когнітивний критерій визначає теоретичну готовність до застосування технологій здоров'язбереження та відображає знання, за допомогою яких можна зміцнювати й зберігати здоров'я; знання, необхідні для самоосвіти в аспекті здоров'язбереження, а також для здійснення здоров'язбереження в професійній діяльності; знання про себе як суб'єкта здоров'язбережувальної діяльності, сутнісні характеристики й умови стану здоров'я особистості, та знання певного еталону (образ «ідеального»), із яким людина постійно порівнює себе й до чого прагне у самовдосконаленні здорового способу життя. Тому цей критерій дозволяє осмислити світоглядні ідеї та закономірності, які надалі переростають у переконання й цілеспрямовану діяльність. Когнітивний критерій також виявляється через наявність знань про вплив вікових та індивідуальних особливостей людини, географо-кліматичних і гігієнічних умов праці на динаміку працездатності фахівця; про вплив занять фізичною культурою і спортом на прискорення

професійного навчання; про динаміку працездатності людини в процесі праці, протягом робочого дня, тижня та року; про засоби фізичної культури і спорту в режимі праці та відпочинку з урахуванням мінливих умов праці, побуту та вікових особливостей; шляхи тренування стійкості організму до перевантажень; засоби фізичної культури та спорту для підвищення і відновлення працездатності фахівців, з урахуванням умов, характеру та режиму їхньої праці та відпочинку; основні положення добору фізичних вправ та видів спорту з метою боротьби з виробничим стомленням, для профілактики професійних захворювань. Отже, показниками *когнітивного* критерію є повнота, ґрунтовність, системність професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для застосування здоров'язберезувальних технологій.

Показниками *діяльнісного* критерію є наявність у студента проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок, що сприяють практичному застосуванню здоров'язберезувальних технологій. *Проєктувально-конструктивні вміння* та навички включають гностичні (уміння здобувати, поповнювати та розширювати свої знання про засоби, принципи, методи та форми застосування здоров'язберезувальних технологій), прогностичні (уміння планувати оздоровчі й реабілітаційні заходи відповідно до загальної, стратегічної мети здоров'язбереження пацієнта, фізіолого-гігієнічних, психолого-педагогічних факторів, а також оптимального комплексу здоров'язберезувальних технологій) та конструктивні уміння й навички (уміння комплексно використовувати різноманітні фізичні вправи, природні та переформовані фізичні чинники для відновлення здоров'я людини; визначати розумову і фізичну працездатність пацієнта, зорієнтованість на роботу з різновіковими категоріями пацієнтів та специфіку систематичних фізичних навантажень у різні вікові періоди).

*Виконавські вміння* та навички включають мотиваційно-стимулюючі (уміння сформувати позитивну мотивацію на відновлення здоров'я; доступно

пояснювати завдання заняття та особливості рухових дій, що рекомендуються людині), розвиваючі (уміння проводити педагогічну та просвітницьку діяльність у процесі роботи з пацієнтом; навчати людей оцінювати свій фізичний стан, виявляти шкідливі фактори, що негативно впливають на здоров'я, використовувати фізичні навантаження, природні чинники та інші доступні засоби для відновлення, зміцнення і збереження здоров'я людини), організаційні (уміння направляти процеси відновлення, зміцнення і збереження здоров'я відповідно до індивідуальної специфіки духовного, фізичного і психічного розвитку пацієнта; організовувати методичне забезпечення оздоровчих і реабілітаційних занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно) та комунікативні уміння та навички (уміння налагоджувати правильні взаємини майбутнього медичного фахівця з пацієнтом, з колегами; використовувати різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників оздоровчого процесу, запобігати і долати конфлікти у спілкуванні).

*Аналітико-рефлексивні вміння та навички охоплюють уміння визначати ступінь стомлення людини після фізичних і розумових навантажень; визначати протипоказання до виконання фізичних і розумових навантажень у зв'язку з віком, станом здоров'я; уміння об'єктивно визначати результати власної діяльності; оцінювати ефективність здоров'язбережувальних програм на всіх етапах фізичного оздоровлення та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості пацієнта.*

Залежно від прояву визначених показників навченість студентів медичного університету використанню здоров'язбережувальних технологій доцільно розглядати на трьох рівнях: репродуктивному, продуктивному і творчому (рис.2.1).

*Творчий (високий) рівень* за мотиваційним критерієм характеризується наявністю у студента чітко вираженої потреби у збереженні здоров'я, професійного інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на



здоров'язберезувальну діяльність. За когнітивним критерієм це означає наявність ґрунтовних професійно орієнтованих знань, необхідних студентові медичного університету для професійного впровадження здоров'язберезувальних технологій у власну практичну діяльність. Діяльнісний критерій відображає чітко виражені проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні вміння й навички студента медичного університету щодо використання здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності.



Рис. 2.1. Критеріальна система оцінки стану готовності майбутніх лікарів до застосування здоров'язберезувальних технологій

Окрім того творчому рівневі властива здатність студента-медика до ефективної самоосвіти й самовдосконалення щодо реалізації здоров'язберезувальних технологій у медичній практиці та високий рівень культури міжособистісного спілкування, уміння встановлювати професійно етичні відносини зі студентами, викладачами університету, колегами,

умінням встановлювати контакти із пацієнтами різних вікових категорій. Студент володіє потенціалом застосування індивідуальних і групових різновікових здоров'язбережувальних технологій оздоровлювального (напрацьованих у практиці фізичного виховання) та відновлювального (створених у практиці фізично-реабілітаційної, лікувальної і спортивної діяльності) спрямування.

За мотиваційним критерієм *продуктивний (середній) рівень* характеризується наявністю у студента достатньо вираженої потреби у збереженні здоров'я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на застосування здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці; когнітивний критерій висвітлює наявність у студента медичного університету достатніх професійно орієнтованих знань, необхідних для упровадження різнопланових здоров'язбережувальних технологій у медичну практику. За діяльнісним критерієм може бути спостереженою наявність достатньо виражених проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок майбутніх медичних фахівців, зорієнтованих на використання здоров'язбережувальних технологій. Продуктивному рівневі властива помірно виражена соціальна креативність та здатність студента до самоосвіти й саморозвитку для ефективної здоров'язбережувальної діяльності, а також студент медичного університету володіє належним рівнем культури міжособистісного спілкування, умінням встановлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами університету, колегами, ефективний контакт із пацієнтом.

*Репродуктивний (низький) рівень* за мотиваційним критерієм характеризується недостатньою вираженістю у студента потреби в збереженні здоров'я свого і пацієнтів, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність; за когнітивним критерієм – у студента спостережено поверхневі професійно орієнтовані

знання, котрих йому недостатньо для використання здоров'язбережувальних технологій. Діяльнісний критерій виявляє майже повну відсутність проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок студента щодо використання оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій у медичній практиці. Цей рівень характеризується відсутністю соціальної креативності та недостатньою здатністю студента-медика до самоосвіти й саморозвитку у сфері здоров'язбереження; а стан культури міжособистісного спілкування майбутнього фахівця, уміння встановлювати професійно етичні стосунки зі студентами, викладачами університету, колегами потребують істотного вдосконалення. Ступінь вираженості кожного із пропонованих критеріїв навченості визначався нами за допомогою трьох логічних рівнів порівняння: високого (близькі до ідеальних показники навчання студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій); середнього (сформованість визначених показників виражена достатньо або задовільно); низького (недостатній рівень вираженості показників; повна відсутність одного або незадовільний стан двох тощо).

Обґрунтування критеріїв, показників та рівнів готовності майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій стало важливим завданням дослідження, оскільки це уможливило діагностування початкового стану сформованості цієї готовності (навченості) студентів медичних університетів, що зумовило специфіку обґрунтування методики навчання студентів у медичному університеті, змогу порівняти мету дослідження і одержаний результат. Визначення вимог до рівнів володіння здоров'язбережувальними технологіями дозволило скорегувати та оптимізувати процес підготовки майбутніх лікарів.

Рівні навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету (низький, середній, високий) узагальнено відображено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Рівні навченості студентів медичного університету використання  
здоров'язбережувальних технологій**

Рівні	Показники
Високий (творчий)	<p>Чітка вираженість у студента-медика потреби у збереженні здоров'я, активний професійний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, наявність мотивації на здоров'язбереження; ґрунтовні професійно орієнтовані знання, що забезпечують упровадження здоров'язбережувальних технологій у майбутню медичну практику; якісно сформовані проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо застосування здоров'язбережувальних технологій; яскраво виражена соціальна креативність та здатність до самовдосконалення у сфері здоров'язбереження.</p>
Середній (продуктивний)	<p>Наявність у студента достатньо сформованих потреб у збереженні здоров'я та пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру; посередньо представлена мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров'язбереження; достатні професійно орієнтовані знання, необхідні для здійснення здоров'язбережувальних технологій; достатньо виражені проектувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички щодо здійснення здоров'язбережувальної діяльності; помірно виражена соціальна креативність та здатність до самоосвіти й саморозвитку для ефективного використання здоров'язбережувальних технологій.</p>
Низький репродуктивний)	<p>Низька зацікавленість студента у збереженні здоров'я, фрагментарний пізнавальний інтерес до науково-практичної інформації здоров'язбережувального характеру, недостатня мотивація здоров'язбереження; наявність поверхневих професійно орієнтованих знань, необхідних для використання здоров'язбережувальних технологій; репродуктивний характер</p>

	проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення різних видів здоров'язбережувальних технологій; відсутність соціальної креативності та прагнення до саморозвитку в професійній сфері.
--	--

Отже, для визначення ефективності навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету визначено критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний), уніфіковані показники (знання, розуміння, операції, аналіз, синтез) відповідно кожного з критеріїв та рівні (низький, середній, високий) сформованості навченості майбутніх фахівців медицини до застосування оздоровчих і відновлювальних здоров'язбережувальних технологій для пацієнтів різного віку.

## **2.2. Організація теоретичної діяльності студентів медичного університету в процесі навчання здоров'язбережувальних технологій**

Глобальні зміни у сучасному суспільстві, реформування системи вищої освіти України вимагають приділення особливої уваги професійному навчанню. Це потребує постійного оновлення змісту вищої професійної освіти, забезпечення варіативності і гнучкості навчальних планів і програм, їх оперативного реагування на потреби суспільної і виробничої практики. Цьому має сприяти застосування відповідних методик навчання окремих дисциплін (предметів), під якими розуміють галузь педагогічної науки, що являє собою окрему теорію навчання (часткову дидактику) [77].

У нашому дослідженні визначено галузь навчання – опанування студентами медичних університетів здоров'язбережувальними технологіями; часткову дидактику – навчання фізичної культури і здоров'я майбутніх фахівців; назву предмета викладання, яка відображає зміст навчання студентів-медиків – «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» (з долученням науки відповідних тем окремих дисциплін, дотичних до заявленої в дослідженні проблематики).

Аналіз наукової літератури дав можливість констатувати, що адекватний зміст процесу підготовки студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій може бути забезпечений за умов дотримання основних принципів побудови такої методики: взаємозумовленості змісту освіти й рівня розвитку суспільства – необхідність зв'язку навчального матеріалу з практикою, спрямованість на сучасні тенденції соціально-економічного розвитку суспільства; доступності змісту освіти – відповідність навчального матеріалу розумовим можливостям студентів та їхнім професійним потребам на всіх етапах професійного навчання: це визначає структуру навчальних планів і програм, способи викладу наукових знань, порядок введення і оптимальну кількість наукових понять і термінів; цілісності – пріоритетною метою методики виступає становлення та розвиток цілісної картини світу, що забезпечується взаємозалежністю й взаємозумовленістю суміжних предметів, інтегрованістю навчальних курсів; науковості – змістовий матеріал має бути сформований у безпосередньому зв'язку з теорією науки і медичною практикою, з урахуванням останніх досягнень соціального, культурного та технічного прогресу медицини; єдності змісту освіти – зумовлює структурну цілісність методики у контексті єдиного підходу до побудови як кожного навчального предмета, так і всього навчання спеціаліста в цілому; систематичності та послідовності – реалізується на підставі широкого застосування структуризації в змісті навчання та процесі викладання; переходу від простих систем і структур до складних, від конкретних до загальних і навпаки; максимального застосування структур, спільних для багатьох навчальних предметів; планування змісту, який розвивається по висхідній лінії, де кожне нове знання спирається на попереднє й впливає з нього [221]. Принципами пропонованої нами методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету є:

- 1) на основі вивчення здоров'язбережувальних технологій як явищ процесу професійної підготовки студентів-медиків розкривати між ними

закономірні зв'язки (такі технології визначено як різновікові, для пацієнтів різного віку – від наймолодших до людей похилого віку; індивідуальні або групові – за формою проведення);

2) на основі виявлених нормативних закономірностей установлювати нормативні вимоги до діяльності викладача (викладання) та пізнавальної діяльності студента (вивчення, навчання).

Нормативним документом, що визначає закономірність організації навчального процесу в рамках освітньо-кваліфікаційної підготовки майбутніх медиків, є *навчальний план* – основний документ вищого навчального закладу, який складається на підставі освітньо-професійної програми та структурно-логічної схеми підготовки фахівців і визначає перелік та обсяг нормативних і вибіркового навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, конкретні форми проведення навчальних занять та їхній обсяг, графік навчального процесу, форми та засоби проведення поточного і підсумкового контролю. У навчальному плані відображається також обсяг часу, передбачений на самостійну та індивідуальну роботу студента.

З метою аналізу змістового наповнення навчально-виховного процесу студентів-медиків для застосування здоров'язберезувальних технологій нами було проаналізовано державний освітній стандарт за напрямом підготовки 1101 – «Медицина» і визначено його можливості з точки зору побудови відповідної методики.

У прийнятій у вересні 2003 року освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста медичної галузі відображено розподіл загального навчального часу (табл. 2.2) та обсяг нормативних навчальних дисциплін за циклами підготовки. Загалом професійне навчання студентів-медиків включає такі цикли дисциплін: гуманітарна і соціально-економічна підготовка (освітня орієнтація); гуманітарна і соціально-економічна підготовка (професійна орієнтація); природничо-наукова підготовка; професійна та практична підготовка [221].

Таблиця 2.2

**Розподіл загального навчального часу за циклами підготовки  
в освітньо-професійній програмі підготовки фахівця лікувальної справи  
(2003 рік) [221]**

Цикл підготовки	Загальний навчальний час	
	академічних годин	Кредитів ECTS
1.1. Цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (освітня орієнтація)	1296	124
1.2. Цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (професійна орієнтація)	216	4
2.1. Цикл природничо-наукової підготовки	2016	39
3.1 Цикл професійної та практичної підготовки	6750	125
Всього	10386	192

Перелік, обсяг та вид контролю нормативних навчальних дисциплін та практик, поданих в освітньо-професійній програмі, врахований при складанні навчального плану ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія» для професійної підготовки майбутніх медичних фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Розподіл нормативних годин професійної та практичної підготовки  
студентів-медиків у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна  
академія» [221]**

Назва навчальної дисципліни	Мінімальна кількість годин / кредитів
<b>Гуманітарна і соціально-економічна підготовка (освітня орієнтація)</b>	
Економічна теорія	108 / 2
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	297 / 5,5
Історія України	108 / 2
Культурологія	54 / 1



Продовж. табл. 2.3

Політологія	108 / 2
Правознавство	81 / 1,5
Психологія	54 / 1
Релігієзнавство	54 / 1
Соціологія	54 / 1
Українська мова (за професійним спрямуванням)	54 / 1
Фізичне виховання	216 / 4
Філософія	108 / 2
<b>Всього по циклу</b>	<b>1296 / 24</b>
<b>Гуманітарна і соціально-економічна підготовка (професійна орієнтація)</b>	
Історія медицини	54 / 1
Латинська мова і медична термінологія	108 / 2
Медична психологія	54 / 1
<b>Усього по циклу</b>	<b>216 / 4</b>
<b>Природничо-наукова підготовка</b>	
Анатомія і фізіологія людини	432 / 8
Біологічна хімія	243 / 4,5
Біонеорганічна, фізико-колоїдна хімія	108 / 2
Біоорганічна хімія	54 / 1
Гістологія, цитологія та ембріологія	270 / 5
Медична біологія, паразитологія та генетика	162 / 3
Медична і біологічна фізика	162 / 3
Медична інформатика	81 / 1,5
Мікробіологія, вірусологія та імунологія	270 / 5
Нормальна фізіологія	324 / 6
<b>Всього по циклу</b>	<b>2106 / 39</b>
<b>Професійна та практична підготовка</b>	
Акушерство і гінекологія	378 / 7
Внутрішні хвороби	432 / 8
Госпітальна педіатрія	135 / 2,5
Госпітальна терапія	162 / 3

Продовж. табл. 2.3

Госпітальна хірургія	81 / 1,5
Дитяча хірургія	108 / 2
Дитячі хвороби	81 / 1,5
Дитячі інфекційні хвороби	108 / 2
Економіка охорони здоров'я	81 / 1,5
Ендокринологія	81 / 1,5
Епідеміологія	54 / 1
Загальна гігієна та екологія людини	270 / 5
Загальна хірургія з анестезіологією та доглядом за хворим	270 / 5
Інфекційні хвороби	243 / 4,5
Клінічна імунологія та алергологія	54 / 1
Клінічна фармакологія	54 / 1
Лікувальна фізкультура і спортивна медицина	81 / 1,5
ЛОР	81 / 1,5
Медична генетика	54 / 1
Нейрохірургія	54 / 1
Нервові хвороби	135 / 2,5
Онкологія	81 / 1,5
Оперативна хірургія з топографічною анатомією	108 / 2
Основи стоматології	27 / 0,5
Офтальмологія	81 / 1,5
Патанатомія – секційний курс	27 / 0,5
Патологічна анатомія	189 / 3,5
Патологічна фізіологія	189 / 3,5
Променева діагностика і променева терапія	108 / 2
Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за хворим	270 / 5
Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми	270 / 5
Професійні хвороби	54 / 1
Психіатрія	108 / 2

Продовж. табл. 2.3

Радіаційна медицина	54 / 1
Реаніматологія	81 / 1,5
Соціальна медицина та організація охорони здоров'я	81 / 1,5
Спеціальна підготовка	648 / 12
Судова медицина	81 / 1,5
Травматологія та ортопедія	81 / 1,5
Урологія	81 / 1,5
Факультетська педіатрія	135 / 2,5
Факультетська терапія з фізіотерапією	216 / 4
Факультетська хірургія	135 / 2,5
Фармакологія і медична рецептура	216 / 4
Фтїзіатрія	108 / 2
Хірургічні хвороби	216 / 4
Шкірні та венеричні хвороби	108 / 2
<b>Усього по циклу</b>	<b>6750 / 125</b>
<b>Усього за програмою</b>	<b>10368 / 192</b>

Як зазначено раніше, навчальний план професійної підготовки студентів-медиків надає всі можливості структурувати зміст навчальних дисциплін, дотичних до здоров'язберезувальних технологій з урахуванням таких принципів: доцільності та відповідності завданням формування готовності майбутніх медиків не лише виконувати свою пряму лікувальну функцію, а бути зорієнтованими на застосування здоров'язберезувальних технологій як провідного чинника збереження і підтримки здоров'я пацієнтів; єдності змісту навчання, що дає змогу створити в майбутнього лікаря певну систему знань, як наукову основу його подальшої професійної діяльності; забезпечення всебічності вивчення об'єкта, систематичності та об'єктивності знань про нього; міждисциплінарна інтеграція знань та видів здоров'язберезувальної діяльності студентів; задоволення індивідуальних пізнавальних інтересів студентів, конкретизації окремих питань

здоров'язбереження, аспектів навчальних тем; перспективності, що передбачає включення в зміст професійної підготовки студентів-медиків питань здоров'язбережувальної спрямованості здобутих знань; реалізація професійної спрямованості змісту знань та вмінь, зв'язків навчального матеріалу з майбутньою здоров'язбережувальною діяльністю.

До блоку професійної підготовки студентів-медиків входять навчальні дисципліни: «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина», «Загальна гігієна та екологія людини» та розроблений і впроваджений у практику спецкурс, зорієнтований на здоров'язбереження – «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» (Додаток В), що відносяться до варіативної частини. Для покращення здоров'язбережувального простору розроблено програму (Додаток А) для медичного ВНЗ. Практична підготовка бакалаврів містить ознайомчу практику; виробничу практику за профілем майбутньої спеціальності; переддипломну практику.

Варіативна частина навчального плану становить близько 29 % загального навчального часу і включає цикл дисциплін самостійного вибору навчального закладу та цикл вільного вибору студентів. У цілому, структура змісту навчального матеріалу професійної підготовки студентів-медиків спрямована на досягнення мети процесу їхнього навчання і включає: поєднання лінійного та концентричного розташування навчального матеріалу з виділенням інтеграційних зв'язків та інтегрованих проблем (навчальних тем), інтеграцію модульних блоків; поєднання культурологічної та професійної спрямованості інтеграційних зв'язків та інтегрованих проблем, що об'єднують блоки навчальних предметів у структурі професійної підготовки; поєднання індуктивного й дедуктивного підходів і логічної послідовності розкриття навчального матеріалу; дослідницький підхід до виділення логічних етапів вирішення навчальних проблем і забезпечення успіху студентів у творчому пошуку; виділення укрупнених пізнавальних дидактичних одиниць знань як навчальних елементів змісту професійної підготовки (інтегрованих навчальних проблем і тем, вузлових понять,

фундаментальних законів і фактів, універсальних способів дій тощо); поєднання різних дидактичних теорій відбору і структурування змісту навчального матеріалу; забезпечення рефлексивності засвоєння змісту професійної підготовки, діяльності рефлексії студентів, їх адекватної самооцінки рівня навчальних досягнень; блоково-модульний підхід до конструювання здоров'язбережувальних технологій та питань їх інтегрованого застосування.

При підготовці фахівця значна увага спрямовується на ґрунтовне оволодіння студентами, майбутніми фахівцями зі спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа» та 7.110102 «Педіатрія» знаннями, уміннями і навичками, необхідними для здійснення здоров'язбережувальної діяльності та набуття початкового досвіду практичної діяльності, спрямованої на використання здоров'язбережувальних технологій.

Навчальні дисципліни у планах розташовані відповідно до структурно-логічної схеми підготовки майбутнього фахівця з відповідних медичних спеціальностей, яка передбачає реалізацію інтегрованого та міжпредметного підходів, а також послідовність та наступність вивчення дисциплін, зорієнтованих на застосування технологій здоров'язбереження. Важливим у цьому контексті є застосування міждисциплінарного підходу та забезпечення наступності й логічної послідовності проведення навчального процесу [39].

У процесі розробки навчальної програми спецкурсу враховувалася думка вчених про те, що необхідно враховувати наступне: визначення логічної структури і змісту розділів програми, які характеризують види діяльності майбутнього фахівця; інтеграцію навчальних тем і послідовність їх вивчення; інтеграцію видів навчання: програмованого, ігрового і самостійного; оптимізацію розподілу навчального часу; гуманізацію навчально-пізнавальної діяльності на основі підходу, який характеризує самостійний вибір студентом методу засвоєння конкретного навчального матеріалу [300, с. 74].

Пізнавальне значення процесу навчання студентів базовим основам здоров'язберезувальної діяльності, як вважає А. Нікітіна, характеризується: 1) формуванням природничо-наукового світогляду студента в галузі здоров'язбереження; 2) розширенням функціональних і адаптаційних можливостей організму за допомогою фізичних вправ у навчальних, позанавчальних самостійних заняттях на основі набутих знань; 3) навчанням вмінням використовувати різні системи і види фізичних вправ, які мають оздоровчу, реабілітаційну, рекреаційну, спортивну спрямованість у фізичному самовдосконаленні; 4) розвитком основних фізичних якостей на базі загальної і спеціальної фізичної підготовки; 5) розвитком основних психічних процесів і індивідуальних якостей особистості завдяки активному використанню фізичних вправ і залученню до різних видів здоров'язберезувальної діяльності, яка характеризується цілеспрямованим перетворенням «внутрішньої» природи індивіда і реалізує його потреби в активній творчій життєдіяльності [207].

Фахівець медичної галузі, як стверджують сучасні науковці, повинен бути добре підготовлений із різних дисциплін, зокрема, психолого-педагогічних, медико-біологічних, суспільних та спеціальних теоретичних дисциплін. Така теоретико-практична база, на думку авторів, свідчить про його творчі можливості, але не визначає його професійної майстерності. Остання формується в процесі діяльності, в котрій першочергове значення має вміння самостійно працювати, самовдосконалюватись у повній відповідності з вимогами сучасності [207].

Оскільки навчання студентів-медиків використанню здоров'язберезувальних технологій – складний і тривалий педагогічний процес, то він повинен здійснюватися протягом усього періоду підготовки в медичному університеті за умови, щоб кожний цикл змісту освіти з його базовими дисциплінами повною мірою сприяє формуванню певних структурних компонентів готовності до використання здоров'язберезувальних технологій. Наявність циклів дисциплін значно

посилює роль інтеграційних процесів, які передбачають існування внутрішньоциклових і міжциклових зв'язків. У навчальному процесі домінуюча роль належить фундаментально-теоретичним знанням, потім послідовно вводяться знання прикладного оздоровчого й відновлювального характеру.

Сучасні уявлення про здоров'я, які базуються на провідних теоретичних положеннях нормативних дисциплін про єдність організму з оточуючим середовищем, вченні про адаптацію, теорії гомеостазу, теорії функціональних систем і даних біологічної кібернетики про системи керування в біологічних об'єктах, вимагають орієнтації змісту підготовки студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій на гуманізм, людиноцентризм забезпечення суб'єкт-суб'єктних відносин лікаря і пацієнта.

Водночас спецкурси, хоч і не вичерпують усіх проблем професійної підготовки майбутніх фахівців, але вчені визнають, що в період становлення нових професійних спеціалізацій дисципліни за вибором дозволяють виявити й реалізувати можливі інноваційні резерви [177].

Зміст методики навчання студентів-медиків здоров'язбережувальних технологій нами відображено в теоретичній структурно-змістовій схемі, яка завдяки своїм особливостям (неперервності, системності, послідовності, практичній орієнтованості) повністю відображає сутність цього процесу (рис. 2.2).

У нашому дослідженні структурно-змістова схема відображає реальне значення окремих дисциплін у теоретичній, методологічній та технологічній підготовці студента-медика до використання здоров'язбережувальних технологій. У ній відображене цілісне та поетапне формування знань, умінь і навичок майбутнього фахівця, можливості використання наукового змісту кожної дисципліни для формування готовності до використання здоров'язбережувальних технологій, забезпечення мотивації до вивчення

всіх дисциплін і розвиток інтегрального здоров'язбережувального інструментарію.



Рис. 2.2. Структурно-змістова схема процесу навчання студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій

Зміст процесу навчання студентів-медиків здоров'язбережувальної діяльності спрямований на оволодіння ними ґрунтовними знаннями з таких навчальних дисциплін, як «Загальна теорія здоров'я», «Анатомія і фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» та спецкурсу «Різнювікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології». Практичний досвід реалізації



здоров'язберезувальних технологій студенти набувають у процесі проходження практик.

При складанні навчальних програм із зазначених дисциплін колектив дотримувався певних принципів структурування навчальної інформації:

- системності, яка спрямована на системну репрезентацію навчальних знань, їх чітку логічну структуру, доступний систематизований характер організації знань;

- інтерактивності, яка забезпечує ефективний зворотній зв'язок між учасниками навчального процесу;

- модульності структурування, яка передбачає організацію навчальної інформації на модульній основі. При цьому обсяг модулів має бути оптимальним за розміром і мати закінчений, логічний цілісний характер;

- адаптивності структурування навчального матеріалу, яка охоплює такі характеристики як варіативність, персоналізацію, гнучкість, дозування навчальної інформації, нелінійність інформаційних структур.

Істотну роль у формуванні базових знань і вмінь, які є фундаментом підготовки студентів-медиків до застосування здоров'язберезувальних технологій, відіграють навчальні дисципліни «Загальна теорія здоров'я» і «Анатомія і фізіологія людини», які читаються протягом перших двох курсів підготовки бакалавра. Автором розроблено навчальну програму спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» для підготовки студентів-медиків та упроваджено у практику медичних ВНЗ програму реалізації здоров'язберезувального простору.

Зокрема, навчальна дисципліна «Анатомія і фізіологія людини» займає важливе місце у підготовці сучасного лікаря, адже спрямована на оволодіння студентами знаннями про функції органів і систем організму людини та особливості їх регуляції, поглиблює і деталізує значення цих функцій для забезпечення м'язової діяльності людини.

Метою вивчення навчальної дисципліни «Анатомія і фізіологія людини» є оволодіння комплексом науково-обґрунтованих знань фізіологічних закономірностей життєдіяльності людини в умовах відносного спокою, при

фізичних навантажень та в умовах психоемоційних напружень. При вивченні кожної теми особлива увага звертається на зміни в роботі систем та органів людського організму, які відбуваються при фізичних навантажень, на механізми виникнення цих змін, особливості адаптації та їх вплив на організм людини в цілому.

Оцінювання рівня знань студентів із дисципліни «Анатомія і фізіологія людини» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу за рейтинговою шкалою. Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність на семінарських заняттях – 10 балів; за роботу на практичних заняттях – 15 балів; за написання двох модульних контрольних робіт, які включають тестові завдання – 50 балів; за підготовку ілюстративного матеріалу у вигляді мультимедійних схем, таблиць, рисунків – 5 балів; за складання глосарію з вибраної теми – 5 балів; за здійснення огляду наукової літератури з виконання певної методики фізіологічних досліджень – 5 балів; за опрацювання методики дослідження пульсу, артеріального тиску, дихання до і після фізичних навантажень – 10 балів.

Істотно доповнюють змістовий простір підготовки майбутніх медиків до використання здоров'язбережувальних технологій такі навчальні дисципліни як «Основи фізичної реабілітації» (3 курс) і «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» (4 курс), вивчення яких передбачено навчальним планом. Окрім того автором розроблена навчальна програма із дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» для навчання студентів медичного університету (5курс).

Навчальна дисципліна «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» спрямована на оволодіння студентами базовими знаннями про засоби фізичної реабілітації та методику їх застосування, а також формування уяви про послідовність і безперервність реабілітаційного процесу на різних етапах відновного лікування хворих та людей з особливими потребами, включаючи підтримання рівня їх здоров'я та працездатності у подальшому житті.

Навчальна дисципліна готує студентів до подальшого вивчення фізичної реабілітації при різних патологічних станах.

Завдання навчальної дисципліни: 1. Оволодіння студентами базовими знаннями про засоби фізичної реабілітації та методику їх застосування; показання та протипоказання до застосування лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та інших засобів фізичної реабілітації у відновленні здоров'я та профілактиці різних патологічних процесів. 2. Оволодіння студентами навичками використання отриманих знань для раціонального підбору засобів фізичної реабілітації; розрахунку часу на проведення занять з ЛФК, масажу тощо; здійснення контролю за ефективністю реабілітаційних заходів з урахуванням віку, статі, функціонального стану організму та завдань, що повинні вирішуватись в процесі комплексного застосування різних засобів фізичної реабілітації у процесі відновлення здоров'я людини, її загального оздоровлення та покращення якості життя. 3. Поглиблення і розширення знань студентів, отриманих у процесі вивчення навчальних дисциплін медико-біологічного, психолого-педагогічного та спортивно-педагогічного спрямування. 4. Оволодіння знаннями щодо мети і завдань лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації; методами лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації; показами та протипоказами до застосування методів лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації. За підсумками вивчення навчальної дисципліни студент повинен вміти: проводити оцінку фізичного розвитку; застосовувати функціональні методи дослідження при різних нозологіях та на різних етапах лікарсько-педагогічного контролю; застосовувати тести з навантаженням і критерії функціонального контролю адекватності фізичного навантаження; застосовувати біомеханічні методи контролю рухових функцій.

Оцінювання рівня знань студентів із дисципліни «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу за рейтинговою шкалою. Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність і відповіді на семінарських заняттях – 10 балів; за написання двох модульних контрольних

робіт, які включають тестові завдання – 50 балів; за підготовку і захист мультимедійної презентації щодо авторського бачення особливостей раціонального поєднання різних засобів фізичної реабілітації – 15 балів; за здійснення волонтерської здоров'язбережувальної діяльності у спеціалізованих дошкільних та середніх навчальних закладах, яка передбачає проведення оздоровчих заходів і програм, спрямованих на організацію змістовного відпочинку, формування здорового способу життя та загальне оздоровлення дітей та молоді з послабленим здоров'ям або з інвалідністю – 25 балів.

Вибіркова навчальна дисципліна – спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» – спрямована на формування у студентів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей.

Основною метою вивчення цієї навчальної дисципліни є ознайомлення студентів з основними складовими здоров'я людини; оволодіння майбутніми фахівцями здоров'язбережувальними медиками, необхідними знаннями та вміннями для розробки і реалізації індивідуальних оздоровчих програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я людей різного віку; формування відповідального ставлення до індивідуального здоров'я і здоров'я оточуючих.

Навчальна дисципліна складається з двох модулів:

Модуль 1. «Методологічні основи формування здоров'я населення у фізичному вихованні. Сутнісна характеристика здоров'язбережувальної діяльності» активізує увагу студентів на проблемі здоров'я людини як найбільшій її цінності. Теми, що входять до його складу, формують у студентів системне уявлення про здоров'я людини, вікові аспекти формування та збереження здоров'я, чинники, що його визначають, засоби профілактики та оздоровлення в різні вікові періоди, основні напрямки державної політики в галузі здоров'я. Розглядаються практичні методи оцінки здоров'я людини та її адаптаційного потенціалу.

Модуль 2. «Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження» спрямований на вивчення особливостей формування та збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я людини та вміння формувати на науковій основі культуру здоров'я у широкого кола людей. У цей модуль включено змістовий блок «Оздоровчі системи», в рамках якого вивчаються теми «Поняття про традиційні і сучасні оздоровчі системи» і «Особливості побудови індивідуальних оздоровчих програм».

Специфічною особливістю змісту спецкурсу є його побудова на проблемній основі, адже засоби фізичної реабілітації розглядаються як технології здоров'язбереження у період реконвалесценції чи хронічного перебігу захворювання. Проблемність процесу набуття нових знань і вмінь забезпечує суб'єктну позицію студента в навчальному процесі та сприяє розвитку його творчого потенціалу. Окрім лекцій, семінарських та практичних занять, використовуються самостійні та індивідуальні домашні завдання, зміст яких включає завдання індуктивного та дедуктивного характеру, пошукові та проблемні завдання. До змісту навчальних модулів спецкурсу введено теми (табл. 2.4).

*Таблиця 2.4*

**Зміст теоретичної діяльності студентів у процесі вивчення спецкурсу  
«Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»**

№ з/п	Зміст теоретичної діяльності
	Модуль 1. Методологічні основи формування здоров'я населення. Сутнісна характеристика здоров'язбережувальної діяльності.
1.1.	Основні поняття здоров'язбереження. Системогенез і адаптивні процеси. Фізіологічні механізми адаптації до фізичних навантажень й стресових ситуацій.
1.2.	Сучасні підходи до сутності здоров'язбережувальної діяльності.
1.3	Зміст здоров'язбережувальної діяльності в роботі лікарів.
1.4	Формування здоров'язбережувальної компетентності студентів-медиків.

1.5	Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх лікарів.
Модуль 2. Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження	
2.1.	Засоби, форми та методи здоров'язбережувальних технологій у фізичній реабілітації. Умови ефективного здійснення здоров'язбережувальної діяльності.
2.2.	Здоров'язбережувальні технології, що базуються на застосуванні фізичних вправ із переважанням аеробного енергозабезпечення роботи. Оздоровчі системи.
2.3.	Проектування здоров'язбережувального простору в професійній діяльності фахівців медичної галузі. Здоров'язбережувальні технології, що базуються на застосуванні дихальних вправ.
2.4.	Комплексне застосування засобів здоров'язбережувальних технологій.
2.5.	Методика оздоровчих занять після захворювань серцево-судинної системи.
2.6.	Методика оздоровчих занять при порушенні рухової функції.
2.7.	Методика оздоровчих занять при хронічних захворюваннях органів дихання.
2.8.	Методика оздоровчих занять при порушенні обміну речовин.
2.9.	Методика оздоровчих занять при синдромі хронічної втоми.
2.10.	Методика оздоровчих занять з особами похилого віку.

Програма спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» спрямована на досягнення основної мети: оволодіння студентами знаннями про зміст, функції й умови ефективного застосування здоров'язбережувальних технологій та особливості їх поетапної реалізації у процесі майбутньої професійної діяльності, від процесу відновлення до процесу оздоровлення. Для досягнення мети вирішуються такі завдання: формування у студентів мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'язбережувальних технологій; формування професійно-важливих

особистісних якостей, які визначають готовність студентів до використання здоров'язбережувальних технологій; озброєння студентів ґрунтовними знаннями про традиційні та сучасні засоби оздоровлення людини та їх місце у здоров'язбереженні; формування у студентів професійних вмінь застосування здоров'язбережувальних технологій під час практик.

Викладання спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» здійснюється у формі лекцій, семінарських та практичних занять, індивідуальної та самостійної роботи.

За підсумками вивчення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» студент повинен *знати*: основні чинники, що зумовлюють високий рівень функціональних можливостей організму людини, його працездатності та активного здорового довголіття; сутність основних понять, пов'язаних зі здоров'язбереженням; сучасні підходи до сутності здоров'язбережувальних технологій; принципи, методи і технології здоров'язбереження; основні функції здоров'язбереження; структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; основні принципи застосування здоров'язбережувальних технологій майбутніми лікарями; компоненти здоров'язбережувальних технологій; умови ефективного здоров'язбереження; структура готовності до використання здоров'язбережувальних технологій; характеристику традиційних та сучасних засобів оздоровлення; особливості проектування здоров'язбережувального простору як професійного поля діяльності майбутніх медиків.

За підсумками вивчення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» студент повинен *вміти*: адекватно підбирати найбільш ефективні здоров'язбережувальні засоби та методи впливу на організм людини з врахуванням її індивідуальних особливостей; комплексно використовувати фізичні вправи, масаж та природні чинники як найбільш природовідповідні засоби відновлення здоров'я людини, її загального оздоровлення та покращення якості життя; використовувати науково-методичні знання для розробки та реалізації індивідуальних

оздоровчо-профілактичних та відновлювальних програм; оцінювати та контролювати ефективність оздоровчих програм та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості людини; розвивати особистісні якості, необхідні для реалізації здоров'язбережувальних технологій.

Оцінювання рівня знань студентів зі спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу. Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: поточне оцінювання за відповіді на семінарських заняттях – 15 балів, за виконання двох тестових контрольних робіт – 50 балів, за підготовку та захист презентації на одну з тем спецкурсу, наприклад, «Функціональні особливості здоров'язбережувальних технологій» – 15 балів, за здійснення волонтерської здоров'язбережувальної діяльності, яка включає проведення організаційних заходів із студентами молодших курсів і старшими школярами щодо формування здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок (всього – два різнопланових заходи) – 20 балів.

Набуті у процесі вивчення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» знання, уміння і навички студенти використовують під час практики, яка проходить в умовах, максимально наближених до професійної діяльності майбутніх лікарів на базах спеціалізованих медичних закладів, з діяльністю яких студенти попередньо знайомляться під час здоров'язбережувальної волонтерської діяльності.

Отже, розглянуто зміст навчання студентів-медиків за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» за спеціальностями 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110102 «Педіатрія». Виявлено пізнавальне значення нормативних навчальних дисциплін «Анатомія і фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» та розроблено елективний спецкурс за вибором студентів «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», завдяки чому систематизовано змістове наповнення навчального процесу студентів-



медиків з використання здоров'язберезувальних технологій. Завдання визначення та застосування відповідних методів, методичних засобів, форм організації навчання для опанування теоретично узагальненим змістом буде розв'язано у підрозділі 2.3 цього розділу.

### **2.3. Методичні основи процесу навчання студентів-медиків здоров'язберезувальних технологій**

Розглянуті нами в першому розділі дослідження сутність та концептуальні засади методики навчання здоров'язберезувальних технологій студентів у системі вищої медичної освіти уможлиблюють конструювання структурно-функціональної моделі методики навчання (рис. 2.3).

Що передбачає її спрямованість на формування готовності студентів медичних університетів до застосування здоров'язберезувальних технологій у майбутній професійній діяльності, до забезпечення ними здоров'язберезувальних виробничих функцій у вимірі сучасних екологічних чинників.

Модель синергетично синтезує різні парадигми, педагогічні теорії і концепції у багатофункціональну структурно-технологічну схему організації методики навчання здоров'язберезувальних технологій та відображає зв'язки уявної дійсності реально. Насамперед уточнимо сутність поняття «модель» у науково-педагогічному контексті. Якщо під моделлю (від лат. *model* – зразок) розуміється зразковий екземпляр для вироблення нового продукту, то моделювання в освіті можливо представити як створення ідеальної педагогічної системи, що комплексно відтворює властивості, зв'язки і залежності перетворюваного освітнього об'єкта [142]. Так В. Монахов тлумачить педагогічну модель як систему організаційних, змістових і структурно-функціональних засад навчання на основі існуючого досвіду та перспектив розвитку освіти в кількісних та якісних виявах [198].

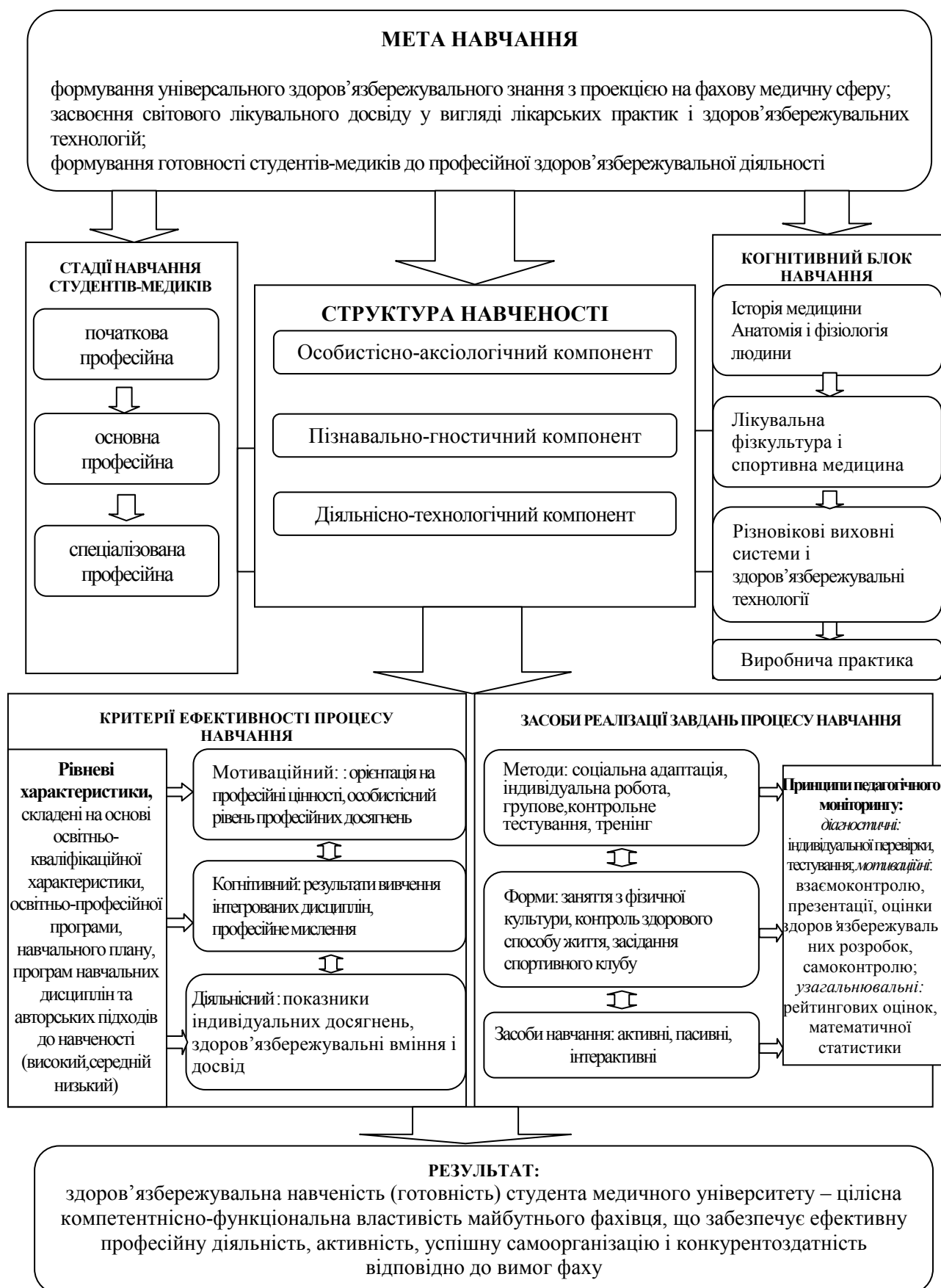


Рис. 2.3. Структурно-функціональна модель методики навчання

здоров'язбережувальних технологій студентів медичних університетів

У моделюванні навчального процесу ми засновуємось на теорії системного підходу до вивчення педагогічних явищ (П. Анохін, Ю. Бабанський, В. Сластьонін), методиці побудови моделі знань у предметній професійній області (І. Лернер, Л. Фрідман), концепції технологізації освітнього процесу в умовах неперервної професійної освіти (А. Нісімчук, С. Сисоєва, О. Пехота).

Запропоновані для побудови моделі орієнтири вимагають розгляду цілого комплексу технологічних процесів, пов'язаних з її проектуванням, цілетворенням, прогнозуванням та практичним утіленням у єдності ідей і надбань системного, синергетичного, компетентнісного, особистісного, культурологічного, інтегративного підходів.

У цьому контексті необхідно уточнити також поняття педагогічної технології, яке С. Сисоєва трактує «як процес створення адекватної до потреб і можливостей особистості й суспільства теоретично обґрунтованої навчально-виховної системи соціалізації, особистісного й професійного розвитку і саморозвитку людини в освітній установі, яка при оптимальності ресурсів і зусиль всіх учасників освітнього процесу гарантовано забезпечує ефективну реалізацію свідомо визначеної мети та можливість відтворення цього процесу» [263]. Позичі адекватності запитам особистості спрямовують конструювання моделі у русло вирішення завдань планування й організації здоров'язберезувальної навчально-пізнавальної діяльності майбутнього фахівця з метою опанування професією лікаря. Отже, метою створення моделі методики навчання здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету є чітке уявлення про систему наукового та методичного забезпечення, яка уможлиблює якісну реалізацію завдань процесу навчання у неперервній медичній освіті засобами ефективних педагогічних технологій.

Оскільки ми розглядаємо методику навчання здоров'язберезувальних технологій як складник функціонування освітньої медичної системи у соціумі, то вважаємо за необхідне окреслити зовнішній контекст цієї

системи, звернувшись до загальних положень управління освітою, адекватних суспільству ринкових відносин. Спираючись на праці В. Бондаря [41], Р. Вернидуба [58], О. Мармази [187], Н. Коломінського [164], В. Симонова [262], Т. Шамової [296] вважаємо, що розгляд управлінського аспекту реалізації пропонованої нами моделі забезпечить успішність функціонування та розвитку здоров'язбережувального навчання в умовах нинішніх соціальних змін.

Управління навчанням і вихованням, тобто «цілеспрямований вплив на них з метою раціонального функціонування» [168] передбачає визначення загальної мети, розробку ієрархії навчальних цілей, моделювання й організацію діяльності на основі певної технології та аналіз результатів за ступенем реалізації цілей. Характер керівництва педагогічним процесом навчання здоров'язбережувальних технологій при цьому має таку послідовність: маркетинг регіонального ринку освітніх послуг; окреслення завдань діяльності медичного вищого навчального закладу; перегляд змісту підструктур професійного навчання студентів-медиків; планування напрямів реалізації здоров'язбережувального компоненту ОПП; мотивація здоров'язбережувальної навчальної діяльності студентів; практична організація навчання за вимогами ОПП та ОКХ; моніторинг якості здоров'язбережувального навчання; аналіз результатів; корекція змісту та педагогічних технологій. По завершенню кожного управлінського циклу відбувається його повторення на основі розгляду поновлених вихідних умов.

Результатом цілеспрямованого управління навчанням здоров'язбережувальних технологій є поступовий перехід суб'єкта учіння у позицію самоуправління, коли студент самостійно прогнозує цілі навчання та обирає індивідуальні навчальні траєкторії засвоєння дисциплін із здоров'язбережувальним спрямуванням. Умовами такого переходу є проходження майбутнім лікарем усіх етапів управлінського циклу: особистісне усвідомлення мети навчання; прогнозування послідовних цілей згідно структурних складових моделі особистості майбутнього лікаря;

моделювання прийнятних методів навчання; самоорганізація безпосередньої діяльності на заняттях та у позааудиторний час; критичний аналіз власних досягнень.

Оскільки методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету є динамічною синергетичною системою, яка активно взаємодіє з навколишнім соціальним середовищем та іншими сферами процесу навчання (теоретичною і практичною), то сутність і специфіка її зовнішньої реалізації розкриваються в закономірностях функціонування в межах навчального простору університету. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету дав змогу досягнути її поліфункціональності у суспільно-аксіологічному і креативно-особистісному вимірах, що обумовлюють цілісність і неподільність системи, і дозволив визначити у контексті вищої медичної освіти згідно з означеною трикомпонентною структурою провідні сучасні функції цього процесу.

*Гуманістична* функція спрямована на формування у майбутнього лікаря активної позиції у досягненні світового культурного досвіду, створення умов для всебічного саморозвитку і самореалізації у сфері здоров'язбереження, розвиток умінь професійної комунікації у процесі конструктивної співпраці у вирішенні соціальних і медичних проблем, навичок діалогового спілкування в колективі та з пацієнтами різного віку на засадах рівності, взаємоповаги й толерантності.

*Пізнавальна* функція зорієнтована на використання знань студентів із теорії і категорій медицини, діалектики історичного розвитку системи здоров'язбереження у вітчизняному і світовому медичному просторі, різних наукових концепцій і системи виховання культури здоров'я, яке спрямоване на формування умінь креативно застосовувати набуті знання, постійно збагачувати їх, усвідомлюючи необхідність готовності до майбутньої лікувальної діяльності і винайдення власного творчого підходу до професії.

*Ціннісно-орієнтаційна* функція забезпечує засвоєння студентами аксіологічних основ продуктивного вирішення різнопланових виробничих і життєвих проблем, генерування критеріїв оцінки культури здоров'я і розуміння соціальних чинників та їх впливів на здоров'я суспільства, виховання морально-етичних принципів і норм поведінки, усвідомлення власних потреб, інтересів й установок.

*Організаційна* функція націлена на забезпечення конструктивної послідовності отримання здоров'язбережувальних знань, логічності реалізації змісту дисциплін, оптимальності співвідношення аудиторної і самостійної роботи, творчої співпраці викладачів і студентів, що формує досвід самоорганізації, самодисципліни й самоконтролю у навчанні здоров'язбережувальним технологіям.

Системно-синергетичний розвиток усіх компонентів процесу навчання здоров'язбережувальних технологій в освітньому просторі обумовлює його ефективне функціонування у вищій медичній освіті згідно з визначеною метою, спрямованою на освоєння студентами медичних університетів здоров'язбережувальних технологій як основи формування якісного фахівця, що підтверджується аналізом та конкретизацією змістових параметрів медичної освіти.

Отже, пропонована модель методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів-медиків знаходиться в руслі наукових теорій педагогічного управління вищою освітою, що слугують основою визначення таких головних завдань медичного університету: здійснення освітньої діяльності, що забезпечує здоров'язбережувальне навчання визначених освітньо-кваліфікаційних рівнів за державними стандартами; провадження науково-технічної, творчої, медичної, культурно-виховної діяльності; забезпечення виконання державного замовлення на медичні спеціальності; виховання власних науково-педагогічних кадрів; вивчення попиту на медичні спеціальності на ринку праці й допомога в працевлаштуванні випускників; створення умов для культурного, духовного,

здорового розвитку особистості студента. Таким чином, відповідно позицій системно-синергетичного підходу стала методика навчання здоров'язбережувальним технологіям зумовлюється її активною взаємодією із зовнішнім середовищем.

Необхідно також урахувати чинники, що складають внутрішню управлінську систему медичного університету: задокументована концепція цілей та пріоритетних напрямів освітньої діяльності; організаційна структура та розподіл функцій у підрозділах; науково-педагогічні кадри, інформаційні та матеріально-технічні ресурси.

На рівні кафедр медичного університету, що беруть участь в організації навчання здоров'язбережувальних технологій, завданнями методичної діяльності є: якісна підготовка програмної навчально-методичної документації, постійне оновлення підручників і дидактичних матеріалів, створення мультимедійного простору здоров'язбережувального виховання. Науково-педагогічна діяльність викладачів кафедр спрямовується на випереджувальне проектування змісту здоров'язбережувальних технологій, запровадження інноваційних технологій навчання, вивчення й адаптацію новітніх авторських програм і методик.

Розуміння організаційно-процесуального компонента навчання дозволяє забезпечити такі внутрішні аспекти моделі: ступеневу організацію медичної освіти; стадії реалізації здоров'язбережувального навчання; особливості модульної організації здоров'язбережувального навчання в медичному університеті.

Виходячи з державної стратегії долучення вищої освіти України до європейської кредитно-трансферної системи (ECTS), на всіх рівнях професійної підготовки запроваджується *модульне структурування змісту навчальних дисциплін*, яке «забезпечує відповідність суспільним, особистісним та виробничим потребам якості вищої освіти, що продукуватиме конкурентоспроможного фахівця, здатного легко адаптуватися в економічному просторі європейських країн» [91, с. 17].

У процесі реалізації пропонованої моделі навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів спираємось на теоретичні доробки науковців щодо модульної організації навчального процесу в медичному університеті: розкриття сутності модульного навчання (А. Алексюк, І. Богданова, А. Фурман); основи модульного проектування змісту навчання (Н. Бордовська, Г. Мельниченко, П. Підкасистий); методику впровадження кредитно-модульної системи (Я. Болюбаш, П. Сікорський, М. Степко). Цінними для нас також є праці В. Ягупова [300], в яких обґрунтовано концепцію модульного навчання за принципами динамічності, відокремленої перспективи, методу діяльності, паритетності, рівневої методичної допомоги у виділенні модульних елементів змісту.

Актуальність структурування змісту здоров'язбережувального навчання майбутніх лікарів на модульній основі об'єктивована динамікою поетапної інтеграції відповідної діяльності у поступовому русі від репродуктивних до творчих умінь, значним обсягом професійно необхідних здоров'язбережувальних знань і практичних умінь у різнопланових навчальних дисциплінах, зростаючими суспільними вимогами до професіоналізації медичної підготовки фахівців і необхідністю планомірного підвищення її рівня у неперервному саморозвитку і самореалізації майбутнього фахівця медицини. Професійну зорієнтованість майбутніх лікарів забезпечить проблемний підхід до конструювання змісту кожного модулю під час засвоєння здоров'язбережувального навчального матеріалу кожним студентом.

Модульна побудова змісту здоров'язбережувального навчання базується на універсальних педагогічних закономірностях: цілеспрямований підбір навчального матеріалу та складання його у цільові блоки, повнота навчального матеріалу у блоці, його всебічність та інтегративність; забезпечення відносної самостійності модулю, його логічної завершеності; методичне забезпечення процесу засвоєння матеріалу студентами та зворотній зв'язок із викладачем.



На кожній стадії здоров'язбережувального навчання, передбаченій моделлю (початковій професійній, основній професійній, спеціалізувальній), використовуються відповідні форми організації навчальної роботи студентів, до яких відносимо: діяльність академічного типу; навчальну з елементами здоров'язбереження; навчально-творчу; навчально-професійну; науково-дослідницьку. Поступова трансформація цих форм діяльності в розвитку від репродуктивних до творчих видів становить сутність організаційно-технологічної складової моделі. Процесуальна складова реалізується у різноманітних контрольних заходах на кожному етапі її здійснення: діагностика успішності студентів із здоров'язбережувальних навчальних дисциплін; перевірка готовності до застосування різних видів технологій; контрольне тестування (поточне, семестрове, підсумкове, результуюче).

Предметно-практична діяльність майбутніх фахівців медицини, як стверджує О. Міхеєнко, має бути спрямована на оздоровлення всіх сфер життєдіяльності людини, зцілення за допомогою не тільки рухів, а й природних факторів, та перевірка цих положень дозволяють говорити про необхідність радикальних змін змісту і методів традиційної професійної підготовки студентів-медиків [194].

Зазначимо, що традиційні форми організації навчання з переважанням індивідуальної та фронтальної роботи не дозволяють сформувати належний рівень професійної компетентності та професійно-значущих якостей студентів. У той же час, наскільки студенти-медики оволодіють професійною майстерністю, знаннями та вміннями, отриманими в процесі професійної підготовки, залежить якість їхньої професійної діяльності та рівень готовності до впровадження здоров'язбережувальних технологій.

Для навчання майбутніх медичних фахівців використанню здоров'язбережувальних технологій нами запропоновані методи і форми навчальної роботи, спрямовані на розв'язання актуальних проблем освіти: соціальну адаптацію випускників, формування ініціативної життєвої позиції,

розвиток нестандартності їхнього мислення, прагнення до саморозвитку і самоствердження.

До таких методів і форм професійного навчання майбутніх медиків відносимо різновиди організації навчальної діяльності студентів та шляхи реалізації отриманих знань на практиці. Навчання студентів-медиків у галузі здоров'язбереження та застосування відповідних технологій відбувається у процесі проведення лекцій, семінарських та практичних занять, в процесі індивідуальної та самостійної роботи, при проходженні практик, під час студентської науково-дослідної роботи і дистанційного навчання. Варто зазначити, що усі методи, форми, способи роботи зі студентами мають у собі структурні компоненти (аксіологічний, гностичний, організаційно-технологічний) навчання здоров'язбережувальним технологіям, оскільки синергетичний підхід сприяє організації цілісного, взаємопов'язаного, міжпредметного і міжкультурного освітнього здоров'язбережувального простору, що сприятиме підвищенню якості навчання у медичному виші. Тому для покращення якості навчання майбутніх медиків та створення спеціального здоров'язбережувального простору медичному університету було запропоновано впроваджувати відповідну програму (Додаток А). У програмі визначено, що рухова активність сприяє розвитку й відновленню сил після фізичних та психічних навантажень; окреслено сприятливі чинники здоров'язбереження, які є складовими здорового способу життя (рухова активність, оптимальний режим життя, збалансоване харчування, правила особистої гігієни, відсутність шкідливих звичок, позитивні емоції, високий рівень загартованості організму).

Окрему увагу в програмі відведено вихованню цінностей здорового способу життя і заняттям фізичними вправами у процесі вивчення фізичної культури та в спортивних секціях університету. Крім того, самостійні заняття розглядаються як ефективна форма виховання у студентів прагнення до здорового способу власного життя та формування його цінностей. Під впливом мотиваційної роботи студент-медик має досягнути успіхів на

заняттях із фізичної культури у виші, формується інтерес і звичка до самостійного ведення здорового способу життя, яка ґрунтується на значущості здоров'я, творчого довголіття, гарної статури, всебічного розвитку особистості, фізичної підготовленості, громадської активності та інших цінностей здорового способу життя. Варто відзначити, що реалізація цієї програми сприяла створенню в Українській медичній стоматологічній академії спортивного клубу «Медик», що в свою чергу дозволило втілити у життя завдання програми: організацію плідної роботи оздоровчих секцій та секцій спортивного удосконалення з видів спорту для студентів та співробітників ВДНЗУ «УМСА»; проведення традиційних академічних Спартакіад («Першокурсник», серед факультетів та курсів, серед студентських гуртожитків, серед співробітників, спортивно-оздоровчого табору «Диканська Дубрава») та змагань з видів спорту до визначних дат і подій; комплектування збірних команд із видів спорту серед студентів та співробітників для участі в міських, обласних (в тому числі Універсіада Полтавщини, спартакіада серед професорсько-викладацького складу ВНЗ III-IV рівнів акредитації, спартакіада серед працівників медичних закладів тощо), всеукраїнських (в тому числі Спартакіада серед вищих медичних навчальних закладів, спортивні студентські фестивалі, тощо) та міжнародних змаганнях; проведення Вечорів Спортивної Слави для студентів та співробітників з метою активізації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи всіх напрямків на базі академії. Для пропаганди здорового способу життя та впровадження фізичної культури та спорту в сферу навчання, роботи, побуту і відпочинку робота СК «Медик» висвітлюється в ЗМІ, на Інтернет-сайті та по телебаченню. Робота СК «Медик» здійснюється у тісному співробітництві з Центральною Радою фізкультурно-спортивного товариства «Спартак», управлінням фізичної культури та спорту Полтавської облдержадміністрації, управління фізичного виховання і спорту МОН України, Полтавським обласним відділенням Національного олімпійського комітету. Саме завдяки реалізації цієї програми вдало поєднуються у

навчанні студентів усі компоненти навчання здоров'язбережувальних технологій.

Проте навчання майбутніх медичних фахівців з використання здоров'язбережувальних технологій у нашому дослідженні реалізується не лише через створення здоров'язбережувального простору, а й за допомогою методів активного навчання, які спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності студентів і забезпечують поєднання педагогічних дій з ініціативними самостійними пошуками студентів у сфері здоров'язбережувальних технологій.

Аналіз спеціальної літератури та нормативних документів показав, що сучасна медична освіта багата цілим арсеналом технологій та методів активного навчання. У ході дослідження нами систематизовано комплекс розвивальних методів, спрямованих на розвиток медичної освіти у сфері здоров'язбереження. До них віднесено: *когнітивні* (діалогічні методи навчання, семінари-дискусії, проблемне навчання, когнітивне консультування, когнітивні карти, інструментально-логічний тренінг, тренінг рефлексії тощо); *діяльнісні* (методи проектів і направляючих тестів, контекстне навчання, організаційно-діяльнісні ігри, комплексні дидактичні завдання, технологічні карти, імітаційно-ігрове моделювання тощо); *мотиваційні* (інтерактивні та імітаційні ігри, тренінги розвитку, розвивальна психодіагностика тощо) (рис. 2.4). За Є. Кармановим, у педагогіці вищої школи виділяють три групи засобів навчання: *пасивні*, коли студенти виступають у ролі «об'єктів» навчання, що повинні засвоїти і відтворити матеріал, який передається їм викладачем – джерелом знань; *активні*, коли студенти є «суб'єктами» навчання, які виконують творчі завдання, вступають у діалог з викладачем; *інтерактивні*, коли навчання побудоване на взаємодії всіх, хто навчається, включаючи викладача.



Рис. 2.4. Методи навчання студентів-медиків у здоров'язбережувальних сферах

Інтерактивні методи навчання найбільше відповідають особистісному підходу, тому що вони допускають взаємне навчання (колективне, навчання в співробітництві), причому і студент, і викладач є суб'єктами навчального процесу [153].

Варто зауважити, що в сучасній дидактиці не існує єдиної точки зору як на визначення поняття «інтерактивні методи навчання», так і на їх класифікацію в зв'язку з тим, що різні автори розглядають їх у різному контексті. Найчастіше до них відносяться методи моделювання ситуацій, проєктувальні та ігрові методи в різних формах.

Ми керуємося думкою М. Карченкової, яка трактує поняття «інтерактивне навчання» як «спеціальну форму пізнавальної діяльності, що має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання відповідно до інтересів, потреб, здібностей і можливостей студентів, повну адаптацію навчального матеріалу до їх індивідуальних особливостей» [154].

Інтерактивне навчання передбачає створення викладачем умов, у яких студент сам відкриває, здобуває і конструює знання, що принципово відрізняє активне навчання від традиційної системи освіти. У ході аналізу літературних джерел присвячених інтерактивному навчанню дозволив нам виділити такі його змістові характеристики: високий ступінь включення студентів у процес навчання; «вимушена активність» – примусова активізація мислення та діяльності студентів; підвищене емоційне включення студентів і творчий характер занять; колективне формування зусиль, інтенсифікація процесу навчання.

Таким чином, зазначимо, що основними перевагами активних методів навчання у підготовці студентів-медиків до використання здоров'язберезувальних технологій є: активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів; підвищення ефективності групового навчання за рахунок обміну досвідом, поглядами, інтегрування точок зору, акумулювання творчого потенціалу; наближення до реальності та практичного досвіду; набуття навичок самостійного розв'язання проблем, посилення впевненості у власних силах, вміннях; залучення у процес навчання не тільки розумових здібностей, а й почуттів, творчих здібностей, що робить навчальний процес більш захопливим та породжує бажання пізнати щось глибше та більше.

Застосування активних й інтерактивних методів навчання передбачає, що викладач реалізовуватиме у ході освітнього процесу такі завдання: формування у студентів навичок продуктивного спілкування в умовах навчального процесу, тією чи іншою мірою наближених до реальних умов; розвиток уміння аргументувати свою точку зору, чітко формулювати і ясно викладати свої думки; розвиток у студентів здатності аналізувати складні ситуації, виділяти головні та другорядні причини їхнього виникнення, знаходити засоби та способи їхнього вирішення.

До сучасних технологій навчання Н. Глузман і О. Нетребіна відносять контекстне (ґрунтується на інтеграції різних видів діяльності студентів:

навчальної, наукової, практичної), імітаційне (в основі лежить імітаційне або імітаційно-ігрове моделювання в умовах навчання, наближених до реальних професійних ситуацій), проблемне (навчанням є подібність наукового пошуку, який здійснюється на основі ініціації самостійного пошуку студентом знань через проб лематизацію навчального матеріалу), модульне (різновид програмованого навчання, в якому зміст навчального матеріалу чітко структурується з метою його максимально повного засвоєння), когнітивне (в основі – необхідність зробити фіксованими результати навчання, оптимально змінюючи при цьому параметри умов навчання залежно від здібностей студентів) і дистанційне (різновид заочного навчання з опорою на використання результатів розвитку новітніх інформаційно-комунікаційних засобів і технологій (ІКТ) навчання, які відрізняються за основним змістом [74]).

На нашу думку, найбільшою мірою активним методам навчання відповідає класифікація, яку запропонував В. Гузеєв [93, с. 12]. Автор критерієм типології вибрав «ступінь відкритості елементів процесу навчання для студентів», що обумовлює їх ступінь активності [93, с. 12]. Оскільки активність студента змінюється залежно від режиму навчання, ми взяли за основу виділені даним автором методи і отримали схему відповідності ступеня активності студентів в залежності від конкретних методів навчання (рис. 2.5).

Отже, всі методи навчання в тій чи іншій мірі реалізують завдання розвитку активності студентів, але при використанні активних та інтерактивних методів навчання студент знаходиться в умовах, коли він не може бути неактивним (примусова активність). Проте специфічна організація цих методів навчання робить їх комфортними та орієнтованими на студента. Такий підхід дозволяє трактувати активні та інтерактивні методи навчання як методи, які створюють умови для прояву активності і самостійності студентів у вирішенні освітніх завдань в процесі взаємодії всіх суб'єктів навчального процесу.

Пасивність	Методи навчання (за В.В. Гузєєвим)	
Розповідь, пояснення, лекція, бесіда, практична робота, доповідь	Пояснювально- ілюстративний	
Дії за інструкцією, виконання завдань і вправ	Програмований	Самостійна робота
Евристична бесіда, метод евристичних питань	Евристичний	Аналіз навчального матеріалу з метою постановки проблеми
Проблемна лекція, навчальна дискусія, складання опорних конспектів	Проблемний	Круглий стіл, мозковий штурм, ділова гра, проблемна ситуація
	Модельний	Моделювання і проектуван- ня, тренінги, кейс-стаді, рольові і ділові ігри
		Активність

Рис. 2.5. Залежність активності студентів від застосованих методів навчання

У навчальному процесі підготовки майбутніх фахівців медицини до використання здоров'язбережувальних технологій застосовується інтегроване поєднання загальнодидактичних методів та методів активного навчання, які передбачають суб'єкт-суб'єктну взаємодію учасників педагогічного процесу, їх самоактуалізацію та самоорієнтацію. У такому навчально-виховному середовищі студент є включеним у педагогічний процес активним суб'єктом, якому надається можливість підвищити рівень самостійності, а також визначитися з вибором змісту та методів навчання, спрямованих на професійне використання здоров'язбережувальних технологій.

У процесі професійного навчання майбутніх фахівців медицини суб'єктний досвід використання здоров'язбережувальних технологій розширюється і ускладнюється поступово, починаючи з першого курсу: від пізнання себе як суб'єкта життєдіяльності, який здійснює проби і експерименти в сфері здоров'язбереження, до саморозвитку особистості



студента як професіонала, здатного до професійного впровадження інноваційних здоров'язберезувальних технологій.

Однією з головних форм організації навчального процесу у вищому навчальному закладі є лекція. В процесі навчання студентів-медиків до використання здоров'язберезувальних технологій використовуються як традиційні, так і проблемні лекції, лекції-дискусії, презентаційні (мультимедійні) лекції.

У *традиційній лекції* студенти-медики займають дещо пасивну роль, тому ця форма використовуються лише як вступна або заключна з посиленням інформативності за допомогою демонстраційного матеріалу, а також творчого підходу лектора до викладу нової інформації.

*Проблемні лекції* використовуються з метою встановлення зворотного зв'язку зі студентами для активізації процесу мислення і розвитку пізнавального інтересу до невідомих явищ. На початку такої лекції викладач створює проблемну ситуацію у вигляді поставлених проблемних питань або парадоксу, які потребують пошуку шляхів їх вирішення. Вирішуючи протиріччя, закладені в проблемних запитаннях, студенти самостійно приходять до тих висновків, які викладач повинен був повідомити в якості нових знань. Наприклад, при вивченні теми «Системне уявлення про здоров'я людини» в рамках дисципліни «Загальна гігієна та екологія людини» студентам пропонується дати відповідь на запитання: «Що для вас є здоров'я?», на яке зазвичай вони відповідають, що це відсутність хвороб, гармонійний фізичний розвиток тощо. Викладач задає запитання: «Припустимо, що у вас апатія, пригнічений психічний стан, і немає видимих фізичних розладів та хвороб, чи будете ви вважати себе повністю здоровою і щасливою людиною?»; студенти починають дискутувати і приходять до висновку, що таку людину не можна назвати здоровою, тому вона і не почувається щасливою. Отже, лектор зі студентами працює у формі живого діалогу і підводить їх до розуміння здоров'я як єдності фізичної, психічної,

духовної та соціальної його складових та системного підходу у формуванні здоров'я людини.

У ході лекції-дискусії при викладанні теоретичного матеріалу викладач не тільки використовує відповіді студентів на свої запитання, але й організовує вільний обмін думками в інтервалах між логічними розділами. При вивченні теми «Роль здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності майбутніх лікарів» в рамках спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» викладач ставить перед аудиторією запитання: «Які структурні компоненти, на вашу думку, входять до складу здоров'язбережувальної технології?», на яке студенти самі шукають відповіді і аргументують, чому вони думають так, а не інакше. При вивченні дисципліни «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» жваву дискусію викликають запитання «Чим відрізняються між собою такі форми лікувальної фізичної культури як лікувальна ходьба і теренкур?», «Назвіть та обґрунтуйте ефективні вид контролю у лікувальній фізичній культурі, і визначте найінформативніші?» тощо. Лекції-дискусії сприяють формуванню у студентів уміння швидко знаходити відповідь на запитання та аргументовано відстоювати свою думку.

*Мультимедійні лекції* мають перевагу у порівнянні з іншими видами лекцій у своєму максимальному насиченні графічною інформацією (схемами, графіками, фотографіями, відеороликами тощо). Загалом їх умовно можна розподілити так: демонстраційні, систематизуючі та дослідницькі. Наприклад, мультимедійні лекції використовуються при викладанні дисципліни «Анатомія і фізіологія людини», яка озброює майбутнього лікаря фундаментальними знаннями щодо закономірностей функціонування організму людини в умовах відносного спокою, при фізичних навантаженнях та психоемоційних напруженнях. У ході нашого наукового дослідження нами визначено, що використання даного виду лекцій сприяє підвищенню інформативності лекції; стимулюванню мотивації до навчання; підвищенню наочності навчання за рахунок структурної надмірності; здійсненню

повторення найбільш складних моментів лекції; реалізації доступності і сприйняття інформації в її різних видах, що є надзвичайно важливим для студентів з особливими потребами; організації уваги аудиторії в фазі її біологічного зниження (25-30 хвилин після початку лекції та її останні хвилини) за рахунок художньо-естетичного виконання слайдів-заставок або завдяки доцільно застосованій анімації та звуковому ефекту; здійсненню повторення матеріалу попередньої лекції; створення комфортних умов для роботи викладача на занятті.

При плануванні та проведенні практичних занять слід виходити з того, що вони призначені передусім для поглиблення та розширення знань, отриманих на лекціях, а також для оволодіння певними практичними навичками, необхідними в майбутній практичній реалізації здоров'язбережувальних технологій. Практичні заняття для майбутніх студентів-медиків проводяться в різній формі відповідно до специфіки окремих дисциплін. Зокрема, використовуються такі інтерактивні методи навчання, як ділові і проблемні ігри, мозковий штурм, тренінги, кейс-технології, метод проектів.

Застосування ігрових методик у навчанні студентів-медиків дозволяє організувати такий навчально-виховний процес, що буде забезпечувати трансформацію одного типу діяльності (пізнавальної) у другий (професійний) із певною зміною потреб і мотивів, засобів і результатів. Ділові та проблемні ігри дозволяють студентам отримати цілісний досвід використання здоров'язбережувальних технологій, сприяють розвитку певних професійно-значущих особистісних якостей майбутнього медичного фахівця, підвищують їх зацікавленість в професійній діяльності, що зорієнтована на здоров'язбереження.

У процесі *ділової гри* програються окремі імітаційні схеми тієї ситуації, яка підготовлює студента-медика до здійснення здоров'язбережувальної діяльності. *Проблемна гра* є активним способом навчання майбутніх лікарів, при якій, здійснюючи пошук у рамках визначеної проблеми студенти більш

вільно орієнтуються в змодельованій професійній ситуації, можуть вільно імпровізувати (рис. 2.6).

У процесі навчання студентів-медиків застосуванню здоров'язбережувальних технологій використовується, наприклад, ділова гра на тему «Засідання методичного об'єднання лікарів-практиків «Сучасні технології здоров'язбереження», яка удосконалює уміння студентів визначати і користуватися професійними термінами і поняттями (спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», 2 курс).



Рис. 2.6. Схема застосування ділових та проблемних ігор у навчання студентів-медиків використанню здоров'язбережувальних технологій

Студенти діляться на декілька дискусійних груп, кожній з яких пропонується дати усне визначення понять «здорів'язбережувальна компетентність», «здорів'язбережувальні технології», «здорів'язбережувальна діяльність», «здорів'язбережувальний простір». Після того, як сутнісні і змістові ознаки цих понять обговорені всередині груп (до 10 хвилин), керівник групи «озвучує» результати роботи, а представники інших груп вносять свої доповнення, корективи, аргументовано виражають свою незгоду. Студент, який отримав випереджувальне завдання до заняття і працював зі словниками, енциклопедіями та інформаційними Інтернет-ресурсами, коментує результати роботи кожної групи; спільно аналізуються помилки, визначається кінцевий результат діяльності методичного об'єднання (Додаток Б).

З кожною темою ігрове навчання ускладнюється і удосконалюється. Проблемна гра на тему «Засідання науково-методичного семінару лікарів «Експертиза здорів'язбережувальних технологій» (спецкурс «Різновікові виховні системи і здорів'язбережувальні технології») спрямована на закріплення і активізацію знань студентів в умовах, наближених до реальних, розвиток умінь оперативного реагування на запитання, умінь вислухати колег і аргументовано висловити свою точку зору. Об'єктом імітації у грі є дискусія між «лікарями-практиками», які надають перевагу тим чи іншим підходам до здорів'язбереження в професійній діяльності, «пацієнти», які випробовували певні інноваційні здорів'язбережувальні технології на собі і є їхніми прихильниками, «експерти», які здійснюють оцінку обох підгруп за такими критеріями: уміння аргументовано представити свою точку зору на задану тематику; уміння переконувати; точність відповідей на запитання, їх логічність; уміння оперативно реагувати на запитання; ступінь входження в заданий образ. Ведучим є «керівник науково-методичного семінару». Ця гра є актуальною, бо передбачає не тільки широку інформованість у питаннях здорів'язбереження, але й розвиток професійного мислення, уміння

спілкуватися, здатність до рефлексії, що сприяє формуванню необхідних якостей у майбутнього медичного працівника та уміння використовувати здоров'язберезувальні технології.

Використання ділових і проблемних ігор є ефективним засобом навчання студентів медиків використанню здоров'язберезувальних технологій, адже ними передбачається дотримання основних умов їх реалізації: відповідність ділових та проблемних ігор основній меті – формуванню умінь студентів-медиків практично застосовувати здоров'язберезувальні технології; наявності пізнавального інтересу до проблеми гри; максимально можлива подібність гри до реальної лікарської практики, що дозволяє учасникам проводити паралелі; ретельна підготовка навчально-методичного забезпечення (сценарію гри, методичних вказівок); інтелектуальна і емоційна готовність учасників до гри і створення атмосфери невимушеності та пошуку; критеріальний аналіз ходу і результатів гри за вчасно визначеними показниками.

Практичне заняття на тему «Сутність здоров'язберезувальних технологій у лікарській практиці» в рамках спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» проводиться за допомогою *«мозкового штурму»* – сучасної методики організації творчого колективного вирішення конкретної проблеми пошуком альтернативних варіантів, що сприяє інтелектуальному розвитку студентів-медиків. Зазначена тема акцентує увагу студентів на системі «професія-людина», забезпечуючи вивчення двох об'єктів – особистості лікаря та особливостей його практичного використання здоров'язберезувальних технологій. Для розкриття теми студентам пропонується розділитися на дійові особи: «замовника», який викладає проблеми і вимоги, «керуючого», який спрямовує всю роботу, «генераторів ідей», які блискавично подають свої пропозиції, «фахівців», які обговорюють та аналізують запропоновані ідеї, вибирають з них найоптимальніші, «профани», які постійно ставлять під сумнів твердження попередніх учасників. «Мозковий штурм»,

використовуючи здогадки, сміливі гіпотези, «хибні ідеї», інтуїтивні рішення, дозволяє виділити основні напрямки здоров'язбережувальних технологій, діяльності майбутніх лікарів, перелік завдань, які вони вирішують у повсякденній діяльності, функції та основні обов'язки лікаря-практика, шляхи розв'язання професійних завдань, спрямованих на здоров'язбереження. «Керуючий» задає навідні запитання: «Які професійні завдання здоров'язбережувального характеру повинен виконувати лікар?», «Що включає та чи інша функція лікаря з точки зору здоров'язбережувальних технологій?», «Які технології здоров'язбереження входять до компетенції лікаря-педіатра?» та інші. Повідомлення теми практичного заняття та розподіл ролей між студентами відбувається заздалегідь, що дозволяє їм ефективно підготуватися і «вжитися» у свою роль для ефективної взаємодії під час розв'язання поставлених завдань.

Метод тренінгу є ефективним засобом цілеспрямованого розвитку професійно важливих якостей у студентів-медиків. Тренінгові технології сприяють практичному відпрацюванню навчального матеріалу, формуванню позитивного ставлення до професії лікаря, дозволяють змінити своє бачення тих підходів, які використовувались раніше. При вивченні дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» доцільно використовувати тренінги креативності, спрямовані на розвиток у студентів вмінь творчо мислити. Зокрема, тренінг «Проблема вибору методів лікарсько-педагогічного контролю» передбачає розвиток у майбутніх фахівців медицини комунікативних навичок, навичок вирішення проблемних виробничих ситуацій, креативності мислення, прийняття зваженого управлінського рішення, удосконалення навичок роботи з інформацією, моделювання ситуацій ділової взаємодії. Тренінг містить інформаційно-практичний блок, який передбачає засвоєння інформації про види, форми й методи лікарсько-педагогічного контролю у соціальній медицині; а також практичний блок, що знайомить майбутніх лікарів із психологічними

технологіями пошуку оптимальних професійних рішень та способами їх реалізації.

Використання методу case-study (з англ. – приклад для вивчення, вивчення випадку) сприяє спільному аналізу конкретних випадків (ситуацій, історій, тексти яких називаються «кейсом») обговоренню або прийняттю рішень студентами-медиками і передбачає поповнення знань, вдосконалення навичок та набуття досвіду в галузі майбутньої професійної діяльності. Його перевагами є встановлення міждисциплінарних зв'язків, розвиток аналітичного та системного мислення, напрацювання умінь оцінки альтернатив, формування умінь презентувати результати проведеного аналізу, а також оцінювати наслідки, що пов'язані з прийняттям рішень. Специфіка застосування методу case-study в професійній підготовці майбутніх лікарів є відтворення ситуацій, заснованих на фактах з реальної професійної діяльності або на подіях, які відбулися зі студентами у процесі практики, що спонукає студентів розробляти програми дій, що, в свою чергу, мотивує їх до правильної поведінки у разі, коли настане час діяти в реальній ситуації. Кейс-метод має певні переваги і з позиції формування особистісних якостей майбутнього лікаря: розвиток працьовитості, креативності, цілеспрямованості; формування здатності до конкурентоспроможності, потреби в досягненні, навичок роботи в групі та навичок комунікативної культури.

Робота над кейсом складається з двох компонентів – домашньої самостійної роботи і роботи в аудиторії. Проведення занять із застосуванням кейс-методу передбачає поетапність: I етап – коли викладач вибирає потрібний кейс, роздає його студентам не пізніше як за день до заняття; студенти самостійно розглядають кейс, підбирають додаткову інформацію і літературу для його вирішення; II етап – проведення заняття, яке розпочинається з виступу викладача, який знайомить студентів з основними етапами їхньої подальшої роботи, а також окреслює способи і критерії оцінки за даним методом. Студенти розбиваються на малі робочі групи, роботу яких



в подальшому контролює викладач, допомагаючи, проте уникаючи прямих консультацій. Кожна мала група обирає «спікера», який на етапі презентації рішень висловлює думки групи. Загалом робота проходить у такий спосіб: обговорення в малих групах вступної інформації, яку містить кейс, обмін думками щодо плану роботи над проблемою, дискусійна робота над проблемою, вироблення рішень проблеми, дискусія для прийняття остаточних рішень, підготовка доповіді. Представлення результатів малим групам рекомендується підготувати письмове резюме з висновками у вигляді тексту, графіка чи таблиці. На підсумковому етапі викладач інформує про можливості вирішення проблеми в реальному житті або обґрунтовує власну версію і обов'язково оприлюднює кращі результати, оцінює роботу кожної малої групи та її членів.

У процесі вивчення теми «Здоров'я молоді: основні фактори ризику» (спецкурс ««Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»») використовується кейс «Ризикована прикраса» про випадок, коли молоді юнаки роблять собі татуювання не у салоні, а у квартирі знайомого. Аналізуються питання: «Чи існує реальна небезпека такого татуювання?»; «Якщо так, то яка саме?»; «Чи є ймовірність отримати ВІЛ?»; «Де слід робити татуювання з метою забезпечення гігієнічних вимог?»; «Які норми мають бути дотримані для того, щоб не відбулося інфікування на ВІЛ при татуюванні?».

У процесі вивчення теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів» використовується кейс «Професійні компетенції лікаря» про прийом на роботу молодого лікаря-практика. Керівник медичного закладу знайомить його з професійними компетенціями, наводить приклади виконання професійних функцій. Працюючи над проблемою, студенти моделюють ситуацію, приймають колективне рішення щодо необхідності володіння тими чи іншими професійними компетенціями, виокремлюють з-поміж інших як одну з найважливіших здоров'язбережувальну компетенцію і наводять приклади відповідних

технологій, презентують рішення кожної підгрупи з детальним поясненням ситуації. В цілому, специфіка методу кейсів така, що ніколи не можна передбачити, як будуть розвиватися події і які рішення прийме та чи інша група, тому викладач постійно зіштовхується із проблемами організаційного порядку. У ході практичної реалізації даного методу нами виявлено, що метод case-study стимулює індивідуальну активність студентів та виявляє їхню точку зору на проблему, та дає можливість самому викладачу самовдосконалюватися та оновлювати власний творчий потенціал (Додаток Б).

У сучасній педагогічній практиці вищої школи особливої популярності набуває *«метод проектів»*, що сприяє розвитку логічного мислення студентів, формує навички стилістичного оформлення своєї думки, правильного добору слів. В основі цього методу сучасні науковці покладають наступні критерії: розвиток пізнавальних умінь і навичок студентів; уміння орієнтуватися в інформаційному просторі; уміння самостійно конструювати свої знання; уміння інтегрувати свої знання з різних галузей науки; уміння критично мислити. Метод проектів, як стверджує Т. Шамова, орієнтований на самостійну діяльність студентів (індивідуальну, парну, групову) у відведений для неї час (від декількох хвилин до декількох тижнів) [296, с. 193].

Досвід використання *«методу проектів»* у процесі вивчення студентами спецкурсу *«Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»* становленню студентів як самостійних дослідників, що спроможні трансформувати себе і виробити власну професійну теорію. На початку вивчення дисципліни студенти об'єднуються у декілька груп, кожна з яких вибирає тему проекту на вибір: *«Методика оздоровчих занять з людьми похилого віку після захворювань серцево-судинної системи»*, *«Методика оздоровчих занять з дітьми, що мають хронічні захворювання органів дихання»*, *«Методика оздоровчих занять при синдромі хронічної втоми»*. На розробку проекту виділяється певний час (наприклад, місяць), протягом

якого студенти самостійно проходять два етапи: перший етап – збір та узагальнення матеріалу, що стосується теми вибраного проекту; другий етап – пошук найпоширеніших оздоровчих методик, складання диференційованої програми оздоровчих занять, її оформлення та підготовка до публічного захисту. Третій етап є основним, оскільки передбачає захист індивідуальних проектів. Практичне заняття-захист проходить у вигляді аукціону «Продаж здоров'язберезувальних технологій», в процесі якого представники групи, які готували проекти по одній темі, «продають» свої доробки студентам інших груп. Така технологія захисту дозволяє не тільки створити власну професійну теорію, але і максимально ефективно презентувати її, переконавши студентів інших груп в тому, що вона є найкращою. Відкритим голосуванням у кожній студентській групі вибирається переможець, який мотивується високими оцінками. Найкращі проекти випробовуються під час виробничої практики у медичних закладах, а їх впровадження детально обговорюється на захисті практики. «Метод проектів» дозволяє студентам створювати власні професійні проекти, які їм знадобляться у майбутній здоров'язберезувальній діяльності.

Отже, інтерактивна методика проведення практичних занять із студентами-медиками є достатньо гнучкою і дозволяє: задіяти всі рівні пізнання (знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінку); розвивати критичне мислення, рефлексію, вміння розмірковувати, розв'язувати проблемні завдання; реалізувати творчий потенціал викладачів і студентів; забезпечити відпрацювання умінь та навичок прийняття практичних рішень в наближених до реальних умовах здоров'язберезувальної діяльності.

Необхідним етапом процесу навчання студентів-медиків використанню здоров'язберезувальних технологій є їхня позааудиторна робота. В основі навчання майбутніх лікарів має бути самостійна праця суб'єктів навчання із засвоєння накопичених людством знань. Позааудиторна навчальна діяльність студентів, як зазначає В. Наумчук, є обов'язковою умовою успішного формування майбутнього фахівця, як один із основних принципів вузівської

дидактики, а самостійну роботу студентів – як основний шлях реалізації цього принципу [204, с. 8].

Позааудиторна діяльність студентів-медиків здійснюється в позааудиторний час, сприяючи їхньому особистісному розвитку, розширенню та поглибленню професійних знань і формуванню професійно-значимих якостей. Позааудиторна діяльність студентів складається з *індивідуальної та самостійної роботи*, які розвивають уміння працювати зі спеціальною літературою, довідниками, періодичними виданнями, і сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями (ІКТ), сприяють розвитку організованості, ініціативності, активності у розв'язанні поставлених завдань і проблем.

Перехід від парадигми «освіта на все життя» до парадигми «освіта впродовж життя» ставить перед вищим навчальним закладом завдання сформувати у студентів мотиваційну готовність і розвинути здібності до самостійного формування професійної компетентності і компетенцій, уміння ставити і самостійно вирішувати теоретичні і практичні завдання. Саме активність і самостійність в значній мірі сприяють формуванню готовності майбутнього фахівця медицини до використання здоров'язберезувальних технологій.

Окрім традиційних форм організації *самостійної роботи* (опрацювання теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу; вивчення окремих тем або питань, що передбачені для самостійного опрацювання; поглиблене вивчення літератури на задану тему та пошук додаткової інформації; підготовка до виступу на семінарських заняттях та підготовка до практичних занять; систематизація вивченого матеріалу перед іспитом; опрацювання та підготовка огляду опублікованих у фахових та інших виданнях статей; підготовка та оформлення схем, таблиць, графіків, діаграм тощо), у процесі підготовки майбутніх медиків до використання здоров'язберезувальних технологій використовуються такі форми, як: підготовка до ділової гри, дебатів, дискусій, розгляду кейсів, складання

глосаріїв, підготовка та написання наукових статей, взаємне рецензування студентських робіт. Усі перелічені форми самостійної діяльності студентів зумовлюють необхідність інформатизації навчального процесу, яка передбачає можливість вести пошук в Інтернеті, отримувати від викладача завдання та коментарі щодо його виконання, потрібні консультації та всі необхідні повідомлення щодо навчального процесу через Інтернет. Особливості застосування елементів дистанційного навчання з використанням інформаційно-комунаційних технологій як різновиду самостійної роботи студентів розглянемо далі.

Для ефективного планування та організації самостійної роботи студентів дотримуються певні умови: забезпечення навчально-методичної підтримки та індивідуальності завдань для самостійної роботи; видавання завдань на початку навчального року (семестру); розробка поточних та рубіжних форм контролю; визначення часу консультацій викладачів для координації самостійної роботи студентів. Методичне забезпечення самостійної роботи студентів-медиків передбачає засоби контролю з боку викладача (контрольні питання за темою, перевірка практичних завдань, самостійних аналітичних робіт, виконання модульних контрольних робіт) та самоконтролю з боку самого студента (тести, пакети контрольних завдань, питання та завдання для самоконтролю).

Рівень і складність завдань для самостійної роботи майбутніх лікарів на різних стадіях навчання відрізняється за формою і змістом. На перших двох курсах самостійна робота ставить за мету розширити та закріпити знання і вміння, отримані під час лекцій і семінарів. У цьому випадку найбільш ефективними є такі форми проведення самостійної роботи, як написання ессе-формулювання будь-якого поняття; письмовий огляд із певного питання; складання глосарію з заданої теми. На старших курсах самостійна робота студентів допомагає реалізації їхніх професійних навичок і містить складання мультимедійних презентацій – розкриття власного бачення певного питання; домашню підготовку до ділової гри; розробку групового

проекту, наприклад, «Шляхи вдосконалення надання медичних послуг в Україні»; підготовку доповідей на студентських наукових конференціях (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Приклади завдань для самостійної та індивідуальної роботи студентів-медиків, спрямованої на їхню підготовку до здоров'язбережувальних технологій**

Навчальна дисципліна	Завдання для самостійної роботи	Завдання для індивідуальної роботи
Історія медицини	Підготовка есе-формулювань понять «здоров'я», «культура здоров'я», «здоровий спосіб життя»	Складання авторської індивідуальної оздоровчої програми
Анатомія і фізіологія людини	Підготовка ілюстративного матеріалу у вигляді схем, таблиць, рисунків	Опрацювання методики дослідження пульсу, артеріального тиску, дихання до і після фізичних навантажень
Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми	Складання схем раціонального поєднання здоров'язбережувальних технологій	Волонтерська здоров'язбережувальна діяльність у дошкільних та шкільних спеціалізованих навчальних закладах
Загальна гігієна та екологія людини	Підготовка до тренінгу «До питання вибору методів лікарсько-педагогічного контролю»	Експрес-оцінка рівня індивідуального фізичного здоров'я на початку, в середині та в кінці навчального року
Різновікові виховні системи і здоров'язбережу-	Підготовка презентації на тему «Функціональні особливості	Волонтерська діяльність, яка передбачає проведення організаційних заходів із

вальні технології	здоров'язберезувальної діяльності фахівця медицини»	студентами молодших курсів та старшими школярами щодо формування здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок
Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології	Підготовка групових проєктів, наприклад «Методика оздоровчих занять із особами похилого віку»	Складання диференційованих програм оздоровчих занять при синдромі хронічної втоми

У процесі навчання студентів-медиків використанню здоров'язберезувальних технологій важливо забезпечити індивідуалізацію навчання з метою найбільш повного врахування наявних знань, психологічних і психічних особливостей студента, його природних нахилів. Метою *індивідуальної роботи* є орієнтація на формування у майбутніх лікарів здатності адекватно реагувати на високу насиченість інформаційних потоків, набуття навичок дослідження, оволодіння стилем наукового мислення.

До індивідуальної роботи студентів-медиків відносимо традиційні, творчі й індивідуальні навчально-дослідні завдання: підготовка реферативних матеріалів на актуальні теми з елементами наукового дослідження та їхня презентація; виконання курсових та дипломних проєктів; дослідження практичних ситуацій професійного спрямування; виконання власних наукових досліджень; підготовка до олімпіад, конференцій; розробка професійних моделей, явищ і процесів; анотація опрацьованої додаткової літератури; порівняльна характеристика вивчених явищ, процесів тощо; виконання в індивідуальному порядку вправ різного рівня складності; пошук в комп'ютерних мережах додаткового навчального матеріалу до

запропонованих викладачем тем; збір інформації та ознайомлення із зарубіжним досвідом, що стосується певної навчальної проблеми.

Одним із різновидів індивідуальної роботи студентів-медиків є волонтерська діяльність, що зорієнтована на здоров'язбереження, надання оздоровчої, психологічної, емоційної, побутової допомоги тим, хто її потребує.

Волонтерська діяльність у галузі здоров'язбереження є професійно значущим етапом у системі практичної підготовки майбутнього лікаря, оскільки виступає первинною ланкою апробації його готовності до здоров'язбережувальної діяльності, сприяє формуванню фундаменту професійного світосприйняття. Така діяльність передбачає участь або в одноразових заходах, або в тривалих програмах, спрямованих на збереження здоров'я різних верств населення. Як показує практика волонтерства в галузі здоров'язбереження, рівень готовності студентів-медиків до використання здоров'язбережувальних технологій у наближених до професійних умов значно підвищується.

Таким чином, самостійна та індивідуальна робота студентів є обов'язковою формою підготовки майбутніх лікарів, результатом якої є підвищення рівня знань студентів, формування вмінь самостійно мислити та приймати рішення, що є важливим для формування їх готовності до використання здоров'язбережувальних технологій.

Однією зі складових навчання студентів-медиків є організація та проведення практик, що передбачають оволодіння студентами сучасними методами наукових досліджень, формами організації здоров'язбереження, формування у них на базі одержаних знань фахових умінь і навичок для прийняття самостійних рішень. Тільки використовуючи знання на практиці можна достатньо міцно оволодіти ними, набути уміння використовувати їх у різних професійних ситуаціях, саме на цій основі розвивається творче мислення майбутніх лікарів, формується творчий підхід до використання здоров'язбережувальних технологій. Поряд зі знаннями, набутими в період



теоретичного навчання у медичному університеті, під час практики студенти також набувають знання, джерелом яких є їх власна діяльність, тобто емпіричні, практичні знання, які є особистим досвідом.

У ході дослідження визначено, що організація і проведення практики повинні забезпечувати реалізацію таких професійно-орієнтованих вимог:

- практики повинні носити активний характер;
- практики мають бути наскрізними (об'єднаними логічно на різних стадіях навчання) і ґрунтуватися на засвоєнні теоретичних понять дисциплін блоку професійної підготовки для відповідної медичної спеціальності;
- практики повинні передбачати формування і розвиток усіх структурних компонентів готовності студентів-медиків до використання здоров'язберезувальних технологій;
- мета практики – оволодіння спеціальними методичними та організаційно-практичними навичками застосування фізичних вправ, масажу та природних чинників для відновлення здоров'я, загального оздоровлення та покращення якості життя людини на різних її вікових етапах; формування у студентів позитивного ставлення до професійної діяльності, спрямованої на здоров'язбереження.

Основними завданнями практики студентів-медиків є:

- поглиблення та закріплення теоретичних знань із психолого-педагогічних, медико-біологічних та спеціальних дисциплін, їх практичне використання в навчальній, оздоровчій і профілактичній здоров'язберезувальній роботі з пацієнтами у медичних установах;
- ознайомлення студентів із системами управління та організації діяльності медичних закладів (центрів);
- розширення і поглиблення професійної підготовленості, набуття професійних якостей особистості лікаря, діяльність якого спрямована на здоров'язбереження;
- набуття вміння планувати та здійснювати оздоровчу, профілактичну та реабілітаційну діяльність залежно від віку людини та супутніх патологій;

- підготовка та проведення студентами різних типів оздоровчих заходів для різного контингенту пацієнтів з використанням різноманітних організаційних форм, засобів і методів, які активізують позитивне ставлення учасників цих заходів до здоров'язбереження;

- надання практичної допомоги в проведенні оздоровчої роботи на базах проведення практики;

- формування у студентів стійкого інтересу до здоров'язбережувальної діяльності;

- пропагування здорового способу життя, боротьба з шкідливими звичками, фізичне і розумове самовдосконалення.

Індивідуальними завданнями студентів-медиків під час практики можуть бути такі:

- описати й дати аналіз ефективності використання здоров'язбережувальних технологій у закладі, де студент проходив практику;

- провести здоров'язбережувальний аналіз режиму дня пацієнта.

- визначити і дати аналіз стану здоров'я пацієнта;

- познайомитися з досвідом роботи фахівців медичної установи та іншого персоналу, спрямованої на здоров'язбереження своїх пацієнтів;

- виокремити основні ідеї набутого досвіду: обґрунтувати потребу використання здоров'язбережувальних технологій у закладі, де студент проходив практику; побудувати характеристику здоров'язбережувального стилю діяльності майбутнього фахівця медицини;

- самостійно провести у групі і проаналізувати заняття із здоров'язбереження;

- розробити і провести два заходи здоров'язбережувальної направленості: інформаційно-пізнавального характеру (наприклад, ділова гра «Чи корисні корисні звички», рольові ігри «Я хочу бути здоровим, бо...», «Суд над шкідливими звичками»); практично-оздоровчого характеру (наприклад, «Веселі старти», День здоров'я).

Така практика носить комплексний характер і спрямована на закріплення та реалізацію знань і практичних умінь у галузі здоров'язбереження безпосередньо під час оздоровчо-педагогічного процесу в спеціалізованих медичних закладах.

Подібна система організації практик студентів дозволяє сформувати у них готовність до використання здоров'язбережувальних технологій в напрямку від розвитку мотивації до даного виду діяльності до формування умінь управляти цим процесом у медичних закладах та закладах соціального захисту населення.

Особливе місце в навчанні студентів-медиків використанню здоров'язбережувальних технологій займає наукова і виховна робота студентів, яка впливає на формування активної життєвої позиції, залучення студентів до здорового способу життя, розвиває особистісні професійні якості і сприяє корекції життєвих цінностей і мотивів здоров'язбереження.

Здійснення студентської науково-дослідної роботи відбувається у різних формах. Студенти активно працюють у студентському науковому товаристві ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», яке у свою чергу поділяється на наукові групи, що закріплені за професійно-орієнтованими кафедрами. Для вдосконалення своєї професійної майстерності майбутні лікарі систематично беруть участь у науково-практичних конференціях та майстер-класах щодо роботи зі збереження та відновлення здоров'я пацієнтів.

Наукові роботи студентів неодноразово виборювали призові місця на Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук та участь у щорічному брейн-ринзі серед студентської молоді. Тематика студентських наукових робіт-переможниць: «Просторова організація кровоносного мікроциркуляторного русла воротарного відділу шлунка людини в нормі», «Актуальні питання біоетики в медицині», «Вивчення будови шлункових залоз людини за допомогою пластичної реконструкції» та ін.

На підвищення мотивації студентів-медиків до використання здоров'язберезувальних технологій спрямована організація виховної роботи зі студентами. Викладачі кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини регулярно проводять організаційно-виховні заходи, які популяризують та формують стандарти здорового способу життя у студентській молоді, зокрема, через особистий приклад спортсменів із світовим ім'ям («Богатирські ігри», «Наші паралімпійці», «Будь сильним духом»); через залучення фахівців обласного Центру здоров'я та боротьби зі СНІДом, обласного наркологічного диспансеру, випускників, які працюють за фахом у реабілітаційних закладах міста і області («Студентська молодь – за здорове майбутнє», «Не дай СНІДу шанс», «Вся правда про наркотики!») тощо. Студенти беруть активну участь у тренінгах, спрямованих на підготовку до усвідомленого створення у майбутньому здорової повноцінної сім'ї та народження здорового потомства: «Разом до здорового життя», «Планування здорової сім'ї».

Навчально-виховний процес у сучасних умовах важко уявити без інформаційних технологій, адже вони зробили можливим доступ кожного фахівця до величезної кількості інформації різних видів. Актуальність використання інформаційних технологій у вищій освіті, на думку Л. Оршанського, визначається такими факторами: винятково широкими можливостями в індивідуалізації освіти; підвищенням мотивації суб'єктів навчання при їх використанні та посиленням емоційного фону освітнього процесу; розмаїттям умов і механізмів для активної самостійної діяльності; забезпеченням широкої зони контактів, можливістю спілкування через Інтернет з будь-якою людиною, незалежно від її просторового розташування і різниці часових поясів; можливістю комплексного впливу на різні органи чуття; високою наочністю подання навчального матеріалу; зростаючими інтерактивними можливостями ІТ-технологій; доступністю ІТ-технологій у будь-який час, зручний для суб'єкта навчання; легкістю і звичністю організації ігрових форм навчання [220].

Використання інформаційних комп'ютерних технологій як високоефективного засобу навчання, за Г. Омелянцем, не лише забезпечує підвищення рівня професійної підготовки студентів-медиків, але й суттєво впливає на їхню мотиваційну сферу, зумовлюючи формування пріоритетних професійних і навчально-пізнавальних мотивів навчання, що забезпечують успішність оволодіння професійними знаннями і вміннями. Тому автор стверджує, що використання новітніх інформаційно-комунікаційних технологій навчання варто розглядати як найважливішу складову фундаментальної підготовки кваліфікованого фахівця медицини [217].

Резервом підвищення якості професійної підготовки студентів-медиків та одним із принципів оптимізації процесу формування їхньої готовності до використання здоров'язбережувальних технологій є використання дистанційних освітніх форм роботи, створення науково-інформаційного простору і використання для цього можливостей інформаційно-комунікаційних засобів. С. Сисоева зазначає, що «під дистанційним навчанням розуміють таке навчання на відстані, яке здійснюється за допомогою сучасних комп'ютерних і телекомунікаційних технологій у реальному часі (чат, відеозв'язок, телефон, тощо), або асинхронно (телеконференція, електронна пошта тощо), а педагогічна взаємодія в системі «викладач-учень» і пересилання відповідного навчально-методичного забезпечення відбуваються за допомогою сучасних інформаційних засобів» [263].

Однією з ознак дистанційного навчання є одержання знань та навичок самостійної роботи, організація якої в навчальному процесі студентів-медиків відіграє важливу роль, оскільки різке зниження кількості аудиторних занять передбачає перехід студентів на навчання за індивідуальним (вільним) графіком та до активної самостійної роботи. Переваги впровадження елементів дистанційного навчання на основі інформаційно-комунікаційних технологій очевидні: гнучкість у виборі місця і часу навчання; можливість оновлення навчальних та тренувальних матеріалів; можливість моделювання

ситуації взаємодії з студентом; забезпечення on-line зв'язку між студентом і віддаленим викладачем; можливість організації контролю за порядком і темпом подачі матеріалу, навчальною активністю студента; доступ до інформаційних ресурсів національних та глобальних мереж; доступність для студентів з особливими потребами та з послабленим здоров'ям.

Інформаційне забезпечення навчального процесу підготовки студентів-медиків включає індивідуальне та колективне отримання наукової, навчально-методичної, пізнавальної інформації з використанням сучасних комп'ютерних технологій. Інструментальні засоби комп'ютерних комунікацій, які використовуються для підготовки майбутніх фахівців до використання здоров'язберезувальних технологій, включають декілька форм, що базуються на Інтернет-ресурсах: WWW- сторінки, електронні конференції (ЧАТи, форуми, News), електронна пошта (e-mail, ICQ). У поєднанні зі стрімким розвитком інформаційних технологій, мультимедіа і віртуальної реальності, Інтернет відкриває нові можливості у наданні студентам навчальних матеріалів, підвищенні ступеню мотивації і самостійності їх роботи, реалізації індивідуального підходу до навчання.

Таким чином, навчально-виховний процес студентів-медиків відбувається на основі впровадження інтерактивних освітніх технологій з акцентом на формування готовності студентів до творчої професійної діяльності у галузі здоров'язбереження. Розглянуті форми та методи навчання є надзвичайно ефективними у підвищенні рівня пізнавальної зацікавленості студентів, дозволяють актуалізувати навчальний матеріал, активізувати навчальний процес, підвищують мотивацію студентів до навчання та якісних показників успішності, прагнення до самоосвіти, сприяють скороченню часу для оцінки знань всіх студентів на кожному занятті, орієнтують їх поведінку на оволодіння знаннями, вміннями і навичками, необхідними для формування навченості (готовності) студентів-медиків до використання здоров'язберезувальних технологій у майбутній професійній діяльності.

## Висновки до другого розділу

У цьому розділі дослідження обґрунтовано наукові основи методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету та проведено проектування засобів її реалізації. До основних компонентів навчального процесу включено проектування змісту навчання (навчальної програми), організації змісту навчання на різних його рівнях (діяльність викладача), а також видів пізнавальної активності студентів і способів їхнього включення у процес навчальної діяльності. Метою методики навчання здоров'язбережувальних технологій визначено: формування універсального здоров'язбережувального знання з проєкцією на фахову медичну сферу; засвоєння світового лікувального досвіду у вигляді лікарських практик і здоров'язбережувальних технологій; формування готовності студентів-медиків до професійної здоров'язбережувальної діяльності.

Для ефективного вирішення завдань дослідження на основі узагальнення результатів теоретичних розвідок у першому розділі роботи сформульовано (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний) показники та рівні (низький, середній, високий) навченості (готовності) майбутніх медичних фахівців до використання здоров'язбережувальних технологій, визначено сукупність їхніх характеристик.

У ході комплексного аналізу розглянуто зміст навчання студентів вищих медичних навчальних закладів за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» за спеціальностями 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110102 «Педіатрія». Встановлено, що навчальні плани підготовки спеціалістів включають цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (освітня орієнтація), цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (професійна орієнтація), цикл природничо-наукової підготовки, цикл професійної та практичної підготовки (спеціалізована орієнтація) і варіативну частину.

Розкрито змістове наповнення навчального процесу студентів медичного університету до використання здоров'язбережувальних

технологій. Проаналізовано можливості навчальних програм з курсів «Анатомія і фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» та спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», обґрунтовано їх значення у навчанні студентів медичного університету до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Пропонована модель методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів-медиків урахує всі попередньо розглянуті взаємозв'язки й окреслює параметри організації навчально-виховного процесу та забезпечення оперативного контролю за його результатами у вирішенні основних функцій (предметно-змістової, інформаційно-технологічної, професійно-комунікативної, адміністративної) та дозволяє реалізувати внутрішні аспекти: стадії реалізації здоров'язбережувального навчання (початкову професійну – 1-2 курси; основну професійну – 3-4 курси, спеціалізувальну – 5-6 курси); особливості структури здоров'язбережувального навчання в медичному університеті (когнітивного блоку навчання, що складається з дисциплін «Історія медицини», «Анатомія і фізіологія людини», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина», «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» та виробничої практики на 5 курсі.

Встановлено, що процес навчання студентів медичного університету відбувається на основі впровадження сукупності методів з акцентом на формування готовності студентів до творчої професійної діяльності у галузі здоров'язбереження (соціальна адаптація, індивідуальна робота, групове, контрольне тестування, тренінг). Розглянуті форми (заняття з фізичної культури, контроль здорового способу життя, засідання спортивного клубу) і засоби (активні, пасивні, інтерактивні) навчання є надзвичайно ефективними у підвищенні рівня пізнавальної зацікавленості студентів, дозволяють актуалізувати навчальний матеріал, активізувати навчальний процес, підвищують мотивацію студентів до навчання та якісних показників



успішності, прагнення до самоосвіти, сприяють скороченню часу для оцінки знань всіх студентів на кожному занятті, орієнтують їхню поведінку на оволодіння цінностями, знаннями, вміннями і навичками, необхідними для формування готовності студентів медичного університету до використання здоров'язберезувальних технологій у майбутній професійній діяльності.

### **РОЗДІЛ 3**

## **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

У розділі представлено хід та результати експериментальної роботи з перевірки обґрунтованих на теоретичному рівні наукових основ методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету. Розроблено зміст та методичні механізми відповідно завдань експериментальної фази дослідження, проведено аналіз ефективності обраної класифікації здоров'язбережувальних технологій, виявлено динаміку кількісних і якісних показників сформованості навченості (готовності) майбутнього фахівця медицини на трьох етапах підготовки, зокрема – на спеціалізованому (на основі впровадження навчального курсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»). З використанням статистичних методик підтверджено достовірність отриманих результатів і правильність сформульованої гіпотези.

### **3.1. Підготовка та організація експериментального дослідження**

В основу експериментальної роботи з дослідження процесу та результатів навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів нами покладено авторську методику діагностики здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок студентів медичного університету, що ґрунтується на використанні можливостей низки розробок і методик, створених вітчизняними і зарубіжними вченими для виявлення загального рівня навченості, які входять до загального професійного навчання у єдності аксіологічного, гностичного, організаційно-технологічного компонентів та узагальнених висновків про вплив на компоненти готовності майбутнього лікаря до здоров'язбережувальної діяльності у майбутній професійній діяльності.

Виявлені й обґрунтовані на етапі теоретичного дослідження модель і її структурні складники вимагають корегування змісту й організації навчання майбутніх фахівців з метою ефективного формування знань, умінь і навичок здоров'язбереження у студентів-медиків у процесі вивчення дисциплін здоров'язбережувального спрямування. Перевірка теоретично обґрунтованих явищ або процесів у ході навчання зазвичай здійснюється засобами педагогічного експерименту – спеціально організованої педагогічної діяльності із заздалегідь визначеною метою для спостереження розвитку досліджувального явища у відповідно створених педагогічних умовах. Метою нашого експерименту була перевірка вірогідності сформульованої гіпотези дослідження у формі твердження про те, що процес навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету буде більш ефективним за умови реалізації авторської методики і відповідної моделі навчання, розробленої на основі теоретичної структури загальнопрофесійних та здоров'язбережувальних знань, навчально-методичних засобів забезпечення формування відповідних умінь та навичок у студентів медичного університету.

Експериментальну роботу було проведено в умовах навчального процесу ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» протягом 2012 – 2015 р.р., а також експериментальне дослідження впроваджено в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова, Полтавському національному педагогічному університеті імені В. Г. Короленка, Чернігівському національному педагогічному університеті імені Т. Г. Шевченка.

Структура експериментальної роботи включала три послідовних етапи:

I етап – констатувальний (виявлення ставлення студентів до проблем здоров'язбереження; визначення рівня сформованості здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок у студентів-медиків;

теоретичне обґрунтування методики та її моделі), який проводився упродовж 2013 – 2014 років;

II етап – формувальний (безпосереднє впровадження методики навчання студентів-медиків здоров'язберезувальним технологіям, введення відповідних методів, форм та засобів її реалізації), який проводився впродовж 2013 – 2015 років;

III етап – контрольний (виявлення динаміки показників ефективності навчання майбутніх лікарів за обраними критеріями), що проходив у 2014 – 2015 роках.

У експериментальному дослідженні взяли участь 238 студентів та 86 викладачів. У результаті було сформовано контрольні та експериментальні групи, до яких входили майбутні медики, що склали відповідно 120 (група К1) та 118 (група Е1) осіб. Експеримент було проведено в рамках навчального процесу в групах студентів, які навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Педіатрія».

У експерименті було використано такі методи: опитування (бесіда, інтерв'ю, анкетування), спостереження, тестування, вивчення творчих розробок студентів, опрацювання й інтерпретації емпіричних даних (аналітичний і статистичний; порівняльний аналіз). Розроблено серію творчих завдань та тестів, які допомогли виявити ступінь навченості здоров'язберезувальних технологій майбутніх лікарів, а на формувальному етапі – обрати відповідну логіку процесу навчання.

Формувальний етап експерименту був присвячений опануванню майбутніми медиками здоров'язберезувальними технологіями у процесі реалізації завдань навчальних дисциплін «Історія медицини», «Анатомія і фізіологія людини», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина», «Фізичне виховання» та спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології», де на заняттях майбутні лікарі вчилися класифікувати гімнастичні вправи, використовувати спортивні, ігрові, відновлювальні технології фізичної культури, опановували ЛФК при різних

захворюваннях на прикладі відчуттів власного організму до і після фізичних навантажень, училися користуватися методиками біомеханічного дослідження реакцій людини на фізичні навантаження тощо. Провідним на цьому етапі став метод моделювального тренування (за А. Ємцем) [132], при якому передбачалося не лише виконання певних вправ чи реалізація завдань дисципліни «Фізичне виховання», а й ведення студентами спостережень за реакціями власного організму на фізичні навантаження, фіксація змін у м'язах, суглобах, серцевій і дихальній діяльності тощо. Після окремих циклів (модулів) занять студенти-медики експериментальної групи проводили аналіз записів та робили відповідні висновки про можливість позитивного впливу фізичних вправ на організм людини. Окрім того, на формувальному етапі експерименту значна увага приділялася виробленню мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до здоров'язбережувальних технологій. Особлива увага була зорієнтованою на те, щоб студенти-медики вміли валеологічно мислити, усвідомлювати соціальну значущість професії не лише в сенсі відновлення, а й захисту та збереження здоров'я людей різних вікових категорій. Цьому сприяли заняття з фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичної виховання та розробленого нами спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», які формували професійну навченість студентів-медиків, що ґрунтувалася на засадах здорового способу життя.

Обґрунтуємо обрані методи експериментальної роботи.

У дослідженні було використано метод спостереження, який є цілеспрямованим відстеженням певного педагогічного явища, у процесі якого одержується конкретний фактичний матеріал. Спостереження має чітко визначену мету і проводиться зазвичай за попередньо складеним планом, тому заздалегідь була розроблена програма спостереження, яка включала такі складники:

- визначення цілей і завдань для кожного етапу заняття;

- вибір методів і засобів організації навчальної діяльності студентів-медиків;
- уточнення прийомів і засобів формування конкретних здоров'язберезувальних технологій, опанованих студентами під час занять;
- розробка творчих завдань, застосування самодіагностувальних тестових методик;
- визначення показників рівня навченості здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету, а також доцільності застосування системи відібраних завдань.

З метою детального дослідження процесу навчання здоров'язберезувальних технологій студентів-медиків, вивчення нахилів і бажань студентів ми використовували такі методи опитування, як бесіда, інтерв'ю й анкетування. Формами усного опитування є інтерв'ю й бесіда; за рекомендацією Т. Ільїної бесіда використовується як самостійний чи додатковий метод дослідження з метою одержання необхідної інформації чи пояснення з приводу того, що не було зрозумілим при спостереженні. Розповсюдженою формою опитування і методом збору інформації є інтерв'ювання, при якому дослідник попередньо ретельно продумує питання, які потім задає у певній послідовності. Відповіді респондента записуються відкрито інтерв'юером або на плівку. Питання нами були підібрані відкритого типу, коли характер відповідей студента, їх форма не була заздалегідь передбачена. Під час інтерв'ю враховувалися індивідуальні особливості респондента, його інтерес до питань, уважність, позитивне або негативне налаштування на сам процес інтерв'ювання.

У педагогіці поширеним є метод анкетування, який дозволяє одержувати інформацію про запити індивідів, їхні ставлення, мотиви діяльності тощо. Відповідно до класифікації соціологічних анкет, нами були підібрані питання за формою: прямі; за структурою: відкриті та напівзакриті (таблична форма розміщення питань); за функціями: основні (змістові) та неосновні (допоміжні). Перед проведенням анкетування у кожній групі

експериментатор здійснював усний інструктаж стосовно процедури заповнення анкети (додаток Г).

У експериментальній роботі важливим вважалося використання методу експертної оцінки. У педагогіці під цим методом розуміють оцінку тих чи інших сторін діяльності компетентними суддями (експертами). Відбір групи експертів має відповідати таким вимогам: компетентність, наукова об'єктивність, креативність, позитивне ставлення до участі в експертизі, аналітичність, широта мислення, самокритичність. Метод експертної оцінки допомагав експериментатору та викладачам-експертам визначити рівень навченості здоров'язбережувальним технологіям у майбутніх медиків.

За допомогою системи спеціально підібраних завдань, контрольних робіт нами було виявлено рівень сформованості знань і умінь студентів. Неодмінними вимогами до тестування стали наступні: обов'язковий для всіх досліджуваних комплекс випробувальних завдань; чітка стандартизація зовнішніх умов, у якій здійснюється тестування; наявність більш-менш стандартної (фіксованої) системи оцінювання та інтерпретації одержаних результатів; використання під час оцінювання досліджуваних середніх показників результатів тестування. Щодо співвідношення форм тестових завдань, то було розроблено тестові завдання закритої форми (у яких студенти вибирають одну правильну відповідь із декількох запропонованих) та відкритої форми (завдання із вільно конструйованою відповіддю).

Обґрунтовані у другому розділі складники методики навчання здоров'язбережувальним технологіям послужили основою для визначення критеріїв діагностики рівня вираженості досліджуваного явища. У таблицях 3.1 та 3.2 відображено сукупність ознак (показників), на підставі яких було зроблено висновок про ступінь оволодіння майбутніми лікарями професійними знаннями, вміннями, навичками та ефективність методичних засобів, які є необхідними для фіксування досліджуваного явища.

З'ясовано, що мотиваційний критерій відображає стан мотивації, яка спонукає студентів-медиків до застосування здоров'язбережувальних

технологій у подальшій професійній діяльності. Змістовими показниками є сформованість пізнавальних мотивів (інтерес до питань професійної здоров'язбережувальної діяльності), мотивів, спрямованих на професійне самовдосконалення (прагнення підвищити власну компетентність, стати висококваліфікованим фахівцем) та систему цінностей професійної діяльності.

Вважаємо, що когнітивний критерій відображає рівень засвоєння студентами професійних знань і включає сукупність показників: повнота, оперативність та системність здоров'язбережувальних знань. Головною ознакою оперативності знань є їхня актуальність, тобто готовність студента до практичного їх застосування при вирішенні конкретних завдань.

Діяльнісний критерій розглядаємо як здатність до чіткої та своєчасної постановки завдань та адекватної оцінки одержаних результатів, рішучість прийняття рішень у нестандартних ситуаціях; сформованістю рефлексивної позиції студентів у процесі здоров'язбереження.

*Таблиця 3.1*

**Змістові показники навченості студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій відповідно обраних критеріїв**

Критерії навченості	Змістові показники
Мотиваційний	<ul style="list-style-type: none"> <li>– характер мотивації, спрямованої на професійне самовдосконалення;</li> <li>– сформовані пізнавальні мотиви;</li> <li>– система цінностей професійної здоров'язбережувальної діяльності.</li> </ul>
Когнітивний	<ul style="list-style-type: none"> <li>– системність здоров'язбережувальних знань;</li> <li>– повнота й оперативність здоров'язбережувальних знань та адекватність самооцінки.</li> </ul>
Діяльнісний	<ul style="list-style-type: none"> <li>– потреба в отриманні позитивних результатів здоров'язбережувальної діяльності;</li> </ul>



Продовж табл. 3.1

	– ступінь розвитку професійних комунікативних якостей та рівень комунікативних навичок.
--	---

Про ступінь ефективності реалізованої моделі й методики ми можемо зробити висновок за обраними змістовими показниками, що відображено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Змістові показники ефективності моделі навчання  
здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету**

Компоненти Моделі	Змістові показники моделі навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету
Виділення інтегрованих блоків знань	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реалізація потенціалу основних дисциплін;</li> <li>– вивчення дисциплін професійного та практичного циклу;</li> <li>– вивчення авторського спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»;</li> <li>– змістове наповнення виробничої практики.</li> </ul>
Розроблення відповідного методичного забезпечення процесу навчання	<p>Використання методів</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– самодіагностування здоров'язбережувальних знань, умінь, навичок;</li> <li>– самоорганізації часу, цілей, повноважень;</li> <li>– поведінки в професійно значущих ситуаціях, які вимагають застосування здоров'язбережувальних технологій;</li> <li>– спрямованості на професійне самоздійснення майбутніх фахівців медицини.</li> </ul>
Організація практичної діяльності	<ul style="list-style-type: none"> <li>– озброєння майбутніх студентів-медиків методиками здоров'язбережувальної роботи в умовах застосування різновікових систем та лікувально-оздоровчих заходів;</li> </ul>

*Продовж табл. 3.2*

	– сприятливий мікроклімат і суб'єкт-суб'єктні відносини з наставниками практичної діяльності.
--	---

Ступінь вираженості кожного із пропонованих показників ефективності моделі навчання також визначається нами з допомогою трьох логічних рівнів порівняння: високого (близькі до ідеальних ознаки навченості здоров'язбережувальним технологіям студентів-медиків); середнього (сформованість визначених ознак виражена достатньо або задовільно); низького (недостатній рівень вираженості ознак; повна відсутність однієї або незадовільний стан двох тощо).

Діагностування на констатувальному етапі дослідної роботи зорієнтовувалося на визначення рівня раніше набутих знань та умінь з використанням здоров'язбережувальних технологій та організації навчальної діяльності, на ставленні студентів до формування здоров'язбережувального простору, а також на визначення ієрархії цінностей майбутніх лікарів. Дослідженням передбачалося виявлення видів таких технологій та потребу у спеціальному забезпеченні навчального процесу для студентів медичних університетів.

При анкетуванні студентів питання анкет формулювалися, щоб була можливість виявити їхнє суб'єктивне ставлення до можливості підвищити зміст і якість свого професійного навчання. Було з'ясовано, що більшість студентів-медиків (86 %) вважають, що лікар має володіти професійними здоров'язбережувальними знаннями й уміннями. Зокрема, 84 % опитаних відчують власну потребу у набутті знань, умінь та навичок у сфері профілактичного здоров'язбереження.

Відомо, що ефективне навчання здоров'язбережувальним технологіям, активна позиція майбутніх медиків можлива лише при існуванні глибокої мотивації, особистій зацікавленості кожного з них. У першу чергу нас цікавило, які мотиви спонукають студентів до навчання та професійного самовдосконалення. Аналіз анкет показав, що для 26 % майбутніх лікарів

ефективною є віддалена мотивація, пов'язана з перспективами подальшої діяльності (прагнення розширити свій світогляд та ерудицію, підвищити рівень медичних знань, престиж серед однокурсників та викладачів, професійне зростання тощо), але для більшості учасників основним мотивом є новизна самого терміну, інтерес до інноваційної здоров'язбережувальної діяльності (34,1 %).

На цьому етапі експерименту важливим було питання стосовно власних життєвих та професійних цінностей майбутніх медиків. За основу ми взяли класифікацію професійних ціннісних орієнтацій В. Денисенко. Студентам пропонувалося проранжувати цінності на важливі, менш важливі та неважливі, відповіді обґрунтувати. Результати застосування цієї методики дозволили визначити систему цінностей студентів медичних університетів. Аналіз відповідей показав, що для переважної більшості респондентів важливими є особисті орієнтації (34 %) та професійно-прагматичні (22 %). Особистісно-розвивальні орієнтації у більшості студентів займають середні (25 %) та останні (19 %) позиції. Нас цікавило, яке місце займає поняття «здоров'язбереження», розвиток його в системі цінностей майбутнього медика.

Відображення результатів констатувального експерименту представлено в перелікових та аналітичних таблицях (для експериментальної і контрольної груп). Перелікові таблиці відображають рівень навченості здоров'язбережувальним технологіям кожного студента та результати навчального процесу за конкретно вибраними дисциплінами. У таблиці відображено абсолютну кількість балів, що отримав студент, та відносну кількість балів (у %) від максимально можливої. Оцінювання проводилося у відповідності до кредитно-модульної системи за 100-бальною шкалою.

Використовуючи дані робочих перелікових таблиць, здійснюємо їх групування за методикою В. Заціорського, відобразивши результати в аналітичних таблицях 3.3 і 3.4:

Таблиця 3.3

**Дані розподілу студентів групи Е 1 (118 осіб) за результатами навчання  
(відповідно зазначених дисциплін)**

Назва дисципліни	Спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»		Загальна гігієна та екологія людини		Лікувальна фізкультура та спортивна медицина		Анатомія і фізіологія людини		Соціальна медицина та охорона здоров'я	
	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн.кільк. студентів (%)	абс.кільк. студентів	відн.кільк. студентів (%)
Високий	17	14,9	27	27,7	10	7,5	14	11,7	5	4,3
Середній	57	47,9	63	53,2	82	69,1	58	48,9	68	57,4
Низький	44	37,2	28	24,1	26	23,4	46	39,4	45	38,3

Таблиця 3.4

**Дані розподілу студентів групи К 1 (120 осіб) за результатами навчання  
(відповідно зазначених дисциплін)**

Назва дисципліни	Спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»		Загальна гігієна та екологія людини		Лікувальна фізкультура та спортивна медицина		Анатомія і фізіологія людини		Соціальна медицина та охорона здоров'я	
	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс.кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів (%)
Високий	16	13,3	16	13,4	9	7,8	16	13,3	3	2,2
Середній	61	51,1	65	54,4	84	70,0	60	50,0	68	56,7
Низький	43	35,6	39	32,2	27	22,2	44	36,7	49	41,1

Порівняння даних таблиць 3.3. та 3.4. свідчить про те, що стан успішності студентів експериментальної та контрольної груп на етапі

вхідного діагностування приблизно однаковий. Цей же висновок підтверджує розподіл студентів за рівнями навченості (табл. 3.5 і табл. 3.6).

Таблиця 3.5.

**Результати навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету (за даними вхідного діагностування) групи Е 1 (118 осіб)**

Комплекс критеріїв	Мотиваційний		Когнітивний		Діяльнісний	
	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів
Високий	17	14,9	15	12,8	28	23,4
Середній	78	66,0	69	58,5	60	51,1
Низький	23	19,1	16	28,7	30	25,5

Таблиця 3.6

**Результати навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету (за даними вхідного діагностування) групи К 1 (120 осіб)**

Комплекс критеріїв	Мотиваційний		Когнітивний		Діяльнісний	
	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів	абс. кільк. студентів	відн. кільк. студентів
Високий	20	16,9	14	12,0	29	24,5
Середній	77	64,0	70	58,5	63	52,1
Низький	23	19,1	36	29,5	28	23,4

Результати дослідження, відображені в таблиці 3.5 і 3.6 свідчать, що якісні показники стану навченості здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету експериментальних та контрольних груп

на етапі вхідного діагностування мають незначні розбіжності. Здоров'язбережувальні знання та вміння майбутніх фахівців носять переважно загальний, несистематизований, фрагментарний характер. Однак необхідно констатувати, що майбутні медики знайомі з окремими здоров'язбережувальними положеннями при організації здоров'язбережувального простору.

Кількісні та якісні показники, отримані на етапі вхідного діагностування, дають можливість зробити висновки, що у студентів майже не сформовані компоненти навченості, що виявляється переважно в таких фактах: превалюють базові медичні знання; спостерігається невизначеність та недостатній аналіз при організації власної діяльності, неусвідомленість необхідності застосування здоров'язбережувальних технологій; створення комфортного середовища відбувається на інтуїтивному рівні; при створенні та застосуванні засобів навчання майбутні медики керуються власними уподобаннями та ін. Отримані результати дослідження зумовили вибір розробленої на теоретичному рівні методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету та реалізації педагогічних умов формування професійного світогляду у майбутніх фахівців.

Педагогічний експеримент проводився за алгоритмом, заданим сконструйованою моделлю і методикою. Багатофакторність експерименту пояснюється наявністю трьох груп критеріальних показників навченості та трьох рівнів порівняння результатів навченості фахівців, що зумовлювало необхідність урахування внутрішніх відмінностей вираженості компонентів і рівнів її сформованості в експериментальній групі досліджувальних суб'єктів підготовки.

Структуру проведення експерименту (за Д. Новіковим, П. Хоменком) наведено нами на рисунку 3.1. Алгоритм проведення такий:

- на основі порівняння І встановлюємо спільні й відмінні риси початкових станів експериментальної та контрольної групи;

- реалізуємо вплив розроблених інноваційних теоретичних і методичних основ підготовки на експериментальну групу з одночасним навчанням у контрольній групі за традиційною методикою;
- на основі порівняння II визначаємо характер та напрям змін, що відбулися в процесі та після впровадження експериментальної методики;
- на основі III встановлюємо різницю кінцевих станів експериментальної та контрольної груп;
- на основі IV визначаємо відмінності початкового та кінцевого станів контрольної групи;
- формулюємо висновки щодо ефективності та вдосконалення запропонованої методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету [210; 290].

У процесі експериментальної роботи нами використовувалася бальна шкала оцінювання за таким алгоритмом:

- кожен компонент навченості кожного суб'єкта отримує оцінку за чотирма рівнями вираженості (низький – 1 бал, середній – 2 бали, високий – 3 бали);
- оцінка фіксується в індивідуальному дослідному щоденнику експерименту, в якому відображені всі показники відповідно визначених критеріїв;
- на основі розробленої системи компонентів проводиться узагальнювальний розрахунок та формується середня оцінка, яка і є підставою для інтерпретації результатів експериментальної роботи у їх обробці комп'ютерною програмою «Статистика в педагогіці» [209].

Сума балів за трьома критеріями навченості вважається оптимальною для статистичних обчислень, оскільки вона є узагальненою оцінкою й відповідає якостям чи властивостям, які тепер перетворюються в числові показники, що мають своє кількісне вираження. Це дає можливість статистичного підтвердження або заперечення гіпотези дослідження.

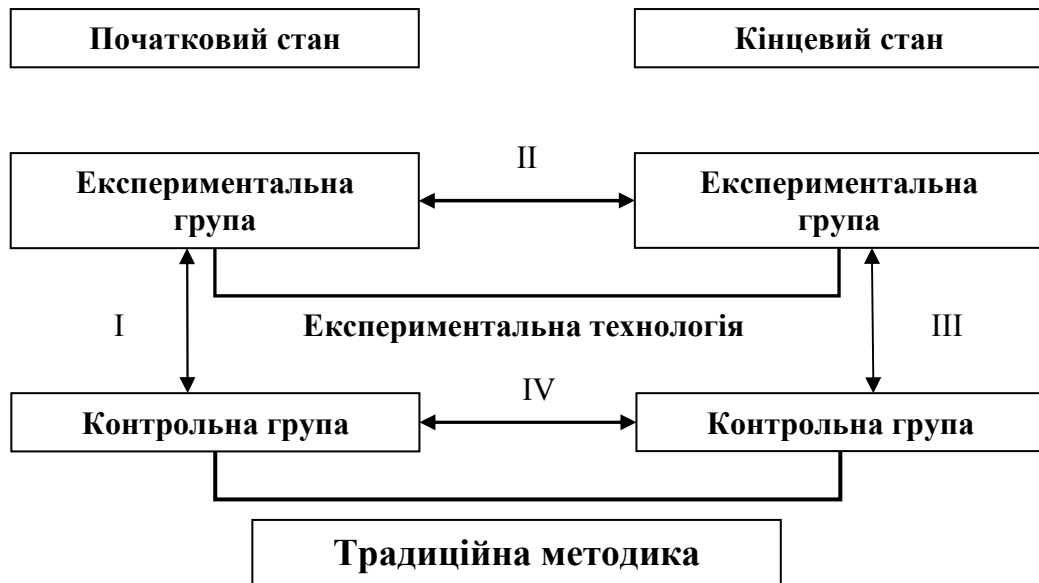


Рис. 3.1. Структура педагогічного експерименту в рамках дослідження [209; 290]

Загальний рівень навченості нами визначався за формулою (3.1):

$$R_{c2} = 0,1 k_1 + 0,2 k_2 + 0,3 k_3 \quad (3.1)$$

де:

$R_{c2}$  – загальний рівень сформованості готовності;

$k_1$  – рівень сформованості показників мотиваційної готовності при значущості 0,1;

$k_2$  – рівень сформованості показників когнітивної готовності при значущості 0,2;

$k_3$  – рівень сформованості показників діяльнісної готовності при значущості 0,3.

Уніфікована оцінка рівня сформованості готовності була такою: 1 – 10 балів – низький рівень сформованості; 11 – 20 балів – середній рівень; 21 – 30 балів – високий рівень.

Стан сформованості показників готовності, оцінку та ступінь значущості зображено в таблиці 3.7. Динаміку результатів сформованості критеріальних показників у студентів експериментальної групи наведено в додатку 3.



У ході опису результатів дослідження нами використано такі шифри груп:

ЕГ<sub>1</sub> – експериментальна група студентів на початку експерименту;

КГ<sub>1</sub> – контрольна група студентів на початку експерименту;

ЕГ<sub>2</sub> – експериментальна група студентів по завершенню експерименту;

КГ<sub>2</sub> – контрольна група студентів по завершенню експерименту.

*Таблиця 3.7*

**Співвідношення критеріальних ознак готовності студентів-медиків  
до застосування здоров'язбережувальних технологій**

Критерій сформованості готовності	Рівні сформованості	Оцінка	Ступінь значущості
Мотиваційний	Низький	1	0,1
	Середній	2	
	Високий	3	
Когнітивний	Низький	1	0,2
	Середній	2	
	Високий	3	
Діяльнісний	Низький	1	0,3
	Середній	2	
	Високий	3	

Як результат істотних зрушень у рівнях навченості студентів-медиків застосуванню здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності було зроблено висновок про ефективність запропонованої методики навчання цих технологій майбутніх фахівців. Використані математичні й статистичні методи дали змогу визначити надійне й валідне виявлення кількісних залежностей між показниками, які досліджувалися.

Розроблені нами модель і методика на констатувальному й підсумковому етапах експерименту підготовки майбутніх лікарів передбачали домінування мотиваційного, когнітивного та діяльнісного критеріїв готовності, зумовлене дослідницько-діагностичним спрямуванням методичних процедур на засвоєння здоров'язбережувальних технологій, а також відведенням значного часу на виробничу практику в медичних

установах. Провідною дисципліною на формувальному етапі експерименту нами було визначено навчальний курс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології», оскільки в ньому найширше реалізуються можливості дослідницько-пошукової, оздоровлювальної, психолого-педагогічної, фізично-реабілітаційної діяльності майбутніх фахівців медицини.

Впровадження пропонованих науково-методичних основ процесу навчання студентів медичного університету здоров'язбережувальних технологій у майбутній професійній діяльності на формувальному етапі сприяло розвитку таких якостей особистості фахівця: сформованість досвіду використання різноманітних форм і методів діагностико-прогностичної діяльності у роботі з хворими різних вікових категорій; володіння методиками оцінювання стану здоров'я та динаміки результатів фізичного розвитку пацієнтів; вміння робити висновки та вносити оперативні корективи в здоров'язбережувальний процес з урахуванням динаміки результатів стану здоров'я та виявлених його недоліків у кожного конкретно пацієнта. За результатами проміжних зрізів показників зазначені тенденції проявлялися в зростанні кількісних параметрів за когнітивним і діяльнісним критеріями сформованості готовності. Виробнича практика забезпечила значний приріст показників мотиваційного критерію, що визначено на основі підвищення рівня зацікавленості студентів ЕГ у проведенні заходів здоров'язбережувального характеру, розвитком усвідомленості валеологічних основ спілкування з різновіковими категоріями пацієнтів, професійним сприйняттям здоров'язбережувальних технологій як інструментарію діяльності майбутніх фахівців медицини.

Педагогічний експеримент було побудовано так, що початкові стани показників готовності експериментальної і контрольної груп до початку експерименту співпадають, а кінцеві – різняться [128]. Таким чином, нульовою гіпотезою експерименту стало припущення про те, що контрольна й експериментальна групи до експерименту мали однакові показники рівнів

готовності; альтернативною гіпотезою – є припущення щодо того, що контрольна й експериментальна групи після експерименту мають різні показники сформованості готовності. Закономірно формулюється висновок, що наявність змін обумовлена саме застосуванням експериментальної методики навчання студентів здоров'язбережувальних технологій з використанням відповідних теоретичних положень, навчально-методичних основ та організаційно-педагогічних особливостей.

Для більш переконливого визначення достовірності отриманих результатів у дослідженнях такого виду необхідно застосовувати статистичний критерій. Процедуру прийняття рішення щодо вибору статистичного критерію, який можливо використати в обставинах дослідження, наведено на рис. 3.2.

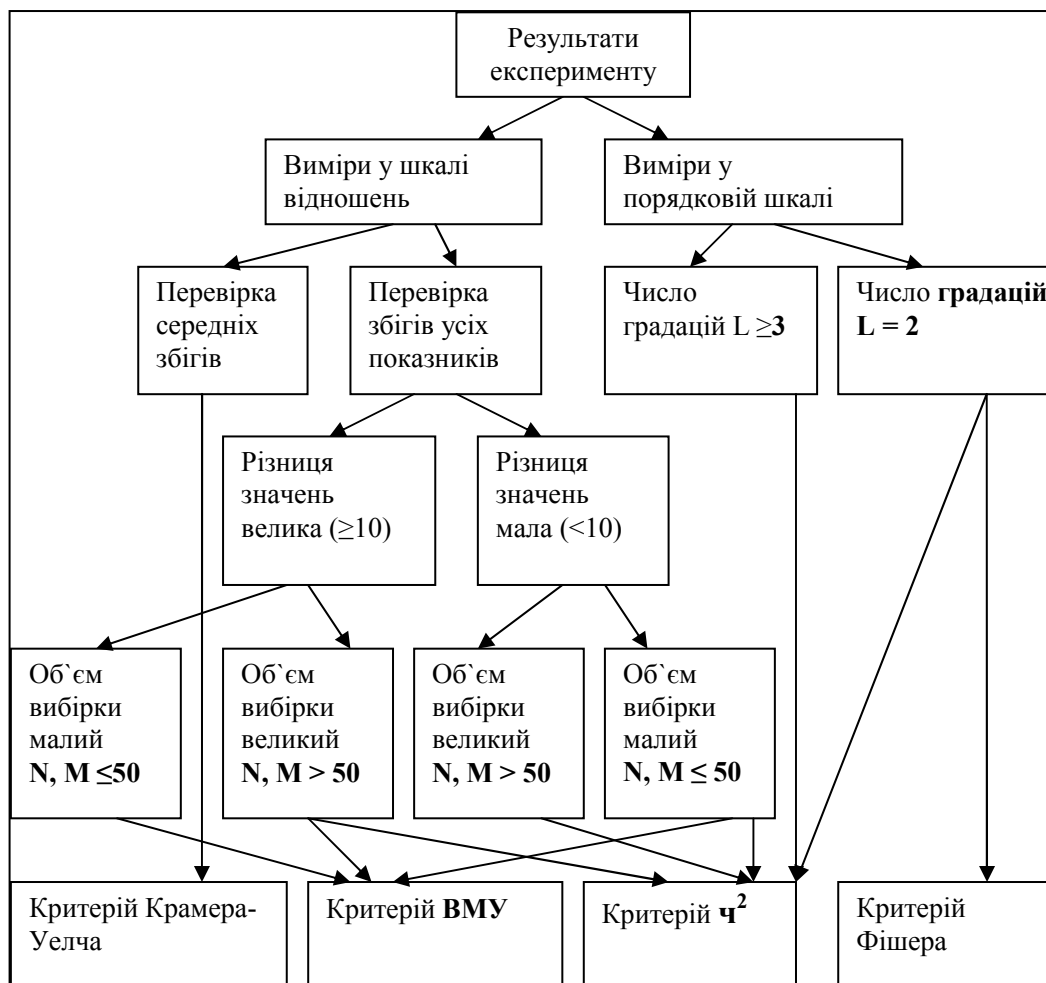


Рис. 3.2. Схема вибору статистичного критерію дослідження  
(за Д. Новіковим) [209]

Вимірювання проведено в шкалі відношень, оскільки різниця показників значна ( $\geq 10$ ), обсяг вибірки оптимальний ( $N, M > 50$ ), тому оптимальним було визначено використання в якості основного статистичного методу обрахунок Вілкоксона-Манна-Уїтні; як додатковий статистичний показник для перевірки середніх збігів вважали можливим обрахунок критерію Крамера-Уелча [209; 290].

### 3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

У результаті порівняння показників формувального етапу експерименту з розвитку готовності майбутніх лікарів та його завершальних результатів з'ясовано, що реалізація пропонованої методики навчання здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету зумовила необхідність узагальнення підсумкових даних членів експериментальної групи за рівнянням й критеріальними показниками навченості (табл. 3.8).

Найвищий приріст результатів на початковій стадії формувального експерименту зафіксовано за когнітивними й діяльнісними показниками навченості майбутніх медиків, що виражено в цифрах середнього приросту по 8 % кожний; збільшення якісного приросту спостережено також за мотиваційними показниками – приріст становить 5,3 %, що можна пояснити низькою сформованістю професійних якостей та низькою потребою майбутніх лікарів на 1-2 курсів навчання в компетентностях цього виду.

Таблиця 3.8

#### Сформованість показників навченості студентів-медиків здоров'язберезувальних технологій на етапі формувального експерименту (у %)

Показники	Низький		Середній		Високий		Середній приріст %
	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	
Мотиваційні	37	29	42	48	21	23	5,3
Когнітивні	23	18	48	41	29	41	8
Діяльнісні	31	28	40	31	29	41	8

Як підсумок основної професійної стадії формувального експерименту з упровадженням методики навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх фахівців виявлено такі результати. Підсумкові дані розподілу досліджуваних експериментальної групи за критеріальними показниками виявили найвищий приріст результатів за когнітивним й мотиваційним показниками, виражений у середньому прирості 12 % і 8 % відповідно; достатні показники приросту – за діяльнісним 6,6 % (додаток К, табл.1).

Низький приріст діяльнісних показників зумовив зміщення дидактичних векторів навчання на спеціалізованому професійному етапі в напрямі розвитку діагностувальних, прогностичних, пошукових умінь і навичок, формування досвіду узагальнення й систематизації окремих здоров'язбережувальних технологій аргументованих висновків щодо потенціалів удосконалення власної здоров'язбережувальної діяльності майбутніми фахівцями.

Як підсумок спеціалізованого етапу формувального експерименту з розвитку готовності майбутніх фахівців отримали результати (підсумкові дані розподілу студентів експериментальної групи за основними показниками міститься в таблиці 2 додатку К).

Після проведення статистичних процедур дані, отримані щодо сформованості кожного з критеріїв, було узагальнено у вигляді таблиць (табл. 3, додаток К), що визначило можливості порівняння результатів навчання студентів-медиків у ході констатувального зрізу та після підсумкового зрізу в контрольній і експериментальній групах за рівнями сформованості основних показників.

Співставленням даних розподілу результатів, наприклад, за мотиваційними показниками при порівнянні констатувального і підсумкового зрізів, встановлено, що за умов традиційного навчання в контрольній групі відбуваються незначні позитивні зміни. Це пояснюється загальною тенденцією до епізодичного застосування здоров'язбережувальних технологій у підготовці майбутніх фахівців медицини (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Розподіл учасників контрольної (КГ<sub>1</sub>, КГ<sub>2</sub>) та експериментальної (ЕГ<sub>1</sub>,  
ЕГ<sub>2</sub>) груп за рівнями сформованості мотиваційних показників  
готовності (%)**

Рівні сформованості	Кількість студентів (у %)			
	Контрольний зріз		Підсумковий зріз	
	КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>
Високий	21	18	25	31
Середній	41	43	46	48
Низький	38	39	29	21

Розподіл же студентів експериментальної групи за мотиваційними показниками сформованості готовності відрізняється від даних контрольного і підсумкового зрізів у контрольній групі: порівняно КГ (25 %) більша кількість досліджуваних ЕГ досягла високого рівня (31 %); у КГ та ЕГ показали середній рівень (46 % і 48 % відповідно) студентів; значно зменшилася (на 18 %) кількість респондентів ЕГ, які мають низький рівень (рис. 3.3). Це засвідчує ефективність пропонованої методики навчання здоров'язберезувальних технологій та формування готовності майбутніх лікарів до їх практичного застосування у професійній діяльності.

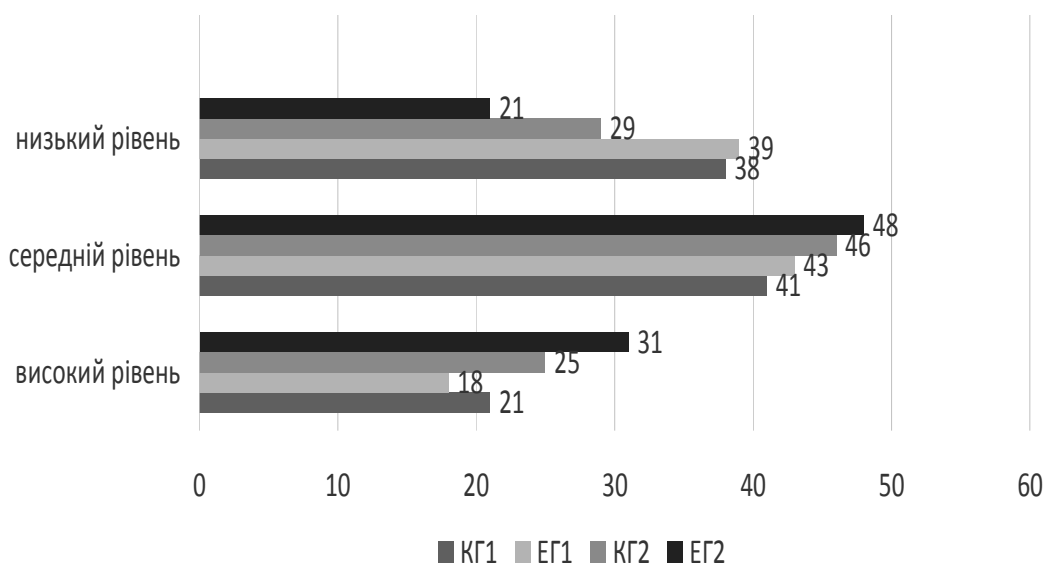


Рис. 3.3. Динаміка сформованості мотиваційно-ціннісного показника готовності майбутніх лікарів: КГ<sub>1</sub> – до експерименту; ЕГ<sub>1</sub> – до експерименту; КГ<sub>2</sub> – після експерименту; ЕГ<sub>2</sub> – після експерименту.

Результати порівняльного аналізу даних констатувального та підсумкового зрізів за іншими групами критеріальних показників нами представлено в додатку К.

Для узагальнення та формулювання висновків щодо ефективності запропонованої методики навчання студентів медичного університету застосуванню здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності нами представлено у вигляді таблиці зведені дані розподілу студентів за рівнями навченості по кожній із груп показників відповідно порівняння результатів констатувального й підсумкового зрізів (табл. 3.10). Аналіз даних таблиці 3.10 свідчить, що розподіл студентів експериментальної групи за рівнями сформованості показників готовності у порівнянні з даними констатувального зрізу й даними підсумкового зрізу в контрольній групі характеризується помітними позитивними зрушеннями.

*Таблиця 3.10*

**Підсумкові дані розподілу учасників експерименту за рівнями сформованості критеріальних груп показників готовності (у %)**

Показники	Низький				Середній				Високий			
	КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>
Мотиваційний	38	34	31	21	43	44	46	38	19	22	23	41
Когнітивний	32	32	33	22	46	47	44	42	21	22	23	36
Діяльнісний	36	35	33	27	48	47	47	38	16	18	20	36

Проведений якісний аналіз ефективності впровадження експериментальної методики на засадах комплексу наукових підходів та розроблених на цій базі теоретичних основ і навчально-методичних матеріалів для навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів та формування у них готовності до застосування цих технологій у професійній діяльності зумовив необхідність проведення комплексного підсумкового аналізу даних дослідження. Кількісний аналіз проведений нами за такими напрямками:

– узагальнення абсолютних та відносних приростів результату сформованості готовності студентів контрольної та експериментальної груп за трьома рівнями навченості;

– виявлення динаміки результатів за різними формами контролю (тести, контрольні роботи, аналіз результатів моделювального тренування, аналіз результатів виконання самостійних й індивідуальних робіт, аналіз експертних оцінок);

– статистична оцінка результатів експериментального дослідження за показниками описової статистики, критеріями Крамера-Уелча та Вілкоксона-Манна-Уїтні.

Узагальнені дані експериментального дослідження наведені в таблиці 3.11 та на рисунку 3.4. З таблиці бачимо, що показники контрольної й експериментальної груп при контрольному зрізі істотно не відрізняються; констатуємо відсутність істотних змін у показниках контрольної групи до та після експерименту, що стало наслідком упровадження традиційної методики. Істотні зміни спостерігаються в динаміці показників експериментальної групи до і після впровадження розробленої методики.

Так, у експериментальній групі констатуємо зменшення кількості студентів, що виявили низький рівень сформованості готовності, на 8 %. На 5 % у експериментальній групі зменшилася кількість досліджуваних, які виявили середній рівень зазначеної готовності. У той же час відмічаємо збільшення кількості респондентів, що виявили високий рівень (40 осіб – 34 %).

*Таблиця 3.11*

**Узагальнені результати впровадження експериментальної методики навчання здоров'язбережувальних технологій майбутніх лікарів**

**(абсолютні одиниці / відсотки)**

Рівень	Контрольна група до експерименту		Експериментальна група до експерименту		Контрольна група після експерименту		Експериментальна група після експерименту	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	42	35	42	36	36	30	33	28



Продовж. табл. 3.11

Середній	44	37	50	42	49	41	45	38
Високий	34	28	26	22	35	29	40	34
Всього	120	100	118	100	120	100	118	100

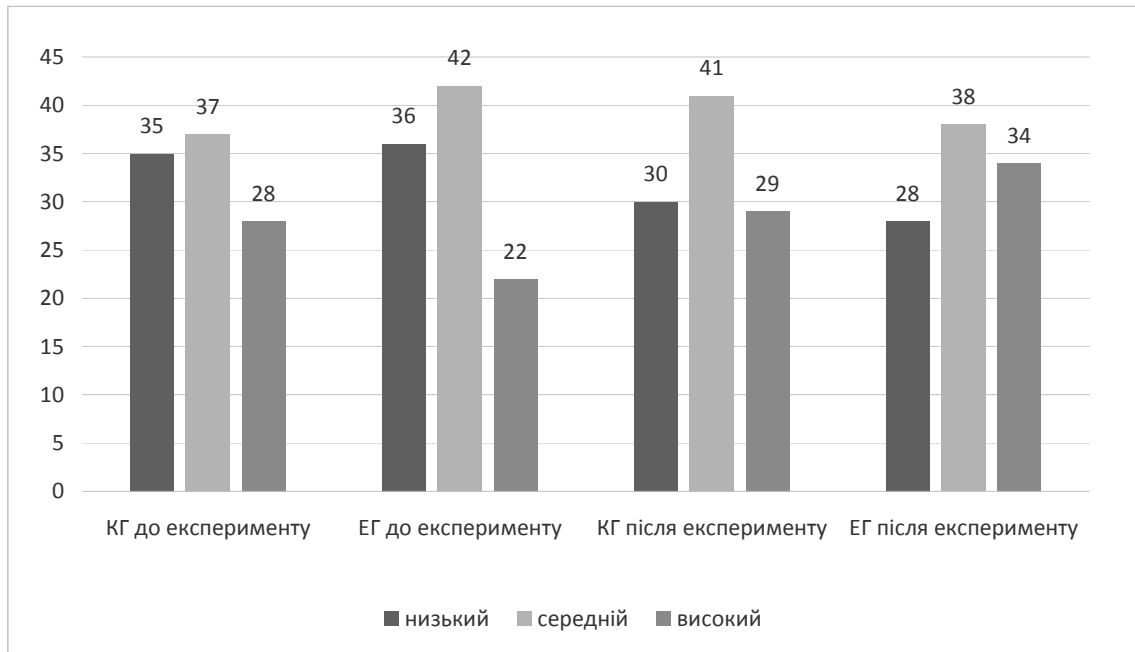


Рис. 3.4. Динаміка рівнів сформованості готовності в контрольній та експериментальній групах

З метою кількісного аналізу динаміки результатів сформованості готовності майбутніх фахівців до застосування здоров'язберезувальних технологій вважаємо за необхідне представити підсумки формувального експериментального дослідження за результатами різних форм моніторингу. Насамперед це стосується аналізу тестів (за методикою П. Хоменка [288]), які в письмовому та комп'ютерному варіантах були головним інформаційним матеріалом для вивчення основних показників сформованості готовності на початковій і основній професійних стадіях. Письмові контрольні роботи з елементами завдань загальнопрактичного спрямування використовувалися для оцінки рівня розвитку таких показників як загальнопрофесійні, психолого-педагогічні та науково-дослідницькі. Значний обсяг аналітичної інформації про рівні сформованості груп показників отримано під час аналізу й фіксування оцінок за результатами моделювального тренування майбутніх фахівців.

Використаний у нашому дослідженні метод експертних оцінок дозволив комплексно оцінити рівень розвитку навченості майбутніх фахівців з точки зору викладачів – учасників експериментальної роботи (додаток Д).

Провідним засобом отримання аналітичної інформації було тестування, яке проводилося нами в двох формах – письмове та комп'ютерне. Відповідно до розроблених вимог до готовності фахівців тестування проводилося за чотирма інтеграційними блоками: технології фізичного виховання, терапевтичні технології, здоров'язбережувальні технології та валеологічні знання. Основними складниками комп'ютерного тестування були такі елементи: інструмент вимірювання – тест, складений із тестових завдань; процедура вимірювання – тестування на комп'ютері; процедура оцінювання – шкалування. Використаний програмний комплекс, розроблений П. Хоменком та В. Мокляком [288], створював сприятливі умови для підсумкового контролю системи знань кожного майбутнього фахівця з урахуванням його індивідуальних особливостей.

При використанні тестових завдань враховували індекс їхньої складності – показник вимірювання легкості завдання тесту з урахуванням усіх правильних відповідей на нього, поданих студентами сильної та слабкої груп. До сильної групи входили ті, хто отримав найвищі бали, а до слабкої – найнижчі. Індекс складності обчислювали за формулою (3.2):

$$I_c = \frac{H + L}{n} 100, \quad (3.2)$$

де  $H$  – кількість правильних відповідей у сильній групі;

$L$  – кількість правильних відповідей у слабкій групі;

$n$  – загальна кількість учасників обох груп.

Обчислені індекси складності тестових завдань коливалися в межах від 42 % до 68 %, що свідчило про належну складність завдань тесту [288].

Коефіцієнт засвоєння визначався за формулою (3.3):

$$K_a = \frac{a}{p}, \quad (3.3)$$

де  $p$  – кількість вагомих операцій в одному тесті;

$a$  – кількість операцій, правильно виконаних студентом.

Якщо  $Ka > 0,7$ , вважали, що діяльність на означеному рівні засвоєна.

Проведені статистичні розрахунки засвідчили високу надійність, складність та дали змогу виявити коефіцієнт засвоєння тестових завдань. У цьому контексті наведено динаміку результатів за показниками тестування в контрольній і експериментальній групах майбутніх лікарів (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

**Результати комп'ютерного та письмового тестування учасників експериментальної роботи (%)**

Рівень	Контрольна група до експерименту	Експериментальна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група після експерименту
	%	%	%	%
Низький	38	36	34	19
Середній	42	45	39	45
Високий	20	19	27	36

Констатовано вищі вихідні показники на початку експерименту за результатом комп'ютерного та письмового тестування порівняно із результатами, отриманими за методикою експертних оцінок і результатами моделювального тренування, помітну динаміку за середнім рівнем сформованості готовності. Водночас констатуємо дещо вищі результати в контрольній групі, що можна пояснити доступністю процедури тестування та можливістю підсвідомого вибору правильного варіанту відповіді.

Важливим елементом оцінювання динаміки результатів експерименту стали підсумкові письмові контрольні роботи, які містили питання теоретичного та практичного характеру у рамках проблеми дослідження й потребували від майбутніх фахівців медицини аналітичних умінь та навичок практичної діяльності із застосування здоров'язбережувальних технологій. При якісному підході було обрано три види навчальної діяльності: репродуктивну (низький рівень), продуктивну (середній рівень), творчу (високий рівень). При виборі завдань для контрольних робіт із основних дисциплін підготовки кожне

питання оцінювалося певною кількістю балів. Для більшої достовірності одержаних результатів підсумкового контролю проведено поелементний аналіз, що допомогло визначити ступінь засвоєння кожного елемента студентами. При цьому застосовували формулу А. Киверялга [156] для обчислення середнього коефіцієнта засвоєння знань (3.4):

$$K = \frac{\sum I_o}{nIa} 100\%, \quad (3.4)$$

де  $n$  – кількість студентів;

$\sum I_o$  – сума засвоєних елементів знань і вмінь;

$nIa$  – кількість необхідних для засвоєння елементів.

Динаміку результатів контрольної і експериментальної груп за підсумками письмових контрольних робіт наведено в таблиці 3.13, з якої робимо висновки про те, що загальні показники динаміки результатів контрольної і експериментальної груп за результатами письмових контрольних робіт дещо відрізняються від загальної оцінки експерименту; констатуємо істотний позитивний приріст результатів експериментальної групи за середнім та високим рівнями готовності (з 49 до 45 % та з 19 до 31 % відповідно).

Така динаміка показників експериментальної групи, як свідчать результати поелементного аналізу знань і складників готовності, зумовлена передусім зростанням кількості правильних відповідей на запитання стосовно основ фізичного виховання та здорового способу життя, які потребували прояву валеологічного мислення, розуміння специфіки практичного застосування здоров'язбережувальних технологій. Навчання за традиційною методикою в контрольній групі вагомих зрушень не викликало.

*Таблиця 3.13*

### **Результати підсумкового аналізу контрольних робіт (%)**

Рівень	Контрольна група до експерименту	Експериментальна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група після експерименту
	%	%	%	%
Низький	33	32	32	25

Продовж. табл. 3.13

Середній	48	49	45	44
Високий	19	19	23	31

Оцінювання якості засвоєння студентами знань у процесі усних відповідей у своїй основі мало кількість засвоєних знань у вигляді рейтингової системи балів. Коефіцієнт засвоєння знань визначається як відношення реально засвоєної студентами сукупності знань до знань, передбачених програмою дисципліни за формулою:

$$K_a = \frac{N_1}{N_2}, \quad (3.5)$$

де  $K_a$  – коефіцієнт засвоєння знань,

$N_1$  – кількість засвоєних знань,

$N_2$  – сукупність знань, які необхідно засвоїти за програмою.

Якщо знання засвоєні в повному обсязі, то  $K_a = 1$ , а якщо знання не засвоєні –  $K_a = 0$ . За умов недостатнього засвоєння знань значення коефіцієнта знаходиться в межах  $0 < K_a < 1$ ;  $K_a > 0,7$  і є оптимальним значенням.  $0,5 < K_a < 0,7$  – допустиме значення;  $0,4 < K_a < 0,49$  – критичне значення [156].

Аналіз результатів початкового та підсумкового зрізів дав змогу визначити, що в контрольній групі засвоєння знань до експерименту знаходилося на низькому і середньому рівнях. У експериментальній групі спостерігається позитивна динаміка – з середнього рівня на високий (з фізичного виховання, фізичної реабілітації, гігієни та спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» – табл. 3.14) відбувається зростання коефіцієнта з середнього до високий рівнів, що засвідчує вагомий позитивний вплив на професійну готовність фахівців.

Для оцінювання навченості студентів нами проаналізовано експертні думки викладачів-предметників і лікарів-практиків, із якими співпрацювали в процесі виробничих практик експериментальної і контрольної груп. Для отриманих даних використовувався метод експертних оцінок. При застосуванні

цього методу вважали за необхідне оцінити надійність результатів педагогічної експертизи, необхідною умовою якої є узгодженість думок опитаних експертів.

Таблиця 3.14

**Параметри оцінки усних відповідей майбутніх лікарів у рамках експерименту**

№ п/п	Дисципліни	$K_a$ – коефіцієнт засвоєння знань			
		КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>
1	Фізичне виховання	0,53 середній рівень	0,51 середній рівень	0,53 середній рівень	0,82 високий рівень
2	Лікувальна фізкультура та спортивна медицина	0,49 середній рівень	0,53 середній рівень	0,51 середній рівень	0,8 високий рівень
3	Загальна гігієна та екологія людини	0,5 середній рівень	0,51 середній рівень	0,52 середній рівень	0,78 високий рівень
4	Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології	0,5 низький рівень	0,49 низький рівень	0,5 низький рівень	0,7 високий рівень

Тому при статистичному аналізі одержаних від експертів оцінок рівня навченості студентів застосувнню здоров'язбережувальних технологій визначається ступінь їхньої узгодженості за допомогою коефіцієнта конкордації [131; 134].

Коефіцієнт конкордації обчислювали за формулою:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^2 - n)} \quad (3.6)$$

де  $W$  – коефіцієнт конкордації,

$S$  – сума квадратів відхилень сум рангів,

$m$  – кількість експертів,

$n$  – кількість студентів.

$$W_{ЕГ2} = \frac{12S}{3^2(10^2 - 10)} = \frac{12 \cdot 512,8}{8910} = 0,69$$

$$W_{EG1} = \frac{125}{3^2(10^3-10)} = \frac{12 \cdot 490,1}{8910} = 0,66$$

Статистична достовірність коефіцієнта конкордації перевірялася засобом використання  $X^2$  – критерію, який визначався за формулою:

$$X^2 = m(n - 1)W \quad (3.7)$$

$$X_{EG2}^2 = 3 \cdot (10 - 1) \cdot 0,69 = 18,63$$

$$X_{EG1}^2 = 3 \cdot (10 - 1) \cdot 0,66 = 17,82$$

За таблицю Н. Бейлі, при  $p < 0,05$  і  $V = n - 1 = 10 - 1 = 9$ , значення  $X^2 = 16,92$ , а оскільки  $X_{EG2}^2$  розрахункове (18,63) більше, ніж  $X^2$  табличне (16,92), то можна стверджувати про високий ступінь узгодженості думок експертів щодо сформованості готовності майбутніх фахівців [297].

Показники описової статистики (обсяг вибірки, мінімум, максимум, інтервал, сума, середня величина, медіана та дисперсія) наведені в таблиці 3.15 (за Д. Новиковим) [209].

Таблиця 3.15

### Показники описової статистики

Параметри	КГ до експерименту	КГ після експерименту	ЕГ до експерименту	ЕГ після експерименту
Обсяг вибірки	4	4	4	4
Мінімум	60	65	65	79
Максимум	152	147	157	140
Інтервал	91	82	92	62
Сума	120	120	118	118
Середнє	108	108	109	109
Медіана	110,5	110	107	109
Дисперсія	1642	1276	1683	1091

Емпіричне значення критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні визначаємо за формулою (3.8) (за Д. Новиковим) [209]:

$$W_{zmn} = \frac{|\frac{N \cdot M}{2} - U|}{\sqrt{\frac{N \cdot M \cdot (N + M + 1)}{12}}} \quad (3.8)$$

Алгоритм визначення достовірності й різниці порівнювальних вибірок для експериментальних даних, що виміряні в шкалі відношень, за допомогою критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні міститься в наступному:

1. Розрахувати для порівнювальних вибірок  $W_{emp}$  – емпіричне значення критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні за формулою (3.11);

2. Порівняти це значення з критичним  $W_{0,05} = 1,96$ : якщо  $W_{emp} \leq 1,96$ , то робимо висновок про те, «характеристики порівнювальних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05»; якщо  $W_{emp} > 1,96$ , то робимо висновок: достовірність розбіжностей характеристик порівнювальних вибірок становить 95 %.

Таблиця 3.16

**Результати розрахунку емпіричного значення критерію  
Вілкоксона-Манна-Уїтні (ВМУ) [206]**

Рівень	Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група до експерименту	Експериментальна група після експерименту
Контрольна група до експерименту		Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Контрольна група після експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію ВМУ 0,1443, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група до експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,1443, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група після експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	



Таблиця 3.17

### Результати розрахунку емпіричного значення критерію Крамера-Уелча [206]

Рівень	Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група до експерименту	Експериментальна група після експерименту
Контрольна група до експерименту		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0347, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0383, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Контрольна група після експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0368, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0411, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група до експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0347, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0368, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група після експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0383, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0411, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	

Визначення достовірності результатів експерименту за критерієм Крамера-Уелча проведене нами за формулою (3.9):

$$T_{\text{емп}} = \frac{\sqrt{M \cdot N} |\bar{x} - \bar{y}|}{\sqrt{M \cdot D_x + N \cdot D_y}} \quad (3.9)$$

Алгоритм визначення достовірності й різниці порівнювальних вибірок для експериментальних даних, що виміряні в шкалі відношень, засобом обчислення критерію Крамера-Уелча міститься в наступному:

1. Розрахувати для порівнювальних вибірок  $T_{\text{емп}}$  – емпіричне значення критерію Крамера-Уелча за формулою (3.9);

2. Порівняти це значення з критичним значенням  $T_{0,05} = 1,96$ : якщо  $T_{\text{емп}} \leq 1,96$ , робимо висновок: «характеристики порівнювальних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05»; якщо  $T_{\text{емп}} > 1,96$ , проходимо до висновку, що достовірність розбіжностей характеристик порівнювальних вибірок становить 95 %.

Таким чином початкові дані контрольної та експериментальної груп співпадають, а підсумкові – відрізняються, що свідчить про наявність позитивних змін та ефективність обгрунтованої методики навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету та формування у них готовності до застосування цих технологій у професійній діяльності.

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі проведено загальну характеристику, кількісний і якісний аналіз результатів експериментального дослідження та статистичне визначення достовірності сформульованої гіпотези. Розроблено з урахуванням особливостей навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету матеріали для різних етапів експериментального впровадження у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів.

Експериментальну роботу проведено в природних умовах навчального процесу ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) протягом 2012 – 2015 рр. До складу експериментальної та контрольної груп входили 118 та 120 студентів – майбутніх лікарів 1-5 курсів навчання.

Структура експериментальної роботи включала три послідовних етапи: констатувальний (виявлення ставлення студентів до проблем здоров'язбереження; визначення рівня сформованості знань, умінь, навичок застосування здоров'язбережувальних технологій у студентів-медиків; розробка авторської методики і її моделі), який проводився впродовж

2012 – 2013 років; формувальний (безпосереднє впровадження методики навчання здоров'язбережувальних технологій, уведення відповідних методів, форм та засобів її реалізації) який проводився впродовж 2013 – 2014 років; контрольний (виявлення динаміки показників ефективності методики навчання майбутніх фахівців за обраними критеріями), що проходив у 2014 – 2015 роках.

У експериментальному педагогічному дослідженні було використано методи опитування, спостереження, тестування, моделювального тренування, вивчення творчих і контрольних робіт студентів, опрацювання й інтерпретації емпіричних даних (аналітична, статистична, порівняльна процедури); методики діагностики та самодіагностики. Розроблено серію контрольних завдань та здоров'язбережувальних тестів, які сприяли виявленню рівнів сформованості готовності студентів до практичного впровадження здоров'язбережувальних технологій, а на формувальному – етапі обрано відповідну методику навчання студентів здоров'язбережувальних технологій.

Результати підсумкового контрольного зрізу на спеціалізованій стадії навчання (5 курс) виявили найвищий позитивний приріст за мотиваційними і діяльнісними показниками готовності майбутніх фахівців до застосування здоров'язбережувальних технологій (23,5 % і 24,9 % відповідно). У контрольній групі констатовано відсутність істотних змін у динаміці показників.

Це зумовило висновок щодо педагогічної доцільності розробленої на теоретичному рівні методики навчання здоров'язбережувальних технологій та формування готовності студентів медичного університету.

Отже, інноваційна методика забезпечила студентам експериментальної групи можливість переважно вийти на середній і високий рівень показників готовності, дала змогу розвинути мотиваційні, когнітивні та діяльнісні складники навченості здоров'язбережувальних технологій. Практична реалізація наукових і методичних засад дослідження забезпечила

мотиваційну установку, сприяла розв'язанню завдання модернізації й оптимізації процесу підготовки майбутніх лікарів загалом.

Достовірність отриманих результатів та правильність сформульованої гіпотези доведено шляхом статистичних розрахунків критеріїв Вілкоксона-Манна-Уїтні та Крамера-Уелча. Результати експериментальної роботи дозволяють стверджувати, що мету дослідження досягнуто, поставлені завдання реалізовано, гіпотезу роботи підтверджено.

Зміст даного розділу дослідження відображено у публікаціях автора [109 – 121].

## ВИСНОВКИ

Результати проведеної роботи підтвердили загальну й часткові гіпотези, досягнення дослідницької мети, ефективність виконання завдань та дали підстави для формулювання висновків.

1. У процесі системного аналізу теоретичних положень, основних наукових підходів, здобутків вітчизняного і зарубіжного досвіду як наукових основ методики навчання здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету, виявлено за допомогою історико-ретроспективного і порівняльного співставлення джерельної бази основні напрями розробленості проблеми: обґрунтування цілісного підходу до формування здоров'я людини; формування здорового способу і культури здоров'я життя людини; створення здоров'язберезувального середовища; фізичної реабілітації, навчання майбутніх фахівців у медичному університеті, відновлення стану здоров'я та втрачених функцій організму людини засобами фізичної реабілітації. До провідних засобів концептуалізації проблеми дослідження віднесено комплекс положень сучасних методологічних підходів: системного, компетентнісного, діяльнісного, валеологічного, аксіологічного, диференціального.

Визначено, що здоров'язберезувальна медична освіта охоплює розумове, фізичне, психогігієнічне, моральне, екологічне і статеве виховання, які утворюють систему наукових знань про різні аспекти здоров'я, практичних умінь і навичок його збереження в умовах інтенсивного сучасного ритму життя, а також світоглядних і морально-естетичних ідей, якими варто оперувати студентам-медикам під час навчально-практичної діяльності. У ході дослідження нами окреслено основні компоненти навчання здоров'язберезувальним технологіям студентів-медиків: аксіологічний, що виявляється в усвідомленні студентами вищої цінності власного здоров'я, переконаності в необхідності вести здоровий спосіб життя; гносеологічний, пов'язаний з оволодінням необхідними для процесу здоров'язбереження знаннями і вміннями, інтересом до вивчення різних методик оздоровлення і

зміцнення людського організму; операційно-технологічний, що передбачає практичне оволодіння здоров'язбережувальними технологіями, спрямованими на підвищення рухової активності, попередження гіподинамії, формування життєво важливих якостей, які підвищують загальну працездатність; вольовий – передбачає формування позитивних емоцій, прагнення здійснювати здоровий спосіб життя, аналізувати зміст та результати здоров'язбережувальної діяльності, вносити в неї відповідні корективи.

Здоров'язбережувальні технології розглядаються як медико-педагогічний феномен, який ґрунтується на сучасних підходах до визначення педагогічних технологій взагалі, тому з'ясовано, що поняття «здоров'язбережувальні технології» потрібно розуміти як частину педагогічної науки, яка вивчає і розробляє цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя, спрямована на вирішення питань здоров'язбереження в системі освіти; як спосіб організації освіти, що гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу; як інструментарій освітнього процесу; як систему вказівок, які мають забезпечити ефективність і результативність навчання разом зі збереженням здоров'я особистості.

2. Теоретично обґрунтовано методичку навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету та проведено проектування засобів її реалізації. До основних компонентів навчального процесу включено проектування змісту навчання (навчальної програми), організації змісту навчання на різних його рівнях (діяльність викладача), а також видів пізнавальної активності студентів і способів їхнього включення у процес навчальної діяльності. Інструментарієм проектування обрано засоби інформаційних технологій навчання, які розуміються як навчальні інструменти, спеціально створені для використання у процесі навчання студентів-медиків. З метою ефективного вирішення завдань професійної медичної освіти на основі узагальнення результатів

теоретичної частини дослідження уточнено критерії (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний), показники (творчий, продуктивний, репродуктивний) та рівні (низький, середній, високий) сформованості навченості майбутніх медичних фахівців до використання здоров'язберезувальних технологій.

Пропонована модель навчання здоров'язберезувальним технологіям студентів-медиків, яка враховує всі розглянуті взаємозв'язки й окреслює параметри керування навчально-виховним процесом щодо підтримання механізмів взаємодії і виконання виробничих обов'язків суб'єктів навчання та забезпечення оперативного контролю за його результатами у реалізації таких основних функцій: предметно-змістової, інформаційно-технологічної, професійно-комунікативної, адміністративної, що дозволяє реалізувати внутрішні аспекти моделі: ступеневу організацію медичної освіти; стадії здоров'язберезувального навчання; особливості модульної організації здоров'язберезувального навчання в медичному університеті.

3. У ході комплексного аналізу нами розглянуто зміст навчання студентів вищих медичних навчальних закладів за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» за спеціальностями 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110102 «Педіатрія». Встановлено, що навчальні плани підготовки спеціалістів включають цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (освітня орієнтація), цикл гуманітарної і соціально-економічної підготовки (професійна орієнтація), цикл природничо-наукової підготовки, цикл професійної та практичної підготовки і варіативну частину.

Розкрито змістове наповнення навчального процесу студентів медичного університету до використання здоров'язберезувальних технологій. Проаналізовано навчальні програми з курсів «Анатомія і фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікувальна фізкультура і спортивна медицина» та спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології», обґрунтовано їх значення у навчанні

студентів медичного університету до застосування здоров'язбережувальних технологій.

4. У експериментальному педагогічному дослідженні було використано методи опитування, спостереження, тестування, моделювального тренування, вивчення творчих і контрольних робіт студентів, опрацювання й інтерпретації емпіричних даних (аналітична, статистична, порівняльна процедури); методики діагностики та самодіагностики. Розроблено серію контрольних завдань та здоров'язбережувальних тестів, які сприяли виявленню рівнів сформованості готовності студентів до практичного впровадження здоров'язбережувальних технологій

Підсумковий контрольний зріз на спеціалізованій стадії навчання виявили позитивний приріст за мотиваційними і діяльними показниками готовності майбутніх фахівців до застосування здоров'язбережувальних технологій (23,5 % і 24,9 % відповідно). У контрольній групі спостережено відсутність істотних змін у динаміці показників.

Інноваційна методика забезпечила студентам експериментальної групи можливість переважно вийти на середній і високий рівень показників готовності, дала змогу розвинути мотиваційні, когнітивні та діяльнісні складники навченості здоров'язбережувальних технологій. Практична реалізація наукових і методичних засад дослідження забезпечила мотиваційну установку, сприяла розв'язанню завдання модернізації й оптимізації процесу підготовки майбутніх лікарів загалом.

Достовірність отриманих результатів та првилність сформульованої гіпотези доведено шляхом статистичних розрахунків критеріїв Вілкоксона-Манна-Уїтні та Крамера-Уелча.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективними для подальших наукових розвідок є питання наповнення навчального процесу студентів технічних університетів науково-методичним забезпеченням щодо використання здоров'язбережувальних технологій.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абольянина С. Г. Дифференцированная технология физического воспитания детей с различным уровнем физической подготовленности : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика профессионального образования» / С. Г. Абольянинова. – Хабаровск, 2009. – 24 с.
2. Акименко В. М. Новые логопедические технологии / В. М. Акименко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2008. – 105 с.
3. Аكوпова М. А. Теория и методология реализации личностно-ориентированного подхода в условиях выбора дополнительных образовательных программ : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Мария Алексеевна Аكوпова. – СПб., 2004. – 368 с.
4. Аксенова А. Н. Дифференцированный подход в совершенствовании двигательных качеств у школьниц с различным соматотипом : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и метод. профессионального образования» / А. Н. Аксенова. – Омск, 2006. – 24 с. .
5. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія : [підруч. для студ., аспірантів та молодих викладачів вищих навч. закладів] / А. М. Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – 558 с.
6. Алексюк А. М. Педагогіка вищої школи : курс лекцій. Модульне навчання : навч. посіб. / А. М. Алексюк. – К. : ІСДО, 1993. – 220 с.
7. Алексюк А. М. Концепція вихідних засад демократизації навчального процесу в освітніх закладах України / А. М. Алексюк // Концептуальні засади демократизації та реформування освіти в Україні. – К. : Наук. думка, 1997. – С. 58–77.
8. Алексюк А. Н. Общие методы обучения в школе / А. М. Алексюк. – К. : Рад. шк., 1981. – 206 с.
9. Алябьева З. С. Основы валеологии : в 3 кн. / З. С. Алябьева. – К. : Олимпийская литература, 1998. – 445 с.

- 10.Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н. М. Амосов. – М. : АСТ ; Сталкер, 2005. – 287 с.
- 11.Андрущенко В. Проблеми і перспективи розвитку вищої освіти в Україні на зламі століть / В. Андрущенко // Директор школи. – 2000. – № 43. – С. 8–9.
- 12.Андрущенко В. П. Образование – стратегический ресурс развития цивилизации / В. Андрущенко // День. – 2001. – 10 апр. – С. 5.
- 13.Андрущенко В. Культура. Ідеологія. Особистість / В. Андрущенко, М. Грабовський, М. Михальченко. – К. : Знання України, 2002. – 578 с.
- 14.Анохина И. А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни : [метод. рек.] / И. А. Анохина. – Ульяновск : УИПК-ПРО, 2007. – 80 с. – (Сер. «Здоровый ребенок» ; вып. 2).
- 15.Апанасенко Г. Л. Аналитические материалы к формированию концепции Государственной программы «Здоров'я 2020 : Український вимір» [Електронний ресурс] / Г. Л. Апанасенко. – Режим доступа: [http://apanasenko.at.ua/publ/analiticheskie\\_materialy\\_k\\_gos\\_programme\\_quot\\_zdorove\\_2020\\_ukrainskij\\_vymir\\_quot/1-1-0-9](http://apanasenko.at.ua/publ/analiticheskie_materialy_k_gos_programme_quot_zdorove_2020_ukrainskij_vymir_quot/1-1-0-9) (дата обращения: 17.10.2015). – Назв. с екрана.
- 16.Арзютов Г. М. Стан та перспективи реформування системи фізичного виховання у вищій школі України / Г. М. Арзютов, В. В. Приходько, С. Чернігівська // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура, спорт) : зб. наук. пр. / за ред. Г. М. Арзютова. – К., 2015. – Вип. 12 (67). – С. 95–104.
- 17.Арзютов Г. М. Навчання техніки у фізичній культурі і спорті / Г. М. Арзютов // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура, спорт) : зб. наук. пр. / за ред. Г. М. Арзютова. – К., 2016. – Вип. 3к 1 (70)16. – С. 278–285.

18. Атанов Г. О. Теорія діяльнісного навчання / Г. О. Атанов. – К. : Кондор, 2007. – 370 с.
19. Ахутина Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения : индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.
20. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса : методические основы / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.
21. Бабич В. І. Культура здоров'я як складова частина професійної підготовки майбутніх вчителів освітньої галузі “Фізична культура і здоров'я” / В. І. Бабич // Педагогіка, психологія та медико-психологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Х. ; Донецьк, 2004. – № 1. – С. 134–139.
22. Балл Г. А. Теория учебных задач : психолого-педагогический аспект / Г. А. Балл. – М. : Педагогика, 1990. – 183 с.
23. Башкін І. М. Підходи щодо профілактики і лікування міофасціального болю, який виникає при заняттях фітнесом / І. М. Башкін, Т. А. Рассудіхіна, В. Ф. Коваленченко, В. А. Пономарьов, Г. М. Харченко // Спортивна медицина. – 2005. – № 1. – С. 92–98.
24. Безрукова В. С. Словарь нового педагогического мышления / В. С. Безрукова ; Свердлов. обл. ин-т усовершенствования учителей. – Екатеринбург, 1992. – 93 с.
25. Беспалько В. П. Слагаемые педагогических технологий / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
26. Беспалько В. П. Стандартизация образования: основные идеи и понятия / В. П. Беспалько // Педагогика. – 1993. – № 5. – С. 16–25.
27. Беспалько В. П. Основы теории педагогических систем / В. П. Беспалько. – Воронеж, 1977. – 136 с.
28. Беспалько В. П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1995. – 156 с.

29. Беспалько В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов / В. П. Беспалько, Ю. Татур. – М. : Высш. шк., 1989. – 144 с.

30. Белікова Н. О. Концептуальні підходи до формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності / Н. О. Белікова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв – Харків, 2012. – № 1. – С. 17–21.

31. Биличенко Е. А. Анализ мотивации к занятиям физическими упражнениями и ее использование для повышения эффективности занятий по физическому воспитанию со студентками / Е. А. Биличенко // Физическое воспитание студентов / Харьков. нац. пед. ун-т им. Г. С. Сковороды. – Харьков, 2010. – № 4. – С. 12–14.

32. Бібік Н. Компетентністний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. Бібік // Основна школа. – 2005. – С. 34–38.

33. Блавт О. З. Інформативні показники рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів ВНЗ / О. З. Блавт // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв / за ред. Єрмакова С. С. – Харків, 2012. – № 11. – С. 14–18.

34. Блауберг И. В. Становление и сущность системного подхода / И. В. Блауберг, Э. Г. Юдин. – М. : Наука, 1973. – 270 с.

35. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Валентина Іванівна Бобрицька ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. – К., 2006. – 462 с.

36. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх вчителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : Скайтек, 2006. – 432 с.

37. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим / Т. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 1–4.

38. Бойчук Т. Концептуальні засади становлення і розвитку спеціальності «Фізична реабілітація» в Україні / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : [зб. наук. пр.]. – Луцьк, 2008. – Т. 3. – С. 11–16.

39. Бойчук Ю. Д. Культурологічний і аксіологічний підходи до формування еколого-валеологічної культури студентів вищих педагогічних навчальних закладів / Ю. Д. Бойчук // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний університет». Філософія. Психологія. Педагогіка : зб. наук. пр. – К., 2009. – Вип. 3. – С. 121–124.

40. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти : навч. посіб. для слухачів закл. підвищення каліф. системи вищої освіти / Я. Я. Болюбаш. – К. : КОМПАС, 1997. – 64 с.

41. Бондар В. І. Теорія і технологія управління процесом навчання в школі / Бондар Володимир Іванович ; АПН України, Національний пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2000. – 192 с.

42. Бондаренко О. М. Розвиток оздоровчих ідей в історії людства : навч. посіб. для самостійної роботи з курсу "Валеологія" / О. М. Бондаренко ; Черкас. нац. ун-т ім. Б. Хмельницького, каф. вікової фізіології та валеології. – Черкаси : [б. в.], 2006. – 55 с.

43. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 123 с.

44. Бугеря Т. М. Сутність міжпредметних зв'язків у процесі навчання професійно орієнтованих дисциплін у фаховій підготовці майбутніх фізичних реабілітологів / Т. М. Бугеря // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Сер. : Педагогіка. – Миколаїв, 2009. – Т. 112. Вип. 99. – С. 166–172.

45. Булич Е. Лечебная физкультура за годы независимости Украины: приобретения и утраты / Г. А. Мороз, Е. Г. Булич // Таврический медико-биологический вестник : науч.-практ. журн. / Крым. гос. мед. ун-т им. С. И. Георгиевского. – Симферополь, 2013. – Т. 16. № 4 (64). – С. 107–112.

46. Бурдынская С. П. Формирование профессионально-педагогической компетентности студентов колледжа в процессе изучения художественной литературы (на англоязычном материале) : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / С. П. Бурдынская. – СПб., 2006. – 19 с.

47. Вакуленко В. М. Акмеологічний підхід у теорії й практиці вищої педагогічної освіти України, Білорусії, Росії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. М. Вакуленко ; Луганськ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2008. – 35 с.

48. Варданян М. Р. Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе : автореф. дис. на соиск. науч. степ. канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / М. Р. Варданян. – Омск, 2007. – 23 с.

49. Вацеба О. Діяльність українського науково-дослідного інституту фізичної культури (1931–1939) як науково-організаційна основа формування та розвитку державного науково-дослідного інституту фізичної культури і спорту в сучасній Україні / Оксана Вацеба // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту : зб. наук. пр. – 2003. – № 1. – С. 39–45.

50. Вацеба О. М. Характеристика основ розвитку фізичної культури і спорту у вітчизняній та сучасній українській науково-методичній думці / О. М. Вацеба, А. О. Кухтій // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2002. – № 12. – С. 19–26.

51.Вацеба О. Нариси з історії спортивного руху в Західній Україні / О. Вацеба. – Івано-Франківськ : Лілея-НВ, 1997. – 232 с.

52.Ващенко О. М. Особливості формування у молодших школярів здоров'язберігаючих умінь і навичок / О. М. Ващенко // Сучасні технології навчання в початковій освіті : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (13–14 квіт. 2006 р.) / ред. кол.: З. Сіверс, О. Кононко, Е. Белкіна та ін. ; КМПУ ім. Б. Д. Грінченка. – К., 2006. – С. 19–21.

53.Ващук С. Потреба бути здоровим / С. Ващук // Директор школи. – 2006. – № 39. – С. 18.

54.Введение в культурологию : [учеб. пособ. для вузов] / [рук. авт. кол. и отв. ред. Е. В. Попов]. – М. : ВЛАДОС, 2005. – 336 с.

55.Введенский В. Н. Моделирование профессиональной компетентности педагога / В. Н. Введенський // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 51–55.

56.Великий тлумачний словник української мови / [упоряд. Т. В. Ковальова]. – Х. : Фоліо, 2005. – 767 с.

57.Вербицкий А. А. Личностный и компетентностный подход в образовании: проблемы интеграции / А. А. Вербицкий, О. Г. Ларионова. – М. : Логос. – 2009. – 336 с.

58.Вернидуб Р. М. Організація і управління навчальним процесом у вищому навчальному закладі : навч. посіб. / Р. М. Вернидуб ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. – 110 с.

59.Вільчковський Е. С. Професійна спрямованість підготовки фахівців з фізичного виховання / Е. С. Вільчковський // Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні 1992–2002 рр. : зб. наук. пр. – Харків, 2002. – Ч. 1. – С. 301–310.

60.Власюк Г. Шляхи вдосконалення професійної підготовленості молодого спеціаліста з фізичної культури / Г. Власюк // Нова педагогічна думка. – 2014. – № 1. – С. 103–105.

61.Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Л. : ЛДУФК, 2013. – 184 с.

62.Вознюк О. В. Розвиток вітчизняної педагогічної думки: синергетичний підхід : монографія / О. В. Вознюк ; за ред. проф. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 184 с.

63.Волков В. Ю. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / Волков В. Ю., Ланев Ю. С., Петленко В. П. ; под общ. ред. Д.Н. Давиденко. – СПб. : СПбГТУ, БПА, 2001. – С. 48.

64.Волков И. П. Спортивная психология и акмеология спорта / И. П. Волков. – СПб. : Изд. БПА, 2001. – 187 с.

65.Волкова І. Здоров'я школярів – взаємодія лікарів, педагогів, психологів / І. Волкова // Практика управління закладом освіти. – 2009. – № 12. – С. 5.

66.Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. Б. Волошко ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2006. – 20 с.

67.Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д. Є. Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2006. – № 2. – С. 25–28.

68.Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Д. Є. Воронін ; Херсон. держ. ун-т. – Херсон, 2006. – 20 с.

69.Гайдєнко П. П. Эволюция понятия науки (XVII–XVIII вв.). Формирование научных программ нового времени / П. П. Гайдєнко. – М. : Наука, 2007. – 447 с.



70.Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма «Бакалавр» за напрямом підготовки 1101 «Медицина» / В. І. Семенович, К. М. Амосова та ін. ; гол. групи розробників В. П. Широбоков ; М-во освіти і науки України. – Вид. офіційне. – К., 2003. – 582 с. – Введ. 16.04.2003.

71.Галузинський В. М. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні : навч. посіб. для викладачів та аспірантів вузів / В. М. Галузинський, М. Б. Євтух ; ІСДО, Київ. лінгвіст. ун-т. – К. : ІНТЕЛ, 1995. – 168 с.

72.Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 26.00.03 «Фізична реабілітація» / А. М. Герцик ; Нац. ун-т фіз. вихов. і спорту України. – К., 2006. – 21 с.

73.Гігієна фізичного виховання та занять спортом : навч. посіб. / Донченко В. І., Лупало О. В., Ємець А. В. та ін. – Полтава : Копі-Центр, 2015. – 97 с.

74.Глузман Н. А. Модернізація професійної підготовки майбутніх менеджерів : компетентнісний аспект [Електронний ресурс] / Н. А. Глузман, О. Ю. Нетребіна. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/pspo/2010\\_28\\_1/gluzman.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/pspo/2010_28_1/gluzman.pdf) (дата звернення: 12.04.2014). – Назва з екрана.

75.Голік О. Б. Інтегративно-культурологічний підхід до формування ціннісної культури педагогічної діяльності [Електронний ресурс] / О. Б. Голік. –Режим доступу: <http://www.bdpu.org/scientific.published/conf2008/articles/Section4/Golik.doc> (дата звернення: 11.06.2014). – Назва з екрана.

76.Гончаренко М. С. Валеология в схемах / М. С. Гончаренко. – Харьков, 2003. – 187 с.

77. Гончаренко С. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.

78.Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : методологічні поради молодим науковцям / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1995. – 47 с.

79.Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В. П. Горащук. – Луганск : Альма матер, 2003. – 388 с.

80.Горский Д. Т. Проблемы общей методологии наук и диалектической логики / Д. Т. Горский. – М. : Мысль, 1996. – 374 с.

81.Грабовецький Б. Є. Основи економічного прогнозування : навч. посіб. / Б. Є. Грабовецький. – Вінниця : ВФ ТАНГ, 2000. – 256 с.

82.Грибан Г. П. Оцінювання ефективності впровадження моделі методичної системи фізичного виховання студентів-аграріїв / Г. П. Грибан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України. – Харків, 2012. – № 11. – С. 27–30.

83.Григорьев В. И. Кризис физической культуры студентов и пути его преодоления / В. И. Григорьев // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 2. – С. 54–61.

84.Григорьянц И. А. Проблемы модернизации профессионального психологического образования студентов ИФК на современном этапе / И. А. Григорьянц // Совершенствование подготовки кадров в области физической культуры и спорта в условиях модернизации профессионального образования. – М., 2004. – С. 8–9.

85.Гримблат С. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов : учеб.-метод. пособ. / Гримблат С., Зайцев В., Крамской С. – Х. : Коллегиум, 2005. 184 с.

86.Гриньова М. В. Виховання здорового способу життя як складова якості життя молоді / М. В. Гриньова // Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених і студентів (3 квіт. 2015 р., м. Чернігів) / Чернігів. нац. пед. ун-т імені Т. Г. Шевченка / відп.ред. Г. І. Жара. – Чернігів, 2015. – С. 3–6.

87.Гриньова М. В. До питання про значення здоров'язберігаючого середовища у вищому навчальному закладі / М. В. Гриньова, І. А. Дудка // Наукові записки. Серія : Педагогічні науки / ред. кол. : В. В. Радул,

В. А. Кушнір та ін. ; КДПУ ім. В. Винниченка. –Кіровоград, 2015. – Вип. 140. – С. 6–10.

88.Гриньова М. В. Проблеми застосування здоров'язберезувальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі / М. В. Гриньова // Валеологія: сучасний стан, напрями та перспективи розвитку : тези доповідей XIII міжнар. наук.-практ. конф. / Харків. нац. ун-т імені В. Н. Каразіна. – Харків, 2015. – С. 31–33.

89.Гриньова М. В. Основи використання здоров'язберезувальних технологій для підготовки майбутніх вчителів основ здоров'я на природничому факультеті ПНПУ імені В. Г. Короленка / М. В. Гриньова // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. – Полтава : Астроя, 2015. – С. 3–5.

90.Губерський Л. В. Культура. Ідеологія. Особистість : методолого–світоглядний аналіз / Губерський Л. В., Анрущенко В. П., Михальченко М. І. – К. : Знання України, 2002. – 580 с.

91.Гузеев В. В. Образовательная технология: от приема до философии / В. В. Гузеев. – М. : Сентябрь, 1996. – 112 с.

92.Гузеев В. В. Системные основания образовательной технологии / В. В. Гузеев. – М. : Знание, 1995. – 128 с.

93.Гузеев В. В. Теория и практика интегральной образовательной техно- логии / В. В. Гузеев. – М. : Народное образование, 2001. – 224 с. – (Серия “Системные основания образовательной технологии”).

94.Гулеева О. В. Становление рефлексивной компетентности студентов педагогического колледжа средствами интерактивных технологий : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / О. В. Гулеева. – Чита, 2011. – 23 с.

95. Давыдов В. В. «Концепция экспериментальной работы в сфере образования» / В. В. Давыдов, Ю. В. Громько // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 31–37.

96. Давыдов В. В. Деятельный подход в психологии: проблемы и перспективы : сб. науч. тр. / В. В. Давыдов ; НИИ общей и пед. психологии. – М. : Знание, 1990. – 180 с.

97. Давыдов В. В. Концепция учебной деятельности / В. В. Давыдов, А. К. Маркова // Вопросы психологии. – 1981. – № 6. – С. 13–27.

98. Давыдов В. В. Учебная деятельность: состояние и проблемы исследования / В. В. Давыдов // Вопросы психологии. – 1991. – № 6. – С. 3–6.

99. Давыдова Л. Й. Роль физической активности в сохранении здоровья / Л. Й. Давыдова // Молодь в умовах нової соціальної перспективи : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. – Житомир, 2007. – Ч. 1. – С. 200–202.

100. Дегтяр Г. О. Формування рефлексивної культури студентів педагогічних університетів : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Г. О. Дегтяр ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2006. – 19 с.

101. Демінська Л. О. Оздоровча фізична культура в системі загальноосвітньої школи / Л. О. Демінська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. проф. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтву. – Харків, 2006. – № 10. – С. 90–92.

102. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я дітей : навч.-метод. посіб. / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 88 с.

103. Денисовець Т. М. Біологічні аспекти фізичного виховання : навч. прогр. / Т. М. Денисовець. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка. – 2011. – 22 с.

104. Денисовець Т. М. Вікова фізіологія і валеологія : навч. прогр. / Т. М. Денисовець. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка. – 2011. – 24 с.
105. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття). – К. : Райдуга, 1994. – 62 с.
106. Дмитриев С. В. Культурологические смыслы деятельности в антропных технологиях высшего образования / С. В. Дмитриев // Физическое воспитание студентов / Харьков. нац. пед. ун-т им. Г. С. Сковороды. – Харьков, 2010. – № 2. – С. 61–71.
107. Дмитриев С. В. Образовательное пространство и объектно-предметная область спортивной и адаптивной физической культуры : дискурс-анализ / С. В. Дмитриев // Физическое воспитание студентов / Харьков. нац. пед. ун-т им. Г. С. Сковороды. – Харьков, 2010. – № 2. – С. 48–60.
108. Долженко Л. Взаємозв'язок фізичного здоров'я з морфофункціональним статусом, фізичною працездатністю і підготовленістю студентів / Л. Долженко // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. / ЛДІФК. – Львів, 2006. – Вип. 10. Т. 1. – С. 218–223.
109. Донченко В. И. Структурная модель обучения студентов-медиков здоровьесберегающим технологиям [Электронный ресурс] / В. И. Донченко // Концепт : научн.-метод. электрон. журн. – 2015. – № 10. – Режим доступа: <https://e-koncept.ru/2015/15357.htm> (дата обращения: 17.12.2015). – Назв. с экрана.
110. Донченко В. І. Використання здоров'язберезувальних технологій як невід'ємна складова навчального процесу в медичних ВНЗ / В. І. Донченко // Развитие науки в XXI веке : сб. докладов междунар. конф., (16 листоп. 2013 р.). – Донецк, 2013. – С. 139–141.
111. Донченко В. І. До питання навчання студентів вищого медичного університету здоров'язберезувальним технологіям / В. І. Донченко // Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Черкаси, 2015. – № 28 (361). – С. 55–60.

112. Донченко В. І. Здоров'язбережувальні технології як важливе направлення освіти студентів медичних ВНЗ / В. І. Донченко // Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. студ. і молодих учених (26 листоп. 2014 р.) / ПНТУ ім. Ю. Кондратюка. – Полтава, 2014. – С. 29–31.

113. Донченко В. І. Здоров'язбережувальні технології як невід'ємна складова сучасної вищої медичної освіти / В. І. Донченко // Актуальні проблеми педагогічної науки : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф., (14–15 листоп. 2013 р.). – Миколаїв, 2013. – С. 95–97.

114. Донченко В. І. Здоров'язбережувальні технології як складова сучасної освіти студентів-медиків / В. І. Донченко // Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та : матеріали V Міжнарод. наук.-практ. конф. туризму, (10–11 жовт. 2013 р.). – Запоріжжя, 2013. – С. 82–83.

115. Донченко В. І. Здоров'язберігальні технології як основна складова педагогічного процесу медичних ВНЗ / В. І. Донченко // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, (26 берез. 2015 р.). – Полтава, 2015. – С. 75–76.

116. Донченко В. І. Змістова характеристика показників підготовленості студентів-медиків до здоров'язбережувальної діяльності / В. І. Донченко // Витоки педагогічної майстерості. Серія: Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Полтава, 2014. – Вип.14. – С. 68–74.

117. Донченко В. І. Індивідуальна та самостійна робота студентів-медиків як важливий етап навчання здоров'язбережувальним технологіям / В. І. Донченко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : зб. наук. пр. – Чернігів, 2015. – Т. 3. Вип. 129. – С. 118–121.

118. Донченко В. І. Наукова основа методики навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів-медиків / В. І. Донченко //

Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Черкаси, 2015. – № 21(354). – С. 123–126.

119. Донченко В. І. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчальному процесі ВМНЗ / В. І. Донченко // Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку : зб. тез міжнар. наук.-практ. конф., (28 лют.-1 берез. 2014 р.). – Львів, 2014. – С. 90–91.

120. Донченко В. І. Особливості формування готовності студентів вищих медичиних навчальних закладів до використання здоров'язбережувальних технологій / В. І. Донченко // Рідна школа. – 2015. – № 1–2. – С. 70–73.

121. Донченко В. І. Умови та кваліфікаційні вимоги до використання здоров'язбережувальних технологій для навчання студентів-медиків / В. І. Донченко // Педагогіка здоров'я : IV Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 210-річчю з дня заснування ХНПУ ім. Г. С. Сковороди (7 квіт. 2014 р.) : зб. наук. пр. / ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. – Х., 2014. – С. 180–182.

122. Дубасенюк О. А. Професійна підготовка майбутнього вчителя до педагогічної діяльності : монографія / О. А. Дубасенюк, Т. В. Семенюк, О. Є. Антонова. – Житомир : Житомирський держ. пед. ун-т, 2003. – 192 с.

123. Дубасенюк О. А. Концептуальні положення теорії професійної виховної діяльності педагога / О. А. Дубасенюк // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 4. – С. 91–95.

124. Дубогай А. Д. Физкультура, мы и дети / Дубогай А. Д., Мовчан Л. М. – К. : Здоровье, 1989. – 144 с.

125. Дубогай О. "Здорові" поради школярам дети / А. Д. Дубогай // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 1. – С. 20.

126. Дубогай О. Д. Компетентнісний потенціал педагогіки здоров'язбереження молоді при формуванні її особистості засобами фізичної культури / О. Д. Дубогай, П. Б. Джурицький // Науковий часопис НПУ

імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт). – К., 2010. – Вип. № 10. – С. 275–278.

127. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи : [навч. посіб. для пед. вузів] / Дубогай О. Д., Завацький В. Й., Короп Ю. О. – Луцьк, 1995. – 220 с.

128. Дубровкіна, О. Б. Педагогічна рада "Потреба у здоровому способі життя як ознака компетентності особистості" / О. Б. Дубровкіна, В. В. Рукас // Управління школою. – 2008. – № 33. – С. 27–31.

129. Д'яченко Т. В. Перспективи продуктивної фізреабілітаційної освіти з використанням акмеологічних моделей професійного становлення фахівця і сучасних технологій розвиваючого навчання / Т. В. Д'яченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту\_: зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків. – 2006. – № 7. – С. 28–33.

130. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук ; гол. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

131. Євдокимов В. І. Педагогічний експеримент / В. І. Євдокимов, Т. П. Агапова, І. В. Гавриш, Т. О. Олійник. – Харків : ОВС, 2001. – 148 с.

132. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика проф. освіти" / Ємець Анатолій Васильович ; Класичний приватний ун-т, [Українська медична стоматологічна академія]. – Запоріжжя, 2015. – Захищена 02.07.2015.

133. Железняк Ю. Д. Факультеты физической культуры: от информационного обеспечения – к информационным технологиям / Ю. Д. Железняк, Е. Л. Воробьева // Новые направления в системе



подготовки специалистов физической культуры и спорта и оздоровительной работы с населением. – Ижевск, 1999. – С. 180–183.

134. Зациорский В. С. Статистические методы обработки экспериментальных данных / В. С. Зациорский. – М. : Просвещение, 2007. – 102 с.

135. Зеер Э. Ф. Психология профессий : учеб. пособ. для студ. вузов / Зеер Э. Ф. – 2-е изд., перераб., доп. – М. : Деловая книга, 2003. – 336 с.

136. Земцова В. Валеологічні аспекти теорії фізичного виховання / В. Земцова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту : наук.-теорет. журн. – К., 2007. – № 3. – С. 59–63.

137. Зенченков І. П. Духовні цінності фахівців фізичної реабілітації [Електронний ресурс] / І. П. Зенченков. – Режим доступу: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** (дата звернення 19.01.2013). – Назва з екрана.

138. Зимняя И. А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14–20.

139. Зязюн І. А. Гуманістична стратегія теорії і практики навчального процесу / І. А. Зязюн // Рідна школа. – 2000. – № 8. – С. 8–14.

140. Зязюн І. А. Інтелектуально-творчий розвиток особистості в умовах неперервної освіти / І. А. Зязюн // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія / [за ред І. А. Зязюна]. – К. : Віпол, 2000. – 636 с.

141. Зязюн І. А. Педагогіка добра: ідеали і реалії / І. А. Зязюн. – К. : МАУП, 2000. – 312 с.

142. Зязюн І. А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи / І. А. Зязюн // Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи : монографія. – К. ; Глухів : РВВ ГДПУ, 2005. – С. 10–18.

143. Зязюн І. А. Вузівська підготовка педагога до профільного навчання учнів старших класів / І. А. Зязюн // Сучасні інформаційні технології

та інноваційні методики в сучасній підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – К. ; Вінниця : ДОВ Вінниця, 2004. – С. 4.

144. Зязюн І. А. Вчити педагогічній майстерності : [Розповідь ректора Полтав. пед. ін-ту ім. В. Г. Короленка ] / І. А. Зязюн // Радянська школа. – 1981. – № 3. – С. 5–6.

145. Зязюн І. А. Інтелектуально-творчий розвиток особистості в умовах неперервної освіти / І. А. Зязюн // Неперервна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія / за ред. І. А. Зязюна. – К. : Віпол, 2000. – С. 11–57.

146. Зязюн І. А. Формування особистості радянського вчителя. – К. : Знання, 1989. – 48 с.

147. Зязюн І. А. Краса педагогічної дії: Навчальний посібник / І. А. Зязюн, Г. М. Сагач. – К. : Укр.-фін. ін-т менеджменту і бізнесу, 1997. – 302 с.

148. Ипполитова Н. В. Взаимосвязь понятий «методология» и «методологический подход» / Н. В. Ипполитова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – № 13 (146). – 2009. – 80 с.

149. Исаева Т. Е. Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя / Т. Е. Исаева // Педагогика. – 2006. – № 9. – С. 55–60.

150. Іванова Л. І. Підготовка майбутніх учителів з позицій здоров'язберігаючої освіти / Л. І. Іванова, Л. П. Сущенко // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи / [за заг. ред. Лук'янченка М., Шкрєбтія Ю., Боляха Е., Матвєєва А.]. – Дрогобич : КОЛО, 2005. – С. 489–493.

151. Казначеев В. П. Основы общей валеологии / Казначеев В. П., Склянова Н. А. – Новосибирск : Наука, 1998. – 78 с.

152. Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т. В. Карасева // Начальная школа. – 2005. – № 11. – С. 75–78.
153. Карманов Є. В. Сучасні особливості інтерактивного навчання під час підготовки фахівців за ступеневою системою освіти // VIII Всеукраїнська науково-методична конференція, 23 верес. 2010 р. / ХДУХТ. – Харків, 2010. – С. 61–62.
154. Карченкова М. В. Педагогічні умови формування готовності до професійної діяльності студентів факультету фізичного виховання / М. В. Карченкова // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2007. – Вип. 44. – С. 61–64.
155. Квак О. В. Фізіологія людини : навч. прогр. / О. В. Квак. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 16 с.
156. Киверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Киверялг. – Таллинн : Валгу, 1980. – 334 с.
157. Кириченко Т. Мотивація до здорового способу життя студентської молоді в процесі фізкультурно-оздоровчих занять [Електронний ресурс] / Т. Кириченко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. – № 2. – С. 80–82.
158. Кларин М. В. Метафоры и ценностные ориентации педагогического сознания / М. В. Кларин // Педагогика. – 1998. – № 1. – С. 34–39.
159. Князева Е. Н. Антропный принцип в синергетике / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Вопросы философии. – 1997. – № 3. – С. 62–79.
160. Козаков В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособ. / В. А. Козаков. – К. : Вища шк., 1990. – 248 с.

161. Козаков В. А. Теория и методика самостоятельной работы студентов : дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 // В. А. Козаков. – К., 1991. – 366 с.
162. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Козуб Марина Васильевна. – Елец, 2007. – 221 с.
163. Колмогорова Н. В. Формирование типов направленности к педагогической деятельности у студентов физкультурного вуза : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Колмогорова Наталья Владимировна. – М., 2005. – 179 с.
164. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект) / Коломінський Наум Львович. – К. : МАУП, 2000. – 286 с.
165. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / [під заг. ред. О. В. Овчарук]. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
166. Короткова Е. А. Оптимизация учебного процесса по физической культуре в школе на основе технологии дифференцированного физкультурного образования школьников : автореф. дис. на соиск. учен. степени д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика профессионального образования» / Е. А. Короткова. – Омск, 2000. – 46 с.
167. Кравченко Л. Соціально зорієнтований маркетинг як чинник культурологічної переорієнтації національної системи освіти / Л. М. Кравченко // Педагогічні науки : зб. наук. пр. / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – 2011. – Вип. 1. – С. 4–11.
168. Кравченко Л. М. Підготовка менеджера освіти у системі неперервної педагогічної освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. М. Кравченко ; Ін-т вищої освіти НАПН України. – К., 2009. – 40 с.

169. Кремень В. Філософія освіти ХХІ століття / В. Кремень // Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 9–17.

170. Кривошеєва Г. Педагогіка здоров'я в контексті виховання обдарованої особистості / Г. Кривошеєва // Рідна школа. – 2005. – № 5. – С. 43–44.

171. Круцевич Т. Ю. Формирование интереса к занятиям физической культурой и спортом школьников с различными типами ВНД / Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхняя // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2002. – № 25. – С. 89–97.

172. Кудаев Э. А. Медико-биологические направления совершенствования физического воспитания студентов нефизкультурных вузов : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.51 / Эдуард Абабакирович Кудаев ; Гос. образов. учреждение высш. проф. образования «Российский государственный медицинский университет». – Краснодар, 2004. – 201 с.

173. Кузин В. В. Научные приоритеты в физическом воспитании и спортивной подготовке детей и юношества (первые итоги работы Проблемного научного совета по физической культуре РАО) / В. В. Кузин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1998. – № 2. – С. 2–5.

174. Кузьмина Н. В. Предмет акмеологии / Н. В. Кузьмина. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб. : Политехника, 2002. – 189 с.

175. Кукса В. Сутність фізичної реабілітації / В. Кукса // Теорія і методика фізичного виховання і спорту : наук.-теорет. журн. – К., 2001. – № 1. – С. 46–51.

176. Кучма В. Р. Концепция «Общие подходы к формированию гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ» / В. Р. Кучма, М. И. Степанова // Проект «Разработка компонентов стандарта общего образования второго

поколения»: Разработка гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ. – М., 2006. – 56 с.

177. Кушнір Т. Інноваційні підходи до розвитку вищих навчальних закладів України в умовах формування єдиного європейського освітнього простору / Т. Кушнір // Геополітика України: історія і сучасність. – 2010. – Вип. 2. – С. 220–246.

178. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / С. В. Лапаєнко ; Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2000. – 18 с.

179. Лихачев Б. А. Педагогика : курс лекцій / Лихачев Б. А. – М. : Прометей, 1998. – 464 с.

180. Луговий В. І. Педагогічна освіта в Україні: структура функціонування, тенденції розвитку / В. І. Луговий ; за заг. ред. акад. О. Г. Мороза. – К. : МАУП, 1994. – 196 с.

181. Луговий В. І. Управління освітою : навч. посіб. / В. І. Луговий. – К. : Вид-во УАДУ, 1977. – 302 с.

182. Лянной Ю. О. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації [Електронний ресурс] / Ю. О. Лянной // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2013. – Вип. 112 (2). – С. 177–182.

183. Мазін В. М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога / В. М. Мазін // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – 2007. – Вип. 41. – С. 217–225.

184. Маковецька Н. В. Теоретичні та методичні засади професійного розвитку фахівців дошкільних навчальних закладів у сфері освітньо-оздоровлювальної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра пед.

наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Маковецька Н. В. ; Житомир. держ. ун-т імені Івана Франка. – 2012. – 41 с.

185. Максимова Т. В. Проблемы гуманизации в системе образования / Т. В. Максимова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2005. – № 22. – С. 225–228.

186. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Просвещение, 1996. – 310 с.

187. Мармаза О. І. Менеджмент в освіті: секрети успішного управління / Мармаза Олександра Іванівна. – Х. : Основа, 2005. – 176 с.

188. Марочкина Е. А. Интеграция науки / Е. А. Марочкина // Философские проблемы естествознания. – Таллин, 1969. – С. 29–48.

189. Марченко О. К. Основи фізичної реабілітації : підручник / О. К. Марченко. – К. : Олімпійська література, 2012. – 528 с.

190. Мельник Ю. Б. Соціально-педагогічні засади формування культури здоров'я в учнів початкової школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Мельник Юрій Борисович. – Х., 2010. – 346 с.

191. Микитюк О. М. Проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності учителів в умовах навчально-виховного процесу. / О. М. Микитюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С.С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2009. – № 4. – С. 30–38.

192. Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е. П. Митина // Начальная школа. – 2006. – № 6. – С. 56–59.

193. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / А. М. Митяева. – М. : Академия, 2008. – 192 с.

194. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини

до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія / О. І. Міхеєнко. – Суми : Університетська книга, 2015. – 316 с.

195. Міхеєнко О. І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності / О. І. Міхеєнко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : зб. наук. пр. / СумДПУ ім. А.С.Макаренка. – Суми, 2010. – № 1. – С. 82–91.

196. Міхеєнко О. І. Складові культури здоров'я в контексті валеологічної парадигми / О. І. Міхеєнко // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи : зб. наук. пр. / за заг. ред. проф. В. І. Євдокимова і проф. О. М. Микитюка ; Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. – Харків, 2011. – Вип. 36. – С. 88–96.

197. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : навч. посіб. / Н. Є. Мойсеюк. – 4-те вид., доп. – К. : Либідь, 2003. – 615 с.

198. Монахов В. М. Технологические основы конструирования и проектирования учебного процесса / В. М. Монахов. – Волгоград : Перемена, 1995. – 94 с.

199. Монахов В. М. Новая информационная технология обучения : методологические и методические разработки и внедрения / В. М. Монахов. – М., 1987. – 148 с.

200. Моргун В. Ф. Интеграция и дифференциация образования: личностный и технологический аспекты / В. Ф. Моргун // Школьные технологии. – 2003. – № 3. – С. 4.

201. Моргун В. Ф. Інтедифія освіти: психолого-педагогічні основи інтеграції та диференціації (інтедифії) навчання на прикладі шкільного курсу природничих дисциплін : курс лекцій / В. Ф. Моргун. – Полтава : Наукова зміна, 1996. – 78 с.

202. Мурахов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И. В. Мурахов. – К. : Здоров'я, 1989. – 270 с. : рис. ; табл.



203. Мурза В. Психолого-фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / В. П. Мурза ; Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини "Україна", Міжнар. наук.-техн. ун-т ім. О. Бугая. – К. : Олан, 2005. – 607 с. : іл., табл. – (Україніка).

204. Наумчук В. І. Професійна підготовка майбутніх вчителів фізичної культури в процесі самостійної роботи зі спортивних ігор : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В. І. Наумчук ; Тернопіл. держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Тернопіль, 2002. – 19 с.

205. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті. – К. : Шкільний світ, 2001. – 16 с.

206. Неуймин Я. Г. Модели в науке и технике: история, теория, практика / Неуймин Я. Г. – Ленинград : Наука, 1984. – 189 с.

207. Никитина А. А. Содержание тезауруса предметной области «Физическая культура» / А. А. Никитина // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2009. – № 10. – С. 153–158.

208. Никитина Н. Н. Основы профессионально-педагогической деятельности : учеб. пособ. для студ. учреждений сред. проф. образования / Н. Н. Никитина, О. М. Железнякова, М. А. Петухов. – М. : Мастерство, 2002. – 288 с.

209. Новиков Д. А. Компьютерная программа «Статистика в педагогике» [Электронный ресурс] / Д. А. Новиков. – Режим доступа : **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** (дата обращения: 17.04.2014). – Назв. с экрана.

210. Новиков Д. А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) / Д. А. Новиков. – М. : МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.

211. Огієнко М. М. Формування науково-педагогічного світогляду особистості як основи професійної підготовки фахівців в галузі фізичної

культури та спорту / М. М. Огієнко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки, фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2011. – Т. 2. Вип. 86. – № 86. – С 398–403.

212. Огнев'юк В. О. Принцип модульності в історії освіти / В. О. Огнев'юк, А.В. Фурман. – К. : Либідь, 1995. – 85 с.

213. Огнев'юк В. О. Освіта в системі цінностей сталого людського розвитку / В. О. Огнев'юк. – К. : Знання України, 2003. – 45 с.

214. Олійник О. В. Культурологічний підхід як наукова основа розвитку теорії та практики педагогічної освіти [Електронний ресурс] / О. В. Олійник // Наукові праці. Серія: Педагогічні науки. – Миколаїв, 2006. – Т. 50. Вип. 37. – С. 39–42.

215. Омельченко С. Здоров'я та здоровий спосіб життя людини : погляд, думки, висновки / С. Омельченко // Рідна школа. – 2005. – № 7. – С. 6–10.

216. Омеляненко В. Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури / В. Г. Омеляненко // Професійні компетенції та компетентності вчителя : матеріали регіон. наук.-практ. семінару. – Тернопіль, 2006. – С. 127–130.

217. Омеляненко Г. А. Модель формування науково-дослідницьких умінь у бакалаврів фізичного виховання і спорту засобами інформаційно-комунікаційних технологій / Г. А. Омеляненко // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Сер : Педагогіка. – 2014. – № 1. – С. 205–210.

218. Онопрієнко О. В. Формування базових професійних компетентностей майбутнього вчителя фізичної культури у процесі вивчення фахових дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Олександр Васильович Онопрієнко. – Черкаси, 2009. – 296 с.

219. Оржеховська В. М. Методологія і методика освіти «Рівний – рівному» : навч.-метод. посіб. / Оржеховська В. М., Свириденко С. О.,

Ковганич Г. Т. – К. : Міленіум. – 2001. 178 с.

220. Оршанський Л.В. Креативне інформаційно-освітнє середовище як чинник саморозвитку особистості / Л.В.Оршанський // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. праць / редкол.: І.Я.Зязюн (голова) та ін. – К.; Вінницяб ТОВ фірма «Планер», 2010. – Вип.. 23. – С.86-92

221. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина». – К., 2003 – 88 с.

222. Осницький А. К. Психология самостоятельности / А. К. Осницький. – М. ; Нальчик, Эль-фа, 1996. – 153 с.

223. Осницький А. К. Саморегуляция деятельности школьника и формирование активности личности / А. К. Осницький. – М. : Знание, 1986. – 77 с.

224. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / В. С. Язловецький, Г. Є. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2004. – 328 с. – Бібліогр.: с. 322–324.

225. Педагогика : Большая современная энциклопедия / сост. Е. Рапацевич. – Минск : Современ. слово, 2005. – 720 с.

226. Педагогіка вищої та середньої школи : зб. наук. праць. / ред. кол.: Буряк В. К. (гол. ред.) та ін. – Кривий Ріг : КДПУ, 2005. – № 10. – 356 с. – Спец. вип. Художньо-педагогічна освіта ХХ століття: теорія, методи, технології.

227. Первутинский В. Г. Развитие ценностного отношения к знаниям у студентов [Електронний ресурс] / В. Г. Первутинский // Кафедра акмеологии РГПУ им. А. И. Герцена : сайт. – Режим доступа: <http://акмео.ru/index.php?id=117> (дата обращения: 12.04.2014). – Название с экрана.

228. Петренко Г. В. Сучасні технології у здоров'яорієнтованому фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку / Г. В. Петренко //

Наука і освіта : наук.-практ. журн. / Півд. наук. Центру НАПН України. – 2013.– № 4. – С. 169–171.

229. Петров А. Основные концепты компетентностного подхода как методологической категории / А. Петров // *Alma mater*. – 2005. – № 2. – С. 54–58.

230. Підлужна С. А. Гігієна : навч. прогр. / С. А. Підлужна. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 20 с.

231. Підлужна С. А. Лікувальна фізична культура : навч. прогр. / С. А. Підлужна. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 21 с.

232. Підлужна С. А. Основи медичних знань : навч. прогр. / С. А. Підлужна – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 22 с.

233. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і валеологія : лабораторний практикум : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. освіти III–IV рівнів акредитації / П. Д. Плахтій, С. В. Страшко, В. К. Підгорний ; за ред. П. Д. Плахтія ; Кам'янець-Поділ. держ. ун-т, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – Кам'янець-Подільський, 2005. – 207 с. : іл, табл. – Бібліогр.: с. 192–196.

234. Поваляева М. А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Изд-во РГПУ, 1997 – 87 с.

235. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2003. – 448 с.

236. Погонцева О. В. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Оксана Вадимівна Погонцева. – К., 2011. – 22 с.

237. Поляков С. Д. В поисках реалистического воспитания / С. Д. Поляков. – М. : Центр «Педагогический поиск», 2004. – 176 с.

238. Пометун О. І. Запровадження компетентнісного підходу – перспективний напрям розвитку сучасної освіти / О. І. Пометун // Вісник шкільних обмінів. – 2004. – Вип. 22. – С. 15–25.

239. Попов С. Физическая реабилитация : учеб. для студ. ВУЗов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов-н/Д. ; М. : Феникс, 2005. – 608 с.

240. Почтар О. М. Шляхи оптимізації професійно-педагогічної підготовки вчителів фізичної культури в аспекті збереження здоров'я школярів /О. М. Почтар // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки: реалії та перспективи : зб. наук. пр. / за ред. О. В. Тимошенка. – К., 2009. – Вип. 14. –С. 177–180.

241. Приступа Є. Народна фізична культура українців / Є Приступа. – Львів : ЧСА, 1995. – 180 с.

242. Приступа Є. Традиції української національної фізичної культури. Ч. 1 / Є. Н. Приступа, В. С. Пилат. – Львів : Троян, 1991. – 104 с.

243. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання : навч. посіб. / С. І. Присяжнюк. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 504 с.

244. Присяжнюк С. І. Обґрунтування змісту моделі здоров'язбережувальних технологій студентів спеціального медичного навчального відділення засобами фізичного виховання // Педагогіка, психологія та медико-психологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – Харків, 2013. – №1. – С. 68–73.

245. Про вищу освіту : Закон України від 01.07. 2014 № 1556-18 // Голос України. – 2014. – 6 серп. (№ 148) ; Офіційний вісник України. – 2014. – № 63 ; Урядовий кур'єр. – 2014. – 13 серп. – Відомості доступні також з Інтернету: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

246. Про освіту : Закон України від 23.05.1991 № 1060-XII // Відомості Верховної Ради. – 1991. – № 34. – С. 451–461. – Відомості доступні також з Інтернету: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1060-12>.

247. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20101227\\_p.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101227_p.html) (дата звернення: 14.02.2014). – Назва з екрана.

248. Професійна освіта : словник : навч. посіб. / уклад. С. У. Гончаренко та ін. ; за ред. Н. Г. Ничкало. – К. : Вища школа, 2000. – 149 с.
249. Рибалко Л. С. Акмеологічні засади професійно-педагогічної самореалізації майбутнього вчителя : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Людмила Сергіївна Рибалко ; Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. – Харків, 2008. – 634 с.
250. Романишин М. Я. Фізична реабілітація в спорті : навч. посіб. / М. Я. Романишин ; Міжнар. екон.-гуманіт. ун-т ім. С. Дем'янчука. – Рівне : Волин. обереги, 2007. – 368 с.
251. Рудницька О. П. Основи педагогічних досліджень : навч.-метод. посіб. / О. П. Рудницька, А. Г. Болгарський, Т. Ю. Свистельнікова. – К. : Експрес, 1998. – 143 с.
252. Сава М. Шляхи побудови сучасної моделі спеціаліста з фізичного виховання / М. Сава, Л. Юр'єва, Ю. Яворський, М. Менжерес // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. Єрмакова С. С. ; Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв. – 2004. – № 11. – С. 61–65.
253. Савченко О. Я. Цілі й цінності реформування сучасної школи / О. Я. Савченко // Шлях освіти. – 1996. – № 1. – С. 20–23.
254. Самсутіна Н. М. Професійна компетентність як показник якості фахової освіти майбутнього вчителя фізичної культури / Н. М. Самсутіна // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). – Бердянськ : БДПУ, 2008. – № 4. – С. 207–210.
255. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : позакласна робота : 5–9 кл. / С. Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2007. – 128 с.
256. Свириденко С. Здоров'я дитини – центр уваги вчителя / С. Свириденко // Завуч. – 2001. – № 25 (103). – С. 14.

257. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2 т. / Г. К. Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. –Т. 2. – 816 с. – (Серия «Энциклопедия образовательных технологий»).

258. Сергеева О. Е. Коммуникативно-игровая методика обучения детей [Электронный ресурс] / О. Е. Сергеева. – Режим доступа: <http://www.rki.msu.ru/forum/viewtopic.php?f=12&t=86&p=100&hilit=260.%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%9E.%D0%95.%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BE%D0%B1%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9#p100> (дата обращения: 11.01.2015). Назв. с экрана.

259. Словарь-справочник современного общего образования: акмеологические, валеологические и экологические тайны / сост.: Зоя Тюмасева, Евгений Богданов, Николай Щербак. – Спб. : Питер. – 2004. – 464 с.

260. Сериков В. В. Личностно-ориентированное образование / В. В. Сериков // Педагогика. – 1994. – № 5. – С. 24–28.

261. Сидоренко В. К. Проблема актуальна, різнобічна (про інтеграцію навчальних предметів у педагогічній теорії і практиці) / В. К. Сидоренко // Рідна школа. – 1992. – № 7–8. – С. 30–34.

262. Симонов В. П. Педагогический менеджмент : 50 ноу-хау в управлении педагогическими системами : учеб. пособ. / Валентин Петрович Симонов. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Пед. о-во России, 1999. – 427 с. : ил. + табл.

263. Сисоєва С. О. Проблеми дистанційного навчання : педагогічний аспект / С. О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта : теорія і практика : наук.-метод. журн. – 2003. – Вип. III–IV. – С. 78–87.

264. Сисоєва С. О. Основи педагогічної творчості вчителя / С. О. Сисоєва. – К. : СДОУ, 1994. – 112 с.
265. Ситаров В. А. Дидактика : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Ситаров. – М. : Академия, 2002. – 368 с.
266. Сластенин В. А. Педагогика профессионального образования / В. А. Сластенин. – М. : Академия, 2006. – 368 с.
267. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. – [2-е изд.]. – М. : АРКТИ, 2006. – 320 с.
268. Смолюк І. О. Педтехнології: дослідження соціально-особистісного аспекту / І. О. Смолюк. – Луцьк : Надстир'я, 1999. – 72 с.
269. Стефанов Н. Мультипликационный подход и эффективность / Н. Стефанов. – М. : Прогресс, 1976. – 251 с.
270. Сухомлинський В. О. Піклування про здоров'я молодого покоління, фізичне виховання / В. О. Сухомлинський // Сухомлинський В. О. Вибрані твори : в 5 т. – К. : Рад. школа, 1980. – Т. 1. – С. 192–196.
271. Сущенко Л. П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Людмила Петрівна Сущенко. – К., 2003. – 650 с.
272. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 2003. – 442 с.
273. Сычева И. Н. Структура здоровьесберегающей компетенции будущих педагогов по физической культуре [Электронный ресурс] / И. Н. Сычева // Подготовка конкурентноспособного специалиста как цель современного образования : материалы междунар. науч.практ. конф., (Пенза ; Улан-Удэ ; Семей, 20–21 ноября 2011 г.). – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/struktura-zdoroviesberegayuschey-kompetentsii->



buduschih-pedagogov-po-fizicheskoy-kulture (дата обращения: 28.03. 2015). – Назв. с экрана.

274. Тихомирова Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль, 2004. – 339 с.

275. Унт И. О. Индивидуализация и дифференциация обучения / И. О. Унт. – М. : Педагогика, 1990. – 192 с.

276. Фендель Т. В. Компетентностная модель специалиста по физической культуре и спорту / Т. В. Фендель // Студенческая наука – физической культуре и спорту : тезисы. докл. откр. регион. межвуз. конф. молодых ученых «Человек в мире спорту» (Санкт-Петербург, 30 марта – 10 апреля 2009 г.) / Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоров'я им. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2009. – С. 173–175.

277. Фендель Т. В. Организационно-педагогические условия компетентностного подхода в профессиональном становлении специалистов по физической культуре и спорту / Т. В. Фендель, С. А. Горбунов // Теория и практика физической культуры и спорта. – 2009. – № 12. – С. 60–63.

278. Философская энциклопедия / гл. ред. Ф. В. Константинов. – М. : Сов. энциклопед., 1964. – 584 с.

279. Философский энциклопедический словарь / под ред. Л. Ф. Ильичева и др. – М. : Сов. энциклопед., 1983. – 840 с.

280. Фишман Л. И. Модели образовательного менеджмента: обзорный анализ / Л. И. Фишман // Школьные технологии. – 1999. – № 1–2. – С. 110–120.

281. Фицула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фицула. – К. : Академвидав, 2010. – 452 с.

282. Фурман А. В. Модульно-розвивальне навчання: принципи, умови, забезпечення / А. В. Фурман. – К. : Правда Ярославичів, 1997. – 340 с.

283. Харитоновна В. А. Синергетика и образование : перспективы взаимодействия / В. А. Харитоновна, О. В. Санникова, И. В. Меньшиков

// Антропозкологические подходы в современном образовании. – Новокузнецк, 1999. – С. 44–48.

284. Харченко О. В. Методи дослідження в лікарському контролі : навч. прогр. / О. В. Харченко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 12 с.

285. Харченко О. В. Спортивна медицина : навч. прогр. / О. В. Харченко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 20 с.

286. Харченко О. В. Спортивна травматологія : навч. прогр. / О. В. Харченко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 16 с.

287. Харченко О. В. Анатомія людини з основами спортивної морфології : навч. прогр. / О. В. Харченко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. – 24 с.

288. Хоменко П. В. Біологічні аспекти спортивного відбору та орієнтації : [навч. комп'ютерна прогр.] [Електронний ресурс] / П. В. Хоменко, В. М. Мокляк. – Режим доступу: <http://sport.pnpu.edu.ua/kaf/mbdfv/khomenko-pv.pdf> (дата звернення: 16.01.2015). – Назва з екрана.

289. Хоменко П. В. Інтеграційний компонент здоров'язберезувальних педагогічних технологій / П. В. Хоменко // Постметодика. – 2011. – № 2 (99). – С. 18–23

290. Хоменко П. В. Природничонаукова підготовка фахівця фізичної культури : монографія / П. В. Хоменко. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2012. – 380 с.

291. Хоменко П. В. Сучасні здоров'язберігальні технології у навчально-виховному процесі вищої школи / П. В. Хоменко, А. В. Фастівець // Перспективи суспільно-політичного та соціально-економічного розвитку України: виклики ХХІ століття : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, (м. Полтава, 12 черв. 2013 р.). – Полтава, 2013. – С. 24–30.

292. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.
293. Черепанов В. С. Экспертные оценки в педагогических исследованиях / В. С. Черепанов. – М. : Педагогика, 1989. – 152 с.
294. Черноштан А. Г. Основи проктування модульно-рейтингової технології професійної підготовки майбутнього вчителя фізичного виховання / А. Г. Черноштан // Вісник Луганського національного університета імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 17 (204), ч. II. – С. 63–73.
295. Чошанов М. А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения : метод. пособ. / М. А. Чошанов. – М. : Народное образование, 1996. – 160 с.
296. Шамова Т. И. Управление образовательными системами : учеб. пособ. для студ. вузов / Татьяна Ивановна Шамова, Третьяков Петр Иванович, Капустин Николай Петрович. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 320 с.
297. Шубин Д. А. Реализация групповых форм коррекции адаптационных возможностей студентов / Шубин Д. А., Захарова Л. В., Люлина Н. В. // Физическое воспитание студентов / Харьков. нац. пед. ун-т им. Г. С. Сковороды. – Харьков, 2010. – № 3. – С. 135–138.
298. Шульженко А. В. Подготовка специалистов в области физической культуры и спорта в отражении гуманистической направленности образования : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шульженко Андрей Васильевич. – М. : РГБ, 2005. – 187 с.
299. Щуркова Н. Е. Педагогическая технология как учебная дисциплина / Щуркова Н. Е. // Педагогика. – 1993. – № 2. – С. 66–70.
300. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посіб. для студ. пед. спец. вищ. навч. закл. / В. В. Ягупов В. В. – К. : Либідь, 2003. – 560 с.
301. Яковенко Б. В. Дослідження рівня сформованості готовності майбутніх учителів фізичної культури до здійснення біомеханічної діяльності / Б. В. Яковенко, В. П. Ляпін, В. М. Сероштан, Г. Ю. Куртова // Вісник

Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка / гол. ред. Носко М. О. – Чернігів, 2011. – Т. 1. Вип. 91. – С. 10–14.

302. Ярошенко О. Г. Педагогічні основи групової навчальної діяльності школярів (на матеріалі вивчення хімії) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01; 13.00.02 / Ольга Григорівна Ярошенко. – К., 1998. – 382 с.

303. Allensworth D. D. Comprehensive School Health Program: Exploring an Expanded Concept / D. D. Allensworth, L. J. Kolbe // *J. Sch. Health.* – 1987. – 57(10). – P. 409–411.

304. Battistich V., Hom A. The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors : *American Journal of Public Health* / V. Battistich, A. Hom. – 1997. – Vol. 87(12). – P. 1997–2001.

305. Defining a Comprehensive School Health Program / [Allensworth D., Wyche J., Lawson E. et. al.] // *An Interim Statement National Academy Press.* – Washington D.C, 1995. – P. 6–7.

306. Dryfus J. G. Full-Service Schools: A Revolutions in Health and Social Services for Children, Youth, and Families / J. G. Dryfus. – San Francisco, Calif: Jossey-Bass, Inc., 1994. – 220 p.

307. Models of Health Promoting Schools in Europe. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. – 85 с.

308. Brown T. Are learning style preferences of health science students predictive of their attitudes towards e-learning? *Australasian Journal of Educational Technology* / Brown Ted, Maryam Zoghi, Brett Williams, Shapour Jaberzadeh, Louis Roller, Claire Palermo, Lisa McKenna, Caroline Wright, Marilyn Baird, Michal Schneider-Kolsky, Lesley Hewitt, Jenny Sim, Tangerine-Ann Hol. – 2009. – Vol. 25(4). – P. 524–543.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

## ПРОГРАМА

### організації здоров'язбережувального простору в медичному університеті

**Мета програми :** створення здоров'язбережувального простору в медичному університеті

#### Напрямки роботи

- Нормативно-правовий;
- Організаційно-управлінський;
- Програмно-методичний;
- Створення здоров'язбережувального простору;
- Реалізація оздоровчих завдань засобами фізичної культури та спорту;
- Медико-психолого-педагогічна та соціальна робота;
- Моніторинг здоров'я студентів.

#### Задачі:

1. Створення моделі екологічно комфортного середовища навчання.
2. Запровадження та створення технологій реабілітації розумової та фізичної працездатності.
3. Формування культури здоров'я та здорового способу життя суб'єктів педагогічного процесу на основі компетентнісного підходу.
4. Підвищення кваліфікації науково-педагогічного колективу в питаннях організації здоров'язбережувального та здоров'яформуючого навчального процесу.
5. Запровадження моніторингової системи результативності педагогічного процесу, де здоров'я розглядається як один із показників та критеріїв його ефективності.

**Реалізація поставлених задач можлива за таких умов:**

- проведення діагностики здоров'я студентів та моніторингу змін, що відбуваються у вищому медичному навчальному закладі з питань здоров'я;
- комфортний психологічний клімат в педагогічному колективі ВНЗ, рівень культури викладачів;
- високий рівень компетентності в питаннях збереження здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу;
- реалізація здоров'язбережувального підходу в моделюванні навчально-виховного процесу;
- запровадження рекреативних технологій в створенні здоров'яформуючих програм виховного процесу в вищому медичному навчальному закладі.

**Очікувані результати:**

1. Комфортне навчальне середовище, створене з урахуванням санітарно-гігієнічних норм та вимог.
2. Професійна компетентність викладача, запровадження ним здоров'язбережувальних технологій, його особиста культура здоров'я.
3. Готовність студента до вибору форм, способів та засобів діяльності.
4. Організація систематичної взаємодії з системою післядипломної освіти педагогів, методичними центрами з метою методичної підтримки педагогів та адміністрації в питаннях створення здоров'язбережувального простору.
5. Запровадження в управлінській, навчально-виховній процесі здоров'язбережувальних технологій.
6. Орієнтація методичної роботи на реалізацію здоров'язбережувальних технологій.
7. Формування та розвиток культури здоров'я студентів.
8. Позитивна динаміка формування здоров'язбережувальної компетентності студентів та культури здорового способу життя.

**ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ****Перший етап (2012-2013 н.р.)**

<b>Задачі</b>	<b>Терміни</b>	<b>Учасники реалізації задач</b>
Здійснити проблемно-орієнтований аналіз навчально-виховного простору в закладі з питань відповідності нормам організації здоров'язбережувального простору	Протягом н. р.	Адміністрація,
Визначити теоретичні позиції	Протягом н. р.	Адміністрація
Визначити рівень проблеми (вихідне положення)	Протягом н. р.	Адміністрація
Проаналізувати труднощі	Протягом н. р.	Адміністрація
Визначитись із системою цілей та задач, спрямованих на вирішення проблем, пов'язаних із організацією здоров'язбережувального простору в вищому медичному навчальному закладі.	Протягом н. р.	Адміністрація
Скласти робочий варіант проекту та поетапний план дій.	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Визначити програму моніторингу організації здоров'язбережувальної діяльності з урахуванням виконання кожним суб'єктом посадових обов'язків	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Скласти програму розвитку екологічного комфорту в ВНЗ	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Організувати та провести відповідну методичну роботу в колективі	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Створити доброзичливу, активну, відповідальну атмосферу	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі

Продовж. табл. А.1

Розробити діагностичний інструментарій оцінювання сформованої здоров'язбережувальної компетентності студентів	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Продумати тематику методичних семінарів та круглів столів з питань підвищення здоров'язбережувальної компетентності студентів-медиків	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Розпочати роботу по створенню методичного супроводу діяльності педагогів в організації здоров'язбережувального процесу (розробити маршрутні листки поетапного супроводу студентів)	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Організувати методичні семінари, тематика яких спрямована на вирішення проблем, пов'язаних із організацією здоров'язбережувального простору в вищому медичному навчальному закладі	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Визначити фактори впливу навчально-виховного процесу на стан здоров'я студентів	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Визначити перелік необхідних ресурсів для реалізації наступних етапів програми	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі
Розробити програму діагностики стану здоров'я студентів та структури потенційно патогенних факторів	Протягом н. р.	Адміністрація, викладачі, психологи
Дати оцінку якості здоров'язбережувального простору	Протягом н. р.	Адміністрація, психологи
Розпочати роботу із створення інформаційного супроводу діяльності педагогів	Протягом н. р.	Викладачі, керівники гуртків



Продовж. табл. А.1

Допомогти кожному студентові пізнати себе (особливості пам'яті, уваги, схильності та інтереси, потенціал фізичного та фізіологічного розвитку тощо)	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, психологи
Створити доброзичливу атмосферу	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, психологи, викладачі
Визначити критерії та дати оцінку екологічному комфорту навчальних кабінетів	Протягом н. р.	психологи, адміністрація
Організувати руховий режим студентів під час занять як засіб профілактики «фізичних патологій»	Протягом н. р.	Викладачі кафедри фізичного виховання
Розробити діагностичний інструментарій оцінки психологічної складової організації здоров'язбережувального навчально-виховного процесу	Протягом н. р.	Психологи
Здійснити аналіз психологічного клімату в групі	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, психологи
Розробити систему вправ на перервах на основі рекреативних технологій для викладачів та студентів	Протягом н. р.	Викладачі фізичного виховання
Протягом навчального процесу проводити спостереження за станом здоров'я студентів	Протягом н. р.	Викладачі фізичного виховання
Продумати систему вправ для підтримки емоційного благополуччя студентів, як на занятті, так і поза ним	Протягом н. р.	Психологи

Продовж. табл. А.1

Розробити комплекс тренінгових занять для підтримки психологічного здоров'я студентів	Протягом н. р.	Психологи
Проаналізувати стан здоров'я студентів та скласти рекомендації по запровадженню технологій навчання та виховання	Протягом н. р.	Викладачі, лікарі

Таблиця А.2

## Другий етап (2013-2014 н.р.)

<b>Задачі</b>	<b>Терміни</b>	<b>Учасники реалізації задач</b>
Розробити та реалізовувати програму організації здорового харчування в закладі	Протягом н. р.	Адміністрація
Створити кімнату психологічного розвантаження для студентів за їх участю	Протягом н. р.	Адміністрація
Систематизувати запровадження викладачами-предметниками в навчальному процесі методичних рекомендацій здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих технологій навчання	Протягом н. р.	Адміністрація
Здійснити програмне та методичне забезпечення навчально-виховного процесу по збереженню здоров'я	Протягом н. р.	Адміністрація
Проводити виховну годину «Культура здоров'я» у формі тренінгів, дискусій, панорам, відео переглядів з обговоренням, практичних занять із залученням спеціалістів медицини, психології, спортсменів, соціальних працівників, працівників міліції, прокуратури тощо	1р на тиждень	Куратори академічних груп

## Продовж. табл. А.2

Розробити програму організації студентського життя з використанням рекреативних технологій	Протягом н. р.	Адміністрація
Розробити програму валеологічної освіти через лекторій, консультації та співбесіди зі спеціалістами	Протягом н. р.	Адміністрація, куратори академічних груп
Розробити та реалізувати методичні рекомендації для здійснення викладачами інтеграції питань здоров'я в зміст навчальних предметів	Протягом н. р.	Методична рада університету
Узагальнити, систематизувати здоров'язберезувальні технології: виділити здоров'язберезувальний потенціал педагогічних технологій; сучасні педагогічні технології розвитку; технології розвитку пізнавальної й творчої діяльності студентів	Протягом н. р.	Адміністрація, методична рада університету
Запровадити факультативні заняття з розвитку особистості студента заходи, фестивалі, конкурси, що проводяться поза межами університету	Протягом н. р.	Адміністрація, методична рада університету
Включити в зміст навчальних предметів питання культури здоров'я та здорового способу життя	Протягом н. р.	Викладачі
Оволодіти та запроваджувати елементи сучасних технологій, які не приносять шкоди людському організму	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, викладачі
Скласти програму самоспостереження та самоаналізу занять у з позиції здоров'язбереження	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, викладачі

## Продовж. табл. А.2

Реалізувати здоров'язбережувальні принципи структури сучасного	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, викладачі
Розробити індивідуальні траєкторії навчання для кожного студента ( вони мають відповідати інтересам та схильностям особистості, будуватися у формі індивідуальних навчальних планів)	Протягом н. р.	Куратори академічних груп, викладачі
Скласти циклограму діяльності із включенням здоров'язбережувальних технологій	Протягом н. р.	Куратори академічних груп
Організувати процес виховання культури здорового способу життя	Протягом н. р.	Куратори академічних груп
Скласти графік індивідуальних консультацій з питань реалізації педагогічної підтримки студентів	Протягом н. р.	Психологи
За результатами діагностики розробити методичні рекомендації з питань організації здоров'язбережувального супроводу студентів	Протягом н. р.	Викладачі, психологи
Скласти та реалізувати програму тренінгових занять для студентів	Протягом н. р.	Викладачі, психологи
Підготувати та провести інструктажі педагогів з питань оволодіння прийомами самомасажу, дихальної гімнастики та використання їх під час занять	Протягом н. р.	Викладачі фізичного виховання

## Третій етап (2014-2015 н.р.)

Задачі	Терміни	Учасники реалізації задач
Продовжити роботу з педагогічними працівниками з питань організації здоров'язберезувального супроводу студентів. Особливу уваги звернути на тему «Культура педагогічного спілкування як засіб здоров'язбереження в навчально-виховному процесі»	Протягом н. р.	Адміністрація
Реалізовувати програму валеологічної освіти через лекторій, консультації та співбесіди зі спеціалістами з питань: функції сім'ї у формування здоров'я особистості, досягнення науки в організації здорового способу життя в сім'ї тощо.	Протягом н. р.	Куратори академічних груп
Провести аналіз власної діяльності з питань організації здоров'язберезувального простору в вищому медичному навчальному закладі	Протягом н. р.	Адміністрація, лікар, психологи, куратори академічних груп, методична рада університету, викладачі
Розвивати дослідницькі навички з метою вироблення самостійної позиції у формування культури здоров'я	Протягом н. р.	викладачі
Навчально-виховний процес здійснювати в екологічно комфортному	Протягом н. р.	викладачі

Продовж. табл. А.3

здоров'язбережувальному середовищі		
Узагальнити власний досвід з метою його поширення серед колег міста	Протягом н. р.	викладачі
Продовжувати пошук нетрадиційних методичних прийомів оздоровлення	Протягом н.р.	викладачі фізичного виховання
Психолого-педагогічна корекція здоров'я студентів в навчально-виховному процесі	Протягом н.р.	психологи
Узагальнити досвід навчального закладу	Протягом н.р.	адміністрація

**Результати:**

- створення екологічно комфортного здоров'язбережувального простору в вищому медичному навчальному закладі, психолого-педагогічної здоров'язбережувальної технології супроводу студентів в навчально-виховному процесі медичного університету;
- підвищення рівня розвитку здоров'язбережувальної компетенції суб'єктів начально-виховного процесу;
- оновлення методичної бази навчальних предметів, удосконалення ресурсного забезпечення навчального процесу університету та здоров'язбережувального простору навчального закладу.

## Додаток Б

**Варіанти завдань для самостійної роботи зі спецкурсу «Різновікові системи та здоров'язбережувальні технології»**

Завдання на самостійне опрацювання № 1:

1. Здоров'я людини (чинники, які впливають на здоров'я людини).
2. Критерії та показники здоров'я людини.
3. Контроль за станом здоров'я людини.
4. Діагностика стану здоров'я людини (експрес-методики).
5. Соціально-економічні передумови погіршення стану здоров'я населення.
6. Критерії диференціації дітей за рівнем здоров'я в процесі фізичного виховання.
7. Завдання фізичного виховання дітей зі слабким здоров'ям.
8. Експрес-методики діагностики стану фізичного здоров'я населення.
9. Міні-диспут на тему: «Чи залежить від нас здоров'я вихованців?».

Теми повідомлень:

1. Здоров'я – найбільша соціальна цінність.
2. Здоров'я кожного – здоров'я нації.
3. Сучасні експрес-методики діагностики стану здоров'я населення.

Реферати:

1. Здоров'я населення і способи його збереження.
2. Стан здоров'я населення у сучасних умовах.
3. Причини погіршення стану здоров'я населення.
4. Формування позитивного ставлення населення до збереження власного здоров'я та здоров'я родини.
5. Діагностика як складова система збереження та зміцнення здоров'я населення.

Контрольні питання:

1. Дайте три визначення поняттю «здоров'я».

2. На яку складову здоров'я має найбільший вплив лікар чи тренер ЛФК?

3. Чи можливий вислів «здоров'язбережувальний спорт вищих досягнень»?

4. Хто має вплив на здоров'я дітей?

5. Перерахуйте показники фізичного здоров'я населення?

6. Які методики діагностики стану здоров'я людини доступні населенню?

7. Яку інформацію дають результати контролю за станом здоров'я вихованців? Як її використовувати вчителю фізичної культури?

Завдання на самостійне опрацювання № 2:

1. Вплив занять фізичними вправами на формування особистості людини (емоції, волю та організованість).

2. Фізичні навантаження як вирішальний фактор впливу рухового режиму на здоров'я населення (дозування фізичних навантажень).

3. Вплив рухового режиму на формування рухових навичок у людей.

4. Вплив рухового режиму на розвиток фізичних якостей людей різного віку.

5. Вплив фізичних навантажень на різні системи організму людей різного віку

6. Поняття «гіподинамія» та «гіпердинамія», їх наслідки для організму людини.

7. Норми рухової активності населення.

8. Дозування фізичних навантажень з оздоровчою метою.

9. Допоміжні засоби фізичного виховання населення (оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори).

Теми повідомлень:

1. Особистість спортсмена.

2. Оптимальні межі рухового режиму сучасного школяра.

3. Особливості формування рухових навичок у фізичному вихованні.



4. Фізичні якості людини.
5. Дозування фізичних навантажень.
6. Поняття та види адаптації.
7. Адаптація до фізичних навантажень.
8. Вплив допоміжних засобів фізичного виховання (оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори) на здоров'я населення.

Реферати:

1. Фізична вправа як основний засіб фізичного виховання.
2. Принцип систематичності занять фізичними вправами.
3. Види та типи рухових режимів для людей різних вікових категорій.
4. Види та типи рухових режимів дітей дошкільного віку.
5. Розвиток фізичних якостей в процесі занять фізичними вправами.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення поняттям «фізична вправа», «фізичні навантаження», «гіподинамія».
2. Які якості особистості формуються в процесі регулярних занять фізичними вправами?
3. Назвіть допустимі межі фізичних навантажень на заняттях фізичними вправами з оздоровчою метою для населення: 6–7 років; 15–18 років; 25–30 років?
4. Які зміни відбуваються в серцево-судинній системі внаслідок регулярних занять фізичними вправами?
5. Порівняйте функціонування дихальної системи школяра, який регулярно виконує фізичні вправи та школяра, який має недостатній рівень рухової активності?

Завдання на самостійне опрацювання № 3:

1. Визначення поняття «управління функціональними системами».
2. Управління процесом формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження.

3. Фахівець з фізичного виховання як одна з провідних ланок управління процесом формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження.

4. Обмін думками з питання: «Психологічний портрет сучасного школяра»; «Фізіологічний портрет сучасного школяра».

5. Освітні здоров'язбережувальні технології як провідний апарат управління процесом формування основ здоров'я населення, його зміцнення та збереження:

5.1. Визначення поняття «технологія».

5.2. Визначення поняття «освітня технологія».

5.3. Визначення поняття «здоров'язбережувальна технологія».

5.4. Визначення поняття «освітня здоров'язбережувальна технологія».

6. Значення контролю та зворотного зв'язку в процесі управління формуванням основ здоров'я населення, його розвитком, збереженням та зміцненням.

7. Значення батьків та оточуючого середовища в управлінні формуванням основ здоров'я населення, його зміцненням та збереженням.

8. Здатність студентської молоді до саморегуляції, самоадаптації, його прагнення до формування власного здоров'я.

Теми повідомлень:

1. Види технологій.

2. Види здоров'язбережувальних технологій.

3. Види освітніх технологій.

4. Види освітніх здоров'язбережувальних технологій.

Реферати:

1. Необхідність використання технологічного підходу в педагогіці.

2. Врахування факторів впливу зовнішнього середовища на населення як необхідна умова ефективного управління формуванням основ їх здоров'я, його зміцненням та збереженням.

3. Основи теорії управління (поняття «система», «управління», «типи управління», «методи прийняття рішень»).

Контрольні питання:

1. Дайте визначення поняттям «система», «управління», «типи управління».

2. Чи є помилка у формулюванні 2 питання семінарського заняття? Якщо є виправте її.

3. Назвіть складові процесу управління формуванням основ здоров'я населення, його зміцненням та збереженням.

4. Який вплив здійснюють оточуюче середовище та друзі на формування основ здоров'я населення, його зміцненням та збереженням? Чи можна ці впливи передбачити?

5. Поміркуйте, хто має більше можливостей та компетентностей для ефективного управління формуванням основ здоров'я населення, його зміцненням та збереженням?

6. Що таке «мотивація» і яке її значення в процесі управління формуванням основ здоров'я населення, його зміцненням та збереженням?

7. Наведіть приклади здоров'язбережувальних технологій, освітніх технологій, освітніх здоров'язбережувальних технологій.

Додаток В

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА СПЕЦКУРСУ

**РІЗНОВІКОВІ ВИХОВНІ СИСТЕМИ І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ  
ТЕХНОЛОГІЇ**

для студентів спеціальностей: 7.110101 «Лікувальна справа»

7.110102 «Педіатрія»

Полтава – 2014

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Метою програми є створення умов для забезпечення закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади, кваліфікованими лікарськими медичними кадрами (у першу чергу це стосується закладів первинної медико-санітарної допомоги). Навчання майбутніх фахівців здоров'язбережувальним технологіям призведе до зменшення соціальної напруги, пов'язаної з кадровим дефіцитом, та покращить доступність кваліфікованої лікарської допомоги населенню України, якість медичної допомоги громадянам, що сприятиме зменшенню кількості ускладнень, а відповідно – інвалідності та смертності населення, скороченню втрат від тимчасової та постійної непрацездатності.

Основне завдання програми – забезпечення закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади, висококваліфікованими лікарськими кадрами у відповідності до потреби, що призведе в подальшому до:

- створення умов для зниження рівня загальної захворюваності населення;
- зменшення загальної летальності;
- створення умов для збереження працездатності та поліпшення умов лікування хворих, збільшення тривалості їхнього життя;
- забезпечення здоров'я і соціального комфорту населення різних вікових груп.

## ЗМІСТ КУРСУ

Вибіркова навчальна дисципліна спецкурс «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» спрямована на формування у студентів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей.

Основною метою вивчення цієї навчальної дисципліни є ознайомлення студентів з основними складовими здоров'я людини; оволодіння майбутніми фахівцями здоров'язбережувальними технологіями, необхідними знаннями та вміннями для розробки і реалізації індивідуальних оздоровчих програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я людей різного віку; формування відповідального ставлення до індивідуального здоров'я і здоров'я оточуючих.

Навчальна дисципліна складається з двох модулів.

**Модуль 1. Методологічні основи формування здоров'я населення. Сутнісна характеристика здоров'язбережувальної діяльності фахівця медицини.**

Соціально-економічні передумови погіршення стану здоров'я населення. Визначення поняття «здоров'я». Здоров'я людини (чинники, які впливають на здоров'я людини). Критерії та показники здоров'я людини. Контроль за станом здоров'я людини. Діагностика стану здоров'я людини (експрес-методи). Здоров'я людини та шляхи його збереження. Заняття фізичними вправами як важливий фактор формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення. Вплив занять фізичними вправами на організм людини. Вплив занять фізичними вправами на формування особистості (емоції, волю та організованість). Фізичні навантаження як вирішальний фактор впливу рухового режиму на здоров'я людей (дозування фізичних навантажень). Вплив рухового режиму на формування рухових навичок у дітей. Вплив рухового режиму на розвиток фізичних якостей

людини. Вплив фізичних навантажень на різні системи організму людини у різному віці. Поняття «гіподинамія» та «гіпердинамія», їх наслідки для організму. Норми рухової активності у різних вікових категоріях. Дозування фізичних навантажень з оздоровчою метою. Допоміжні засоби оздоровлення людей (оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори). Управління процесом збереження та зміцнення здоров'я людини в процесі регулярних занять фізичними вправами. Лікар – одна з провідних особистостей управління процесом формування основ здоров'я людини, його збереження та зміцнення. Значення контролю та зворотного зв'язку в процесі управління формуванням основ здоров'я молоді, його розвитком, збереженням та зміцненням. Значення батьків та оточуючого середовища в управлінні формуванням основ здоров'я дітей і молоді, його зміцненням та збереженням. Здатність людини до саморегуляції, самоадаптації, її прагнення до набуття компетентнісного досвіду у формуванні власного здоров'я.

**Типовими завданнями** діяльності при вивченні першого модуля «Методологічні основи формування здоров'я населення» є: ознайомлення студентів-медиків з термінологічним апаратом спецкурсу, з основами управління формуванням основ здоров'я людини, його зміцненням та збереженням у процесі професійної діяльності; навчання студентів використанню фізичних вправ з метою формування основ здоров'я, його зміцнення та збереження; формування критичності мислення майбутніх медиків; розвиток наукової позиції у поглядах і підходах до зміцнення та збереження здоров'я людей різних вікових груп у процесі оздоровлення та відновлення.

**Вирішення цих завдань забезпечує формування знань:** базових термінів: «здоров'я», «основи здоров'я», «формування основ здоров'я», «система», «управління» та ін.; особливостей використання фізичних вправ з метою формування основ здоров'я, його зміцнення та збереження; науково-методичних основ управління функціональним станом людини.

**Вирішення цих завдань забезпечує формування умінь:** оперувати основними термінами дисципліни; науково обґрунтовувати сучасні підходи до формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження в освітньому процесі; критично аналізувати вплив різних за формою та змістом фізичних вправ на організм людини; компетентно управляти процесом формування основ здоров'я людей, його збереженням та зміцненням в процесі регулярних занять фізичними вправами.

**Модуль 2. «Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження»:** Визначення понять «технологія», «освітня (педагогічна) технологія», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальні оздоровчі технології», «здоров'язбережувальні відновлювальні технології». Мета, завдання та структура здоров'язбережувальних технологій у медицині. Класифікації здоров'язбережувальних (оздоровчих) технологій. Класифікації здоров'язбережувальних (відновлювальних) технологій фізичної реабілітації. Алгоритм розробки здоров'язбережувальних технологій. Концептуальні положення реалізації здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні. Принципи реалізації здоров'язбережувальних технологій у медичній діяльності. Складники різновікових здоров'язбережувальних технологій у медицині. Засоби, та методи фізичного виховання і фізичної реабілітації з метою формування основ здоров'я людей різного віку, його збереження та зміцнення. Форми здоров'язбережувальної діяльності лікаря. Створення матеріально-спортивного середовища медичних закладів. Розвиток інтересу до рухової діяльності та мотивації на збереження здоров'я у людей різного віку. Управління самостійною руховою активністю пацієнтів як важливий фактор формування основ здоров'я, його збереження та зміцнення. Основні правила впровадження здоров'язбережувальних технологій оздоровлювального й відновлювального спрямування у діяльності фахівця медицини.



**Типовими завданнями** діяльності при вивченні другого модуля «Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження» є: ознайомлення з особливостями реалізації в практиці роботи медичних закладів здоров'язбережувальних технологій; опанування студентами науково-методичними основами створення та впровадження здоров'язбережувальних технологій в системі охорони здоров'я; формування критичності мислення майбутніх лікарів; розвиток науковості у поглядах та підходах до зміцнення та збереження здоров'я людей у процесі майбутньої професійної діяльності.

**Вирішення цих завдань забезпечує формування знань:** базових термінів: «технологія», «освітня (педагогічна) технологія», «здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальні освітні технології», «здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні»; особливостей реалізації в практиці роботи освітніх закладів здоров'язбережувальних технологій; науково-методичних основ створення та впровадження здоров'язбережувальних технологій в системі фізичного виховання.

**Вирішення цих завдань забезпечує формування умінь:** науково обґрунтовувати сучасні вимоги до побудови та реалізації здоров'язбережувальних (оздоровчих) технологій в системі фізичного виховання; обирати доцільні умови діяльності та форми організації занять фізичними вправами для досягнення корисного пристосувального ефекту – високих показників здоров'я людей; давати обґрунтовану характеристику сучасним здоров'язбережувальним (оздоровчим) технологіям в системі фізичного виховання; будувати в уяві системні засади до створення та впровадження освітніх оздоровчих технологій; критично аналізувати сучасні освітні оздоровчі технології; давати обґрунтовану характеристику освітнім здоров'язбережувальним технологіям; науково обґрунтовувати сучасні вимоги до побудови методики формування, зміцнення та збереження

здоров'я людей; створити оригінальну здоров'язбережувальну технологію у фізичному вихованні або спорті.

У змісті спецкурсу нами виокремлено два навчальних модулі.

*Таблиця В.1*

Навчальні та змістові модулі спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»

№ з/п	Назва модулів та змістових модулів
Модуль 1. Методологічні основи формування здоров'я населення у фізичному вихованні. Сутнісна характеристика здоров'язбережувальної діяльності.	
1.1.	Основні поняття здоров'язбереження. Системогенез і адаптивні процеси. Фізіологічні механізми адаптації до фізичних навантажень й стресорних ситуацій.
1.2.	Сучасні підходи до сутності здоров'язбережувальної діяльності.
1.3.	Зміст здоров'язбережувальної діяльності в роботі лікарів.
1.4.	Формування здоров'язбережувальної компетентності студентів-медиків.
1.5.	Здоров'язбережувальні технології у професійній діяльності майбутніх лікарів
Модуль 2. Сучасні технології формування основ здоров'я людей, його зміцнення та збереження	
2.1.	Засоби, форми та методи здоров'язбережувальних технологій у фізичній реабілітації. Умови ефективного здійснення здоров'язбережувальної діяльності.
2.2.	Здоров'язбережувальні технології, що базуються на застосуванні фізичних вправ з переважанням аеробного енергозабезпечення роботи. Оздоровчі системи.
2.3.	Проектування здоров'язбережувального простору в професійній діяльності фахівців медичної галузі. Здоров'язбережувальні технології, що базуються на застосуванні дихальних вправ.
2.4.	Комплексне застосування засобів здоров'язбережувальних технологій.
2.5.	Методика оздоровчих занять після захворювань серцево-судинної системи.
2.6.	Методика оздоровчих занять при порушенні рухової функції.
2.7.	Методика оздоровчих занять при хронічних захворюваннях органів дихання.
2.8.	Методика оздоровчих занять при порушенні обміну речовин.
2.9.	Методика оздоровчих занять при синдромі хронічної втоми.
2.10.	Методика оздоровчих занять з особами похилого віку.

Програма спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» спрямована на досягнення основної мети: оволодіння студентами знаннями про зміст, функції й умови ефективного застосування здоров'язберезувальних технологій та особливості їх поетапної реалізації у процесі майбутньої професійної діяльності, від процесу відновлення до процесу оздоровлення. Для досягнення мети вирішуються завдання: формування у студентів мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'язберезувальних технологій; формування професійно-важливих особистісних якостей, які визначають готовність студентів до використання здоров'язберезувальних технологій; озброєння студентів ґрунтовними знаннями про традиційні та сучасні засоби оздоровлення людини та їх місце у здоров'язбереженні; формування у студентів професійних вмінь застосування здоров'язберезувальних технологій під час практик.

Викладання спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» здійснюється у формі лекцій, семінарських та практичних занять, індивідуальної та самостійної роботи.

За підсумками вивчення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» студент повинен *знати*: основні чинники, що зумовлюють високий рівень функціональних можливостей організму людини, його працездатності та активного здорового довголіття; сутність основних понять, пов'язаних зі здоров'язбереженням; сучасні підходи до сутності здоров'язберезувальних технологій; принципи, методи і технології здоров'язбереження; основні функції здоров'язбереження; структурні компоненти здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів; основні принципи застосування здоров'язберезувальних технологій майбутніми лікарями; компоненти здоров'язберезувальних технологій; умови ефективного здоров'язбереження; структура готовності до використання здоров'язберезувальних технологій; характеристику традиційних та сучасних засобів оздоровлення; особливості проектування

здоров'язберезувального простору як професійного поля діяльності майбутніх медиків.

За підсумками вивчення спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» студент повинен *вміти*: адекватно підбирати найбільш ефективні здоров'язберезувальні засоби та методи впливу на організм людини з врахуванням її індивідуальних особливостей; комплексно використовувати фізичні вправи, масаж та природні чинники як найбільш природовідповідні засоби відновлення здоров'я людини, її загального оздоровлення та покращення якості життя; використовувати науково-методичні знання для розробки та реалізації індивідуальних оздоровчо-профілактичних та відновлювальних програм; оцінювати та контролювати ефективність оздоровчих програм та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості людини; розвивати особистісні якості, необхідні для реалізації здоров'язберезувальних технологій.

Оцінювання рівня знань студентів зі спецкурсу «Різновікові виховні системи і здоров'язберезувальні технології» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу. Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: поточне оцінювання за відповіді на семінарських заняттях – 15 балів, за відповіді на дві тестові контрольні роботи – 50 балів, за підготовку та захист презентації на одну з тем спецкурсу, наприклад, «Функціональні особливості здоров'язберезувальних технологій» – 15 балів, за здійснення волонтерської здоров'язберезувальної діяльності, яка включає проведення організаційних заходів із студентами молодших курсів і старшими школярами щодо формування здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок (всього – два різнопланових заходи) – 20 балів.

### Література до курсу

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М. : Молодая гвардия, 1978. – 192 с.
2. Багінська О. В. Особистісно орієнтоване навчання руховим діям дітей 5 – 6 років в умовах дошкільного навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)» / О. В. Багінська. – К., 2008. – 20 с.
3. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры / В. М. Баранов. – К. : Здоров'я, 1987. – 132 с.
4. Бар-Ор О., Роуланд Т. Здоровье детей и двигательная активность / О. Бар-Ор, Т. Роуланд. – Киев : Олимпийская литература, 2009. – 528 с.
5. Булич Э. Г. Здоровье человека : Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
6. Безруких М. М. Возрастные особенности организации двигательной активности у детей 6–16 лет / М. М. Безруких // Физиология человека. – М., 2000. – Т. 26, №3. – С. 100–107.
7. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму дітей 5–10 років у закладах освіти : Навчально-методичний посібник / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя : ЗОІППО, 2006. – 228 с.
8. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму у дошкільних навчальних закладах : Навчальний посібник / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 126 с.
9. Денисенко Н. Ф. Витоки здоров'я дитини : Навчально-методичний посібник / Н. Ф. Денисенко, Л. В. Лиходід, С. Н. Лупінович, А. Ф. Михайліченко. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 160 с.

10. Денисенко Н. Ф. Управління системою фізичного виховання дітей у дошкільних навчальних закладах / Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя : ЛПС Лтд., 2001 – 308 с.
11. Денисенко Н. Ф. Формування здорової особистості в умовах розвивального середовища / Н. Ф. Денисенко, К. С. Лупінович – Запоріжжя : Диво, 2010 – 91 с.
12. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я дітей : Навчально-методичний посібник / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 88 с.
13. Дубогай А. Д. Исследование содержания двигательных режимов и уроков физической культуры, способствующих исправлению нарушений осанки школьников младших классов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Дубогай Александра Дмитриевна. – К., 1978. – 163 с.
14. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового способа жизни школьников младших классов : автореф. дис. на соискание учен. степени докт. пед. наук : спец. 13.00.01 / Дубогай Александра Дмитриевна. – К., 1991. – 38 с.
15. Дубогай О. Д. Навчання в русі. Здоров'язберігаючі технології в початковій школі / О. Д. Дубогай. – Київ : Видавничий дім «Шкільний світ». Видавець Л. Галіцина, 2005. – 112 с.
16. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини / О. Д. Дубогай. – К. : Вид. дім «Шкільний світ», 2006. – 128 с.
17. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. – К.: Олимпийская литература, 2003.
18. Кудрявцев В. Г. Развивающая педагогика оздоровления / В. Г. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. – М. : Линка-Пресс, 2000. – 290 с.
19. Куц О. С. Концепція безперервної фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями загальноосвітніх шкіл / О. С. Куц. – К., 1997. – 18 с.

20. Муравов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И. В. Муравов – К. : Здоров'я, 1989 – 265 с.

21. Паффенбаргер Р., И. Мин Ли. Влияние двигательной активности на состояние здоров'я и продолжительность жизни / Р. Паффенбаргер., И. Мин Ли // Наука в олимпийском спорте. Спец. вып. «Спорт для всех». – Киев, 2000. – С. 7–24.

22. Почтар О. М. Методика збереження здоров'я дівчаток початкової школи у позакласній роботі з фізичної культури / О. М. Почтар // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за ред. С. С. Єрмакова. – Харків : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2009. – №10. – С. 180–183.

23. Почтар О. М. Характеристика впливу занять художньою гімнастикою на показники здоров'я та розвитку організму школярів / О. М. Почтар // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 64. Серія : педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт : збірник. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – № 64. – С. 333–337.

24. Почтар О. М. Шляхи оптимізації професійно-педагогічної підготовки вчителів фізичної культури в аспекті збереження здоров'я школярів / О. М. Почтар // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. – Випуск 14 : зб. наук. праць / за ред. О. В. Тимошенка. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – С. 177–180.

25. Почтар О. М. Формування основ здоров'я дівчаток початкової школи в процесі позаурочних занять з художньої гімнастики / О. М. Почтар, М. О. Носко, М. М. Огієнко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 81. Серія : педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт : збірник. – Чернігів: ЧДПУ, 2010. – № 81. – С. 383–387.

26.Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : Позакласна робота : 5–9 кл. / С. Свириденко.– К. : Шк. світ, 2007. – 128 с.

27.Почтар О. М. Концептуальні положення побудови методики формування основ здоров'я дівчаток початкової школи в процесі позаурочних занять фізичними вправами (на прикладі художньої гімнастики) / О. М. Почтар, // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт / збірник наукових праць / За ред. Г. М. Арзютова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Випуск 11. – С. 207–211.

28.Язловецкий В. С. Фізичне виховання учнів з відхиленнями в стані здоров'я: Навч. посібник для студ. ВНЗ / В. С. Язловецкий. – Кіровоград, 2004. – 352 с.



## Додаток Д

**Анкети для констатувального експерименту****Анкета для студентів медичного університету**

Шановний учаснику опитування, просимо Вас відповісти на поставлені питання.

1. Вік \_\_\_\_\_
  2. Курс \_\_\_\_\_
  3. Що таке здоров'я?
  4. Що таке здоров'язбережувальні технології?
  5. Наведіть приклади здоров'язбережувальних технологій.
  6. З якою метою застосовують здоров'язбережувальні технології у медицині?
  7. Яку функцію виконує лікар в процесі створення здоров'язбережувального простору?
  8. Які є класифікації здоров'язбережувальних технологій?
  9. Які здоров'язбережувальні технології доречно використовувати з дітьми молодшого шкільного віку?
  10. Чи доречне застосування здоров'язбережувальних технологій зі старшокласниками?
  11. Продовжить речення: «Заняття фізичною культурою із застосуванням здоров'язбережувальних технологій дає можливість ...»
- 

Дякуємо Вам за допомогу в опитуванні!

### Анкета для студентів університету

Шановний учаснику опитування, просимо Вас відповісти на поставлені питання

1. Вік \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_
2. З якою метою ви вступили до медичного університету?
3. Чи маєте досвід роботи з різними віковими категоріями людей?
4. По закінченню навчання ким плануєте працювати (необхідне підкреслити):
  - лікарем у поліклініці, викладачем у медичному університету;
  - тренером з ЛФК;
  - не за фахом.
5. На вашу думку, які навчальні дисципліни, що викладаються в університеті є найбільш професійно важкими? (вкажіть 3-4 дисципліни)
6. Визначить переваги та недоліки кредитно-модульної системи.
7. Чи виконуете ви завдання самостійної та індивідуальної роботи? Які завдання Вам подобається виконувати більше?
8. Чи задовольняє Вас рівень навчально-методичного забезпечення університету? Якщо ні, то що саме?
9. При вивченні навчальної дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» лекції якого типу Вам подобаються більше? активні (студенти вступають в обговорення проблемної ситуації, дискутують, відстоюють свою думку, тощо); традиційні (форма викладу – монолог);
10. Які види навчальної роботи Вам найбільш до вподоби?
11. На Вашу думку, чи всі види навчальної діяльності при вивченні дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології» мають об'єктивне оцінювання?
12. Які особистісні якості забезпечують готовність майбутнього лікаря до використання здоров'язбережувальних технологій? ( визначить 3-4 якості)

Дякуємо Вам за допомогу та участь в опитуванні!

## Анкета

### для викладачів ВНЗ, що викладають дисципліну «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології»

Шановні колеги, просимо Вас відповісти на поставлені питання

1. Місце роботи \_\_\_\_\_

2. Вік \_\_\_\_\_ Стаж \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

3. Скільки навчального часу у Вашому ВНЗ відводиться на вивчення навчальної дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології?» Скільки Ви вважаєте потрібно?

4. Наскільки зацікавлені студенти Вашого ВНЗ у вивченні дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології?»

5. Якою мірою даний курс забезпечений навчально-методичною літературою?

6. Які на Вашу думку слабкі сторони професійної підготовки студентів факультетів фізичного виховання, (розставте в порядку значимості):

- слабка мотиваційна база;
- слабка методична підготовка;
- недостатня практична підготовка;
- слабка теоретична підготовка;
- слабкі організаторські здібності;
- недостатня рухова підготовка;
- інше \_\_\_\_\_

7. Які заходи необхідно вжити для підвищення якості у вивченні дисципліни «Різновікові виховні системи і здоров'язбережувальні технології?»

8. Які теми вказаної дисципліни ви виносите на самостійне опрацювання?

9. На вашу думку, які теоретичні розділи цієї дисципліни вимагають поглибленого вивчення?

10. На вашу думку, які види навчальної роботи у ВНЗ повинні мати пріоритет у підготовці фахівців медицини до використання здоров'язберезувальних технологій (визначить у відсотках):

1. Лекції \_\_\_\_\_ %;
2. Практичні заняття \_\_\_\_\_ %;
3. Самостійна робота студента \_\_\_\_\_ %;
4. Індивідуальні навчально-дослідні завдання \_\_\_\_\_ %;
5. Різні види контрольних робіт \_\_\_\_\_ %.

11. На вашу думку, які методи навчання мають бути пріоритетними у підготовці фахівців медицини до використання здоров'язберезувальних технологій ?

Дякуємо Вам за допомогу та участь в опитуванні!

## Додаток Е

**Завдання контрольних робіт з навчальної дисципліни «Різновікові системи та здоров'язбережувальні технології»****Контрольна робота****1-й рівень**

1. Які здоров'язбережувальні технології переважно використовують в роботі з дітьми молодшого шкільного віку? \_\_\_\_\_

2. Який спосіб пояснення здоров'язбережувальних технологій використовувати для дітей молодшого шкільного віку?

- за завданням;
- образний;
- без пояснення, діти повинні копіювати дії тренера.

3. Яким чином ви відреагуєте на свідоме порушення правил здоров'язбереження підлітками?

- відлучу від участі в грі;
- тактовно зроблю зауваження
  - ваш варіант

**2-й рівень**

(Продовжить речення). Принцип індивідуалізації здоров'язбережувальних технологій полягає у підборі

---

---

---

---

---

**3-й рівень.**

1. Визначити методичні особливості використання здоров'язберезувальних технологій для групи людей похилого віку.

2. Визначити методичні прийоми регулювання навантаження та алгоритм ускладнення комплексу здоров'язберезувальних технологій для людей похилого віку за принципом від простого до складного.

## Додаток Ж

**Статистичні дані до практичних занять майбутніх лікарів з гігієнічних аспектів здоров'язбережувальних технологій (формувальний етап підготовки)**

На практичних заняттях з екогієни розглядалася інформація про те, що атмосфера постійно впливає на стан здоров'я людини, наприклад, ряд елементів, що містяться в атмосферному повітрі, володіють радіоміметичною дією, схожою з дією іонізуючих випромінювань. Відомо, що людина без їжі може прожити до 70 днів, без води – 3-7 днів, а без повітря – лише хвилини, адже в організмі людини не існує запасів повітря (кисню). Значення атмосфери взагалі і повітря зокрема полягає насамперед у забезпеченні організму киснем. Зміна фізичних і хімічних властивостей повітря чинить негативний вплив на організм. Крім того, повітря може бути носієм токсичних речовин та інфекцій. Відомо, що поверхня легеневих альвеол складає більше 100 м, а більше 95 % усіх професійних отруень – інгаляційні.

Студенти, розвиваючи валеогенне мислення, усвідомлювали, що основна проблема екогієни, пов'язана з атмосферою планети, – забезпечення населення чистим повітрям. У спокої людина за 1 хв споживає 8-9 л повітря, за годину – 500 л, за добу – 1200 л. При фізичному навантаженні споживання повітря зростає в десятки разів, але для хворого важливе не все повітря, а кисень, що міститься в ньому. За Холденом, людина споживає лежачи, в спокої 341 л кисню на добу, при ходьбі (8 км/год.) – 3660 л [73]. На відміну від норм споживання води і їжі, норма споживання кисню дуже стійка і знизити її неможливо, навіть на короткий час, організм також пред'являє високі вимоги до якості повітря і постійності його складу. Хімічний склад і фізичні властивості повітря мають забезпечувати людині існування без напруження її компенсаторних фізіологічних механізмів, і тим паче, без посилення патологічних зрушень у стані здоров'я. Фізичні властивості й якість повітря залежать від висоти

територій над рівнем моря, а також від господарської та промислової діяльності людей.

Речовини, що забруднюють атмосферне повітря, численні. Найбільш часто зустрічаються пил, попід, незгорілі частки вугілля, оксид вуглецю, сірчистий газ, сірководень, пари сірчаної, азотної і соляної кислот, а також смолисті речовини. Під забрудненням атмосфери розуміють газоподібні речовини і тверді частинки, що поступають в атмосферу внаслідок побутової і виробничої діяльності людей, а також у результаті їхньої життєдіяльності. Дуже токсичними є такі речовини, як свинець, миш'як, ртуть, фенол, марганець, фтор та ін. Від розміру частинок залежить глибина проникнення шкідливих елементів в органи дихання і ступінь їх затримки в легенях. 98 % свинцю викидається в атмосферу двигунами внутрішнього згорання автомобілів, причому 40 % його часток створюють високу концентрацію свинцю в місці їх контакту з поверхнею легень.

Для усвідомлення специфіки екогігієнічних чинників застосування фізично-реабілітаційних технологій у роботі зі здоровими та хворими людьми, майбутні сімейні лікарі на заняттях аналізували дані про те, що аеродисперсії володіють величезною активною поверхнею, сорбують радіоактивні речовини (в місті їх у 2,2 рази більше, ніж за містом), можуть нести в собі канцерогенні й радіоміметичні речовини. Сьогодні налічується до 400 видів канцерогенних речовин, найбільш активні – 3,4 – бензпірен, 1,2,5,6 – дібен-зантрацен. Підраховано, що житель міста протягом року отримує 200 мкг бензпірену (канцерогенна доза для мишей – 1,34 мкг). Паління додає приблизно 150 мкг цієї речовини. Аеродисперсії змінюють клімат: є прямий зв'язок між кількістю аерозолів і туманів. Тумани негативно впливають на умови життя: збільшують охолодження тіла, порушують почуття теплового комфорту, гнітюче впливають на настрій і самопочуття людей. Сезонні зміни температурного градієнта є причиною коливань забрудненості повітря. Ступінь забруднення атмосферного повітря залежить від вологості, крім того, він вищий взимку і в долинах. Існує пряма



залежність між концентрацією диму і відносною вологістю повітря. Пил може сорбувати й нести в собі токсичні, канцерогенні, мутагенні й радіоміметичні речовини, що викликають чи посилюють у людини атрофію й ерозії слизової оболонки носа і носоглотки, катар трахеї, бронхів, напади бронхіальної астми й ін. Глибоке дихання, наприклад, при високому фізичному навантаженні збільшує ступінь затримки пилу в легенях.

Особливо протипоказаним є штучне УФ-опромінення і «засмагання» на пляжах у період відновлювального лікування. Ці процедури ведуть до зниження імунітету, простудних захворювань і в кінцевому підсумку – до зниження працездатності, порушення сну й інших негативних явищ. Схильні до застуд люди (у них здебільшого знижений імунітет), в осінньо-зимовий період проходять УФ-опромінення ступнів (5-20 біодоз) і прийом протягом 5-7 днів аскорбінової кислоти (2-3 г на добу), а також інгаляції інтерферону або фітонцидів. УФ-опромінення в малих дозах здійснює сприятливу стимулювальну дію на організм. Воно широко використовується в дитячих дошкільних установах, школах, ВНЗ (особливо в спеціальних медичних групах) і особами, які займаються масовими видами фізкультури. Хімічне забруднення ґрунту добривами веде до потрапляння їх у продукти рослинництва, далі – в продукти тваринництва (молоко, м'ясо), а також у овочі та фрукти. При цьому харчовий (аліментарний) шлях ураження людей ксенобіотиками досягає 80 % і більше (в ряді випадків до 95 %) з усіх шляхів проникнення в організм чужорідних речовин. Так, наприклад, стійкі в навколишньому середовищі пестициди надходять в організм людини в 95 % випадків з продуктами харчування, в 4,7 % – з водою, тільки близько 0,3 % через дихальні шляхи і зовсім незначна кількість – через шкірні покриви. Тому наявність у харчових продуктах будь-яких ксенобіотиків у кількості, яка хоча б у 2-3 рази перевищує їхній фоновий (звичайний для даної місцевості) вміст, небажана, а перевищення встановлених для них ГДК або ГДР (гранично допустимих концентрацій і рівнів) у тих чи інших харчових продуктах просто недопустиме. Вкрай небезпечною є ситуація, коли

кількість ксенобіотиків в продуктах харчування виявляється неймовірно великою, екстремальною, тобто коли ГДК або ГДР перевищені в 5 і більше разів. Кількість рідини для людини в нормі 2-2,5 л на добу. Недостатнє, як і надмірне, споживання рідини шкідливе. Без води неможливе всмоктування, транспортування і складні перетворення поживних речовин в організмі, видалення продуктів обміну з тканин. Потреба організму у воді визначається в основному її втратами, тому що нормальною є рівновага між спожитою і виведеною водою. Фізичні навантаження супроводжуються відповідною втратою води, мікроелементів, вітамінів та ін., оскільки водний обмін пов'язаний з обміном мінеральних солей в організмі. Мінеральні речовини (електроліти) впливають на перепад осмотичного тиску, сприяють кислотно-осмотичній регуляції в тканинах. Відомо, що дефіцит електролітів, пов'язаний із втратою їх з потом, сприяє різним негативним змінам у людському організмі. Так, дефіцит натрію, хлоридів, і особливо калію веде до пошкодження міокарда. Крім того, значні втрати з потом мікроелементів, вітамінів та інших речовин ведуть до перевтоми, перегрівання тощо.

Першочерговим є дотримання чистоти тіла. Підраховано, що протягом тижня сальні залози виділяють на поверхню шкіри людини від 100 до 300 г шкірного сала, а потові залози – від 3,5 до 7 л поту, у цих виділеннях поту і шкірного сала легко затримуються пил, мікроби, які можуть стати причиною погіршення стану виникнення гнійничкових та інших захворювань. Тому необхідно систематично митися з милом. Особливо легко забруднюються відкриті частини тіла. Доведено, що при нанесенні бактеріальних культур на шкіру чисто вимитих рук кількість бактерій через 10 хв. зменшується на 85 %. Особливо велика кількість бактерій виявляється під нігтями (приблизно 95 % мікроорганізмів, що знаходяться на шкірі рук), тому важливо систематично та правильно доглядати за ними. Чистота рук обов'язкова при роботі в закладах громадського харчування, при приготуванні їжі вдома. Основні засоби для очищення шкіри – мило і вода. Митися у ванні або лазні необхідно не рідше одного разу в тиждень. Ноги

миють з милом на ніч, краще щодня, особливо влітку. Волосся краще мити м'якою водою. Жирне або сухе волосся потребує спеціального догляду. Волосся захищає голову від шкідливих зовнішніх впливів. Середня тривалість життя однієї волосини від 2-х до 4-х років. Воно постійно оновлюється, тому вважається нормальним, коли щодня випадає 30-120 волосин. Ріст нового волосся відбувається зі швидкістю 0,4 мм на добу. На ріст волосся впливає гігієнічний догляд. Волоссяну частину шкіри голови рекомендується щотижня мити шампунем й ополіскувати кондиціонером. Якщо є лупа, то голову миють спеціальним лікувальним шампунем. Хлопчикам і дорослим чоловікам рекомендовано тримати в чистоті статеві органи, слід щодня мити їх теплою водою з милом. Після полюції або статевого акту також рекомендується обмивати статеві органи теплою водою. Чоловіки мають знати, що статевий акт у період менструації в жінки може призвести не тільки до патологічних відхилень в жіночій статевій системі, але й до запалення сечівника чоловіка, що пов'язане з попаданням в канал згустків крові, які можуть містити збудники інфекції.

Сон – це життєва необхідність кожної людини: третина життя проходить в стані періодичного щодобового сну. Під час сну відзначаються фазові зміни м'язового тону (більшість м'язів сплячої людини розслаблені), різке ослаблення всіх видів чутливості – шкіри, зору, слуху, смаку, нюху. Безумовні й умовні рефлекси загальмовані. Зменшується надходження до тканин крові, що супроводжується зниженням інтенсивності обміну речовин на 8-10 % і зниженням температури тіла. Згідно з сучасним уявленням, сон – не тільки відпочинок, але й робота, спрямована на переробку різноманітної інформації, накопиченої за день. Про те, що робота мозку уві сні не припиняється, свідчить збереження в ці години його біоелектричної активності. Протягом нічного сну відзначається кілька (4-5) підйомів і спадів частоти коливань біопотенціалів. За допомогою ЕЕГ виявлені два види сну: спокійний – повільний (ортодоксальний) без сновидінь, і активний – швидкий (парадоксальний) зі сновидіннями [73].

Характерні особливості повільного сну – зменшення частоти дихання і ритму серця, уповільнення рухів очей. Під час швидкого сну ці показники змінюються. Швидкий сон є глибшим порівняно з повільним (сплячого важче розбудити, м'язи гранично розслаблені). Повільний сон зазвичай займає 75-80 % загальної тривалості нічного сну, швидкий – 20-25 %. Їх чергування характерне для здорових людей, після такого сну людина відчуває себе бадьорою. Відхилення в тривалості швидкого й повільного сну, часті пробудження в період швидкого сну призводять до порушень нервової системи, впливають на стан психіки, увагу та емоційний стан.

До найбільш частих розладів сну відносять підвищену сонливість (гіперсомнію) і таке порушення сну, коли людині здається, що вона не спала всю ніч. У цьому випадку розлад сну може бути трьох видів: ускладнене засинання, поверхневий, неспокійний сон із частими пробудженнями і раннє остаточне пробудження. Люди, які страждають від порушення сну, зазвичай скаржаться на недосипання, але, як свідчать об'єктивні дослідження, тривалість сну в них не так вже й мала і дорівнює 5-5,5 години (нормальний сон триває не менше 6,5 годин), вся справа в порушенні якості сну.

На загальний гігієнічний масаж рекомендовано відводити 15-25 хв., при цьому тривалість масажу окремих частин тіла становить: шия, спина – 5-8 хв., ноги – 4-7 хв., груди – 3-4 хв., живіт – 1-2 хв., руки – 2-4 хв. Час на окремі прийоми масажу розподіляється так (у %): погладжування – 10; розтирання – 20; розминання – 65; ударні прийоми – 2; вібрація – 3. Переважання тих чи інших прийомів залежить від тривалості проведення масажу. Якщо масаж проводиться вранці, то перевага віддається збудливим прийомам (розминання, вібрація, ударні рухи), увечері переважають заспокійливі прийоми (погладжування, струшування і неглибоке розминання). З прийомів розминання найчастіше застосовуються ординарне, подвійне кільцеве; розтирання – розтирання з обтяженням, підставлянням долоні, подушечками пальців; вібрації – лабільність, струшування м'язів. Гігієнічний масаж може виконуватися у ванні, під душем, а також різними

апаратами (вібраційними, вакуумними тощо), масажерами. Загальний гігієнічний масаж проводиться 2-3 рази на тиждень, індивідуальний – щодня. Схема проведення загального гігієнічного масажу: спочатку масажують комірцеву область, спину, потім нижні кінцівки, груди, живіт, руки. Тривалість локального гігієнічного масажу залежить від області масажу і становить від 3 до 10 хв.

## Додаток 3

Таблиця 3.1

Стан сформованості показників готовності майбутніх лікарів на контрольному етапі формувального експерименту (у %)

Показники	Низький		Середній		Високий		Середній приріст %
	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	
Мотиваційно-ціннісний	32	29	47	38	21	33	8
Когнітивний	38	26	41	35	21	39	12
Операційно-технологічний	33	29	47	37	20	34	6,6

Таблиця 3.2

Стан сформованості показників готовності майбутніх лікарів на підсумковому етапі формувального експерименту (у %)

Показники	Низький		Середній		Високий		Середній приріст%
	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>2</sub>	
Мотиваційно-ціннісний	29	21	38	29	33	50	11,3
Когнітивний	26	23	35	28	39	49	6,6
Операційно-технологічний	29	22	37	27	34	51	11,3

Таблиця 3.3

Розподіл майбутніх фахівців контрольної (КГ<sub>1</sub>, КГ<sub>2</sub>) та експериментальної (ЕГ<sub>1</sub>, ЕГ<sub>2</sub>) груп за ступенем сформованості готовності майбутніх лікарів до впровадження здоров'язбережувальних технологій, у %

Рівні сформованості	Кількість студентів (у %)			
	Контрольний зріз		Підсумковий зріз	
	КГ <sub>1</sub>	ЕГ <sub>1</sub>	КГ <sub>2</sub>	ЕГ <sub>2</sub>
Низький	38	36	32	21
Середній	42	43	47	48
Високий	20	19	21	31

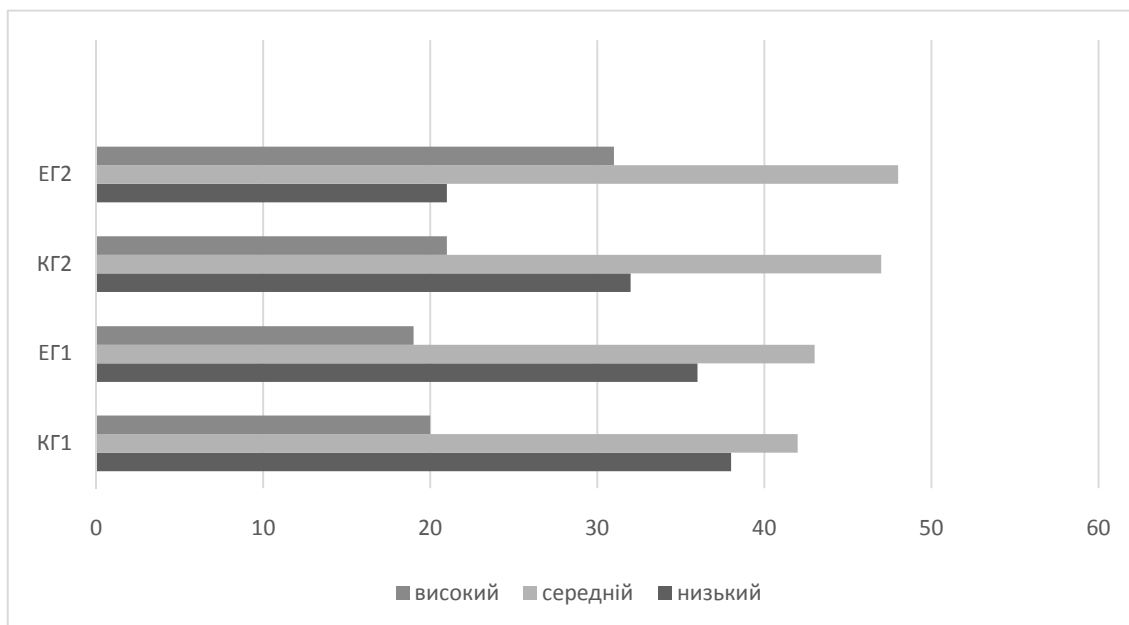


Рис. 3.1. Динаміка сформованості загальнопрофесійних показників професійної готовності фахівців:

*KG1 – до експерименту; EG1 – до експерименту;*

*KG2 після експерименту; EG2 – після експерименту*