

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ  
ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ  
ПЕДАГОГІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО СВОГО ЗДОРОВ'Я**

Проблема формування, зміцнення та збереження здоров'я в широкому розумінні на особистісному та суспільному рівнях у наш час набула загальнопланетарного значення й розглядається як така, що кардинально змінює подальший розвиток людини. Життя та здоров'я людини виступають найвищою цінністю й одним з головних показників цивілізованості суспільства. Така стратегія соціально-економічного розвитку нашої країни впливає на формування особистості студентів, що призводить до глибоких змін у їхньому духовному, психічному й фізичному здоров'ї.

Під час навчання у вищому навчальному закладі в студентів формується інша активна життєва позиція, ніж у шкільні роки, і вони по-іншому оцінюють свої можливості. Їхня свідомість досягає рівня, при якому виникає потяг до самоосвіти, самовиховання, самовдосконалення, що в кінцевому рахунку призводить до розуміння здоров'я як цінності й виникнення почуття відповідальності за його стан. Разом з тим, система стійких переконань притаманна не всім студентам, деякі з них не можуть самостійно визначитися у виборі своєї позиції щодо здоров'я як життєвої цінності.

За останніми науковими даними, до 90 % студентів мають серйозні відхилення в стані здоров'я, 50 % і більше знаходяться на диспансерному обліку, кожний 5-й студент (на гуманітарних факультетах – кожний 3-й, а іноді навіть 2-й) віднесений до підготовчої та спеціальної медичної групи або звільнений за станом здоров'я від фізичних навантажень; рівень більше ніж 50 % молодих людей, які навчаються у вищих навчальних закладах нашої країни, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я. Таке становище пов'язується з тим, що для сучасної молоді підвищення рівня свого здоров'я не набуває першочергового значення. При цьому вона не має й необхідних знань, життєвого досвіду, що дозволили б їй зберегти свою особистість, засвоїти оптимальні норми життя, засновані на розумінні здоров'я як найбільшої цінності.

У ситуації, що склалася, виникають нові вимоги до системи професійної освіти студентської молоді. Найперша – це об'єктивна необхідність формування в студентів ціннісного ставлення до свого здоров'я, що повною мірою сприяє реалізації їхніх професійних можливостей.

Питанням формування ціннісного ставлення учнівської та студентської молоді до свого здоров'я присвячені дисертаційні дослідження Т. Белінської, Т. Вершиніної. Окремі аспекти цієї проблеми були предметом наукових

досліджень В. Горащука, М. Гриньової, В. Бабича, Г. Кривошеєвої, С. Лебедченко, М. Литвинової, Л. Овчиннікової та ін.

Проте на сьогодні в Україні проблема формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я належить до нагальних і недостатньо розроблених.

Теоретичний аналіз наукових праць, ознайомлення з результатами теоретичних напрацювань учених і практичним досвідом роботи вищих педагогічних навчальних закладів щодо окресленої проблеми дали змогу виявити низку суперечностей. Одна з них – потреба суспільства в підвищенні рівня здоров'я студентів вищих педагогічних навчальних закладів і недостатньою розробленістю педагогічних умов формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

### *Критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я*

Звернемося до критеріального осмислення зазначеного питання, що дозволить оцінити ефективність формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, тому що за визначенням С. Гончаренко, В. Радул та ін., критерій є ознакою, за якою „класифікуються, оцінюються (та одержують оцінки) психічні явища, дії або діяльність, зокрема при їхній формалізації” [1–3]. Критерії виступають відповідним індикатором на підставі яких проводиться оцінка динаміки та результативності експериментальних досліджень.

У психолого-педагогічній літературі зустрічаються різні підходи до визначення об'єктивних вимірників ефективності й якості навчально-виховного процесу. Але в той же час у теорії і практиці педагогічної освіти існують загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв. Критерій – це ознака, на підставі якої проводиться оцінка, судження. Загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв можна звести до того, що вони, по-перше, повинні відображати основні закономірності формування особистості, по-друге, за допомогою критеріїв повинен встановлюватися зв'язок між усіма компонентами досліджуваної системи і, по-третє, якісні показники повинні виступати в єдності з кількісними [4].

У нашому розумінні критерії – це ознака на засаді якої проводиться класифікація змін й оцінка цих змін, що відбулися в студентів у процесі формування ціннісного ставлення до свого здоров'я. Критерії розкриваються через показники, за проявом яких судитимемо про ступінь прояву даного критерію. При цьому ми прийшли до висновку про те, що неможливо за одним критерієм кількісно й якісно виміряти зміни що відбуваються у процесі формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, тому у нашому варіанті дослідження виділено декілька критеріїв.

На підставі теоретичного узагальнення було визначено, що сутність ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я визначають мотиваційний, когнітивний, афективний і конативний компоненти. Вони надають змогу визначити якісний рівень сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я. Це дає підстави визначити критерії формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я: когнітивний, афективно-мотиваційний, конативний. Проаналізуємо визначені нами критерії.

Когнітивний критерій сприятиме визначенню у студентів інформованості, розуміння сутності здоров'я, ціннісного ставлення до нього як внутрішньої потреби й умови досягнення особистого благополуччя й благополуччя тих хто оточує; системності знань про здоров'я, фактори та засоби його збереження й зміцнення; пізнавальної активності (прагнення до оволодіння відповідними знаннями, практичними уміннями і навичками досягнення благополуччя). Даний критерій проявляється в усвідомленості студентами ціннісного ставлення до свого здоров'я. Зазначаємо, що саме когнітивний критерій надає можливості усвідомити власний стан організму як здоровий або хворий в аспекті чинників, що мають соціальну і психологічну природу, визначити ступінь засвоєння студентами теоретичних знань, визначити значення цінності здоров'я, а також сформованість ціннісних уявлень про здоров'я на рівні ціннісного осмислення наукових знань про цінності. Цей критерій безпосередньо пов'язаний з певними соціальними уявленнями про здоров'я, що панують у конкретному суспільстві.

За допомогою афективно-мотиваційного критерію визначається самооцінка студентами власного здоров'я; їхня емоційна стійкість (емоційна реакція під час виникнення складних ситуацій у стані здоров'я); відчуття відповідальності за стан свого здоров'я; місце здоров'я в ієрархії термінальних цінностей; задоволеність при виконанні діяльності зі зміцнення й збереження здоров'я; позитивне сприймання знань щодо збереження й зміцнення здоров'я; відчуття власної значущості й ефективності своїх дій; позитивне сприймання знань щодо збереження й зміцнення здоров'я. Мотиваційна складова характеризує здатність особистості до внутрішньої мотивації (спонуки) дій, готовність й ініціація здійснення практичних дій що спрямовані на турботу про здоров'я. В афективно-мотиваційний критерій ціннісного ставлення до свого здоров'я також входить емоційна оцінка цінності, що виявляється у відчуттях симпатії або антипатії до неї. Кінцева якість цього критерію виявляється в досягненні позитивних змін стосовно здоров'я.

Конативний критерій визначає поведінку студентів, їхню дію або стиль життя та характер залучення в соціальну практику оздоровлення. Кінцева якість даного критерію є результатом, нормою поведінки студентів стосовно здорового способу життя. Тобто ціннісне ставлення розповсюджується на діяльність студентів і стає ціннісно-орієнтованою.

Конативний критерій надає можливість визначити стратегію активної поведінки, що спрямована на зміцнення й збереження здоров'я, розробки індивідуальної оздоровчої програми та її реалізації. Конативний критерій є показником рівня ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я, на якому цінність визначає поведінку людини, її дії або стиль життя. Тобто ціннісне ставлення розповсюджується на діяльність студентів і стає для них ціннісно-орієнтованою.

Показниками когнітивного критерію визначено: усвідомленість – ставлення до здоров'я як цінності; сформованість у студентів основних знань з проблеми дослідження.

Показниками афективно-мотиваційного критерію є: визначення студентами місця здоров'я в ієрархії цінностей; визначення характеру цінності (інструментальний чи термінальний).

Показником конативного критерію виступають: активність студентів в напрямку здоров'я; – стан здоров'я студентів.

У таблиці 1 ми надаємо узагальнену характеристику критеріїв та показників сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я у вірогідності до кінцевого якісного результату.

Таблиця 1

**Узагальнюючі показники ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого до здоров'я**

Критерії	Показники	Методи вимірювання
Когнітивний	усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності; сформованість у студентів основних знань.	Різні види анкетування інтерв'ювання, індивідуальні бесіди, спостереження, метод експертних оцінок, самооцінка, різні види творчих завдань.
Афективно-мотиваційний	місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів; характер цінності (інструментальний чи термінальний).	Методика М. Рокича, різні види творчих завдань, написання творів.
Конативний	активність студентів в напрямку здоров'я; стан здоров'я студентів	Державні тести, метод незакінчених речень, різні види анкетування та творчих завдань.

Для визначення рівня сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я необхідно перетворити структурні компоненти в ширшу сукупність ознак прояву даної

якості стосовно досліджуваного вікового періоду [5]. Як показує аналіз літератури, показники повинні задовольняти наступним вимогам: бути простими і доступними для їхнього розуміння й використання; охоплювати всі компоненти ціннісного ставлення до здоров'я; зважати на специфіку даного феномену; надавати можливість проводити кількісну й якісну оцінку рівнів розвитку явища, що вивчається.

Необхідно відмітити, що кожний рівень виступає як вищий етап розвитку діяльності.

На підставі цього нами було виділено п'ять рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я: низький, нижче за середній, середній, вище за середній, високий.

### 1. Низький.

Студент не має внутрішньої потреби у здоров'ї; не може надати повного визначення таким поняттям як „здоров'я”, „цінність здоров'я”, „ціннісне ставлення до здоров'я”, перерахувати чинники що впливають на здоров'я; має низький рівень орієнтації на здоровий спосіб життя; у системі особистісних цінностей категорію „здоров'я” студент ставить на останні місця в переліку цінностей що йому надається. На заняттях і в повсякденному житті знання про цінність здоров'я й основні його аспекти студентом не використовуються й в колі спілкування з іншими людьми не пропагуються. Студент демонструє індиферентність до матеріалу, що вивчається, додаткові знання з питань здоров'я й діяльності з перетворення у сфері свого особистісного способу життя отримати не прагне.

### 2. Нижче за середній.

Студент володіє понятійним апаратом, здатний надати визначення поняттям „здоров'я”, „цінність здоров'я”, „ціннісне ставлення до здоров'я” й перерахувати деякі основні чинники що впливають на здоров'я; усвідомлює значущість отриманих знань для підвищення рівня самоосвіти, збереження й зміцнення свого здоров'я, але не прагне до активного отримання додаткової інформації з питань здоров'я й здорового способу життя й застосуванню цих знань у повсякденному житті. Рівень орієнтації на здоровій спосіб життя нижче за середній; категорія „здоров'я” в шкалі особистісних цінностей ставиться далеко не на перші місця й у порядку значущості для особистості ранжирується мінімальними балами.

3. Середній. Студент надає повне визначення поняттям „здоров'я”, „цінність здоров'я”, „ціннісне ставлення до здоров'я” й показує знання з питань стосовно сутності здоров'я і здорового способу життя, перераховує й надає стислу характеристику його основним чинникам; рівень орієнтації на здоровій спосіб життя – середній, за шкалою особистісних цінностей категорія „здоров'я” ставиться не на перших місцях, але за балами значущості для особистості займає максимальні позиції.

Отримані знання з питань збереження й зміцнення здоров'я студент використовує у повсякденному житті ситуативно, а на заняттях періодично виникає активність з прагнення доповнити базу знань із питань, що його

цікавлять. У випадках коли отриманні незадовільні результати самодослідження, студент демонструє бажання з перетворення свого способу життя, проте, плани, що він намічає не здатний реалізувати через недостатні знання стосовно питань здоров'я й низьку установку на здоровий спосіб життя.

4. Вище за середній. Студент добре володіє понятійним апаратом, у нього простежується високий рівень самоосвіти й загальної культури з питань здоров'я, знання додаткових інформаційних джерел, що виходять за рамки обов'язкової навчальної програми. Студент проявляє активність на заняттях, бере участь у експериментах із самодослідження; пише доповіді й реферати за темами, що задається викладачем, із задоволенням ділиться знаннями, що отримав на заняттях із друзями, знайомими, обговорює цікаві моменти в колі сім'ї. Рівень орієнтації на здоровий спосіб життя може бути вище за середній, у шкалі особистісних цінностей категорія «здоров'я» розташовується на перших місцях і оцінюється студентом максимальним балом за номером значущості. Проте перетворення студентом свого способу життя носить ситуаційний характер.

5. Високий. Студент досконало володіє понятійним апаратом, демонструючи високий рівень загальної ерудиції із проблеми, що вивчається, використовує додаткові літературні джерела. Студент виявляє стійку зацікавленість до проблеми самооздоровлення, багатоаспектним питанням здоров'я, із цікавим матеріалом виступає на семінарських заняттях, ставить питання під час лекцій; вміє робити висновки і узагальнення, аналізувати матеріал і використовувати знання, що отримані під час вивчення матеріалу інших дисциплін. Рівень орієнтації на здоровий спосіб життя – високий. У шкалі особових цінностей „здоров'я” – на головному місці й за номером значущості для особистості оцінюється максимально можливим балом. Виявляється схильність постійно аналізувати свій рівень орієнтації на здоровий спосіб життя, прагнути до позитивних перетворень свого початкового рівня: позбавлення від негативних звичок, перехід до здорового способу життя. Студент виконує рекомендації викладача, і з задоволенням бере участь в діагностичних самодослідженнях, перетворюючи свій спосіб життя відповідно до отриманих даних згідно чітко визначеної програми дій. Знання, що студент отримав на практичних і лекційних заняттях, активно пропагує в середовищі однокурсників, друзів і знайомих, у колі своєї сім'ї.

Виявлені у студентів рівні й критерії сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я певною мірою відносні, оскільки, безумовно, існують й інші. На наш погляд, виділені нами критерії відображають специфіку досліджуваного процесу. Тому запропоновані критерії використовувалися нами як під час дослідно-експериментальної роботи, так і для перевірки ефективності розробленої програми формування ціннісного ставлення в студентів до свого здоров'я як до особистісно значущої цінності.

Разом із вказаними вище характеристиками, ефективність експерименту визначалася зацікавленістю студентів у виконанні

запропонованої діяльності й змінами в сформованості вміння планувати корекційну діяльність.

Вивчення сформованості знань із проблеми дослідження проводилося за допомогою завдання для оцінки категоріально-понятійного апарату, що містить три питання, які вимагають розгорнутої відповіді, а також одне питання на встановлення відповідності варіанту відповіді ситуації що пропонується. Вивчення сформованості знань проводилося майже через пів року після завершення дослідження, оскільки нас цікавили знання, що перейшли у студентів, які брали участь у дослідженні в довготривалу пам'ять.

Зміст і організація педагогічного експерименту відбувалися відповідно до зазначених і на теоретичному рівні обґрунтованих педагогічних умов формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я. Підготовка студентів в тому числі й її теоретична частина, здійснювалися поетапно. На кожному етапі також передбачалося застосування різних форм і методів навчання.

Аналіз усвідомленості ставлення до здоров'я проводився шляхом проведення анкети „Відповідність реального і передбачуваного способу життя”. Ця анкета спрямована на здійснення самодіагностики відповідності реального способу життя студентів передбачуваному.

При цьому застосовувалися різні прийоми, а саме: виконання завдання: „Назвіть п'ять найголовніших цінностей у Вашому житті, розташовуючи їх так, щоб номер один отримала найголовніша цінність, а номер п'ять – найменше значуща”. Зміна розуміння цінності здоров'я й ролі власної активності розглядалися при виконанні завдання для вивчення характеру цінності здоров'я.

Статистична обробка даних експерименту проводилася за допомогою методики „Достовірність квантитативних даних, представлених у відсотках” [6]. Дана методика дозволяє встановити чи є відмінності в отриманих даних про значення одного або декількох показників, представлених у відсотках.

Як критерій оцінки статистичної достовірності про вірність зрушень (О. Сидоренко), у нашій дослідно-експериментальній роботі використовувалися G-критерій знаків, а також  $\phi$  - критерій Фішера.

У нашому дослідженні як об'єкти зіставлень використовуються показники, що вимірюються у студентів експериментальних груп обох курсів до і після реалізації програми.

G-критерій знаків призначений для встановлення загального напрямку зміни досліджуваної ознаки. Він дозволяє встановити, в яку сторону у вибірці в цілому змінюються значення ознаки переходячи від першого вимірювання до другого: чи змінюються показники у бік поліпшення, підвищення або посилення або, навпаки, у бік погіршення, пониження або послаблення.

З математичної точки зору критерій знаків є окремим випадком біноміального критерію для двох рівновірних альтернатив. При вірогідності

кожної з альтернатив  $P=Q-0,50$  критерій знаків є дзеркальним відображенням біноміального критерію.

Він застосується до зрушень, які можна визначити і якісно, і кількісно. Обмеження критерію знаків – кількість спостережень в обох вимірах повинна бути не меншого 5 і не більше 300, що підходить для нашої вибірки.

Дослідникові необхідно довести, що позитивне зрушення є переважаючим (зрушення – це різниця між другим і першим вимірами). Зрушення можуть бути типовими (що є переважаючими) і нетиповими (зрушення різкого протилежного напрямку). Коли ставлення більшості випробовуваних до будь-якої події після експериментальних дій поліпшується, то це зрушення – типове. У критерії знаків виключаються з розгляду „нульові зрушення”, коли реакція не змінюється або показники залишаються на колишньому рівні.

Діагностична програма визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я у студентів за показниками передбачає систему різноманітних методів діагностики і самодіагностики.

Теоретичні знання з питань і проблем ціннісного ставлення до здоров'я й здорового способу життя оцінювалися під час перевірки контрольних і самостійних робіт, тестів, анкет студентів, оцінок з модульних контрольних робіт. Використовувалися методи анкетування, інтерв'ювання студентів, проводилися індивідуальні бесіди, спостереження. Застосовувався метод експертних оцінок, самооцінка.

Практичні вміння з реалізації форм і методів дослідження стану свого здоров'я оцінювалися під час перевірки практичних завдань валеологічного спрямування в ході навчальної діяльності студентів (практичних робіт, виконанні індивідуальних і самостійних робіт, написанні рефератів, доповідей).

Рівень орієнтації на ціннісне ставлення до здоров'я й ступінь усвідомлення значущості здоров'я, його положення в системі особистісних цінностей ми оцінювали, застосовуючи методіку „Ціннісні орієнтації” М. Рокіча; виявлення орієнтації особистості студента на здоровий спосіб життя за методікою В. Андрєєва. Робота з підструктурою стратегій і технологій здійснювалася за допомогою метода самоспостереження під час написання студентами модульних контрольних робіт. Студенти заповнювали запропоновану нами карту самоспостереження.

Характер застосування отриманих знань у ході практичних занять, прагнення до надбання додаткових знань із питань що стосуються здоров'я, а також самооцінка знань студентів оцінювалися за допомогою спостереження викладачами за їх діяльністю, проводився аналіз ситуацій з вирішення поставлених завдань і виконання завдань оздоровчого напрямку, аналіз участі студентів у дискусіях, ділових іграх, застосовувався метод самооцінки знань.

Прагнення до перетворення свого способу життя, що спрямований на збереження й зміцнення здоров'я й здійснення просвітницької діяльності з



питань здоров'я в колі спілкування студента оцінювалися за результатами діяльності студентів у позанавчальний час (у ході спортивно-масових та фізкультурно-оздоровчих заходів, що проводилися у вищому навчальному закладі). Проводився аналіз вирішення завдань валеологічної спрямованості, творчих робіт, доповідей, рецензій, експериментів й застосування на практиці знань про здоров'язберігаючі технології.

Рівень фізичної підготовленості визначався за допомогою державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення України. При цьому було визначено рівень розвитку фізичних якостей: витривалості у бігу на 2000 м, швидкості (біг на 100 м), а також сили (вис на зігнутих руках (с) та піднімання в сід (за 1 хвилину)). Дані якості нами були вибрані тому, що саме вони найбільш відповідальні за рівень фізичного здоров'я у вигляді загальної витривалості, сили окремих м'язових груп та ін. Рівень їх розвитку підвищує працездатність студентів у режимах діяльності доби та тижня.

З метою з'ясування ефективності створеної нами програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я в ході дослідно-пошукової роботи розроблена й апробована процедура діагностики, що включає показники і рівні сформованості кожного компоненту феномена, що вивчається, діагностичний інструментарій вимірювання рівня сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Приступаючи до розробки діагностичного інструментарію, ми виходили з того, що мета нашого дослідження полягає у формуванні ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, поставлена діагностично. Вона відповідає вимогам, висунутим відомим педагогом-ученим В. Безпалько, згідно якого:

а) у роботі наданий точний і визначений опис сформованої якості особистості (у нашому випадку ціннісне ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я), що його можна безпомилково від диференціювати від будь-яких інших особистісних якостей;

б) знайдений спосіб, „інструмент” для однозначного виявлення якості особистості, що діагностується, в процесі об'єктивного контролю її сформованості;

в) можливе вимірювання інтенсивності якості особистості, що діагностується, на основі даних контролю (поточного й підсумкового);

г) можлива шкала оцінки сформованої якості особистості, що спирається на результати вимірювання [7].

У підготовці й проведенні дослідно-пошукової роботи необхідно було вирішити одне з ключових завдань будь-якого дослідження: які аспекти такого складного феномена, як ціннісне ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я підлягають перевірці й на основі знайденого рішення визначити методи діагностики ефективності формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Під час добору методів оцінки ефективності процесу, що вивчається, ми керувалися наступними обставинами:

1. Ціннісне ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я є складною, багатокомпонентною системою, що пояснює ускладнення з діагностики рівня його сформованості.

2. Провідним компонентом ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я виступає афективний компонент, який відображає емоційні процеси – рухомі психологічні утворення, що ускладнює пошук точних методів оцінювання рівня їхньої сформованості тому, що характеризують ірраціональний початок у структурі особистості, що складно виміряти й нелегко підібрати відповідні показники критеріїв оцінки.

3. Найбільш об'єктивними і достовірними в плані діагностики й аналізу кількісних і якісних змін у процесі формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я є когнітивний і конативний компоненти феномену, що досліджується.

Перераховані обставини визначили діагностичний інструментарій вимірювання рівня сформованості кожного компоненту ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я. Він наданий наступними методами: анкетування, тестування, спостереження, методика самооцінки, методика рішення завдань на ціннісні думки, метод проектування ціннісного ставлення до здоров'я й ін.

Успіх в процесі навчання залежить від ряду чинників, і, перш за все, від інтелектуального багатства всього студентського життя, від духовного багатства педагога, від того, наскільки грамотно він володіє методами і прийомами навчання.

У педагогічній літературі немає єдиного підходу, як до поняття самого методу, так і єдиній класифікації методів навчання.

Метод навчання – найважливіший інструмент досягнення не тільки освітніх, але й виховних завдань вищої школи. Якщо запропоновані знання виходять із раніше засвоєного матеріалу, їх розуміння не вимагає значної розумової роботи, залишає студента в цілому пасивним. Запалити вогник інтересу до знань можна лише при активному участі самого студента в процесі пізнання.

Існують різні класифікації методів навчання [8]. Особливість методів навчання полягає не тільки в тім, як вони використовуються і наявності мотивів навчальної діяльності, але й надають можливість викладачеві змінювати структуру мотиваційної сторони освіти. Методи навчання дозволяють сформувати найбільш значущі для навчально-пізнавальної діяльності учня внутрішні спонуки, дозволяють керувати процесом його особистісних якостей.

Методи навчання це „інструмент дотику особистості”, за допомогою яких організуються не тільки зовнішня, але і внутрішня сторона навчання, спілкування студентів у процесі діяльності, поведінка на занятті, удома,

під час самостійної підготовки до занять. Методи навчання мають величезний вплив на самосвідомість, самопізнання, виховання етичних якостей. Вони сприяють створенню атмосфери колективних переживань, співпраці, взаєморозуміння, відповідальності за самостійне рішення завдань, вимогливої самооцінки результатів навчання.

Згідно деяльної концепції проектування навчального процесу під методами навчання розуміються способи діяльності викладача, під час організації навчальної діяльності студента, що ведуть до засвоєння знань, умінь і особистісного розвитку. Так, за І. Ільясовим, для проектування навчального процесу з предметів загально профільного циклу вищого навчального закладу підґрунтям класифікації методів навчання виступає дидактичне завдання [9]. Методи навчання підрозділяються на групи, що забезпечують здійснення основних педагогічних процедур, а саме: організація пояснення й з'ясування матеріалу з його напрацюванням і контролем засвоєння. Далі їх можна розділити на: репродуктивні та продуктивні, джерелам й ін. Розділення методів навчання, в першу чергу за дидактичними завданням, є найбільш ефективним. Таким чином, методи навчання підрозділяються на методи пояснення, відпрацювання і контролю.

За характером пізнавальної діяльності студентів вони можуть бути репродуктивними (метод повідомлення „готового” знання шляхом викладу у вигляді інформації, проблемного викладання змісту матеріалу і дедуктивного виведення) і продуктивними (метод пояснення шляхом організації евристичного пошуку, керівником виступає викладач). Основними методами опрацювання матеріалу є опрацювання:

- шляхом заучування (студент багато разів читає текст посібника або конспекту до тих пір, поки самостійно не зможе розказати зміст прочитаного);

- у вправах (студент після з'ясування змісту матеріалу виконує вирішення завдань на застосування знань, що містяться в даному блоці навчальної інформації);

- поетапне опрацювання (кожне чергове завдання студент виконує спираючись на текст, і тільки тоді переходить до вирішення завдань за пам'яттю. При цьому досягається ефект „автоматизації дій”).

Основною психологічною умовою, що стимулює мислення, можна вважати постановку перед студентами завдання дослідження, створення на занятті проблемно-пошукової ситуації. Тому з основних завдань дослідження витікає завдання – з'ясувати значення проблемно-дослідного підходу до викладу знань, його вплив на розвиток розумової активності й самостійності студентів, на розширення й зміцнення їх пізнавальних інтересів у сфері знань про цінність здоров'я, його збереження й зміцнення, формування здорового способу життя.

У виборі стратегії і тактики використання діагностичних засобів у дослідно-пошуковій роботі ми враховували той факт, що застосування тих або інших методів зумовило два аспекти цілепокладання в діагностичній

роботі, що проводилася: діагностування як засіб виявлення сутності досліджуваного явища й як засіб актуалізації особистих функцій випробовуваних, для яких воно могло стати додатковим стимулом до рефлексії, самопізнання, самовизначення їх особистої позиції у ставленні до здоров'я як цінності, а також самостійним засобом у підготовці до пропаганди цінності здоров'я серед учнів в майбутній професійно-педагогічній діяльності.

Таким чином, нами була обґрунтована дослідно-експериментальна робота, визначені критерії і показники сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, надано характеристику п'яти рівням сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (низький, нижче за середній, середній, вище за середній і високий). Проведений ряд діагностичних вимірювань, спрямованих на виявлення стартового рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у випробовуваних контрольних і експериментальних групах і складена комплексна програма формування ціннісного ставлення до здоров'я в експериментальних групах.

Модифікація навчальних дисциплін за допомогою комплексу напрямів, описаних раніше, надає умови для переходу знань і отриманих умінь в галузі здоров'язбереження у властивості особистості, що пов'язані зі здоровим способом життя (ступінь осмислення значущості здоров'я як цінності й здорового способу життя, його змісту для самореалізації й самоосвіти з питань цінності здоров'я й здорового способу життя, чисельність й продовження збереження й укріплення здоров'я й пропаганду цих знань у колі свого спілкування (сім'ї, у колі рідних, друзів і знайомих), заняття фізичною культурою та спортом.

*Аналіз існуючого стану формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я*

На підставі визначених критеріїв, показників та рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, на констатувальному етапі дослідження ми проаналізували існуючий стан. Основну увагу було зосереджено на аналізі кінцевих показників когнітивного, афективно-мотиваційного та конативного критеріїв. У зв'язку з цим було досліджено:

- усвідомленість ставлення до здоров'я як до цінності;
- сформованість у студентів основних знань із проблеми дослідження;
- місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів вищих педагогічних навчальних закладів;
- характер цінності (інструментальний чи термінальний);
- стан здоров'я студентів;
- активність студентів у напрямку здоров'я.

У дослідженні приймали участь 240 студентів факультету іноземної мови, Інституту фізичного виховання і спорту Луганського педагогічного університету імені Тараса Шевченка, педагогічного факультету Донецького

державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту та педагогічного факультету Мелітопольського державного педагогічного університету.

Для вивчення усвідомленості ставлення до здоров'я як цінності ми використовували анкету розроблену Т. Белінською „Відповідність реального і передбачуваного способу життя”. Перша частина анкети включає два питання, що стосуються сприйняття стану власного здоров'я й оцінки власної поведінки, що відповідає або не відповідає здоровому способу життя.

Друга частина анкети полягає у виборі одного з запропонованих варіантів відповіді із деяких аспектів здорового способу життя: режиму сну і відпочинку, режиму харчування, тривалості щоденного перебування на свіжому повітрі.

Таким чином, перша частина анкети відповідає передбачуваному, а друга – реальному способу життя. Запропонована анкета дозволяє здійснити самодіагностику відповідності реального образу життя передбачуваному за рахунок розробленої системи нарахування балів. Вибір кожної відповіді, відповідної загальноприйнятим канонам здорового способу життя, в другій частині анкети супроводжується нарахуванням одного балу, тобто максимально респондент може набрати 4 бали. При роботі з першою частиною анкети за позитивну відповідь на питання чи „Вважаєте Ви, що ведете здоровий спосіб життя?” також надається 4 бали, за негативну відповідь бали не нараховуються. У разі збігу кількості балів, отриманих у першій і другій частинах анкети, реальний спосіб життя відповідає передбачуваному. Максимальна кількість балів в першій частині анкети і відсутність їх в другій, а також ситуація, зворотна даної, свідчать про повну невідповідність реального і передбачуваного способу життя. Інші варіанти розглядаються як часткова відповідність вказаних ознак. Отримані дані занесені у таблицю 2.

Таблиця 2

**Відповідність між реальним і передбачуваним способом життя студентів які брали участь в експерименті**

Передбачуваний	Спосіб життя		% випадків
	Реальний		
1. Позиція „Веду здоровий спосіб життя”.	Аспекти здорового способу життя, що вивчаються:		
		а) відповідають заявленій позиції;	6,9 42,7
2. Позиція „Не веду здоровий спосіб життя”.	Аспекти здорового способу життя, що вивчаються:		
		а) відповідають заявленій позиції;	6,8 6,6
3. Не відповідають один одному			86,3
4. Повністю відповідають один одному			13,7

Вивчення відповідності реального й передбачуваного способу життя показало, що у 13,7 % студентів які брали участь у дослідженні передбачуваний і реальний спосіб життя повністю відповідають один одному. Разом з тим не відповідають передбачуваний і реальний спосіб життя у 86,3 % респондентів.

Аналіз позиції „Веду здоровий спосіб життя” показав, що тільки 9,7 % студентів відповідають заявленій позиції, а 14,0 % – не відповідають. При цьому 42,7 % респондентів частково відповідають реальному способу життя.

У результаті аналізу позиції „Не веду здоровий спосіб життя” визначено, що 6,8 % респондентів відповідають заявленій позиції. Частково відповідають даній позиції – 23 %; 3,7 % – не відповідають;

Такий низький відсоток відповідності реального і передбачуваного способу життя може виступати як показник трьох негативних явищ: по-перше, у студентів недостатньо сформовано ціннісне ставлення до здоров'я; по-друге у них низькій рівень уявлень про цінність здоров'я; по-третє у студентів неадекватна самооцінка, що вказує на низький рівень сформованості у студентів уявлень про здоров'я та цінність здоров'я.

З метою визначення початкового рівня сформованості у студентів основних знань із проблеми дослідження була запропонована анкета розроблена Т. Белінською у склад якої входили наступні два запитання:

1. Чи мають між собою зв'язок знання й уміння людини у галузі здоров'я з її поведінкою у напрямку здоров'я?

2. Яким повинно бути ставлення до здоров'я:

а) відповідальним;

б) свідомим;

в) ціннісним?

Студенти мали надати обґрунтовану відповідь, за основу треба брати значення кожного із термінів.

Кожна характеристика початкового стану підструктур свідомості, що визначають поведінку студентів, вивчалася у різний час, тому що такий варіант отримання даних займає небагато часу, а це, по-перше, зменшує вірогідність виникнення реакції „відторгнення”, що має місце під час обговорення проблем стосовно здоров'я; по-друге, оскільки спеціального часу для проведення даного експерименту не передбачено, завдання що пропонуються є можливість включити в будь-яке заняття не порушуючи навчальний процес. Для студентів, які брали участь у дослідженні були заготовлені спеціальні бланки для вивчення всіх характеристик (окрім характеру цінності). Інструкція з проведення експерименту надавалася респондентам у двох однакових за змістом формах: усною й письмовою. Час для написання творів зайняв 10 хв., а на проведення інструктажу із виконання процедури та решти завдань – 5 хвилин. Фіксований відрізок часу необхідний для отримання більш об'єктивних даних, а під час написання твору передати в узагальненому вигляді сенсу власного ставлення до здоров'я.

Вивчення початкового рівня знань досліджуваних студентів із проблеми, що вивчається показало, що 97,7 % респондентів розуміють, що знання й вміння не завжди визначають поведінку людини („Не завжди знання й вміння відповідають поведінці”). 63,1 % визнають, що знання й вміння зв’язані з поведінкою. Характер цього зв’язку описувався по різному:

1. „Так знання необхідні, але поведінка буде залежати від того, як я захочу”.
2. „Зав’язок між знаннями й поведінкою є, але все залежатиме від ставлення людини до свого здоров’я”.
3. „Якщо людині дороге своє здоров’я ..., то, звичайно ж, вона застосовуватиме знання й уміння в галузі здоров’я”.
4. „Коли знаєш про цінність здоров’я, то повинен щось робити щоб його зберегти, але так відбувається не завжди”.

Проаналізуємо наведені цитати. Окремі студенти вказують на те, що знання щодо свого здоров’я необхідні, але поведінка буде залежати від мого бажання (цитата № 1). Інші студенти відмітили про зв’язок між знаннями і поведінкою, які залежать від ставлення людини до свого здоров’я (цитата № 2). Зустрічаються також міркування вірні за суттю, але не оформлені з понятійної точки зору. Так, у цитаті № 3 йдеться мова про ціннісне ставлення до здоров’я, але у досліджуваних студентів недостатньо знань, щоб сформулювати власні думки, оперуючи існуючими поняттями. Виходячи із отриманих даних можна зробити висновок про недостатню сформованість у студентів основних понять із проблеми дослідження. Є також міркування, із яких можна зробити висновок про те, що знання й поведінка полягають у відносинах: „знаєш-повинен” (цитата № 4).

Для визначення місця здоров’я в ієрархії цінностей студентів вищих педагогічних навчальних закладів ми використовували методику „Ціннісні орієнтації” М. Рокича. Студентам було запропонована анкета в якій треба було дати оцінку 18 цінностям, що виділяються в дослідженнях як основні цінності сучасної людини, і проранжирувати їх, тобто поставити номер у порядку значущості для себе кожної конкретної цінності від 1 до 18.

Отримані дані дали нам змогу скласти ціннісно-орієнтований портрет сучасного студента. А саме: 17,9 % вважають, що здоров’я – найголовніше в житті й ставлять його на 1 місце; 36,7 % – на 2 місце; 18,3 % – на 3 місце; 6,7% – на 4; по 1,7 % на – 5, 11 та 16 місця; 3,3 % на 6 місце; 2,9 % – на 7 та 9; 1,3 % – на 8; 2,5 % – на 10; 0,8 % на 12, 14 і 15 місця; ніхто із студентів не ставить здоров’я на 13, 17 та 18 місця.

Таблиця 3

**Показники місця здоров’я в ієрархії цінностей студентів експериментальної та контрольної групи на констатуючому етапі експерименту (за критерієм  $\phi^*$  Фишера)**

Група	Є ефект: Здоров’я на 1-3 місці		Немає ефекту:		Pa зом
	Число студентів	%	Число студентів	%	

ЕГ	88	75	30	25	11 8
КГ	87	71	35	29	12 2
Разом	175		65		24 0

#### Результати розрахунків

Функція	Аргумент	Значення
$\varphi_1$	0,75	2,085
$\varphi_2$	0,71	2,011
$\varphi^*$		0,571
$\varphi^*_{\text{критич}}$		1,640
Відмінність		Не значуща

Отже, результати дослідження показали, що потреба в здоров'ї не займає одне з провідних місць в ієрархії життєвих цінностей опитуваних студентів, адже їх кількісний склад недостатньо великий (всього 17,9 %). У зв'язку з цим, необхідно підвищити у студентів потребу бути здоровими та вивести здоров'я кожного студента на рівень цінності, як засіб досягнення інших життєво важливих цінностей (наприклад, взаєморозуміння у сім'ї, успіх у житті, цікава робота, високе матеріальне положення та ін.), що активізуватиме турботу про духовне, психічне та фізичне благополуччя у виконанні конкретних дій.

Для вивчення характеру цінності здоров'я (інструментальний чи термінальний) студентам які брали участь у дослідженні, було запропоновано написати твір за темою: „Найважливіша цінність у житті для мене...”. Аналізувалися тільки ті твори у яких здоров'я вважалось головною цінністю. Решта для проведеного дослідження не мали значення. Нами було проаналізовано 127 творів, в яких здоров'я визначалося як головна цінність.

Більшість респондентів (47,7 %) вважають, що здоров'я необхідне для того, щоб заробляти гроші й мати забезпечене життя. Цінність здоров'я у цьому випадку носить інструментальний характер.

Тільки 20,5 % респондентів визначають цінність здоров'я як потребу, щоб прожити довге й щасливе життя не хворіючи. Цінність здоров'я у цьому випадку носить термінальний характер.

Наведемо декілька фрагментів із творів студентів у яких здоров'я носить термінальний характер, тобто здоров'я заради здоров'я: „Даремно кажуть, що за гроші можна купити все, здоров'я за гроші не купиш...”. Прикладом ціннісного ставлення до здоров'я може слугувати така фраза: „...головніше у житті – здоров'я, це факт й його треба цінувати...”.

З метою вивчення стану фізичного здоров'я студентів, на початку констатувального експерименту нами був визначений рівень фізичної



підготовленості студентів Луганського національного університету імені Тараса Шевченка Донецького державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту, Мелітопольського державного педагогічного університету.

Для визначення стану здоров'я студентів було проаналізовано рівень фізичної підготовленості студентів (за результатами державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення).

Для збільшення вірогідності успішності студентів при здачі державних тестів і нормативів оцінки стану фізичної підготовленості було визначено рівень розвитку їх фізичних якостей: витривалість (біг на 2000 м); швидкість (біг на 100 м); сила (вис на зігнутих руках (с), піднімання в сід за 1 хвилину). Результати розвитку означених фізичних якостей та порівняння рівнів сформованості фізичних якостей контрольних та експериментальних груп за критерієм Пірсона  $\chi^2$  на констатуючому етапі представлені у таблиці 4 та 5.

Таблиця 4

**Результати розвитку фізичних якостей (%)**

Оцінки	Фізичні якості							
	Витривалість (біг 2000 м)		Швидкість (біг 100 м)		Сила			
					Вис на зігнутих руках (с)		Піднімання в сід (за 1 хвилину)	
	Групи							
ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	
Високий (відмінно)	–	–	–	6,8	4,3	1,7	2,5	3,3
вищий за середній (добре)	13,3	16,6	15,8	20,8	23,3	19,2	16,7	20,0
Середній (задовільно)	23,3	20,0	30,0	25,0	18,3	15,0	20,0	16,7
нижче за середній (незадовільно)	36,7	31,7	37,5	35,0	30,8	35,8	31,7	35,0
низький (погано)	26,7	31,7	16,7	12,5	23,3	28,3	29,1	25,0

Таблиця 5

**Показники рівня фізичних якостей контрольних та експериментальних груп за критерієм Пірсона  $\chi^2$  на констатуючому етапі**

Фізичні якості	Емпіричне значення критерію	Критичне значення $\chi^2$
----------------	--------------------------------	-------------------------------

	Пірсона $\chi^2$	$p \leq 0,05$
Витривалість	1,705	7,815 (v=3)
Швидкість	10,181	9,488 (v=4)
Вис на зігнутих	3,207	9,488 (v=4)
Піднімання в сід	1,455	9,488 (v=4)

Для порівняння рівнів сформованості розвитку фізичних якостей студентів контрольних та експериментальних груп ми використовували статистичний критерій Пірсона  $\chi^2$ . Критерій Пірсона  $\chi^2$  дозволяє співставити два емпіричні розподіли та зробити висновок про те, чи узгоджуються вони між собою.

Результати розрахунків, наведені у таблицях 4 та 5, свідчать про статистично не значущу різницю між усіма показниками, крім швидкості, в експериментальній та контрольній групі на етапі констатуючого експерименту.

Аналіз профілактичної активності студентів у напрямку здоров'я як цінності проведено за допомогою незакінчених речень. У завдання входило 6 наступних речень:

1. Коли мене не розуміють оточуючі ...
2. Щоб не хворіти, я...
3. Я вважаю що здатний...
4. Мене завжди цікавить...
5. У моєму житті буде день, коли...
6. Коли я хворію...

Із шести речень – чотири не мають значення для нашого дослідження, а два речення є індикаторами активності й спрямовані на здоров'я (2 і 6 речення). При цьому друге речення (Щоб не хворіти, я...) було спрямовано на виявлення профілактичної активності досліджуваних студентів яку вони проявляють кожен день. Шосте речення (Коли я хворію...) спрямоване на вивчення характеру активності студентів із подолання хвороби. У процесі аналізу результатів ми встановлювали відповідність закінчення речення позитивною, негативною валеологічної активністю, пасивною позицією у галузі здоров'я; розрахована частота з якою зустрічаються кожна із трьох позицій у відсотках із відношення до загального обсягу вивченого матеріалу. Частота кожної позиції, що зустрічається, порівнювалася у повсякденній активності та активності під час хвороби.

Результати дослідження профілактичної активності зі збереження здоров'я показали перевагу пасивної активності над активною (рис. 1).

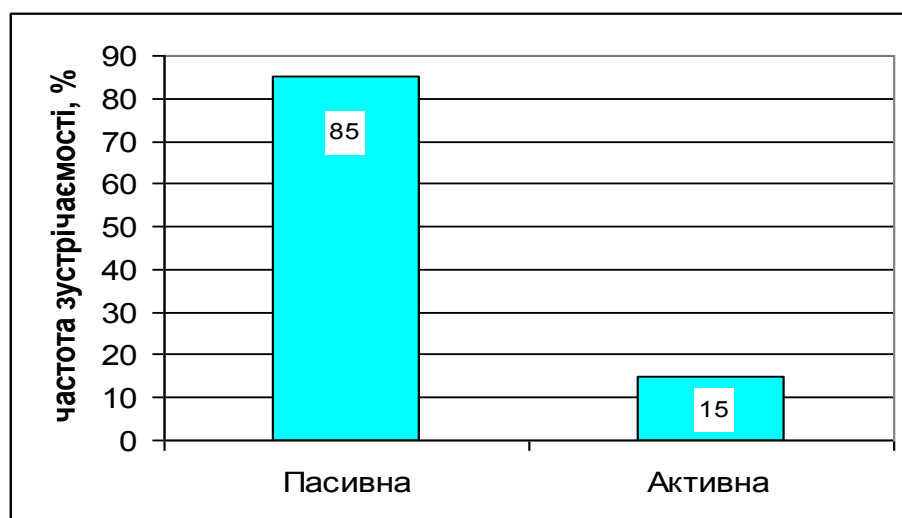


Рис. 1. Профілактична активність зі збереження здоров'я студентів у повсякденному житті.

У профілактичній активності переважає пасивна позиція над активною. Тільки 15,0 % досліджуваних студентів займаються спортом, загартуванням, відвідують сауну, дотримуються здорового способу життя та ін.

Пасивну позицію займають 85,0 % досліджуваних студентів. Причому 34,2 % респондентів займають позицію „нічого не роблю”; 50,8 % – створюють позицію так званої видимої активності („звертаюся до лікаря”, „вважаю, що хвороба мене обмине” й т. ін.).

Із подолання хвороби активність респондентів вище у порівнянні з повсякденною активністю у відношенні до здоров'я. 86,4 % досліджуваних студентів займають активну позицію, що визначається такими словами як „активно лікуюся”, „скоріше намагаюся подолати хворобу”, у той час як активність кожного дня мають тільки 13,6 % респондентів (рис. 2).

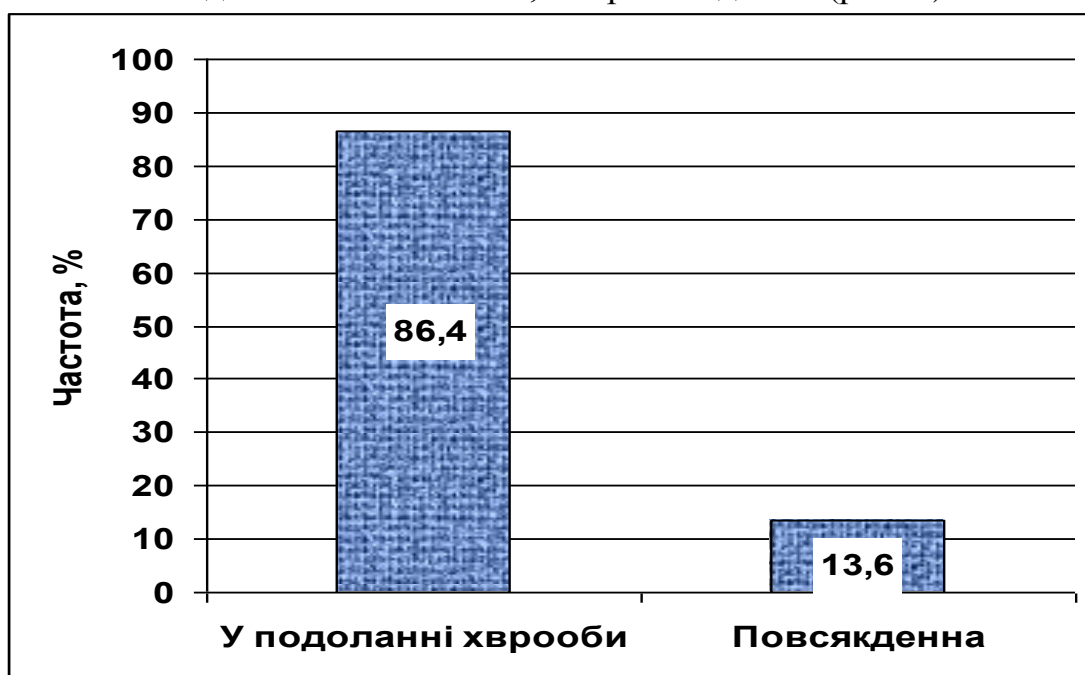


Рис. 2. Активність досліджуваних студентів із збереження й зміцнення здоров'я

Дані про відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів наведені таблиці 6.

Аналізуючи дані таблиці 6, що були отримані під час відповідей на питання: „Чи вважаєте Ви себе здоровим?” та чи „Чи ведете Ви здоровий спосіб життя?” ми визначили, що тільки 11,1 % студентів, що брали участь у дослідженні, вважають себе здоровими й ведуть здоровий спосіб життя.

Таблиця 6

**Відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів**

Позиція	% випадків
1. „Я вважаю, що здоровий, я веду здоровий спосіб	11,1
2. „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий	31,3
3. „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”	53,3
4. „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”	4,3

Позиція „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя” характерна для 31,3 %, а позицію „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя” займає 4,3 % респондентів.

Така ситуація, склалася тому, що повільно реалізується зворотній зв'язок в ланцюзі „поведінка-здоров'я”.

Проте найпоширенішою у студентів є позиція „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”. Такої позиції дотримуються 53,3 % студентів, які брали участь у дослідженні. Таке самосприйняття є показником адекватності самооцінки стану здоров'я, показником завищення студентами в деяких випадках самооцінки власних дій що стосовно збереження свого здоров'я.

Відповідно завданням нашого дослідження стосовно формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я необхідно здійснити аналіз змісту й процесу підготовки студентів за період навчання у вищому навчальному закладі.

Для вирішення поставленого завдання ми проаналізували навчальні плани підготовки майбутніх педагогів та зміст окремих дисциплін науково-природничого циклу та циклу підготовки за фахом, які, на нашу думку, повинні вміщувати в себе матеріал, що орієнтує студентів на формування ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Для того, щоб сприяти формуванню ціннісного ставлення до здоров'я у студентів при вивченні дисциплін природничо-наукового циклу й циклу підготовки за фахом, необхідно виявити їх потенційні спроможності й специфіку викладання у вищих педагогічних навчальних закладах.

Вищі педагогічні начальні заклади сьогодні ведуть постійний пошук шляхів оновлення освіти і нових педагогічних технологій. Як наслідок,

реальністю стала велика різноманітність професійних освітніх програм, навчальних планів, підручників і навчальних посібників.

Державні освітні стандарти надають можливість діяти гнучкіше – складати навчальні плани і формувати програми з урахуванням особливостей регіону, наукового потенціалу конкретного вищого навчального закладу і конкретного лектора.

Як визначає В. Горащук, студенти вищих педагогічних навчальних закладів не в належному обсязі володіють необхідними знаннями про здоров'я, ... а знання, що наявні в них, швидко застарівають у зв'язку з розвитком медичної й валеологічної науки [7].

Ми вважаємо, що однією з головних причин браку знань у студентів про ціннісне ставлення до здоров'я, є відсутність відповідної підготовки у вищих педагогічних навчальних закладах.

Аналізуючи навчальні плани підготовки майбутніх вчителів ми визначили окремі теоретичні дисципліни, що повинні відігравати важливе значення в формуванні ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я. А саме: дисципліни природничо-наукового циклу („Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”) й циклу фахової підготовки („Валеологія”, „Культура здоров'я”, „Педагогіка”). Детального аналізу потребували й навчальні програми, тому що нам треба було з'ясувати, наскільки цілеспрямовано у вищих педагогічних навчальних закладах здійснюється формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я, а також виявити їх можливості в зазначеному напрямку. Тому, що сучасні педагогічні підходи що до підготовки майбутніх учителів з валеологічного виховання учнів побудовані на концепції: учитель навчає так, як його навчили в інституті [10].

Навчальна програма – це нормативний документ, що розкриває зміст знань, умінь і навичок із навчального предмету, логіку вивчення основних світоглядних ідей із указівкою послідовності тем, питань і загального дозування часу на їхнє вивчення 164 [11]. Ми вважаємо за доцільне розглянути кожний із вищезазначених предметів окремо, починаючи з теоретичних дисциплін.

Коротко розглянемо курс „Педагогіка”, який займає провідне місце в підготовці майбутніх учителів і закладає основу педагогічної майстерності та педагогічної творчості студентів. За останні роки у навчальній програмі, що була нами проаналізована, зазначаємо окремі зміни. Порівняно з попередніми програмами, у пояснювальній записці сучасної програми, у розділі що стосується теорії виховання, не приділяється суттєвої уваги ідеологізації й політизації. Треба як позитивно зазначити, що в зазначеній програмі у значній мірі розглядаються проблеми взаємодії педагогів і вихованців у педагогічному процесі, виховання особистості в колективі, основи виховання у сім'ї, а також деякі аспекти співвідношення виховання й самовиховання.

Недоліками в програмі, на нашу думку, є: по-перше, те, що недостатньо уваги приділяється питанням самовиховання. А саме, у темі „Сутність процесу виховання” замало розглядаються питання стосовно співвідношенню виховання

й самовиховання. Адже, на думку Н. Мартинович, професійно-педагогічне вдосконалення майбутнього вчителя немислиме без процесу самовиховання, який підпорядковує всі зовнішні впливи на особистість, цілеспрямовано формує якості педагогічної культури, уміння й навички в структурі педагогічної майстерності вчителя, розвиває творчий потенціал [12]. Самовиховання має дуже важливе значення у формуванні власного ставлення до здоров'я. Ми згодні з В. Горащук, який підкреслює, що саме через духовний аспект, самовиховання, саморозвиток та самореалізацію необхідно підводити вихованців до розуміння сутності здоров'я [13]. Студенти за допомогою самовиховання й пізнаючи свої недоліки мають можливість виправити помилки, у тому числі стосовно ставлення до свого здоров'я як цінності. У ставленні до власного здоров'я, сучасний учитель повинен бути прикладом для своїх учнів, тому в підготовці майбутніх фахівців потрібно значної уваги надавати проблемі самовиховання.

По-друге, у викладанні предмета програмою не передбачається аксіологічний та культурологічний підходи, що особливо важливо в нашому випадку, оскільки велике значення в процесі формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я мають саме аксіологічний та культурологічний компоненти.

При викладанні навчальної дисципліни „Педагогіка” важливим є культурологічний підхід, адже це значною мірою сприятиме якісному формуванню ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я. Він передбачає створення умов для самовизначення особистості студента в культурі. Ознаками особистості як суб'єкта культури є соціальна сталість; продуктивна залученість до суспільного й професійного життя; психологічний комфорт і т. ін. З цього приводу В. Курило підкреслює, що культурологічний підхід ґрунтується на діалогізації навчання, на зверненні до історії розвитку науки та окремих ідей, персоналізації науки й обов'язково – щирості самого викладача як носія культури [14].

Отже, треба зазначити, що при викладанні дисципліни „Педагогіка” у вищих педагогічних навчальних закладах необхідно використовувати матеріали, що мають оздоровче направлення, тобто формують ціннісне ставлення до свого здоров'я.

Продовженням курсу „Педагогіка” є „Історія педагогіки”, що спрямована на оволодіння студентами історико-педагогічних знань. Вивчаючи цю дисципліну студенти мають змогу познайомитися з історію зародження навчання й виховання та внеском видатних педагогів у педагогічну теорію й практику. При аналізі навчальної програми, ми виявили, що в ній зовсім не передбачається ознайомлення студентів з питаннями, що стосуються виховання здорової дитини у школі та позашкільних закладах. Хоча у першому розділі ми відмітили, що і зарубіжні і вітчизняні педагоги багато уваги приділяли гігієнічному й валеологічному вихованню й навчанню дітей (Я. Коменський, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, К. Ушинський, А. Макаренко, В. Сухомлинський, П. Лесгафт та ін.). З цього приводу Л. Заплатников, зазначав, що до сьогодення ідеї й погляди цих великих педагогів про роль учителя в

гігієнічному вихованні й валеологічній освіті дітей і підлітків залишилися незатребуваними, а в підручниках з історії педагогіки ці питання майже не розглядаються. Студенти, при вивченні історичних аспектів педагогіки майже не отримують інформацію про багатющий досвід видатних педагогів із питань ціннісного ставлення до здоров'я та формування, збереження й зміцнення здоров'я школярів.

Згідно навчального плану підготовки майбутніх педагогів кваліфікації бакалавр студентам педагогічних вузів викладається курс „Основи здорового способу життя та ВІЛ/СНІДу”, мета якого полягає в їхньому ознайомленні з теоретичними й практичними знаннями, необхідними для створення безпечних і здорових умов діяльності й самостійного творчого вирішення різних питань безпеки життєдіяльності в практичній діяльності.

Дисципліна „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу” в навчанні студентів має свою специфіку і великі потенційні можливості для реалізації ціннісного підходу до здоров'я. Вона базується як на загальних фізіолого-гігієнічних принципах збереження і зміцнення здоров'я, так і на психологічному підкріпленні поведінки, що спричиняє збереженню здоров'я. Формування здорового способу життя виходить за рамки чисто медичної проблеми. „Концепція програми полягає в тому, що фізичні і психічні якості людини є його базисними характеристиками, і реалізація здорового способу життя повинна охоплювати середовище формування, розвитку, вдосконалення особистості, соціалізації людини”. Концепція включає також моделювання ролі й місця вчителя в довго- й короткострокових програмах первинної, вторинної і третинної профілактики.

Знання й уміння що отримують студенти навчаючись у вищому педагогічному навчальному закладі разом з накопиченим досвідом формування здорового способу життя дозволять їм засвоїти і знайти нові педагогічні технології, що здатні підвищити ефективність навчально-виховної роботи на базі технології, що зберігає здоров'я, в освітній області відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики і освітньо – професійної програми, що діють сьогодні.

Майбутній педагог, що вивчив дисципліну „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”, повинен уміти:

- проводити індивідуальну і колективну роботу з формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя;
- оцінювати і корегувати методичні прийоми й педагогічні технології з позицій формування, збереження і зміцнення здоров'я;
- використовувати і активізувати резервні можливості людини;
- організовувати оздоровчу роботу з учнями, вчителями і батьками.

Студент, який прослухав цей курс, повинен мати уявлення про те, як сформувати: ціннісне ставлення до здоров'я, духовну, психічну, фізичну, фізіологічну, інтелектуальну культуру і загальну культуру здоров'я.

Треба відмітити, що у загальній підготовці майбутніх педагогів є позитивні зміни що стосується питань здоров'я, а саме впровадження курсу

„Валеологія”. Цей курс має на меті формування в майбутнього фахівця валеологічної культури й має велике значення в набутті студентами знань з формування, збереження й зміцнення здоров'я. Але аналізуючи програму загальноосвітнього курсу „Основи валеології” виявлені деякі недоліки в змісті викладання цієї дисципліни. А саме: в програмі не розглядаються питання цінності здоров'я та формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

До програми валеологічної освіти майбутніх педагогів висуваються особливі вимоги. Так Г. Зайцев визначив наступні вимоги:

- навчити студентів керувати власним здоров'ям;
- оволодіння теорією й методикою формування в дітей, підлітків, молоді мотивації здорового способу життя й вироблення в них валеологічно обґрунтованого способу життєдіяльності;
- формування вмінь створювати в процесі виховання й навчання дітей, підлітків і молоді такого педагогічного середовища, що відповідає базовим (істинним) потребам тих, хто навчається, і формування в них основних компонентів здоров'я (соматичного, психічного й соціального статусів) [15].

У дослідженнях, що присвячені розробці елективного курсу педагогічної валеології і його ролі в професійній підготовці вчителя, виявлено, що курс є ефективним за наявності такої умови, як можливість вибудовування індивідуального маршруту його освоєння кожним учасником педагогічного процесу. Крім того, автором виявлені й такі чинники ефективності курсу, як задоволеність курсом, його ухвалення, валеологічна готовність, особистісна спрямованість у пошуку причин стресогенних ситуацій педагогічного процесу, результативність.

Автор підкреслює необхідність здійснення взаємозв'язку курсу педагогічної валеології з іншими курсами, а також із введенням валеологічної складової в педагогічну практику студентів.

Отже, дисципліна „Основи валеології” повинна окрім набуття студентами знань, сприяти підготовці студентів до передання валеогених знань учням, піклуватися про їх здоров'я. Таким чином, курс „Основи валеології”, який викладається у вищих навчальних педагогічних закладах повинен бути адаптований до майбутньої діяльності студентів щодо виховання здорових учнів.

Курс „Культура здоров'я”, спрямований на отримання студентами знань, що спрямовані на розуміння студентами сутності й змісту формування культури здоров'я учнів у загальноосвітніх навчальних закладах, але питанням формування ціннісного ставлення до здоров'я приділяється дуже мало уваги.

Таким чином, дисципліни природничо-наукового циклу („Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”) й циклу фахової підготовки („Валеологія», „Культура здоров'я”, „Педагогіка”), що вивчаються студентами характеризується своєю специфікою і потенційними можливостями для реалізації ціннісного підходу в навчанні студентів.



Викладання цих дисциплін має професійну спрямованість й побудоване з урахуванням завдань навчання, виховання, охорони і зміцнення здоров'я студентів, формування ціннісного ставлення до здоров'я.

У педагогічній практиці вищих педагогічних навчальних закладів дуже часто не достатньо використовуються виховні можливості навчальних предметів, робота в цьому напрямі проводиться стихійно, від випадку до випадку. Разом із тим, у кожній навчальній дисципліні (у меншому або більшому ступені) є потенційні можливості для реалізації завдань з формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Викладання цих дисциплін у вищому педагогічному навчальному закладі повинно бути пов'язане з впровадженням в навчальний процес методик, спрямованих на формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я та здорового способу життя. Завдання цього процесу – розкриття змісту цінності здоров'я й прояву здорового способу життя. Для того, щоб вивчати взаємовплив, взаємодію, зв'язки різних елементів здорового способу життя з ціннісним ставленням до здоров'я, необхідно проводити комплексні дослідження, направлені на виявлення дій умов життя (праці, побуту, освіти, культури, харчування, матеріального стану й т. ін.) і враховувати дані проведених досліджень при складанні лекційного курсу науково природничих дисциплін, а також під час проведення практичних і самостійних занять.

Здійснення констатувального експерименту наводить на думку про недостатню підготовленість учителів-практиків щодо виконання завдань оздоровчої спрямованості в сучасній загальноосвітній школі. З цього приводу було проведено анкетування й опитування 98 учителів, які проходили курси підвищення кваліфікації у Луганському інституті післядипломної освіти, а також у середніх загальноосвітніх школах Луганської області та м. Донецьк і м. Мелітополь. У дослідженні брали участь учителі зі стажем роботи від 6 до 15 років. Такі межі були обумовлені тим, що по-перше, учителі в ці роки більш мотивовані до виконання професійних обов'язків; по-друге, деякі з них відносно нещодавно закінчили навчання у вищому навчальному закладі, а це, у свою чергу, дає змогу простежити якість підготовки фахівців із виховання здорових школярів за останні роки. По-перше, ми визначили наскільки вчителі-практики володіють інформацією щодо сучасних підходів із виховання здорової шкільної молоді. Намагаючись дізнатися, чи знайомі вчителі з новим напрямом сучасної педагогіки (культурою здоров'я), її змістом і сутністю, нами були отримані наступні результати: 49,1 % респондентів зовсім не знайомі з поняттям і сутністю культури здоров'я, 20,5 % учителів мають віддалене розуміння, порівнюючи його з фізичною культурою, і тільки 12,2 % були близькими до правильного розуміння зазначеного феномена.

По-друге, наступні питання стосувались безпосередньо валеологічної обізнаності вчителів-практиків (маємо на увазі знання з формування, збереження та зміцнення власного здоров'я та культури

здоров'я школярів). За допомогою анкетуваннями було отримано такі результати: 32,6 % респондентів мають мінімальні уявлення що стосуються розуміння таких понять, як „здоров'я” (у більшості випадків розуміють його як відсутність будь-яких захворювань), „ціннісне ставлення до здоров'я”, „оздоровчі технології” й ін. Переважна більшість учителів (67,4 %) не в змозі пояснити, що включає в себе духовний та психічний аспекти здоров'я. Нами були отримані наступні результати стосовно побудови індивідуальної оздоровчої системи чи власної оздоровчої програми, а також окремих оздоровчих технологій: 73,4 % респондентів узагалі погано розуміються щодо структури й принципів побудови оздоровчої програми, 26,6 % відповіли, що знайомі з деякими авторськими програмами оздоровчих систем валеологів-практиків (Г. Малахова, С. Лободина та ін.), але при цьому не можуть для себе розробити власну оздоровчої систему чи власну оздоровчу програму.

У наш час для вчителя важливо не тільки мати знання з формування, збереження та зміцнення здоров'я, але й уміти передати валеологічні знання своїм учням. У зв'язку з цим нас цікавило, чи знайомі вчителі з новою шкільною програмою „Фізична культура”, у теоретичній частині якої передбачено матеріал із питань здорового способу життя, гігієни, попередження травматизму й ін. За допомогою методів спостереження, бесіди, інтерв'ювання, було з'ясовано, що 48,9 % учителів не цікавилися програмами, 37,7 % не приділяють належної уваги програмі, вважаючи, що це потрібно тільки вчителю фізичного виховання, 15,3 % узагалі уникають спілкування з дітьми про здоровий спосіб життя й на своїх уроках майже не надають ніякої інформації своїм учням стосовно зазначених питань.

Що стосується питання, чи готові вчителі до викладання нового навчального курсу „Основи здоров'я”, 80,4 % учителів відповіли „Ні”, узагалі ставлячись до його викладання з небажанням і настороженістю, 13,3 % відреагували позитивно, але вказали на брак знань і практичних умінь щодо його викладання, 4,2 % вважають, що могли б викладати теоретичний предмет за умови надання їм методичної допомоги, і тільки 2,5 % респондентів вважає, що з викладанням нового предмета в них не виникне значних ускладнень.

Далі нас цікавило питання, як самі педагоги ставляться до власного здоров'я й чи застосовують вони на практиці будь-які оздоровчі технології. Результати анкетування й опитування показали, що переважна більшість учителів не стежать належним чином за своїм здоров'ям. Так, 75,4 % із них не дотримуються режиму праці й відпочинку, 68,3 % – раціонального харчування, 52 % – режиму сну й, що не суттєво для спеціальності, 68,3 % не займаються додатковою руховою діяльністю (оздоровчий біг, ходьба, плавання, ранкова гімнастика, заняття в тренажерному залі тощо). Більше того, значна частина вчителів мають шкідливі звички, а саме: 42,8 % респондентів є споживачами тютюну, 38,7 % більше трьох разів

на тиждень уживають алкогольні напої, зовсім незначна частина респондентів (30,6 %) веде або намагається вести здоровий спосіб життя.

Щодо питання застосування вчителями на навчальних заняттях та у позакласних заходах матеріалу стосовно здоров'я та оздоровчих технологій з метою оздоровлення учнів, ми отримали такі результати: 66,8 % респондентів цілеспрямовано не застосовують на практиці процедури, що загартовують (приймання сонячних ванн, загартовування повітрям), 94,8 % не використовують часткове та загальне обтирання; 87,7 % не проводять спеціальні (оздоровчі) дихальні вправи; 94,8 % не використовують на заняттях аутогенне тренування та різні способи релаксації; 85,7 % не навчають учнів основних прийомів і правил проведення масажу й самомасажу з метою відновлення організму після фізичних і психічних навантажень. Треба зазначити, що переважна більшість учителів не використовують оздоровчі технології комплексно в навчально-виховному процесі, і тільки незначна кількість педагогів (23,5 %) застосовують одну чи дві оздоровчі технології під час занять та в позакласній діяльності.

З метою виховання здорових школярів дуже важливим є здійснення моніторингу здоров'я, тому нам важливим для нас було дізнатися, чи здійснюють учителі моніторинг здоров'я школярів, починаючи з молодших класів. У результаті були отримані наступні дані: 3,0 % відповіли „Так”. 20,4 % – намагаюсь, але не завжди вдається, 23,4 % – „Ні”, тому, що не бачу в цьому потреби, 53,2 % – „Ні”, тому, що недостатньо методичного забезпечення.

Таким чином, зазначаємо, що однією з головних причин браку валеологічних знань, відсутності необхідних умінь щодо застосування на навчальних заняттях та в позакласній діяльності оздоровчих технологій, а також непідготовленості до викладання нового навчального предмета „Основи здоров'я”, майже всі респонденти пояснюють відсутністю відповідної підготовки у вищому навчальному закладі, а також на курсах підвищення кваліфікації.

Аналіз навчального плану й змісту окремих теоретичних дисциплін фундаментального й професійно орієнтованого циклу вищих педагогічних навчальних закладах дає змогу стверджувати, що такі дисципліни, як „Педагогіка”, „Основи здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу”, „Валеологія”, „Культури здоров'я” та ін, повною мірою дозволяють будувати їх зміст на засадах принципу інтеграції, що дозволить оптимізувати процес фахової підготовки в напрямі формування в студентів системи знань щодо ціннісного ставлення до здоров'я, формування, збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я школярів в усіх його аспектах. Разом з тим, зміст вищезазначених дисциплін, ще не повною мірою відповідає сучасним вимогам середніх загальноосвітніх навчальних закладів щодо підготовки компетентного фахівця в питаннях виховання здорового молодого покоління.

Програма з педагогічної практики, на яку орієнтуються сучасні вищі педагогічні навчальні заклади у підготовці майбутніх фахівців, також потребує корекції її змісту з урахуванням упровадження в середні загальноосвітні

навчальні заклади нового навчального предмета „Основи здоров'я”, спрямованого на формування в школярів високого рівня культури здоров'я.

Отже, під час підготовки майбутніх працівників освіти необхідно виховувати у них уміння цінувати своє здоров'я, бажання безперервно його зміцнювати та зберігати. Особливу роль у цьому повинні відіграти дисципліни природничо-наукового циклу („Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”) й циклу фахової підготовки („Валеологія”, „Культура здоров'я”, „Педагогіка”). Усе це повинно допомогти сформувати у студентів ціннісне ставлення до свого здоров'я, уникнути хвороби і бути здоровими.

### *Зміст і результати педагогічного експерименту*

Формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я це процес, який передбачає широке залучення освітньо-виховних можливостей вищої педагогічної освіти, навчальної та позанавчальної діяльності, а також виявлення відповідної активності студентів. Саме тому запропоновані нами педагогічні умови формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я й були пов'язані з системним вирішенням питань програмно-цільового спрямування зазначеного процесу, ознайомлення студентів із необхідним змістом та способами формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, а також набуття ними організаційно-методичного досвіду формування ціннісного ставлення до свого здоров'я у подальшій діяльності.

Обґрунтовані на теоретичному рівні педагогічні умови ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я потрібно було перевірити на практиці, визначити їх ефективність і на цій основі зробити висновки щодо доцільності їх упровадження в системі вищої педагогічної освіти. У зв'язку з цим, програмою науково-педагогічного пошуку було передбачено проведення формувального експерименту у вищих педагогічних навчальних закладах, у яких здійснюється професійно-педагогічна підготовка майбутніх учителів.

Основними завданнями дослідно-експериментальної роботи були:

- розробка змісту формувального експерименту та підготовка програмно-методичних матеріалів, необхідних для його проведення;
- реалізація програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я під час викладання дисциплін природничо-наукового циклу та циклу фахової підготовки а також спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”;
- аналіз отриманих дослідно-експериментальних даних та підведення підсумків формувального експерименту;
- апробація та впровадження в системі вищої педагогічної освіти основних положень та методичних рекомендацій щодо ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я при

викладанні дисциплін природничо-наукового циклу та циклу фахової підготовки.

Формувальний етап експериментального дослідження проводився окремо зі студентами першого та четвертого курсів, для чого було створено експериментальні та контрольні групи у зазначених вище вищих навчальних закладах. Тривалість проведення формувального експерименту складала два роки.

Цей етап експерименту забезпечувався на засадах принципу інтеграції, доповнення змісту теоретичних дисциплін („Валеологія”, „Культура здоров'я”, „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”, „Педагогіка”) навчальним матеріалом з урахуванням розвитку науки щодо проблем здоров'я та ціннісного ставлення людини до здоров'я, його формування, збереження та зміцнення, що орієнтує майбутніх педагогів на виконання здоров'язберігаючої функції професійної педагогічної діяльності.

Основними методами проведення дослідно-експериментального дослідження були: формувальний експеримент, у ході якого перевірялася ефективність педагогічних умов формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я на підставі визначених нами критеріїв та показників, а саме: когнітивного, афективно-мотиваційного та конативного. Проводилося повторне анкетування, тестування студентів із метою виявлення ставлення до здоров'я як цінності; педагогічні спостереження за участю студентів під час лекційних і практичних занять з дисциплін науково-природничого циклу й циклу фахової підготовки; дослідницькі бесіди з викладачами, які викладають вище зазначені цикли дисципліни, та студентами щодо необхідності внесення змін та доповнень у процес формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я; вивчення результатів творчої діяльності студентів пов'язаної з прийняттям конкретних рішень; статистична обробка та аналіз отриманих даних контрольної та експериментальної груп.

З метою послідовного й цілеспрямованого вирішення основних завдань формувального експерименту нами були виділені підготовчий, основний та підсумковий етапи його проведення, кожний із яких характеризувався конкретним змістом та методикою вирішення поставлених завдань.

Підготовчий етап формувального експерименту передбачав:

1. Забезпечення підготовки викладачів, що викладають дисципліни природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки з питань формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

2. Підготовку методичних матеріалів та рекомендації для викладачів, що необхідні для здійснення процесу формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я при викладанні дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки.

3. Розробку програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я та спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”.

4. Визначення контрольних та експериментальних груп студентів на першому та четвертому курсах різних спеціальностей для порівняння та визначення динаміки рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

Для забезпечення підготовки викладачів, що викладають дисципліни природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки з питань формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я було розроблено тематичний план міжкафедрального методичного семінару який було присвячено питанням формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я. Міжкафедральний методичний семінар для викладачів був розрахований на 10 годин і охоплював наступні теми занять:

Тема 1. Цінність здоров'я: сутність, структура та значення у професійній діяльності вчителя.

Тема 2. Роль вищої педагогічної освіти та її завдання щодо формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

Тема 3. Стан та особливості формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Тема 4. Критерії та методика діагностики рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Тема 5. Педагогічні умови ефективного формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Тема 6. Особливості формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Тема 7. Зміст та методика формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я на заняттях з дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки.

На нашу думку, заняття методичного семінару мали важливе значення для викладачів, тому що частина із них не була орієнтована на введення в програму навчальних дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки питань з формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я. Відповідними знаннями щодо змісту та методики організації навчально-виховного процесу, присвяченого проблемі формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, значна частина викладачів не володіла.

Аналізуючи вище означені питання на методичному семінарі, ми надали змогу викладачам збагатити поняття та уявлення з проблеми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я та педагогічних умов його забезпечення у вищій школі. Питання формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я набули актуального характеру у свідомості викладачів, що мало позитивний вплив на їх участь у практичному вирішенні зазначеної проблеми.

Зазначаємо, що для збереження здоров'я сучасних студентів потрібний компетентний викладач із певною сумою знань, системою ціннісно-мотиваційних установ на ведення здорового способу життя (і сам цінує своє здоров'я й веде здоровий спосіб життя), а також використовує здоров'язберігаючі освітні технології.

На підготовчому етапі формуального експерименту були розроблені методичні матеріали та рекомендації для викладачів, що необхідні для здійснення процесу формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я при викладанні дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки. Зокрема, методичні матеріали і рекомендації були розроблені для таких навчальних дисциплін, як: „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу”, „Культура здоров'я”, „Валеологія”, „Педагогіка”, що надало можливості визначити :

- мету, завдання, форми та методи формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я;
- тематику лекційних та семінарських занять, на яких доцільно розглядати питання формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я;
- завдання самостійної роботи з формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я;
- реферативні роботи студентів, присвячені висвітленню актуальних аспектів формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я;
- творчу роботу студентів, що спрямована на вивчення та розробку проблем формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я у галузі професійної освіти.

Передусім на підготовчому етапі формуального експерименту було розроблено програму формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я та спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”.

Програма формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я полягала в педагогічному забезпеченні процесу формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я. Вона спрямована на ознайомлення студентів із сутністю формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, а також оволодіння ними оздоровчими технологіями. Як ми вже зазначали програма має наскрізну ідею та надає можливість суттєво доповнювати зміст дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки на підставі тієї тематики яку ми надавали викладачам на методичному семінарі. При цьому відкритий характер програми передбачав внесення відповідних змін, доповнень, виявлення з боку викладачів творчого підходу до планування та реалізації на практиці основних завдань формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Ця програма: має наскрізну ідею, що полягає в педагогічному забезпеченні процесу формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я; спрямована на ознайомлення студентів із сутністю формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, оволодіння ними необхідними оздоровчими технологіями.

Відкритий характер програми передбачає внесення відповідних змін, доповнень, виявлення з боку викладачів творчого підходу до планування та реалізації на практиці основних завдань формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я.

Забезпечити ефективне формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я не можливо у межах однієї навчальної дисципліни, тому ми обрали для впровадження програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я дисципліни природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки, що викладаються у вищих педагогічних навчальних закладах. Процес формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я передбачає активне використання знань різних за своїм змістом з основ здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу, культури здоров'я, валеології, педагогіки.

На нашу думку, набути необхідний студентам досвід ціннісного ставлення до свого здоров'я можливо лише у процесі усього періоду навчання у вищій педагогічній школі. Якщо ця ідея буде наскрізною в системі професійно-педагогічної освіти студентів вищих педагогічних навчальних закладів і об'єднувати освітньо-виховні зусилля викладачів навчальних дисциплін, тільки тоді можливо досягнути бажаних результатів.

Міркуючи таким чином, ми визнали, що доцільним є оптимізація існуючої практики формування здоров'я студентів не тільки у межах визначених нами дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки, а й за рахунок раціонального впровадження експериментальної програми, спрямованої на формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я в освітньо-виховний процес професійної підготовки фахівців у вищій школі.

При упровадженні програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я важливу роль відіграло введення спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”.

У розробці змісту спецкурсу ми виходили з того, що поки здоров'я студентів не розглядається викладачами як обов'язковий і безпосередній результат освіти, вищі педагогічні навчальні заклади не покращуватимуть, а погіршуватимуть здоров'я студентів, що частково й відбувається зараз. Оскільки здоров'я студентів багато в чому залежить від якості навчання й виховання, то вирішити цю проблему може лише викладач, який буде зацікавлений у впровадженні і розповсюдженні здоров'язберігаючих технологій у практику освіти.

Для успішного рішення проблеми формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я відповідну роботу необхідно проводити з



перших днів перебування студентів у вищому педагогічному навчальному закладі. Разом із тим, найбільш доцільним, на наш погляд, є відокремлення й приведення в систему всіх тих знань про цінність здоров'я, які студенти мали можливість засвоювати безперервно, впродовж усього періоду професійної підготовки у вищому навчальному закладі й, на завершальному етапі навчання шляхом їх цільового узагальнення й систематизації є введення спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”.

Метою спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність” є визначення та узагальнення теоретичних і практичних знань щодо формування у студентів вищих педагогічних навчальних закладів ціннісного ставлення до свого здоров'я, на систематичному рівні, а також засвоєння технологій його формування.

Зміст лекційних занять означеного вище спецкурсу було представлено студентам відповідними темами лекційних занять („Сучасні погляди на здоров'я як цінність”, „Філософія оздоровлення нації”). При вивченні кожної теми розглядалися питання, що розкривають умови формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я на основі інтеграції знань, умінь і навичок, набутих студентами на заняттях з дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки згідно навчального плану підготовки фахівця.

На підготовчому етапі формуючого експерименту було визначено контрольні та експериментальні групи студентів на першому та четвертому курсах різних спеціальностей для порівняння та визначення динаміки рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

В експериментальній роботі брали участь студенти перших та четвертих курсів факультету іноземних мов, Інституту фізичного виховання і спорту Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, педагогічного факультету Донецького державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту при Національному університеті фізичного виховання і спорту України, педагогічного факультету Мелітопольського державного педагогічного університету, по 80 студентів у кожному вищезазначеному вищому навчальному педагогічному закладі, а також 11 викладачів.

Вибір респондентів першого та четвертого курсів обумовлюється тим, що на сьогодні спостерігається різке зниження стану здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Студенти I курсу є випускниками цих закладів і їх відношення до свого здоров'я як цінності є показником роботи вчителів-предметників з формування ціннісного ставлення школярів до свого здоров'я. Тому вибір першокурсників обґрунтовується необхідністю визначення стану цієї роботи та позитивних зрушень у формуванні ціннісного ставлення до свого здоров'я на підставі експериментальних педагогічних умов. Саме перший курс є базою формування ціннісного ставлення до свого здоров'я як професійної категорії. Але ці показники, з нашої точки зору, не можуть бути інформативними, якщо до експерименту не залучити студентів-випускників четвертого курсу які будуть працювати у

школі й формувати у школярів ціннісне ставлення до свого здоров'я у межах того предмету, що вони будуть викладати.

Результати отримані після проведення констатувального експерименту, призвели нас до висновку, що формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я повинно починатися ще з першого курсу й продовжуватися на протязі всього періоду навчання.

Основний етап формувального експерименту передбачав застосування педагогічних умов спрямованих на:

- створення позитивної мотивації формування у студентів потреби бути здоровим;

- використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я;

- упровадження програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, що передбачає використання освітньо-виховних та креативних можливостей дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки.

Зазначаємо, що обґрунтовані нами педагогічні умови у експериментальному дослідженні вищих педагогічних навчальних закладів застосувалися в сукупності. Але для більш чіткого аналізу експериментальних результатів проаналізуємо ефективність упровадження кожної педагогічної умови.

Упровадження в експериментальний процес першої педагогічної умови – створення позитивної мотивації формування у студентів потреби бути здоровими, надала можливість підвищити рівень теоретичних знань на підставі когнітивного критерію. Ці знання торкалися сутності та значення здоров'я у житті людини, визначенні структури компонентів здоров'я, формування системи умінь и навичок ціннісно-орієнтованої діяльності студентів у сфері здоров'ятворчості.

Результати письмових робіт студентів 1-го курсу, проведених у ході експерименту, дозволили виявити наступне: в експериментальній групі відповідей, що відносяться до IV і III рівнів, значно більше у порівнянні з контрольною. Студенти набагато повніше надають відповіді й припускаються менше помилок, що говорить про те, що вони краще розуміють матеріал і засвоюють його достатньо глибоко. У контрольній групі більше відповідей, що відносяться до II і I рівнів, тобто студентам важко дати визначення основним поняттям і помилок в роботах допускається більше.

Упродовж усієї дослідно-експериментальної роботи з першокурсниками при вивченні дисципліни „Валеологія” ми спостерігали зацікавленість студентів над понятійним апаратом дисципліни, у ході застосування розроблених нами елементів контролю у вигляді вправ „Виправи термін” і заповнення на кожному занятті „Щоденника термінів”. Нами було застосовано 4 вправи „Виправи термін” за різними темами дисципліни. З кожним подальшим заняттям робота над термінами ставала

ефективнішою, кількість помилок значно зменшилася, що говорить про ефективність такої форми перевірки знань студентів.

При вивченні дисципліни „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу” й „Педагогіка” студентам 4-го курсу також були запропоновані контрольні роботи за різними темами. Показники відповідей студентів оцінювалися нами за чотирма вищезгаданими критеріями. Слід відзначити, що в контрольній групі дисципліни „Основи здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу” та „Педагогіка” викладалися, але інноваційної здоров’ятворчої діяльності, що спрямована на посилене формування ставлення до здоров’я як особистісної цінності, в цій групі студентів не здійснювалося.

Результати перевірки контрольних робіт, у даному випадку, показують ефективність діяльності що проводиться нами з використанням можливостей зазначених дисципліни.

Більшість студентів експериментальної групи (52,5 %) дають повні і правильні відповіді; у контрольній групі таких студентів було 1,8 %. Правильні, але неповні відповіді в експериментальній групі на 4,9 % більше, ніж в контрольній; а випадків відмови від відповіді не було (в контрольній групі було 5,8 % таких відмов). В контрольній групі більше відповідей задовільних: студенти тільки перераховують окремі відомі факти, без логічно побудованої відповіді. У той же час, в експериментальній групі відповідей у цій категорії всього 3,1 %.

З метою з’ясування питання про те, наскільки ефективно на заняттях у студентів 4-го курсу формуються наукові поняття, було проведено усний і письмовий контроль знань за різними темами дисциплін „Основи здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу” та „Педагогіка”. Для аналізу результатів ми використовували методи математичної обробки і педагогічного спостереження.

Результати третього зрізу показали, що якість знань студентів 4 курсу експериментальної групи стабільно зросли у порівнянні зі стартовим дослідженням на 53,1 % і на 1,0 бали. Наприкінці дослідно-експериментальної роботи якість знань в експериментальній групі склала 93,7 % і середній бал 4,3 у той же час у контрольній групі у порівнянні з початковим рівнем (1 зріз) на 2 зрізі відмічається збільшення якості знань на 14,8 % при незначному збільшенні середнього балу на 0,18. А результати третього зрізу в контрольній групі говорять про те, що якість знань студентів залишилися на рівні 2-го зрізу знань.

Якісний аналіз знань студентів свідчить про те, що в експериментальній групі відповідей, що відносяться до IV і III рівнів значно більше у порівнянні з контрольною. Студенти у своїх відповідях наводили приклади із додаткової літератури (з посиланням на авторів) й їхні відповіді супроводжувалися наглядовими схемами. У контрольній групі більше відповідей, що відносяться до II і I, навіть 0 рівнів.

Студентам важко було надати визначення поняттям, що ним були запропоновані, вони допускали багато помилок.

Проведена нами робота за модифікацією окремих компонентів природничо-наукових дисциплін й дисциплін фахової підготовки виявилася ефективнішою за декількома напрямками: по-перше, істотно зросла якість знань студентів експериментальних груп; по-друге, значно покращилися знання понятійного апарату із дисциплін; по-третє, отримані знання, під час вивчення дисциплін природничо-наукового циклу й дисциплін фахової підготовки, студенти розцінюють із позицій їх практичного застосування для зміцнення, укріплення й збереження свого здоров'я. І, нарешті, збільшилася кількість студентів, що використовують під час підготовки до лекційних і практичних занять додаткову літературу, що стосується проблем здоров'я і здорового способу життя.

Упровадження в експериментальний процес другої педагогічної умови – використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я надало можливість застосовувати методи, спрямовані на якісне засвоєння студентами базових знань, на підставі афективно-мотиваційного критерію.

Застосування різних методів і методичних прийомів при вивченні дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки також дозволило виявити ефективність програми формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів.

Метод повідомлення „готових” знань шляхом інформуючого викладу (репродуктивні методи) є, за наслідками нашого дослідження, найменше продуктивними для формування ставлення студентів до здоров'я як особистісно-значущої цінності. Особливо, якщо проводити аналогію з проблемно-дослідницьким підходом під час вивчення навчального матеріалу.

Під час сумісного обговорення проблемних питань і ситуацій, без приглушення емоційного сплеску, заняття нами були побудовані базуючись на протилежні думки студентів із різних питань. Студенти експериментальних груп брали активну участь в обговоренні питань, встановлювали зв'язки із вже вивченим матеріалом, застосовували знання з інших дисциплін, що підсилювало роботу думки, пам'яті, викликало інтерес і бажання опанувати науковими поняттями. З'ясовуючи відповіді на поставлені питання, студенти виявляють бажання або уточнити що залишилося неясним, або відкрити перед собою перспективу пізнання даної галузі. Будь-яке самостійне питання – вже показник інтересу, що виникає, тому повага до запитань студента, ґрунтовні відповіді на них, спонука до того, щоб ставити питання – це показник і найважливіший шлях зміцнення інтересу до знань з області здоров'я і здорового способу життя.

При проведенні „проблемних” занять, застосування методу „мозкового штурму” нами було відмічено більшу кількість запитань до викладача, ніж за цими ж темами у контрольних групах, де перевага творчого характеру пізнавальної діяльності не викликала активності студентів, обумовлюючи споглядальний характер їх діяльності. Висунення гіпотез щодо складання плану вирішення проблеми, підбиття підсумків із

розв'язання проблемної ситуації – всі ці етапи здійснювалися самими студентами, а роль викладача зводилася до підказки вірного напрямку у вирішенні завдання.

Результати засвоєння навчального матеріалу в ході занять, організованих з евристичним підходом до вирішення поставлених завдань, виявляються значно вищими, ніж матеріал що надав викладач. Зрештою, студенти експериментальних груп самостійно формулюють запитання стосовно ціннісного ставлення до здоров'я та основ здорового способу життя, що цікавлять їх, і самі пропонують план вирішення проблемних ситуацій. Це свідчить про збільшення активності й самостійності студентів в отриманні знань, необхідних їм для позитивної реорганізації свого способу життя, укріплення, зміцнення і збереження свого здоров'я. Крім того, знання, отримані на практичних і лекційних заняттях, студенти активно пропагують в середовищі однокурсників, друзів і знайомих, у колі своєї сім'ї.

Найбільш ефективними методами відпрацювання і засвоєння матеріалу є, на наш погляд, методи відпрацювання у вправах і поетапне відпрацювання знань.

Також, результати дослідно-експериментальної роботи показали, що найменш ефективними під час організації діяльності студентів є фронтальна й індивідуальна форми роботи. У випадках використання цих форм роботи, у студентів експериментальних груп переважали задовільні відповіді (38,9% відповідей у студентів 1-го курсу і 42,5 % у студентів 4-го курсу), у кожного п'ятого респондента – незадовільні (19,1 % і 6,8 % відповідей). Середній бал у ході індивідуальної роботи складає 3,4 у першокурсників і 3,7 бали у студентів 4-го курсу, що свідчить про невелику ефективність її застосування. Крім того, відсутній контакт студентів один з одним, що виключає можливість співпраці й взаємодопомоги на занятті.

Використовуючи на практичних заняттях групову форму роботи із студентами експериментальних груп, ми відмітили її високу продуктивність у порівнянні з традиційними практичними заняттями, пояснювально-ілюстративними методами і фронтальною формою роботи із студентами контрольних груп. Студенти експериментальних груп були поділені на п'ять міні-груп по 4 – 5 студентів, яким були надані завдання у вигляді інструктажу. По закінченню відведеного часу кожна міні-група надала свої результати для обговорення. У експериментальних групах якість знань першокурсників склала 80,9 % і у студентів 4-го курсу – 68,7 %. Тоді як в контрольних групах – 50,0 % і 38,2 % відповідно.

Підсумком самостійної роботи студентів із додатковими літературними джерелами був захист реферативних робіт із тематики, що стосується здоров'я. Роботи викликали істотний інтерес, як у студентів, так і у викладачів. Тематика реферативних досліджень була різноманітна: „Здоров'я і краса”, „Переможна стратегія боротьби із зайвою вагою”, „Мода на здоров'я”, „Здоровий сон”, „Ефект ранкової гімнастики”, „Здоров'я як цінність”, „Оздоровчі види гімнастики”, „Східні оздоровчі технології” й ін.

Також у нашій роботі було присутнє прагнення активізувати мислення і самостійність студентів експериментальних груп під час занять із елементами гри та проведення „мозкової атаки”.

Практичні заняття за різними темами з вищеозначених дисциплін проводилися нами у формі ігор-змагань, прес-конференцій, ролевих ігор. Студентам пропонувалися різноманітні творчі завдання: „Виправи неправильний термін”, „Заповни кросворд і відгадай загадку”, „Ерудиція! Уважність! Точність!” й ін. На заняттях панувала атмосфера піднесеного настрою; загострене почуття згуртованості команд, що вірять у свою перемогу. Студенти залишилися задоволеними своїми результатами, важливим було спілкування на заняттях: студенти жартували, були також і зосереджені, і в кінці заняття завзято аплодували собі й тим хто отримав перемогу й тим хто її не отримав.

Студенти самі відзначають, що після таких занять складний матеріал можна легше запам'ятати, він закріплюється в позитивних емоціях і ненав'язливо поліпшується ставлення до здоров'я як до цінності, з'являється бажання щось змінити в своєму житті, щоб уникнути хвороби і знаходитися у відмінній фізичній формі, бути у хорошому настрої і вміти контролювати свій емоційний і психічний стан. Важливо, що у студентів з'являється прагнення до перетворення свого способу життя, спрямоване на збереження й зміцнення здоров'я; з'являється бажання обговорити безліч проблем, запросити на заняття фахівців для їх роз'яснення.

У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів педагог виконує роль керівника у навчально-виховному процесі. За допомогою впливу особистості педагога у студентів формується ставлення до предмету що вивчається (усвідомлюється важливість отриманих знань, формуються ціннісні установки на примат (верховенство) цінності здоров'я в ієрархії людських потреб), і до життя в цілому. Крім того, нами підкреслюється важливість гуманістичного характеру взаємин суб'єктів освітнього процесу у вищій школі.

Нами була апробована методика „Закінчи пропозицію”. На питання „Якби я був на місці викладача, то я..., були отримані наступні відповіді: «...я б усім поставила двійки»; „усім би поставив відмінні оцінки”; „...не робила б того, що мене так дратує у викладачеві”; „була б доброю і строгою”; „я б відносилася до них із розумінням, якби вони мене цінували”; „пішов би на іншу роботу”; „перебив би усіх поганих студентів”; „я б прагнула допомогти тим, хто хоче вчитися»; «зненавидів би усіх студентів”.

Аналізуючи відповіді, ми зробили висновок про необхідність з'ясування тих якостей особистості викладача, які студенти, так або інакше, пов'язують із цікавим предметом або навпаки, нецікавим. Після проведення анкетування ми з'ясували, що такими найважливішими якостями є, в першу чергу, – знання свого предмету і ерудиція, манера поведінки, зовнішній вигляд педагога, шанобливе ставлення до студентів, спілкування з ними за межами аудиторії, доброзичливість і емоційність,

тактовність і відчуття гумору, об'єктивність викладача щодо оцінювання відповідей студентів. Також, студенти відзначають, що важливим є спосіб життя самого викладача, який орієнтує їх на перетворення власного способу життя, він є прикладом для наслідування у разі позитивного характеру взаємин у системі „викладач – студент”.

**Застосування в експериментальний процес третьої педагогічної умови – упровадження програми формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, надало можливості використати освітньо-виховні та креативні можливості дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки на підставі конативного критерію в структурі ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я визначають норми і правила організації здорового способу життя..**

У ході навчально-виховного процесу з зазначених нами дисциплін використовувався потенціал лекційних, практичних занять та самостійної роботи студентів. Основна увага реалізації третьої педагогічної умови приділялася під час проведення спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність”, обсягом двадцяти навчальних годин.

Так на першій лекції з теми „Сучасні погляди на здоров'я як цінність” у студентів формувалися погляди на причини погіршення здоров'я населення, аналізувалася позиція, чому у більшості людей здоров'я не займає пріоритетної позиції. Оскільки лекція мала проблемний характер, до діалогу залучалися студенти, які ділилися припущеннями. Наприклад, „Поки не захворієш, не думаєш про здоров'я” (Ольга З.); „Народна мудрість свідчить:” Що маємо не зберігаємо, втратимо – плачемо”, так саме й із здоров'ям, (Ганна Г.); „Я вважаю, що людина не хоче ускладнювати собі життя, міняти свій спосіб життя, а найголовніше – світогляд, тому завжди робить абияк. Я навіть й не знаю, як це можна буде змінити у свідомості людей” (Анастасія Н.).

У ході лекції з теми „Філософія оздоровлення нації” виникла дискусія про шляхи становлення здоров'язберігаючого середовища в вищому навчальному закладі. Основні ідеї студентів зводилися до того, що необхідно активізувати усіх суб'єктів освітнього процесу, при цьому уникати будь-яких можливих перевантажень.

Підсумок лекції підводив викладач, підкреслюючи, що у будь-якому освітньому закладі повинен здійснюватися безперервний процес здоров'ятворчої освіти всіх учасників навчально-виховного процесу, мета якого полягає у формуванні ціннісного ставлення студентів до свого здоров'я.

Що стосується практичної частини спецкурсу. На першому практичному занятті з метою розвитку аналітичних здібностей студентів, їм разом з сучасною, була надана класифікація станів організму вченого і лікаря середньовічного Сходу Авіценни. Студенти переконалися в тому, що сучасні критерії здоров'я нагадують критерії здоров'я, встановлені ще Авіценною. Із цього приводу студенти ділилися своїми враженнями: „Отже, і

в середньовіччі люди займалися вирішенням проблеми поліпшення здоров'я”, „А ми, виявляється, недалеко від середніх століть відійшли. Знаємо майже стільки, скільки і Авіценна”, „Якщо частіше звертатися до накопичених у минулому знань, тоді ми зможемо ефективніше вирішувати наші проблеми, що існують зараз, у тому числі й із зміцненням здоров'я, й будемо його цінувати”.

Наступні декілька занять носили характер лабораторно-практичних, оскільки студенти вивчали сучасні методи самооцінки здоров'я і функціонального стану, знайомилися із засобами і методиками збереження і зміцнення здоров'я, його корекції, розробляли способи діагностики рівня сформованості цінності здоров'я, вимірювали всі необхідні параметри і розраховували показники стану здоров'я, що досліджували. Отримані дані заносилися ними в індивідуальний картку здоров'я, яка заповнювався під час знайомства з новими методиками.

Чергове заняття було присвячене відробітку способу рішення життєвих завдань, пов'язаних із становленням в навчальних закладах цілісного здоров'язберігаючого середовища, завдяки чому студенти продовжували відпрацьовувати корегувально-профілактичні уміння, освоювали методичні й технологічні знання здоров'я, уміння здоров'ятворчо-педагогічної технології, а також усвідомлювали необхідність оволодіння творчими уміннями здоров'ятворчості. Це відбувалося паралельно із власним способом вирішення вище вказаних завдань, що й було метою даного заняття.

Мета наступного заняття полягала у розгляді способів актуалізації творчої активності особистості самих студентів і їх майбутніх вихованців як засіб формування ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Крім того, це заняття припускало відпрацювання творчих умінь студентів, що сприяло підвищенню ролі креативної функції цінності здоров'я з відношення до особистості в цілому, а також просуванню на вищий рівень розвитку її креативного компоненту і зміні всієї структури освіти особистості.

Для реалізації вищезазначеної мети студентам попередньо було запропоновано творчо підійти до організації і показу фрагментів декількох уроків, зміст яких був би насичений питаннями, що стосуються ставлення до здоров'я як до цінності, що сприяло оволодінню студентами організаторськими здоров'ятворчими уміннями. У кінці цього заняття студенти прийшли до висновку про те, що окремими, одиничними заходами проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я вирішити неможливо. Необхідно безперервно його формувати, що, у свою чергу, залежить від ступеня оволодіння знаннями, вміннями й навичками про цінність здоров'я, від того, наскільки організація освітнього процесу відповідає вимогам здоров'ятворчості.

Аліна Р. відзначила що, „Всім тим, хто працює з молоддю, необхідно постійно спонукати її до турботи про своє здоров'я, вчити цінувати його ще у молодому віці, а не тоді, коли воно почне порушуватися,,.



Олег С. підкреслив що, „Важливо, сформувати у молодих людей філософію здоров'я, яка полягає в наступному: не лікувати хворобу, а зберігати й зміцнювати здоров'я поки що здорових людей”.

Анастасія А. говорила про те, що, – „Молоді люди повинні засвоїти, що суспільство є не збірник індивідуальних організмів, а цілісне співтовариство відповідальних людей, тому треба думати про те, що від потенціалу твого здоров'я, залежать благополуччя й резерви здоров'я всього суспільства. От чому необхідне ціннісне ставлення не тільки до свого здоров'я, але й до здоров'я тих, що оточує”.

Сергій М. відзначив наступне: „Тільки високий рівень сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я дозволить ефективно формувати і зберігати своє здоров'я, – ось що повинні усвідомлювати й викладачі й студенти”.

Аналіз фрагментів уроків, що продемонстрували студенти, що були насичені матеріалами ставлення до здоров'я як до цінності, показав, що у студентів залишилися ще переваги гігієнічного, антинаркотично-пропагандистського аспектів. Проте, вивчення їх висловів, спостереження за їх поведінкою під час дискусії переконав нас у підвищенні рівня усвідомленого, відповідального ставлення до проблеми нашого дослідження, що вимагає від них самих бути носіями ідей цінності здоров'я, володіти певною мірою арсеналом здоров'ятворчих знань, умінь, навичок, володіти технологіями здоров'ятворчості, прагнути до їх постійного вдосконалення, оновлення. Свідомством тому була їх збільшена активність і емоційність в обговоренні й вирішенні поставлених питань стосовно формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, його збереження й зміцнення, відсутність байдужості, бажання брати участь в побудові здоров'язберігаючого освітнього процесу.

Крім того, після демонстрації й обговорення фрагментів уроків, студентам було запропоновано розбитися на команди і зіграти в ігри, що включають такі етапи, як перерахування віршів, прислів'їв, приказок, пісень, що наповнені здоров'ятворчим змістом. Проведена гра продемонструвала активність студентів в творчому самовираженні, їх готовність використовувати джерело народної мудрості й засобів художнього виразу з метою формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, актуалізуючи здоров'ятворчу спрямованість, у тому числі і популярних в молодіжному середовищі пісень.

Таким чином, логіка мети занять спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність” полягала в тому, що спочатку збуджувався пізнавальний інтерес до оволодіння здоров'ятворчими знаннями й умінями, технологіями формування ціннісного ставлення до свого здоров'я, потім вирішувалося завдання усвідомлення складу й структури знань і умінь, після чого забезпечувалося оволодіння ними на рівні відтворення.

На останньому занятті зі спецкурсу, студенти захищали розроблені ними проекти зі створення в вищому педагогічному навальному закладі здоров'язберігаючого середовища на основі отриманих теоретичних і

практичних знань, умінь і навичок формування ціннісного ставлення до свого здоров'я та розробленої індивідуальної оздоровчої програми. При розробці проекту та програми студенти повинні були узагальнити все те, що вони вивчили, усвідомили, засвоїли в контексті ціннісного ставлення до здоров'я, а захист підводив підсумки вивчення спецкурсу. Проект та програма були оформлені таким чином, щоб в них були відображені мета, завдання, засоби, методична база формування здоров'язберігаючого середовища в вищому педагогічному навчальному закладі та індивідуальної оздоровчої програми. Оскільки студенти отримали ці завдання на самому початку роботи в рамках спецкурсу, то у керівників і членів проектних груп була можливість отримувати консультацію у викладача під час розробки проекту та програми.

Письмовий аналіз продуктів проектної діяльності студентів: оформлений відповідним чином проект та програма, рецензії, сценарії ігор, казок, наочних матеріалів з проведення здоров'ятворчих заходів показав, що з поставленим завданням студенти в цілому справилися: чітко був відпрацьований апарат (мета, завдання), засоби і методи описані адекватно, але надмірно узагальнено, мало конкретного; разом із тим, актуалізується необхідність проведення здоров'ятворчої роботи не тільки усіма учасниками освітньо-виховного процесу. Студенти більш уваги стали приділяти складовим ціннісного ставлення до здоров'я як основи здоров'ятворчого освітнього простору, на відміну від попередньої практики у них перестав превалювати санітарно-гігієнічний і антиалкогольно-антинаркотично-пропагандистський аспекти; почала вимальовуватися цілісна структура ціннісного ставлення до здоров'я, його пріоритетне місцеположення в освітньому просторі. У більшості проектів і програм передбачалося й аргументовано обґрунтовувалося створення здоров'ятворчого центру або центру здоров'я, наводилися його структурно-функціональна модель. Як методичне забезпечення побудови закладів здоров'ятворчого типу студенти розробили і продемонстрували під час захисту здоров'ятворчі ігри, казки, інсценування. При цьому вони проявили творчі уміння, підготувавши костюми, реквізит, міні декорації, наочний матеріал, музичне оформлення.

Таким чином, можна відзначити, що студенти значно просунулися в усвідомленні значущості ціннісного ставлення до свого здоров'я для подальшого життя й майбутньої професійної діяльності. В оволодінні здоров'ятворчими знаннями, студенти орієнтуються в здоров'ятворчому матеріалі, розуміють важливість володіння способами вирішення життєвих завдань, пов'язаних з формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я.

Знання, що студенти отримали за експериментальною програмою, надали їм можливості створити індивідуальну оздоровчу програму. За умовою експерименту таку програму складав кожний студент – учасник експерименту.

Зазначаємо, що аналіз наданих індивідуальних оздоровчих програм показав, що їх об'єднує:

- присутність мети, спрямованої на підвищення духовного, психічного та фізичного здоров'я;

- вибір різних оздоровчих технологій у відповідності до інтересів, мотивації і стану здоров'я;

- реалізація створених індивідуальних оздоровчих програм у конкретних умовах навчальної та позанавчальної діяльності, у повсякденному житті та у майбутній професійній діяльності.

Реалізація індивідуальних оздоровчих програм студентами йшла паралельно до відвідування навчальних занять з фізичного виховання.

Аналіз відвідування занять з фізичного виховання студентами експериментальних груп показав підвищення активності та зацікавленості до них. Зазначаємо, що зацікавленість може реалізуватися у конкретному процесі фізичного виховання за умови належної матеріально-технічної бази, сучасного устаткування, високого рівня професіоналізму викладачів з фізичного виховання, які володіють сучасними оздоровчими технологіями у відповідності до індивідуальних потреб студентів та стану їх здоров'я.

Разом з тим, студенти, визнали, що у них виникають складнощі з інтеграції знань з дисциплін, які викладаються у навчальному закладі, вважають необхідним розширити свою методичну базу для подальшої роботи скаржаться на недолік відповідної науково-методичної літератури, прагнуть заповнити пропуски самостійним пошуком за підтримки, яка буде надаватися в ході консультацій, бесід з боку викладача.

Підсумковий етап формування експерименту передбачав: визначення змін у ціннісному ставленні студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я на підставі запровадження педагогічних умов. Виявлені нами рівні сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я у студентів, дозволили відмітити збільшення числа студентів експериментальних груп, що перейшли на вищий рівень, порівняно з контрольними групами. Проаналізуємо ці результати у відповідності до визначених нами критеріїв.

Як було зазначено при аналізі критеріїв, показників та рівнів сформованості ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я, що кінцевим якісним показником когнітивного критерію виступають усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності та сформованість у студентів основних знань з проблеми дослідження; афективно-мотиваційного є визначення студентами місця здоров'я в ієрархії цінностей, а також визначення характеру цінності (інструментальний чи термінальний); конативного критерію виступає стан здоров'я студентів та їх активність в напрямку здоров'я і створення індивідуальної оздоровчої програми. Тому підсумковий етап формування експерименту ми будемо проводити згідно за цими показниками на підставі яких проводилося констатувальне дослідження.

Когнітивний критерій формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я надав

можливості порівняти усвідомлене ставлення студентів експериментальних та контрольних груп до свого здоров'я. Динаміку позитивних зрушень у відсотковому відношенні між студентами експериментальних і контрольних груп проходило на підставі анкетування усвідомленості ставлення студентів до здоров'я як цінності. Було визначено, що студенти експериментальних груп перших та четвертих курсів показали збільшення показників усвідомленості важливості здорового життя, про що свідчить зміна позицій передбачуваного та реального способу життя. А саме: якщо на початку експерименту тільки у 13,7 % реальний спосіб життя відповідав передбачуваному, то на кінець формувального експерименту показники у експериментальних групах збільшилися і склали 55,6 %, порівняно з контрольними групами, де цей показник майже не змінився й відповідав 14 %.

У позиції – „Не веду здоровий спосіб життя” відмічаємо зменшення показників які не відповідають та частково відповідають один одному з 86,3 %, до 44,4% , що ми вважаємо за позитивний момент який вказує на те, що зменшується неадекватність самооцінки та уявлення про цінність здоров'я у студентів експериментальних груп. (табл.7) .

Таблиця 7

**Динаміка показників усвідомленості ставлення студентів експериментальної групи до здоров'я як цінності (у %)**

Спосіб життя			
Передбачуваний	Реальний	До	Після
1. Позиція „Веду здоровий спосіб життя”.	Аспекти здорового способу життя, що вивчаються:		
	а) відповідають заявленій позиції;	6,9%	48,8 %
	б) не відповідають;	42,7 %	13,9 %
	в) частково відповідають.	14,0	13,1 %
2. Позиція „Не веду здоровий спосіб життя”.	Аспекти здорового способу життя, що вивчаються:		
	а) відповідають заявленій позиції;	6,8 %	6,8 %
	б) не відповідають;	6,6 %	6,6 %
	в) частково відповідають.	23,0 %	10,8 %
3. Не відповідають та частково відповідають один		86,3 %	44,4%
4. Повністю відповідають один одному		13,7%	55,6%

Окрім зміни усвідомленого ставлення студентів експериментальних груп до свого здоров'я, нами було відмічено поліпшення якості знань з проблеми дослідження у даних групах. А саме, за результатами письмових

контрольних завдань було визначено, що студенти експериментальної групи повніше висловлювали свої судження відносно вивченого матеріалу, доповнюючи їх даними з додаткових джерел, що свідчить про підвищення інтересу до проблеми здоров'я як особистісної та професійної цінності.

Знання, що отримали студенти на практичних та семінарських заняттях, акцентували їх увагу на проблемі практичної необхідності збереження свого духовного, психічного і фізичного здоров'я і стимулювали творчу роботу під час підготовки домашніх завдань з використанням матеріалу із наукової літератури, мережі ІНТЕРНЕТ, Книги рекордів Гінеса. Така спрямованість експериментальної роботи надала можливості отримати на 37,6 % більше повних і правильних відповідей в експериментальних групах, порівняно з контрольними. Кількість правильних, але неповних відповідей зменшилась на 21,4 %. Задовільних відповідей, із простим перерахуванням фактів, в експериментальних групах було отримано на 11,2 % менше, порівняно з контрольними. При цьому зазначаємо, що випадків відмови від відповідей, як і незадовільних відповідей, в експериментальних групах не було зареєстровано (у контрольних групах цей показник складав 5 % від загального числа відповідей).

Узагальнені результати сформованості у студентів першого та четвертого курсу основних знань з проблеми дослідження надали можливості стверджувати, що у студентів експериментальних груп якість знань склала 95 % і середній бал – 4,57, а у студентів контрольних груп – 80 %, і середній бал – 4,10. Якість знань у студентів експериментальних груп на 15 % вище й 0,47 балів більше у порівнянні зі студентами контрольних груп.

У порівнянні зі стартовим рівнем якість знань, яку ми визначили на початку дослідницько-експериментальної роботи, у студентів експериментальних груп підвищилася на 61,7 % й 1,29 бали. Якість знань студентів контрольних груп також збільшилася на 15 % і 0,8 бали вище, але цей показник значно нижчий за показники експериментальних груп, що свідчить на користь експериментальної логіки дослідження.

Афективно-мотиваційний критерій формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я надав можливості порівняти місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів вищих педагогічних навчальних закладів та визначити характер цінностей (інструментальний чи термінальний).

Для порівняння місця здоров'я в ієрархії цінностей студентів педагогічних вузів ми використовували статистичний критерій  $F^*$  Фішера [174].

Критерій Фішера оцінює достовірність відмінностей між відсотковими долями двох вибірок, в яких зареєстрований ефект, що нас цікавить. Критерій обчислюється за формулою:

$$\varphi^* = (\varphi_1 - \varphi_2) \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}},$$

$$\varphi = 2 \cdot \arcsin \sqrt{p}$$

де  $\varphi_1$  – кут, відповідний меншій відсотковій долі;

$\varphi_2$  – кут, відповідний більшій відсотковій долі;

$n_1$  - кількість спостережень у вибірці 1;

$n_2$  - кількість спостережень у вибірці 2.

**Дані для розрахунків представлені в таблиці 8.**

Таблиця 8.

**Порівняльні показники студентів експериментальних та контрольних груп, які поставили здоров'я на перші три місця (у %)**

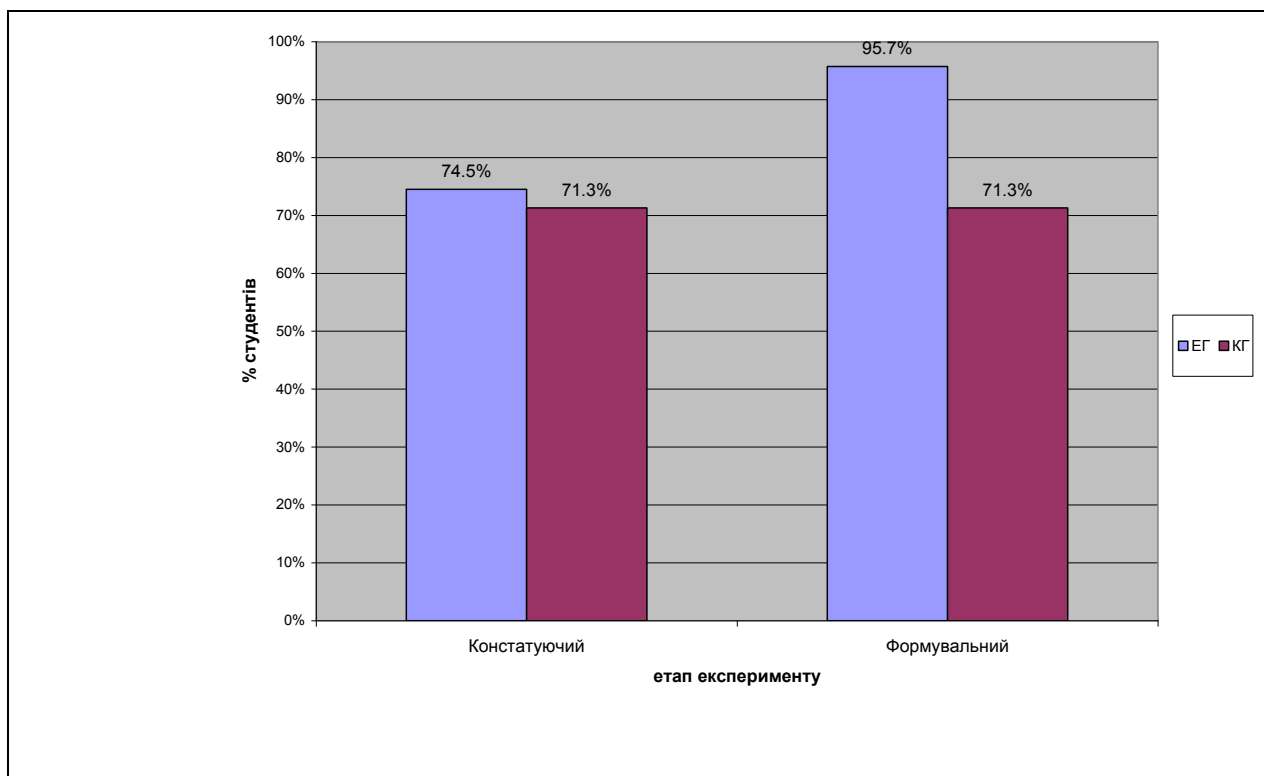
Етап експерименту	Група	
	ЕГ (n=118)	КГ (n=122)
Констатуючий	74,5 %	71,3 %
Формувальний	95,7 %	71,3 %

За отриманими розрахунками достовірність відмінностей між відсотковими долями двох вибірок, в яких зареєстрований ефект, що нас цікавить (здоров'я на першому місці у ієрархії цінностей) можна констатувати, що на констатуючому етапі дослідження 74,5 % респондентів у експериментальних групах поставили здоров'я на перші три місця. Після закінчення експерименту ці показники у експериментальних групах збільшилися до 95,7 %. Цей факт свідчить про те, що у студентів експериментальних груп за період експерименту було сформовано потребу

бути здоровим та вивести своє здоров'я на рівень важливої цінності. У контрольній групі змін не було зареєстровано (рис. 3.).

Рис. 2.3. Порівняння експериментальних та контрольних груп за ставленням до здоров'я

Після формувального етапу експерименту за критерієм  $\varphi^*$  Фишера було відмічено значущу відмінність в експериментальних та контрольних



групах, а саме – здоров'я на перші три місяці поставили всього 200 студентів. Із них 113 студентів експериментальних груп, що складає 96 %, та 87 студентів контрольних груп (71 %). При цьому 40 студентів у ієрархії найважливіших цінностей не поставили здоров'я на перші три місяці, із них 5 студентів у експериментальних та 35 у контрольних групах. Для більш наочного сприйняття позитивної динаміки визначення місця здоров'я в ієрархії цінностей студентів та характеру цих цінностей представимо експериментальні результати у таблиці 9.

Таблиця 9

**Порівняння показників експериментальних та контрольних груп після формувального етапу експерименту (за критерієм  $\varphi^*$  Фишера)**

Група	Є ефект: Здоров'я на 1-3 місці		Немає ефекту		Разом
	Число студентів	%	Число студентів	%	
EG	113	96	5	4	118
КГ	87	71	35	29	122

Разом	200		40		240
-------	-----	--	----	--	-----

#### Результати розрахунків

Функція	Аргумент	Значення
$\varphi_1$	0,96	2,727
$\varphi_2$	0,71	2,011
$\varphi^*$		5,546
$\varphi^*_{\text{критич}}$		1,640
Відмінність		Значуща

Аналіз результатів розрахунків таблиці 9. надає можливості зазначити про статистично незначущу різницю між контрольною та експериментальною групою до експерименту на рівні 0,05 (емпіричне значення критерію 0,571 менш за критичне 1,64), та, навпаки, статистично значущу різницю між показниками експериментальної та контрольної групи після експерименту (емпіричне значення критерію 5,546 перевищує критичне 1,64).

Конативний критерій формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я надав можливості порівняти стан здоров'я та активність у напрямку здоров'я студентів експериментальних та контрольних груп.

Зазначаємо, що саме завдяки конативному компоненту формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я стало можливим в експериментальний період використовувати в освітній діяльності інтерактивних форм і методів навчання.

Важливе місце при цьому займала організація практичних занять за допомогою тренінгової форми навчання (розподіл студентів у малі групи), що дозволяло підвищити активність студентів у навчально-пізнавальній діяльності. Результати розрахунків представляємо на рис. 4.



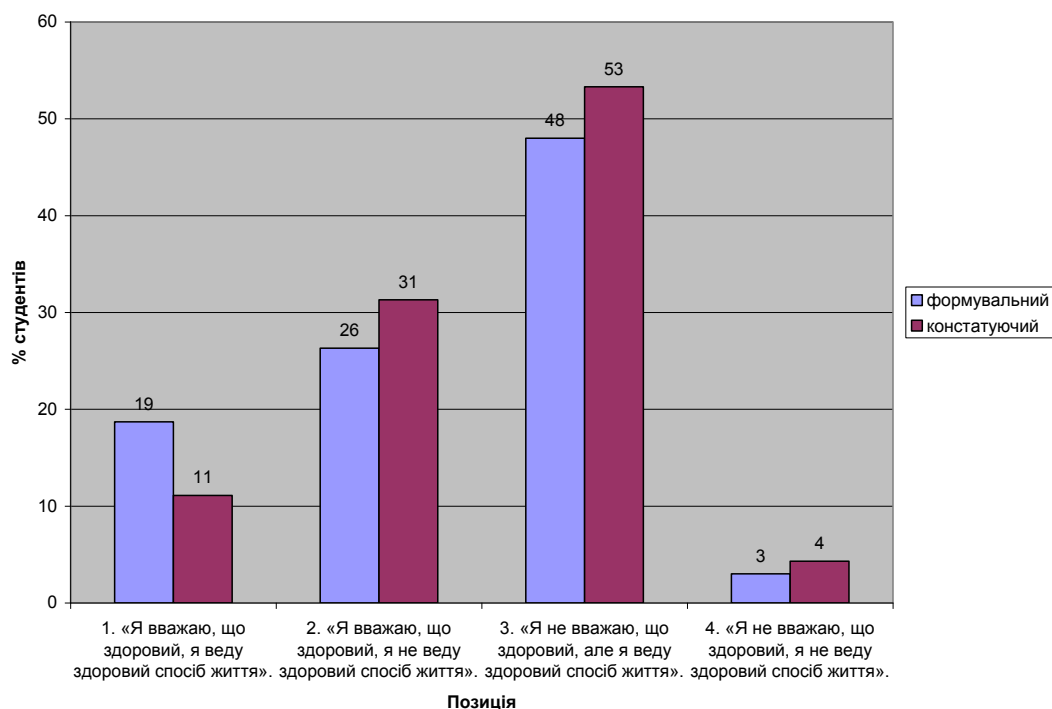


Рис. 4. Динаміка активності студентів експериментальних груп до свого здоров'я

Аналіз представлених результатів свідчить, про позитивну динаміку активності студентів у напрямку здоров'я на підставі ведення здорового способу життя. Для більш детального аналізу представимо експериментальні результати у таблиці 10.

Таблиця 10.

**Відповідність сприйняття стану власного здоров'я вибору здорового способу життя досліджуваних студентів за експериментальний період**

Позиція	% випадків	
	до експерименту	Після експерименту
1. „Я вважаю, що здоровий, я веду здоровий спосіб життя”.	11,1	19
2. „Я вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”.	31,3	26
3. „Я не вважаю, що здоровий, але я веду здоровий спосіб життя”.	53,3	48
4. „Я не вважаю, що здоровий, я не веду здоровий спосіб життя”.	4,3	3

На підставі результатів таблиці 10 відмічаємо позитивні зрушення у студентів експериментальних груп за всіма позиціями, що свідчить про

ефективність запропонованої стратегії експериментального дослідження. Важливу роль при цьому відіграв спецкурс „Здоров’я студентів як цінність”, стратегічною метою якого було узагальнення теоретичних і практичних знань щодо формування ціннісного ставлення студентів до свого здоров’я, а також засвоєння технологій формування здоров’я які можна індивідуально застосовувати в повсякденному житті.

Зазначаємо, що для підвищення стану здоров’я всі студенти (100 %) експериментальних груп розробляли індивідуальні оздоровчі програми. При цьому студенти четвертого курсу розцінюють ці програми з позиції використання в подальшій професійній діяльності, у той же час студенти першого курсу – тільки для створення індивідуальної оздоровчої програми.

Студенти як експериментальних, так і контрольних груп відвідували навчальні заняття з фізичного виховання як одного із засобів позитивного впливу на стан їхнього здоров’я. Для порівняння рівнів сформованості розвитку фізичних якостей студентів контрольних та експериментальних груп ми використовували статистичний критерій Пірсона  $\chi^2$  [174]. Критерій Пірсона  $\chi^2$  дозволяє співставити два емпіричні розподіли та зробити висновок про те, чи узгоджуються вони між собою. Результати розрахунків рівнів розвитку фізичних якостей представлено у таблиці 11.

Таблиця 11.

### **Порівняння рівнів розвитку фізичних якостей контрольних та експериментальних груп на формувальному етапі (за Пірсоном $\chi^2$ )**

Фізичні якості	Емпіричне значення критерію Пірсона $\chi^2$	Критичне значення $\chi^2$ $p \leq 0,05$
Витривалість	18,299	9,488 (v=4)
Швидкість	4,277	9,488 (v=4)
Вис на зігнутих	7,161	9,488 (v=4)
Піднімання в сід	5,121	9,488 (v=4)

Результати розрахунків, наведені у таблиці 11, свідчать про статистично не значущу різницю між усіма показниками, крім витривалості, в експериментальній та контрольній групі на етапі формувального експерименту. Такий результат обумовлюється тим, що ми не проводили спеціальної експериментальної роботи щодо розвитку фізичних якостей студентів, але зазначаємо, що знання які отримали студенти щодо цінності свого здоров’я, підвищують їх інтерес та активність до відвідування занять з фізичного виховання з цілеспрямованим розвитком різних фізичних якостей. Тому у студентів експериментальних груп перших та четвертих курсів показники розвитку витривалості, швидкості, сили все ж таки вище, ніж ці показники в контрольних групах.

Для більш якісного аналізу результатів формувального експерименту надамо узагальнені показники ефективності впровадження педагогічних умов ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я за рівнями сформованості, а також визначимо достовірність відмінності у студентів як перших, так і четвертих курсів експериментальних та контрольних груп.

Аналізуючи дані рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у першокурсників ми отримали наступні результати (табл. № 12, рис. 5, 6.).

Таблиця № 12

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я  
у студентів першого курсу**

Групи		Рівні (у %)				
		Низький	Ниже за середній	Середній	Вище за середній	Високий
Г	Початок	19,0	38,0	33,3	9,7	0
	Кінець	0	14,2	71,4	9,7	4,7
Г	Початок	18,6	14,0	57,4	10,0	0
	Кінець	18,6	10,0	51,4	20,0	0

Аналіз показників у таблиці 12 та рис. 5, 6 показав, що спочатку, в експериментальній групі було виявлено 19 % студентів, що відносяться до низького рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, тоді як на закінчення дослідно-експериментальної роботи студентів із низьким рівнем не було відмічено; кількість студентів з рівнем нижче середнього зменшилася на 23,8 %; а кількість студентів із середнім рівнем – зросло на 38,1 %. Кількість студентів із рівнем вище середнього залишилося незмінним і склало 9,7 %. У кінці експерименту у 4,7 % студентів зафіксована поява раніше відсутнього високого рівня.

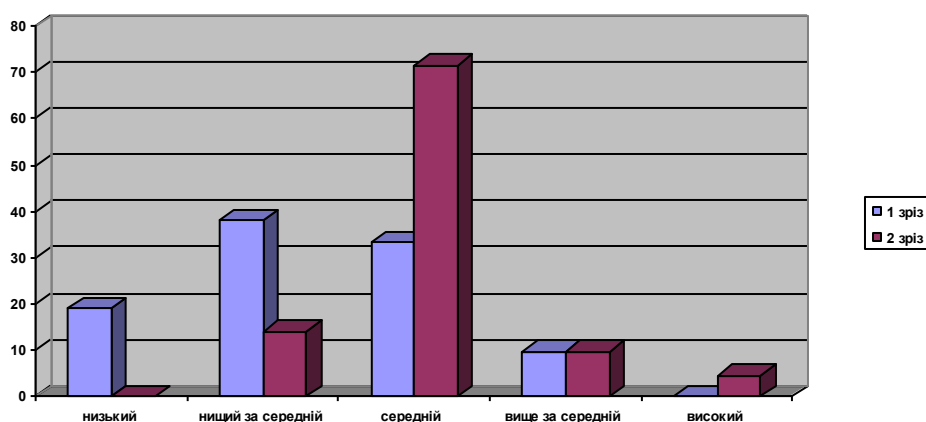


Рис. 5. Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів першого курсу експериментальних груп

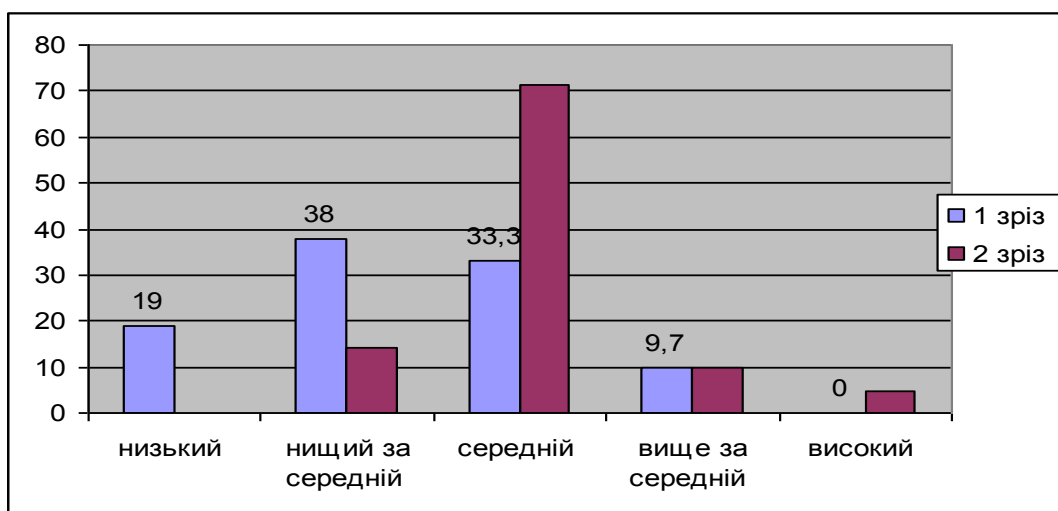


Рис. 6. Рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів першого курсу контрольних груп

У контрольній групі незмінною залишилася кількість студентів із середнім рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, що склало 65,0 %, при зменшенні кількості студентів із рівнем нижче середнього і збільшенні кількості студентів із рівнем вище середнього у цілому на 5,0 %. Кількість студентів із високим рівнем залишилася такою самою, а з низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в цій групі студентів не було зафіксовано.

Аналіз рівнів сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я у студентів 4-го курсу дозволив відзначити, що:

– в експериментальній групі кількість студентів із рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я нижчий за середній зменшилося на 12,5 %, а зі середнім рівнем – на 38,8 %. Кількість студентів із рівнем вище середнього зросло на 18,75 %, також як і з високим рівнем, що склало збільшення на 12,55 %;

– у контрольній групі змін майже не було. Кількість студентів із середнім рівнем не змінилася, зменшилася кількість студентів із рівнем нижче середнього, а кількість студентів із рівнями вище середнього і високим збільшилося на 2,8 % і 3 % відповідно. З низьким рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в цій групі студентів не було зафіксовано на початку (табл. 14.).

Таблиця 14

**Рівні сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я у студентів четвертого курсу (у %)**

Групи	Рівні				
	Низький	Нижче за середній	Середній	Вище за середній	Високий

Г	Початок	0	15,6	71,9	6,25	6,25
	Кінець	0	3,1	53,1	25,0	18,8
Г	Початок	0	5,8	64,2	14,8	5,8
	Кінець	0	0	73,6	17,6	8,8

Таким чином, ми бачимо, що під час використання педагогічних умов : створення позитивної мотивації формування в студентів потреби бути здоровими; використання інтерактивних методів навчання, що спрямовані на формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я та упровадження програми формування ціннісного ставлення до свого здоров'я при вивченні дисциплін природничо-наукового циклу й циклу фахової підготовки, а також застосування спецкурсу „Здоров'я студентів як цінність” виявляється збільшення числа студентів, які переходять на наступні, більш високі рівні названого процесу. Зміни ставлення до здоров'я у студентів експериментальної групи дозволяють зробити висновок про достатню ефективність розроблених педагогічних умов й надають можливості для їх застосування у процесу навчання студентів вищих педагогічних навчальних закладів.

Достовірні різниці у першокурсників експериментальної групи були отримані за наступними критеріями та показниками сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, тоді як у контрольній групі студентів першого курсу достовірні зміни лише за двома показниками (табл. 15).

Таблиця 15

### Достовірність відмінності у студентів першого курсу експериментальних та контрольних груп

Примітки: Достовірність відмінностей при  $p < 0,05$  виділена курсивом

Критерії	Показники	Значення Р	
		Експериментальн	Контрольна
Когнітивний	усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності	<b>0,000874</b>	0,073638
	сформованість у студентів основних знань з проблеми дослідження	<b>0,000512</b>	<b>0,041227</b>
Афективно-мотиваційний	місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів	<b>0,013328</b>	0,248213
	характер цінності (інструментальний чи термінальний)	<b>0,041227</b>	0,479500
Конативний	профілактична активність студентів в напрямку здоров'я	<b>0,004427</b>	0,133614
	стан здоров'я студентів	0,07363	0,479500

Достовірні відмінності у студентів 4-го курсу експериментальної групи були отримані за наступними показниками сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, тоді як у контрольній групі студентів четвертого курсу достовірні зміни за трьома значеннями показників сформованості ціннісного ставлення до свого здоров'я

Критерії	Показники	Значення Р	
		Експериментальна група	Контрольна група
Когнітивний	усвідомленість ставлення до здоров'я як цінності	<b>0,000104</b>	0,248213
	сформованість у студентів основних знань з проблеми дослідження	<b>0,002569</b>	<b>0,000301</b>
Афективно-мотиваційний	місце здоров'я в ієрархії цінностей студентів	<b>0,000177</b>	<b>0,0113328</b>
	характер цінності (інструментальний чи термінальний)	<b>0,013328</b>	0,248213
Конативний	профілактична активність студентів в напрямку здоров'я	<b>0,002569</b>	<b>0,001496</b>
	стан здоров'я студентів	<b>0,000874</b>	0,133614

(табл. 16).

Таблиця № 16

### Достовірність відмінності у студентів четвертого курсу експериментальних та контрольних груп

Примітки: Достовірність відмінностей при  $p < 0,05$  виділена курсивом

Таким чином, дослідно-експериментальне дослідження підтвердило правильність теоретичних положень і практичного досвіду стосовно формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я у експериментальних групах при впровадженні педагогічних умов, які були реалізовані у навчальному процесі професійної підготовки студентів першого і четвертого курсів.

Виконане дослідження не вичерпує всіх сторін аналізованої проблеми. У перспективі необхідно звернути увагу на питання розробки комп'ютерних технологій для визначення рівня здоров'я кожного студента, підготовки індивідуальних програм формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів з різними рівнями стану здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя.

## Список використаних літературних джерел

1. Гончаренко С. У. Зміст загальної освіти і її гуманітаризація // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи : монографія / С. У. Гончаренко. [за ред. І. А. Зязюна]. – К. : Видавництво „Віпол”, 2000. – 636 с.
2. Радул В. В. Соціолого-педагогічний словник / В. В. Радул С. У. Гончаренко, М. М. Дубінка, В. О. Кравцов. – 2004. – 304 с.
3. В. В. Соціалізація й розвиток особистості / В. В. Радул // Шлях освіти. – 2006. – № 2. – С. 7–13.
4. Бабанский Ю. К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе. / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1985. – 208 с.
5. Сокольников Ю. Диалектика общечеловеческого и национально-особенного в воспитании / Ю. Сокольников, С. Сенатор // Воспитание школьников. – 2004. – № 4 – С. 2–4.
6. Скаткин М. Н. Методология и методика педагогических исследований / М. Н. Скаткин. – М. : педагогика, 1986. – 152 с.
7. Беспалько В. Г. Слагаемые педагогической технологии. / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.
8. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика, 1981. – 186 с.
9. Ильясов И. И. Критическое мышление: организация процесса обучения. / Ильясов И. И. // Директор школы. 1995. № 2. С. 50–55.
10. Заплатников Л. Т. Проблемы валеологии и гигиены в педагогике : прошлое, настоящее, будущее / Л. Т. Заплатников. – Донецк : ООО „КИТИС”, 1998. – 228 с.
11. Сластенин В. А. Психология и педагогика : учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. заведений] / В. А. Сластенин, В. П. Каширин. – М. : Изд.центр „Академия”, 2001. – 480 с.
12. Мартинович Н.С. Становление творческой личности педагога / Н. С. Мартинович // Ціннісні пріоритети освіти у ХХІ столітті : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 11 – 13 лист. 2003 р., м. Луганськ : у 4 ч. – Луганськ : Альма-матер, 2003. – Ч. 4. – С. 174 – 179.
13. Горащук В. П. Теоретичні та методологічні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... доктора пед. наук. 13.00.01 : Горащук Валерій Павлович. – Харків, 2004. – 414 с.
14. Педагогика (кратный курс лекций) / [В. С. Курило, А. Н. Чиж, Н. С. Кратинев, Г.И. Божко]. – Луганськ : ЛГПУ, 2001. – 231 с.
15. Зайцев Г. К. Время педагогики здравосозидающей / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – СПб : Детство-Пресс, 2003. – 95 с.







