

Міністерство освіти і науки України
ДЗ „Луганський національний університет імені Тараса Шевченка”

Асланов Галандар Асдан огли

УДК 378/6-057.875

**ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У
СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

13.00.07 – теорія і методика виховання

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Старобільськ – 2017

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	11
1.1. Проблема формування поняття про здоров'я як особистісну цінність у наукових дослідженнях	11
1.2. Сучасні концепції і підходи до збереження і зміцнення здоров'я	33
1.3. Сутнісні характеристики понять „цінності” й „ціннісне ставлення до здоров'я”	48
Висновки до першого розділу	62
РОЗДІЛ 2. Теорія і практика формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	66
2.1. Сучасна практика формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	66
2.2. Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	80
2.3. Теоретичне обґрунтування моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів – майбутніх медиків	95
Висновки до другого розділу	115
РОЗДІЛ 3. Експериментальне дослідження педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	118
3.1. Критерії і показники ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів	118
3.2. Хід упровадження в навчальний процес вищих медичних закладів умов формування ціннісного ставлення до здоров'я	141
3.3. Аналіз результатів експериментальної перевірки	160
Висновки до третього розділу	169
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	172
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	175
ДОДАТКИ	209

ВСТУП

Актуальність теми. Останнім часом проблема збереження і зміцнення здоров'я громадян набула особливого статусу в системі соціальних цінностей і пріоритетів, оскільки здоров'я людини є важливим показником суспільного поступу, соціально-економічним потенціалом держави. Значущість формування ціннісного ставлення до здоров'я, здорового способу життя актуалізовано в таких міжнародних і державних документах, як „Здоров'я для всіх у 21-му столітті”, Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді, Концепція Загальнодержавної програми „Здоров'я 2020: український вимір” проект Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Водночас несприятливі умови життя спричиняють погіршення стану здоров'я молоді, виникненню проблем, пов'язаних із уживанням алкоголю, психоактивних речовин, курінням, що набуває катастрофічних масштабів. У цьому контексті необхідним є формування ціннісного ставлення до здоров'я, передусім у майбутніх медиків, які повинні спрямовувати пацієнтів на вироблення індивідуальної для кожного з них траєкторії збереження й зміцнення здоров'я.

Філософські засади формування ціннісного ставлення до здоров'я відображено в працях М. Боришевського, І. Зязюна, М. Кагана, Г. Сковороди, В. Ядова та ін., валеологічні основи формування культури здоров'я особистості висвітлювали М. Амосов, В. Ананьєв, Г. Апанасенко, Р. Баєвський, О. Єжова, В. Петренко, Л. Попова, С. Страшко, О. Яременко та ін.; психологічні та педагогічні теорії про розвиток активності й самостійності суб'єктів пізнавальної діяльності, погляди на формування окремих компонентів здоров'я в контексті формування культури здоров'я студентської молоді розглянуто в працях В. Бобрицької, І. Брехмана, М. Віленського, М. Гончаренко, М. Гриньової, В. Климової, Г. Кривошеєвої, В. Оржеховської, В. Скуміної, Л. Татарникової та ін.;

концептуальні ідеї розвитку освіти, засадничі положення теорії й методики фізичного виховання розкрито в наукових студіях багатьох українських і зарубіжних дослідників (Б. Ашмарін, В. Бабиш, В. Бальсевич, О. Демінський, Б. Долинський, Л. Лубишева, Б. Шиян та ін.); ідеї особистісно зорієнтованого навчання та виховання закладено в працях таких сучасних педагогів, як І. Бех, О. Дубасенюк, І. Зязюн, Л. Канішевська, О. Кучерявий, О. Пехота, С. Савченко, Н. Чернуха та ін.

Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що, незважаючи на різновекторність студіювань, в українській педагогіці відсутні спеціальні дослідження, присвячені проблемі формування ціннісного ставлення до власного здоров'я студентів медичного університету. Відчутний брак наукових досліджень з проблеми впровадження в освітній процес медичних вишів педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я. Водночас у контексті обраної проблеми дослідження виявлено *суперечності* між: запитами суспільства до фахової підготовки майбутнього медика, покликаною формувати, зберігати та зміцнювати власне здоров'я й здоров'я нації, та їх недостатньою практичною реалізацією в умовах освітнього процесу медичних вишів; необхідністю оволодіння майбутніми медиками системою знань про здоровий спосіб життя й недостатньою розробленістю соціально-ціннісних орієнтацій, що визначають їх значущість; потребою в застосуванні нових продуктивних підходів до формування ціннісного ставлення до здоров'я й домінуванням традиційних форм і методів у виховній та освітній практиці медичних вишів.

Таким чином, актуальність проблеми, її недостатня теоретична і практична розробленість зумовили вибір теми дисертації **„Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів”**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертації пов'язана з проблематикою наукової роботи кафедри теорії та методики професійної освіти, що входить до комплексної наукової теми

МАУП „Теоретичні та методичні засади удосконалення освіти у навчальних закладах України” (державний реєстраційний номер 0100N00346). Тему дисертації затверджено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол №5 від 03.03.2014) та узгоджено в Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол №3 від 22.01.2016 р.).

Об’єкт дослідження – формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів.

Мета дослідження теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів.

Гіпотеза дослідження: цілеспрямована робота з формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів стане результативною за таких умов:

- інтеграції змісту й координації діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах;

- надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров’язберезувальних технологій;

- активного використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров’я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров’я.

Відповідно до мети та гіпотези наукового дослідження було визначені такі **завдання**:

1. Дослідити теоретичні засади проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я, уточнити сутнісні характеристики базових понять дослідження „цінності” й „ціннісне ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів”.

2. Проаналізувати стан формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів.

3. Теоретично обґрунтувати модель формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів.

4. Визначити критерії, показники і рівні сформованості готовності студентів вищих медичних закладів до формування ціннісного ставлення до здоров'я.

5. Обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів.

Методологічну та теоретичну основи дослідження складають філософські й медико-біологічні положення про розуміння здоров'я і здорового способу життя (Є. Боринштейн, Л. Лаврова, М. Романенко, Г. Сковорода, Т. Талько та ін.), концептуальні ідеї розвитку освіти в контексті формування культури здоров'я студентської молоді (В. Бобрицька, М. Гончаренко, Н. Грибок, М. Гриньова, С. Кириленко, В. Климова, Г. Кривошеєва, С. Лебедченко, В. Оржеховська, В. Скумін, Л. Сущенко та ін.); провідні валеологічні підходи до формування культури здоров'я особистості; психологічні та педагогічні теорії про розвиток активності й самостійності суб'єктів пізнавальної діяльності, погляди на формування окремих компонентів здоров'я (М. Амосов, В. Ананьєв, Г. Апанасенко, Р. Баєвський, І. Брехман, О. Єжова, Л. Попова, О. Соколенко, С. Страшко та ін.); положення теорії та методики фізичного виховання (В. Бабич, В. Бальсевич, Б. Долинський, Л. Лубишева, Б. Шиян та

ін.); ідеї особистісно зорієнтованого навчання та виховання (І. Бех, Л. Канішевська, О. Пехота, С. Савченко, Н. Чернуха та ін.), психолого-педагогічне обґрунтування механізмів формування ціннісних орієнтацій (І. Бех, О. Золотарьова, І. Зязюн та ін.).

Для досягнення мети та реалізації завдань дослідження використано такі **методи**: *теоретичні*: аналіз філософських, соціологічних, психолого-педагогічних джерел з досліджуваної проблеми для визначення об'єкта, предмета, мети й завдань дослідження, уточнення сутності понять „цінності”, „ціннісне ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів”, синтез, порівняння, систематизація, теоретичне моделювання для обґрунтування структурної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних закладів, узагальнення теоретичних та емпіричних даних для обґрунтування педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я; *емпіричні*: діагностичні (анкетування, бесіди, інтерв'ю, тестування, пряме і опосередковане спостереження, ранжування, педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний етапи) для визначення рівнів сформованості готовності студентів до формування ціннісного ставлення до здоров'я, доведення доцільності обґрунтованих педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів; *статистичні*: математичного обчислення для оцінювання стану досліджуваної проблеми й експериментального підтвердження ефективності створення педагогічних умов ціннісного ставлення до здоров'я.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальну роботу здійснено на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Старобільського обласного медичного училища, Міжрегіональної Академії управління персоналом, Азербайджанського медичного університету, Міської клінічної лікарні №12.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що: *вперше* досліджено теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я

у студентів вищих медичних закладів; обґрунтовано модель формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів; визначено педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків: інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах; надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій; активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я; *визначено* критерії (мотиваційний, діяльнісно-практичний, рефлексивний) та виявлено рівні прояву показників (високий, середній, низький) сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів; *уточнено й обґрунтовано* сутність понять „цінності”, „ціннісне ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів”; *подальшого розвитку* набули форми, методи і засоби формування ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медиків.

Практичне значення одержаних результатів визначається тим, що: розроблено й упроваджено в освітній процес навчальну програму факультативу „Довкілля і здоров'я людини”, спецсемінару „Ціннісне ставлення до здоров'я як компонент фахової підготовки” та методичні рекомендації для викладачів фізичного виховання медичних вишів.

Матеріали дослідження *впроваджено* в освітній процес та педагогічну і медичну практику Львівського національного медичного університет імені Данила Галицького (довідка №129 /17 від 20 вересня 2016 р.), Азербайджанського медичного університету (довідка №149/34 від 04

жовтня 2016 р.), Старобільського обласного медичного училища (довідка №97/11 від 18 жовтня 2016 р.), Міжрегіональної Академії управління персоналом (довідка №358 від 21 лютого 2017 р.) , Міської клінічної лікарні №12 (довідка №112/11 від 22 листопада 2016 р.).

Матеріали та висновки дослідження можуть бути використані у розробленні програм з організаційно-методичного забезпечення навчально-виховної діяльності у вищих медичних закладах, у практичній роботі педагогів і психологів, у підготовці методичних посібників для педагогів, а також у системі післядипломної медичної освіти.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення наукового дослідження обговорювалися на Міжнародному науково-практичному семінарі „Актуальні проблеми здоров’язбереження в Україні: педагогічні та медичні проблеми репродуктивного здоров’я” (25 квітня 2014 р., м. Київ); науково-практичних конференціях різних рівнів – *міжнародних*: „Соціальні комунікації в інтеркультурному просторі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів” (13 листопада 2014 р. м. Київ), „Становлення та розвиток акмеології: теоретичні і прикладні аспекти” (29 травня 2015 р. м. Житомир), „Формування державної освітньої політики: філософські, теоретичні та прикладні аспекти” (25-26 лютого 2016 р., м. Київ); *всеукраїнських*: „Розвиток обдарованості молодшого школяра: діагностика, проектування, психолого-педагогічний супровід” (23-24 квітня 2015 р., м. Чернігів), „Акмеологічні засади інноваційного розвитку закладу освіти” (18 лютого 2016 р., м. Київ), а також на засіданнях кафедри теорії та методики професійної освіти МАУП.

Публікації. Результати дослідження висвітлено в 15 публікаціях, з них – 6 у наукових фахових виданнях, 2 статті в зарубіжних наукових виданнях, 7 статей у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Структура й обсяг дисертації. Структура дисертаційної роботи зумовлена логікою дослідження, визначеними завданнями, складається зі вступу, трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, додатків,

списку використаної літератури (289 джерел, з них 7 іноземною мовою).
Загальний обсяг дисертації – 242 сторінки, з них – 174 сторінки основного
тексту. У роботі вміщено 10 таблиць, 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1. Проблема формування поняття про здоров'я як особистісну цінність у наукових дослідженнях

Упродовж розвитку суспільства здоров'я вважали одним із найважливіших орієнтирів життя людини й однією з основних загальнолюдських цінностей, умовою реалізації життєвих планів особистості, її творчого й інтелектуального потенціалу. Водночас „для формування здорового суспільства потрібно, щоб більшість його членів усвідомлювали ідеологію збереження здоров'я, а соціально-політична, наукова та освітянська еліта має стати провідником і фундатором соціальних норм, призначених зберігати здоров'я. Здатність до збереження здоров'я розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості; це характеристики, особливості, які спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я – свого та оточуючих” [157, с. 181]. Тому тема здоров'я, його збереження вже тривалий час лишається предметом досліджень з філософії, валеології, медицини, психології та педагогіки.

Задля цілісного висвітлення проблеми формування здоров'я як особистісної цінності в наукових дослідженнях з філософії, педагогіки, психології, медицини, валеології і соціології проаналізуємо окреслену проблему в ретроспективі.

Донині не втрачають своєї актуальності вчення про здоров'я, розроблені Демокритом, Сократом, Платоном, Аристотелем, Гіппократом [10; 53; 153; 203; 234 та ін.].

Як свідчить вивчення спеціальної літератури [52; 77; 153 та ін.], у Давній Греції набули розвитку дві системи виховання – спартанська й афінська, – що охоплювали лише вільнонароджених дітей (не рабів) і тільки хлопчиків. Не будемо зупинятися на докладному аналізі кожної з них, а лише розглянемо особливості фізичного виховання, сформульовані дослідниками кожної із систем. Пріоритетом у спартанській системі виховання став фізичний розвиток особистості, а ідеалом – витривалий і мужній воїн. Натомість афінська система виховання пропагувала переважно духовний розвиток [77, с. 6–8]. Не можна говорити про те, що одна з двох систем домінувала над іншою, оскільки, за слушним висновком Д. Дзвінчук, загальний розвиток молоді на той час був цілісним, а отже, фізичне виховання мало естетичну функцію.

Підтвердження правильності зроблених науковцем висновків знаходимо у філософських працях Сократа [234], Платона [202; 203], Аристотеля [10]. Мислителі переконливо аргументували ідею необхідності поєднання інтелектуального розвитку людини з вихованням культури тіла. Зокрема, Платон вважав, що гармонії в розвитку особистості можна досягти завдяки поєднанню двох полярних освітніх систем – спартанської і афінської. Тому в його працях наголошено на гармонійності розвитку тіла й умінні підпорядкувати його думкам і ідеям [202]. Отже, можемо говорити, що вже в добу античності було закладено основи формування цілісної особистості, для якої фізичне й духовне нерозривно пов'язані.

Цікавими для нашого дослідження стали висновки Сократа про цінність здоров'я. Загальновідомим є афоризм філософа, що здоров'я – це ще не все, але все без здоров'я – ніщо.

Опрацювання спеціальної літератури засвідчує, що проблема здоров'я на всіх етапах розвитку людства перебувала в полі зору науковців, а відтак ґрунтовно досліджена. Ми спиратимемося на узагальнення А. Лосєва, який проаналізувавши думки давньогрецьких філософів, дійшов висновку, що соціальна важливість здоров'я зародилася в античний період: з'явилися

традиції ведення здорового способу життя, про здоров'я нації почало дбати суспільство, що забезпечувало інтелектуальний розвиток молодого покоління [153]. Отже, праці давніх філософів стали засадничими для подальшого розвитку проблеми формування здоров'я, його впливу на духовне становлення особистості.

Вивчення наукових праць українських і зарубіжних дослідників (Ф. Бородулін, В. Кукса, Л. Фоменко та ін.) з проблеми формування ціннісного ставлення до здоров'я переконало в доцільності аналізу праць грецького лікаря Гіппократа. Саме він одним із перших наголосив на взаємозалежності способу життя людини від довкілля, зокрема у виникненні і розвитку захворювань. Зокрема, в працях „Про природу людини” [53], „Про повітря, воду і місцевість” [52] звернено увагу на взаємозв'язок способу життя і здоров'я, закладено основи гуморальної теорії здоров'я, що пояснює виникнення всіх хвороб через неправильне змішування в організмі чотирьох основ, що його створюють, – землі, води, повітря і вогню [54].

Опрацювання праць філософів минулого й сучасних науковців (В. Карпов [53], А. Лосев [153], Г. Селевко [218] та ін.), які проаналізувати позиції античних філософів та інтерпретували їх у певний соціальний контекст, свідчить, що в добу античності було закладено міцне підґрунтя для формування в людини ціннісного ставлення до здоров'я, зокрема доведено взаємозв'язок духовного й фізичного розвитку особистості, пояснено можливими на той час методами виникнення певних хвороб, обґрунтовано важливість для молоді занять фізичним вихованням. Праці мислителів Давньої Греції й Риму не втрачають актуальності й донині.

У процесі ознайомлення з теоретико-практичною спадщиною в контексті обраного дослідження, необхідним виявився аналіз класичних праць учених-педагогів: Я. Коменського [117; 118], П. Лесгафта [146], Д. Локка [76], Й. Г. Песталоцці [119]; Г. Сковороди [221; 222], В. Сухомлинського [239], К. Ушинського [249] та ін., які збагатили освіту

фундаментальними ідеями про важливість здоров'я, шляхи його збереження, необхідність формування ціннісного ставлення молоді до здоров'я [109].

Я. А. Коменський усебічно розкриває проблему фізичного виховання в працях „Велика дидактика”, „Материнська школа”, „Загальна порада про виправлення справ людських” та ін. Провідною метою педагогіки Я. Коменський визначав усебічний гармонійний розвиток особистості, „її волі та розуму в поєднанні з релігійним, моральним, трудовим і фізичним вихованням” [159, с. 137]. Визначаючи мету й завдання фізичного виховання, педагог виходив з позиції, що „людина є найвищим, найдосконалішим і найпрекраснішим створінням Божим, повним завершенням його творінь, вінцем його слави” [112, с. 105].

Грунтовні напрацювання в галузі теорії і практики навчання, виховання уможливили розгляд питання формування, збереження і зміцнення здоров'я з позицій профілактичної спрямованості й таким чином визначити поняття „здоровий спосіб життя”. Задля аргументованості наведемо переконливі цитати з праць педагога: „на користь кожної людини справно піклуватися про своє здоров'я” [119, с. 110]; „наше тіло зберігається в бадьорому стані під впливом помірному способу життя” [117, с. 323]. Водночас вважаємо за необхідне наголосити на тому, що педагог наголошував на важливості фізичного розвитку дитини для ефективної реалізації навчальних цілей: „... навчати дітей можна лише в тому випадку, якщо вони будуть живі та здорові (адже з хворими та хирлявими не досягнеш ніякого успіху) ...” [118, с. 213].

Для нашого дослідження важливим стало також урахування виокремленого Дж. Локком у трактаті „Думки про виховання” змісту й методів розумового й етичного розвитку молоді, умов зміцнення і збереження здоров'я – загартування, харчування, одяг, сон, режим дня [119, с. 139]. Не втрачає актуальності й твердження педагога, що „Здоров'я необхідне для наших справ та для нашого добробуту” [76, с. 23].

Вивчення педагогічної спадщини педагога дало змогу В. Золочевському дійти висновків, які вважаємо за необхідне врахувати в нашому дослідженні: „усі засоби, методи й прийоми фізичного і морального виховання у Дж. Локка об'єднуються функцією стимулювання внутрішньої потреби й активного самоствердження особистості джентльмена. Зокрема вчений радив застосовувати засоби: приклад батьків і домашнього вихователя, довкілля (природа, речі, взаємини між людьми), поступове формування звичок, залучення до фізичної праці, систематичні гімнастичні вправлення” [97, с. 2]. Педагог відводив важливу роль фізичним вправам у формуванні особистості дитини.

У системі педагогічних поглядів Й. Г. Песталоцці особливе місце було відведено формуванню навичок збереження здоров'я. Педагог був переконаний, що за допомогою зміцнення фізичного здоров'я молодих людей готували до різних професій і форм співпраці; турбота про здоров'я та гігієну працівників ставала важливою формою їхньої реабілітації після роботи. Задля аргументації зазначених положень наведемо таку цитату з праці педагога: „діти, які зачахали в нужді й безділлі, міцніли і значно додавали в зрості під час регулярної праці з прядіння; саме собою розуміється, що я при тому вважав за потрібне підтримати їхні сили зміцнюючими фізичними вправами, надавати їм змогу після виконання їхніх обов'язків насолоджуватись оздоровчими іграми” [119, с. 309].

Аналіз спеціальної літератури засвідчує, що „середні віки відійшли від ідеї гармонійності і всебічності, що була покладена в основу грецького виховання” [42, с. 278], але закладені давніми греками основи взаємозв'язку й взаєморозвитку духовного й фізичного в людині знайшли продовження в працях Я. А. Коменського, Дж. Локка, Й. Г. Песталоцці.

Зважаючи на виділення в термінологічному полі педагогіки наукового поняття „фізичне здоров'я особистості”, вважаємо за необхідне взяти до уваги висновки, зроблені П. Лесгафтом. Йому як засновнику науки про фізичне виховання належить особливе місце в становленні фізичної освіти. У

праці „Руководство по физическому образованию детей школьного возраста” вчений уперше вводить поняття „фізична освіта” і тлумачить її як системне засвоєння людиною раціональних способів управління своїми рухами та набуття таким чином необхідного у житті фонду рухових навичок [146, с. 12]. Науковець був переконаний, що фізична освіта не тільки не виключає, а навпаки, немислима без фізичного виховання, без вирішення питань оздоровлювального й гігієнічного характеру. Важливим для тогочасної науки було обґрунтування дидактичного принципу свідомості, відповідно до якого фізичний розвиток пов’язаний із духовним, розумовим, етичним і естетичним.

Досягнути фізичної й духовної досконалості, а отже, бути духовно, морально й фізично здоровим можливо, лише дотримуючися загально визнаної істини, пропагованої Григорієм Сковородою, „пізнай самого себе”, бо „не внешняя наша плоть, но наша мысль – то главный наш человек” [222, с. 128]. Пізнаючи себе, критично усвідомлюючи власні світоглядні позиції, зовнішню досконалість або недосконалість, особистість буде прагнути вдосконалити себе, зокрема й фізично, адже це є свідченням сили волі й духу.

Вірогідними вважаємо висновки дослідників спадщини Г. Сковороди Т. Комінарець, О. Кучер: „розвиток особистості, за філософом, повинен відбуватися різнобічно та взаємопов’язано: інтелектуальний має відбуватися водночас із фізичним, інтелектуальний невід’ємний від морального й духовного. Напруження інтелектуальних і моральних сил (виховання волі через обрання морального вчинку) стає тим шляхом, яким має йти людина не лише в пізнанні світу, самопізнанні, а й у постійній роботі з духовного самовиховання, зростання, тобто саморозвитку” [120, с. 7]. Для підтвердження цієї думки наведемо цитату з листа Григорія Сковороди: „Колупай всередині себе колодязь тієї води, яка зрсить і твій дім, і сусідські. Всередині тебе є та основа, яку Плутарх називає джерелом спокою: намагайся це джерело очистити...” [222, с. 309]. Отже, можемо

говорити про пропагування філософом ідеї формування діяльнісного, продуктивного способу життя в суспільстві.

„Вивчення педагогіки припускає обов’язкове знайомство із сутністю і законами життя, розвитку людського організму як тілесного, так і душевного”, – слушно зазначав К. Ушинський [249, с. 548]. Опрацювання праць педагога переконало, що одним із основних принципів розвитку особистості він вважав принцип рівноваги: „здоровий, нормальний стан органічних почуттів полягає саме в їх рівновазі: щоб жодне з них не брало гору над іншими, жодне не ставало постійним і тому хворобливим станом організму, що відбивається в душі одностороннім і тому хворобливим настроєм” [249, с. 412].

Вважаємо за необхідне зауважити, що для рівноваги важливим є врахування й індивідуальності кожної особистості. Тому стан рівноваги не можна вважати оптимальним і доцільним для кожного: „Звичайно, найкорисніше було б для здоров’я людини, коли б фізична і розумова праця поєднувалися в її діяльності, але цілковита рівновага між ними навряд чи потрібна. Людська природа така гнучка, що здатна до найрізноманітнішого способу життя. Найсильніша перевага праці розумової над фізичною і навпаки швидко переходить у звичку і не шкодить організмові людини; тільки цілковиті крайності в цьому відношенні є згубними” [249, с. 109].

Сучасний український дослідник Р. Поліщук, вивчаючи проблему формування фізичного здоров’я в педагогічній спадщині Костянтина Ушинського, зазначає, що у праці „Людина як предмет виховання. Спроба педагогічної антропології”, в інших студіях педагог фізичне здоров’я, фізичне (тілесне) виховання розглядав у нерозривній єдності зі здоров’ям психічним (духовним), із вихованням працею, із фізіологією людини (процесами сну, харчування, теплового й повітряного режимів, гігієни тощо). На основі врахування названих та інших складників К. Ушинський вибудовував принципи, як сам говорив, „розумної педагогіки” [205]. Особливу увагу приділяв фізичним вправам на уроці, а також всебічній праці

як важливим засобом формування всебічно розвиненої особистості. Думки видатного педагога стали засадничими в процесі побудови системи фізичного виховання.

Ідеї К. Ушинського продовжив і розвинув видатний український педагог В. Сухомлинський, який значну увагу приділяв питанням фізичного виховання особистості, наголошуючи, що розумова праця, як і фізична, мають виняткову роль у формуванні особистості. Педагогічна система В. Сухомлинського створює максимум умов і можливостей з формування, збереження і зміцнення здоров'я. Вчений наголошував на взаємозв'язку здоров'я і духовного життя дитини: „... треба пам'ятати, що від повноти цього останнього – гордості від успіху, радості виконаного обов'язку, життєрадісних інтелектуальних почуттів – від усього цього величезною мірою залежить здоров'я дитини. Не тільки здоров'я впливає на дух, а й навпаки” [187, с. 92].

Педагог розглядав здоров'я як цілісну систему й відзначав: „Анатомо-фізіологічні процеси, що відбуваються в шкільному віці, настільки тісно пов'язані з духовним життям і формуванням свідомості, суттєво відображають майбутнє людини, що фізична культура вже не може обмежуватися культурою тіла й здоров'я” [239, с. 382]. Можемо говорити про обґрунтовану педагогом єдність духовного, психічного і фізичного здоров'я особистості, формування якого залежить від суспільства загалом і родини зокрема: „турбота про здоров'я неможлива без постійного зв'язку з родиною. Переважна більшість бесід з батьками, особливо протягом двох перших років навчання дітей у школі – це бесіди про здоров'я” [239, с. 109].

Вивчення наукових досліджень у ретроспективі підтвердило думку, що проблема збереження й зміцнення здоров'я людини була предметом роздумів і досліджень упродовж тривалого часу – від Давньої Греції й донині. Філософи, педагоги, лікарі вважали його складним феноменом, що залежить від соціуму, родини, природних умов та ін. Можливо, тому в науковій літературі й сьогодні відсутнє єдине трактування поняття „здоров'я” [134].

Згідно з формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) „здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, але не лише відсутність хвороб або фізичних недоліків” [Цит. за: 78, с. 31].

У лексикографічних виданнях лексема „здоров'я” тлумачиться як стан саморегуляції організму та його динамічної взаємодії із середовищем, сукупність відносно врівноважених психосоматичних станів, що забезпечують можливість оптимального функціонування людини в різних сферах життя [226, с. 547].

У визначенні, сформульованому О. Антоною, акцентовано увагу на соціальному й психологічному аспектах здоров'я: „це не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально-психологічного та природного оточення, виконання специфічних функцій, властивих людині” [9, с. 28].

На думку М. Агаджяна, „Здоров'я – оптимальний стан взаємопов'язаних ендогенних ритмів фізіологічних процесів та їх відповідність екзогенним циклічним ритмам” [1, с. 56]. Науковець переконаний, що біоритми мають вплив на процеси життєдіяльності й поведінку організмів залежно від доби, дня тижня, місяця, пори року. Це пристосувальний механізм, що дозволяє досягти успіху в особистому житті, роботі, поведінці, уникнути деяких захворювань.

Л. Сущенко в монографії „Соціальні технології культивування здорового способу життя людини” докладно аналізує погляди науковців, визначення та підходи до поняття „здоров'я”. Дослідниця зауважує, що на сьогодні все більше утверджується погляд, відповідно до якого здоров'я визначають як взаємодію біологічних і соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [243]. Це ще раз підтверджує думку про те, що не доцільно розглядати здоров'я лише як відсутність хвороб, натомість потрібно

зосередитися на залежності його від соціальних і біологічних чинників, умов навколишнього середовища.

В. Колбанов формулює поняття „здоров’я населення”, що характеризується комплексом демографічних показників (народжуваність, дитяча смертність, рівень фізичного розвитку, поширеність захворювань, середня тривалість життя), а також соціально-біологічними показниками [115, с. 105]. На нашу думку, виокремлення лише демографічних показників не дає цілісного уявлення про стан здоров’я населення, оскільки їх можна віднести до соціальних показників.

Основоположник валеології І. Брехман підкреслював: „... здоров’я – не тільки відсутність хвороб, а також здатність організму швидко адаптуватися до постійно змінних умов середовища, здатність до оптимального виконання професійних функцій. Здоров’я – такий стан людського організму, який дозволяє людині повною мірою виконувати свої соціальні і біологічні функції. Водночас це стан максимальної врівноваженості людини з природою і навколишнім середовищем” [33, с. 23].

З-поміж складників здоров’я І. Брехман чільне місце відводить етичному – мотивації здорового способу життя, настанові на тривале й повноцінне життя, відсутності стриманого ставлення до медицини, самостійній активності у формуванні й зміцненні власного здоров’я, шанобливому й дбайливому ставленню до життя і здоров’я інших [34, с. 48–53]. Ми вважаємо за необхідне врахувати позицію засновника валеології, оскільки він вказує на взаємозв’язок між адаптаційними механізмами людини, природою, цінністю здоров’я та здорового способу життя.

Про багатоаспектність проблеми здоров’я говорить О. Федько: „здоров’я перебуває у взаємозв’язку з культурою, економічною, соціально-політичною, духовною сферами життя людини” [251, с. 371].

Прикладом інструментального трактування здоров’я може бути визначення, запропоноване В. Піскуновим: „Здоров’я – це стан оптимуму заходу адаптації людини як біопсихічної істоти (системи) до умов життя в

певний момент часу” [200, с. 37]. Така характеристика здоров’я, на нашу думку, сформульована з позицій психології, і не відбиває повною мірою всієї сукупності категорійних ознак дефініції „здоров’я”.

О. Файчук у сучасному освітньому процесі вважає можливим визначення „здоров’я” як багатомірного й водночас цілісного феномена взаємоузгодженої життєдіяльності людини. Додатковий аналіз характеристик цього поняття дав змогу науковцеві виокремити ряд ознак, через які феномен здоров’я розкривається як процес формування, збереження, зміцнення, споживання (використання), відновлення і передачі фізичної, психічної, соціальної і духовної складових людини, групи людей, спільнот і суспільства загалом [250, с. 91].

Як показують спостереження, впродовж останніх десятиріч проблема збереження здоров’я людини не просто розширила свій діапазон, а й набула особливої значущості. Ми вважаємо, що це пов’язано із суттєвим погіршенням стану навколишнього середовища, активізацією й мутацією „давніх” хвороб і виникненням нових та ін. Крім того, сьогодні доведено, що здоров’я людини – це цілісне, системне явище, природа якого зумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя [101, с. 21].

Як свідчить аналіз спеціальної літератури, здоров’я людини формується під впливом багатьох чинників. За даними ВООЗ, здоров’я людини на 50 % залежить від способу життя, на 20 % – від стану довкілля, на 20 % – від спадковості, у 10 % випадків – від зусилля медицини й охорони здоров’я. Ці дані стали загальноприйнятими в соціальній медицині, завдяки роботам Ю. Лисицина [148; 149; 150].

Опрацювання фахової літератури дає підстави до таких узагальнень: здоров’я людини є складним феноменом глобального значення, що має розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, тобто є міждисциплінарним поняттям.

На основі вивчення наукових джерел можемо стверджувати, що науковці (А. Бобро [26], Н. Гончаренко [60], М. Євтух [84], Л. Коробко [128], Г. Мозгова [171] та ін.) розглядають здоров'я в чотирьох взаємопов'язаних між собою аспектах – фізичному, духовному, психологічному й соціальному.

Наприклад, О. Файчук так визначає сутнісні особливості кожного зі складників: „фізичне здоров'я характеризується особливостями анатомічної будови тіла, рівнем фізичного розвитку органів і систем організму, тобто здатністю зберігати та використовувати своє тіло. Духовне здоров'я включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей. Соціальне здоров'я будується на взаємовідносинах із соціумом залежно від цінностей та мотивів поведінки індивіда і зумовлене характером та рівнем економічної, політичної, соціальної та духовної сфер суспільного життя. Психічне здоров'я – суб'єктивна здатність людини адекватно реагувати на внутрішні та зовнішні подразники, уміння врівноважувати свої стосунки з навколишнім світом” [250, с. 89].

Суголосною з попередньою вважаємо думку Н. Міцкевич про те, що фізичне здоров'я характеризується фізіологічно нормальним станом і функціонуванням організму, тобто такий стан, за яким поточність формоутворювальних, фізіологічних і біологічних процесів в організмі підпорядковується доцільним біологічним процесам. Перші елементи здоров'я передаються дитині від батьків. З розвитком людини до визначеного ступеня змінюється і її здоров'я [170, с. 180].

Зіставляючи ці твердження науковців, наголосимо на взаємозв'язку фізичного здоров'я з духовним і соціальним, а для підтримання фізіологічно нормального стану здоров'я людина мусить усвідомлювати власну тілесність як властивість особистості, розвивати „вміння дослуховуватись до функціонування організму, його систем та органів і за перших ознак відхилень від норми всіма можливими способами усувати їх” [197, с. 6].

Зокрема, як переконливо доводить В. Назарук, для успішного виконання професійних обов'язків майбутньому медикові „потрібно мати достатній рівень розвитку всіх фізичних якостей, таких як: сила, витривалість, гнучкість, швидкість, спритність та прудкість” [177, с. 46–48]. Суголосними є твердження Г. Власова [46], Л. Іванової [102], С. Чернігівської [266]: найважливішою з-поміж фізичних якостей у професійній діяльності майбутнього медика є фізична витривалість, що передбачає низьку стомлюваність і високу працездатність.

Крім того, специфічна професійна діяльність медичних працівників потребує оптимальної координації рухів і розвиненої на високому рівні чутливості м'язів, адже ненормований робочий день (нічні й позапланові чергування лікарів і медсестер); значні фізичні навантаження (екстремальні умови роботи працівників швидкої допомоги, медиків міністерства надзвичайних ситуацій, сімейних і дільничних лікарів, медичних працівників у сільській місцевості, багатогодинні, виснажливі операції, які проводять хірурги та їхні асистенти, надання першої медичної допомоги, транспортування хворих чи потерпілих; точність рухів і м'язової координації (життєво важлива робота вертебрологів, анестезіологів, кардіо й нейрохірургів, акушерів, травматологів та ортопедів) [177, с. 177–183] – усі ці чинники становлять загрозу для здоров'я медичного працівника.

Опрацювання наукових праць [40; 60; 156 та ін.] переконує, що дослідники виділяють психічне й психологічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я стосується окремих психічних процесів і механізмів. Так, до сфери психічного здоров'я І. Шаронова цілком слушно відносить індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда, переконана дослідниця, складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, образів уяви, почуттів тощо, пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей, а його складники й чинники зумовлюють

особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів [275, с. 742–743].

Достатньо обґрунтовано розрізняє психічне й психологічне здоров'я Л. Коробко: „психічне здоров'я стосується психічної діяльності, характеристик процесів та властивостей когнітивної й емоційно-вольової сфер. Психологічне здоров'я є втіленням соціального, емоційного та духовного благополуччя (як ресурсу та стану), оскільки є потенційною передумовою забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної й оптимальної взаємодії із людьми. Психологічне здоров'я стосується його семантичних аспектів, властивостей „Я” та охоплює сутнісні властивості ціннісно-мотиваційної та ноогенної сфер людини” [128, с. 332].

У дослідженні спираємося на положення А. Маслоу, який виокремлює два складники психічного здоров'я: прагнення особистості розвивати свій потенціал шляхом самоактуалізації, тобто адекватного сприйняття власного образу та реалізації закладеного природою потенціалу, й прагнення до гуманістичних цінностей. Учений вважає, що особистості, яка самоактуалізується, притаманні такі якості, як прийняття інших, відчуття прекрасного, наявність почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості, автономність, спонтанність [161].

Психічне здоров'я більш індивідуалізоване, пов'язане з особливостями розумових і психічних процесів, характеру, здібностей і здатностей особистості, зумовлює індивідуальну реакцію на подібні життєві ситуації, вірогідність стресів. Водночас психологічне здоров'я становить баланс між соціальними, емоційними і духовними потребами особистості та реаліями сучасного суспільства.

Не викликає заперечень думка, що людина є соціальною істотою, а, отже, її здоров'я соціально цінніше і становить передумову для успішної соціологізації. Сутність соціальної цінності здоров'я підтверджена й обґрунтована в численних наукових дослідженнях. Наведемо кілька

важливих для нашого дослідження. В. Канеп, Г. Цареградцев і Б. Ольшанський вважають, що „Здоров’я – це не тільки одна з необхідних передумов щастя людини, його всебічного, гармонійного розвитку. Воно є не тільки однією з умов досягнення людиною максимальних успіхів у галузі освіти, професійної підготовки, продуктивності праці, оптимістичного і життєстверджувального ставлення до всього, що відбувається. Здоров’я – це також важливий показник і чутливий індикатор благополуччя народу” [104, с. 129].

У цьому контексті вважаємо за необхідне наголосити на „доброзичливій” взаємодії людей у суспільстві, в основі якої, на наш погляд, є взаєморозуміння, взаємосприйняття, взаємоповага, взаємодопомога. Соціальне здоров’я особистості забезпечується не тільки фізичним і психічним благополуччям людини, а й станом духовного здоров’я соціального середовища. Проте гармонійно розвинена особистість (з високим рівнем культури здоров’я) здатна не тільки протистояти впливам хворого суспільства, але й активно сприяти його оздоровленню [84, с. 76].

Погоджуємося з думкою науковців, що „соціальне здоров’я індивіда значною мірою залежить від економічних чинників, його стосунків структурними одиницями соціуму (сім’єю, організаціями через які відбуваються соціальні зв’язки) – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров’я, безпека існування. Враховуються також міжетнічні стосунки, різниця в доходах, рівень матеріального добробуту” [170, с. 181].

Однією з ознак соціального здоров’я є прагнення до загального блага, активна участь у громадській роботі, здатність зацікавлено ставитися до вирішення соціальних проблем [26, с. 22]. Нам імponує думка науковців, що сформованість соціального здоров’я відбивається в соціальній активності людини, рівні засвоєння професійної і загальної культури, вмінні гармонізувати відносини із самим собою, з іншими людьми і природою; є одним із основних показників благополуччя життя й гармонічного розвитку суспільства, його культурного рівня.

Аналіз і синтез наукових праць переконує, що, крім соціального, виділяють ще й духовне здоров'я – прагнення до істини, добра, це здатність діяти із любові до ближнього; це причетність до живої і неживої природи; головне джерело життєвої сили й енергії; здатність людини співчувати, співпереживати, надавати допомогу іншим, бажання покращити навколишнє життя і активно сприяти цьому; чесність і правдивість; самовдосконалення особистості як частини вдосконалення світу; відповідальне ставлення до самого себе і свого життя [38, с. 30].

На нашу думку, таке визначення є правомірним, оскільки, піклуючися лише про здоров'я тіла і забуваючи про „здоров'я духу”, людина зосереджується передусім на тваринних інстинктах. Підтвердженням цього є висновки, зроблені В. Науменко: духовний світ людини успішно формується на основі здорового організму. Саме здоров'я є джерелом духовної бадьорості й оптимізму, впевненості в собі та своїх творчих здібностях, стає важливою умовою культурного розвитку людини. З іншого боку, духовне в людині здійснює зворотний вплив на її фізичний стан і може стати джерелом прагнення до здорового способу життя [179, с. 34].

Логіка нашого дослідження потребувала вивчення законодавчих документів, зокрема ст. 4 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [92], засвідчило, що охорона здоров'я населення є пріоритетним напрямом державної діяльності, головним чинником у розвитку народу України. Отже, суспільство несе відповідальність за стан суспільного здоров'я.

Ю. Лисицин визначив поняття „суспільне здоров'я” як здоров'я груп (віково-статевих, соціальних, професійних тощо) населення, що проживають на певній території, у різних країнах, регіонах. Суспільне здоров'я, на думку автора, є продуктом життєдіяльності суспільства, що поєднує в собі увесь спектр впливу соціальних, психологічних, економічних, екологічних чинників на членів суспільства. Водночас, суспільне здоров'я має й зворотний вплив на суспільні процеси: від його рівня значною мірою

залежать економічні ресурси, фізичний, духовний і моральний потенціал суспільства [148], а також „гармонійна єдність біологічних і соціальних якостей, зумовлених уродженими й набутими біологічними й соціальними діями” [149, с. 35].

Як переконливо доводить М. Лук'янченко, важливим компонентом у формуванні суспільного здоров'я є проведення просвітницької роботи з-поміж населення. Зокрема науковцеві видається необхідною виважена поінформованість громади про проблеми суспільного здоров'я, формування громадської думки щодо пріоритетності здорового способу життя [154, с. 39]. На нашу думку, саме медик проводить таку просвітницьку роботу, і не тільки під час прийому пацієнтів, а й у процесі зустрічей і лекцій у навчальних закладах, статтях у періодиці, постів, блогів у соціальних мережах тощо. У сучасних умовах діапазон просвітницької діяльності медиків досить широкий, що надає необмежені можливості для її реалізації.

Узагальнюючи думки науковців (Ю. Лисицин [148; 149; 150], М. Лук'янченко [154; 155], В. Науменко [179] та ін.), доходимо висновку, що фізичне (біологічне) здоров'я становить основу загального здоров'я людини і впливає на її самопочуття, бадьорість, енергійність і працездатність, відповідно психологічне здоров'я є такою формою життєдіяльності, що забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість, соціальне здоров'я є основою соціального життя людини в суспільстві, духовне – забезпечує рівновагу між здоровим і душевним станом організму.

Розглядаючи рівні опису цінності здоров'я, вважаємо за необхідне врахувати чинники ризику здоров'я – це визначальний чинник, що впливає на здоров'я негативно. Кількість чинників ризику здоров'я, згідно з дослідженнями соціальної медицини, складало: у 1969 р. – не більше 1000, 2005 р. – приблизно 3000. З-поміж основних чинників ризику виділяють куріння, гіподинамію, надмірну масу тіла, незбалансоване травлення, артеріальну гіпертензію, психоемоційні стреси. Одні і ті ж чинники за оптимальної інтенсивності, якості можуть розглядатися як власні чинники

здоров'я, але за недостатньої або надмірної вираженості – стануть уже чинниками ризику здоров'я (<http://moz.gov.ua/ua>). Наприклад, гіподинамія позначається на здоров'ї так само негативно, як надлишок рухів, що наявний у діяльності професійних спортсменів.

З-поміж групи чинників, призначених для характеристики й оцінки здорового способу життя, вважаємо за потрібне використовувати критерії формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в дітей та молоді, визначені авторами Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді:

- на рівні фізичного здоров'я: прагнення фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

- на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка, відсутність акцентуацій характеру та шкідливих звичок;

- на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу, працелюбність, почуття прекрасного в житті, у природі, мистецтві;

- на рівні соціального здоров'я (соціального добробуту): сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, соціально орієнтована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання [126, с. 23–29].

На думку П. Плахтія, для збереження і зміцнення здоров'я важливі антропогенні чинники оздоровлення людини, а саме: режим праці і відпочинку (20-30 %), раціональне харчування (10-15 %), загартування

(10 %), рухова активність (15 %), аутотренінг, сексовалеологія, правильне дихання, масаж і самомасаж тощо [163, с. 4].

Як зазначає значна кількість науковців (Г. Нікіфоров [213], Н. Смірнов [228], Л. Сущенко [243] та ін.), здоров'я людини залежить від кліматичних умов, стану навколишнього середовища, рівня харчування та його калорійності й поживності, соціально-економічних і побутових умов, стану медицини. Так, узагальнені підсумки дослідження залежності здоров'я людини від різних чинників, сформульовані О. Яременко, О. Балакіревою, О. Вакуленко, переконують, що стан системи охорони здоров'я зумовлює пересічно лише 10 % усього комплексу впливів. Решта 90 % припадає на екологію (20 %), спадковість (20 %), 50 % на умови та спосіб життя [256]. Таким чином, суто медичний аспект не є головним з-поміж різних впливів на здоров'я людини, а отже, медичне визначення здоров'я не відповідає повною мірою сучасним життєвим реаліям. Тому вважаємо за необхідне звернутися до характеристики рівнів здоров'я, що безпосередньо впливають на визначення показників здоров'я і їх взаємодією з чинниками навколишнього середовища в системі „людина – здоров'я – середовище”. У спеціальних дослідженнях визначають три взаємопов'язані рівні здоров'я:

– суспільне – характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних і духовних відносин, що існують у суспільстві; сюди відносять рівень здоров'я країн і рівень здоров'я всього світу;

– групове здоров'я, зумовлене специфікою життєдіяльності людей певного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, у якому перебувають його члени, оскільки саме в найближчому оточенні відбувається позитивний і негативний вплив на здоров'я;

– індивідуальний рівень здоров'я, що сформований як в умовах усього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина [248, с. 73].

У результаті вивчення й аналізу спеціальної літератури констатуємо, що проблема здоров'я є однією з фундаментальних загальнолюдських цінностей і має давні витoki. У процесі аналізу філософської, валеологічної, психологічної, соціологічної, педагогічної літератури з'ясовано, що науковці сформулювали значну кількість різних за змістом визначень поняття здоров'я, а відтак і способів його збереження і зміцнення. Здоров'я визначають не просто як відсутність хвороб, а як потенційну й реальну сукупність можливостей людини, реалізованих у конкретних умовах без втрат в адаптації до життєвого середовища, як таку гармонійну сукупність фізичного, духовного й соціального стану людини, у якій втрати в адаптації до середовища у фізичному відношенні можуть бути компенсовані духовною й соціальною його складниками [9, с. 28]. Таке розуміння змінює багато ціннісних орієнтирів у підходах до людини і її здоров'я, ставить у центр уваги питання про компенсації загублених можливостей, про зміну соціальної інфраструктури, про специфічні ціннісні орієнтації.

На основі вивчення наукових студій із проблеми дослідження ми дійшли висновку про необхідність урахування таких сучасних підходів до аналізу поняття „здоров'я” як міждисциплінарної категорії:

- нормоцентричний підхід: здоров'я розглядають як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення емоційного реагування та поведінки в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда;

- феноменологічний підхід: проблеми здоров'я та хвороби визначають як фундаментальні аспекти індивідуального буття. Ці погляди базуються на глибинному розумінні та емпатії;

- холістичний підхід: здоров'я розуміють як цілісність, що набувається індивідом у процесі його становлення;

- крос-культурний підхід: здоров'я – це соціокультурна змінна, його характеристики відносні та зумовлені специфічними соціальними умовами, особливостями національного менталітету;

– дискурсивний підхід: здоров'я треба досліджувати як продукт означеного дискурсу, який має власну внутрішню логіку конструювання;

– інтегративний підхід: будь-які пояснювальні принципи, моделі та концептуальні схеми є адекватними способами дослідження здоров'я на різних рівнях людського буття; прихильники цієї моделі намагаються з'єднати, тобто інтегрувати ці моделі, схеми, ураховуючи їх межі на єдиній концептуальній основі.

– соціологічний підхід: здоров'я тлумачиться через хворобу, тобто з негативного боку. „Здорове суспільство” – це таке суспільство, яке має мінімальний рівень „соціальних хвороб” [40, с. 17–19; 192, с. 19–22 та ін.].

Узагальнивши твердження і позиції науковців, ми дійшли таких висновків: поняття здоров'я є міждисциплінарним, оскільки є предметом вивчення представників різних наук – філософії, соціології, медицини, психології, валеології, педагогіки.

У філософському аспекті науковці корелюють феномен здоров'я із високою духовністю, пошуком шляхів до цілісного становлення особистості, з огляду на це формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише через зміну світогляду людини. Фахівці з філософії зазначають, що необхідно формувати здоров'я людини цілісно, в єдності тіла, душі й духу, рекомендують долати негативні прояви в стані здоров'я шляхом орієнтування людини на цінності здоров'я, життя, творчості.

Фахівці із соціології вважають, що здоров'я становить єдність біологічних і соціальних ознак, при цьому друге домінує над першим, оскільки людина передусім розвивається в соціумі. Соціологи доводять, що відповідальність за здоров'я лежить не лише на людині, а на суспільстві, що спричиняє збільшення питомої ваги соціопатогенних чинників.

З позицій медицини здоров'я характеризують, виходячи з медичних ознак і характеристик здорової людини, як свідчить аналіз спеціальної літератури, дихотомія здоров'я – хвороба спричинила акцентування уваги на останньому складнику, унаслідок чого проблеми зміцнення здоров'я

опинилися на периферії наукового пошуку, науковці ж здебільшого розробляли теорію хвороб. Формування ціннісного ставлення до здоров'я розглядали передусім як профілактику хвороби. Зміщення акцентів дослідницької уваги спричинило брак досліджень, присвячених формуванню ціннісного ставлення до здоров'я.

Психологи визначають здоров'я через відповідність віковим особливостям, рівню розвитку особистості, її емоційної, вольової, когнітивної сфер, акцентуючи, що здоров'я людини визначається не лише її біологічною, а й психологічною сутністю. Сформованість ціннісного ставлення до здоров'я – це результат фізичного, психологічного й соціального саморозвитку особистості.

У валеології здоров'я розглядають у єдності всіх його сторін і аспектів: здоров'я – це „міра життєпрояву людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що зумовлює повноцінну участь людини в різних сферах суспільної діяльності” [111, с. 23].

У педагогічних дослідженнях наголошено на випереджальній освіті молоді та її мотивації до збереження власного здоров'я, визначено, що ціннісне ставлення до здоров'я корелюється з поведінковим стереотипом. Попри таку багатоаспектність проблеми, багатовекторність досліджень, науковців об'єднує визначення здоров'я як складника комплексу суспільних відносин, що детермінується медико-біологічними чинниками стану організму людини, який перебуває в певному соціокультурному середовищі. Здоров'я може мати різні ціннісні характеристики, що істотно різняться за носіями, за видами, структурою тощо. Носіями здоров'я, а отже, і суб'єктами ціннісного ставлення до здоров'я можуть бути окремі особистості, соціальні групи, суспільство загалом. З огляду на це розрізняють індивідуальне здоров'я, соціумне (здоров'я колективу, соціальної спільноти, етносу, релігійної конфесії, професійної або вікової групи тощо) і планетарне (загальнолюдське) здоров'я. У системі цінностей здоров'я є найвищою, оскільки значною забезпечує ефективну реалізацію потенціалу людини.

Отже, синтез філософської, педагогічної спадщини й сучасних філософських, валеологічних, медичних, психолого-педагогічних здобутків у контексті формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів спонукає до вивчення концепцій і підходів до збереження та зміцнення здоров'я.

1.2. Сучасні концепції і підходи до збереження і зміцнення здоров'я

Перехід суспільства від постіндустріального до інформаційного активізував низку проблем, пов'язаних зі збереженням здоров'я людини й демографічними тенденціями в суспільстві. Кількість стресів, природних катаклізмів, що несуть виклики життю й здоров'ю людини, постійно збільшується, загострюючи проблеми різного характеру: політичного, економічного, соціального, екологічного, духовного й інші. Водночас беззаперечним є те, що „стан здоров'я кожної окремої особистості вказує на загальний соціально-економічний та культурний розвиток суспільства. Тому охорона здоров'я та профілактика здорового способу життя повинні стати головними критеріями доцільності й ефективності всіх без винятку сфер державної діяльності” [155, с. 77].

На думку В Горащука, стан здоров'я людей, який постійно погіршується на цьому етапі, і недостатньо ефективне медичне забезпечення зумовлене низкою причин:

1) досягнення лікувальної медицини полягає, головним чином, у лікуванні хвороб, але лікування хвороб приносить здоров'я далеко не завжди. В організмі людини нерідко залишається слід не тільки від перенесеного захворювання, а й від самого лікування;

2) сучасні теоретико-методологічні основи сутності феномена здоров'я припускають розгляд його не тільки на клітинному, органному, а й у психічному й духовному аспектах, на аксіологічному й культурологічному рівнях;

3) комплекс життєвих умов людини складний, він містить умови праці й побуту, клімато-географічні особливості місцевості, у якій вона проживає, фізіологічні можливості організму, звичаї, звички й т. ін., що, безумовно, впливає на здоров'я людини [62, с. 5].

На нашу думку, до цих причин доцільно додати ще й таку, як тотальна комп'ютеризація, і як наслідок, домінування пасивного способу життя особистості над активним, „зоровий дискомфорт, перенапруження опорно-рухового апарату, ураження шкіри, розлади центральної нервової системи, порушення репродуктивної функції, вплив на інші системи організму” [91, с. 77]. Наслідком цих причин, як переконливо доводять науковці-медики, є те, що „майже 90% дітей, учнів, студентів мають відхилення в здоров'ї, а більше 50% – незадовільну фізичну підготовку” [156, с. 102].

Як слушно зазначає Н. Василенко [39, с. 20], важливим аспектом формування здорового способу життя з методологічної точки зору є те, що молодь потрібно спонукати до дослідження її особистих позицій і переконань, до з'ясування цінностей і аналізу різних кроків в процесі прийняття того чи іншого рішення. З огляду на це особливої актуальності нині набуває проблема збереження й зміцнення здоров'я, а отже, формування однієї з ключових компетентностей людини, які мають бути обов'язково сформованими в кожній особистості для її повноцінної життєдіяльності й життєтворчості, – здоров'язбережувальної. Її розглядають як основу буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя, а „освіта в галузі здорового способу життя має стати тривалим процесом від зачаття до смерті, і що така освіта повинна бути обов'язковою, інтегрованою і планомірною” [283, с. 76].

Розглянемо актуальні для нашого дослідження визначення поняття „здоров'язбережувальної компетентності”. Т. Шаповалова визначає її як інтегральну якість особистості, що складається із сукупності знань про людину, її здоров'я, здоровий спосіб життя, потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання,

самовиховання, самореалізацію [274]. Ми вважаємо, що таке визначення не можна вважати повним, оскільки в ньому не акцентовано увагу на цінності здоров'я і досвіді його збереження. Нам більше імпонує визначення Н. Поліщук, яка зазначає: „здоров'язбережувальна компетентність – інтегральна якість особистості, яка виявляється в її загальній здатності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. Структура здоров'язбережувальної компетентності передбачає наявність ціннісно-мотиваційного, змістового, діяльнісного, особистісного, рефлексивного компонентів” [204, с. 9]. Це визначення й будемо використовувати в дослідженні.

Усе зазначене вище підштовхує до думки, що одним із першорядних завдань сучасного суспільства є формування в особистості здатності зміцнювати й зберігати власне здоров'я в умовах соціуму, що нині динамічно змінюється й ускладнюється. Зрозуміло, що досягти цього можна лише за умови навчання людей адаптувати свою життєдіяльність до змін у суспільстві. Вирішення означеної проблеми повинно виходити насамперед з внутрішньої зміни самої людини, її культури. На тлі загальної грамотності, високого рівня загальної культури люди просто не знають, як зберігати й зміцнювати своє здоров'я, а якщо й знають, то не завжди дотримуються правил здорового способу життя, що є наслідком низького рівня культури здоров'я людини. Така ситуація зумовила розроблення низки концепцій, а також виокремлення підходів до збереження й зміцнення здоров'я.

Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України [122] та інших нормативно-правових актах, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я. Зокрема, у ст. 49 Конституції України зазначено: „Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним

фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм”.

Докладно питання державної політики в галузі охорони здоров'я розкрито в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (2000), яка є стратегічним планом у покращенні здоров'я нації і спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [133, с. 286–292].

У процесі реалізації поставленої мети Концепція має розв'язати такі завдання:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових та економічних механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності;
- створення умов для задоволення населення медичною допомогою;
- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги [124].

Зважаючи на постійні зміни в суспільстві й стрімкий розвиток медицини, глобальні змін в екології, до сьогодні концепція не втратила своєї актуальності, а зазначені в ній завдання ще потребують розв'язання.

Зміна пріоритетів у світовій політиці підтверджується міжнародним документом „Здоров’я для всіх у 21-му столітті” [93], у якому зазначено, що всі держави-члени Євробюро ВООЗ, у тому числі Україна, повинні здійснювати політику формування здорового способу життя населення, особливо молоді. На підтвердження цього була ухвалена у 2002 р. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті, у якій одним з пріоритетів державної політики розвитку освіти визначено пропаганду через освіту здорового способу життя [180], затверджена у 2004 р.

Логіка нашого дослідження потребувала аналізу Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді [126], у якій наголошено на пріоритетності проблеми формування здорового способу життя дітей та молоді в усіх ланках освіти. На думку розробників, методологічною основою формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в дітей та молоді є гуманістична модель освіти, суть якої полягає в створенні сприятливої соціокультурної ситуації, готовності до формування в них суспільно значущої життєвої стратегії. Рівень цієї готовності характеризується здатністю дітей та молоді перетворювати зовнішні вимоги на внутрішні спонуки, мотиви поведінки з пробудженням їхньої самосвідомості й відповідальності за власну культуру здоров’я.

Методологічним підґрунтям Концепції є діяльнісний і системний підходи до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Діяльнісний підхід потребує культивування дієвої позиції особистості задля власного становлення й розвитку її морального і духовного самовдосконалення. Системний підхід передбачає цілісність у практичній діяльності, що спрямована на комплексну реалізацію здорового способу життя [126, с. 23–24].

На нашу думку, автори концепції правильно визначили базовими принципами формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді такі: принцип науковості і доступності знань, адаптація відповідних наукових знань для всіх ланок освіти з урахуванням

особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язок науки про здоров'я з практичним досвідом; принцип системності і наскрізності; принцип безперервності та практичної цілеспрямованості; принцип інтегративності; принцип відкритості; принцип плюралізму; принцип превентивності; принцип гуманізму; принцип цілеспрямованості [126, с. 24]. Ці принципи враховують вікові особливості, інтереси й нахили всіх суб'єктів навчально-виховного процесу (учнів, студентів, вихователів, учителів, викладачів, батьків); а також варіативність авторських проектів, планів і програм.

Для нашого дослідження важливим є висновок авторів концепції, що формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей потребує максимальної уваги до мотиваційної сфери дітей та молоді в прагненні бути здоровими. Мотивація на здоровий спосіб життя – це система ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонук до збереження, відновлення і зміцнення здоров'я. Тому усвідомлення важливості збереження й зміцнення здоров'я, підвищення мотивації сучасної молоді до здорового способу життя вважаємо одними з важливих завдань для розроблення нашого експериментального дослідження.

Цінною в контексті нашого дослідження виявилася Концепція загальнодержавної програми „Здоров'я 2020: український вимір” на 2012-2020 рр., автори якої визначили, що головним засобом збереження і зміцнення здоров'я населення є система громадського здоров'я та мотивація населення до здорового (оптимального) способу життя [123].

Метою Концепції є збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом профілактики неінфекційних захворювань, мінімізація факторів (чинників) ризику захворювань і створення сприятливого для здоров'я середовища, формування культури здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, створення системи охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам населення з організацією виконання спеціальних заходів щодо медичного забезпечення хворих за окремими найбільш значущими в

соціально-економічному та медико-демографічному плані окремими класами хвороб та нозологічними формами.

Аналіз концепції ще раз переконав нас в актуальності дослідження, оскільки донині в Україні відсутня цілісна система громадського здоров'я; на державному і місцевих рівнях, рівні громад лише частково створені умови для належного забезпечення здорового способу життя з-поміж широких верств населення [123].

У 2015 році на сторінках часопису „Економіка і право охорони здоров'я” читачам було репрезентовано для ознайомлення й подальшого обговорення проект Концепції розвитку системи громадського здоров'я. З огляду на завдання цього підрозділу – вивчити сучасні концепції збереження й зміцнення здоров'я – вважаємо за доцільне розглянути й цей проект. Автори концепції формулюють її мету в такий спосіб – визначити напрями, механізми і строки формування системи громадського здоров'я з метою розроблення та реалізації ефективної державної політики для зміцнення здоров'я, попередження захворювань, подовження активного та працездатного віку та заохочення громадян до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Опрацювання проекту концепції в аспекті проблеми нашого дослідження дало змогу особливо відзначити таке її завдання, що, нам видається, у перспективі може бути реалізоване майбутніми медиками, – „проведення постійних інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на формування у населення навичок здорового способу життя та вирішення ключових проблем громадського здоров'я” [125, с. 80]. Вважаємо, що під час експериментально-дослідного навчання реалізація такого завдання може бути апробованою.

Аналіз розроблених концепцій дав змогу дійти висновку, що в них визначено основні напрями й стратегії збереження здоров'я нації, сформульовано завдання й принципи, реалізація яких впливатиме на ефективність упровадження методик зміцнення й збереження здоров'я

молоді. Усі проаналізовані концепції логічно взаємопов'язані й доповнюють одна одну: докладно розкривають напрями збереження та поліпшення здоров'я дітей та молоді, покликані вирішити завдання, пов'язані зі збереженням здоров'я нації.

У науковій літературі виокремлено й низку підходів до збереження й зміцнення здоров'я. Дослідники визначають поняття „підхід” як:

- апріорну думку про сутність досліджуваного явища, логічний суб'єкт і логічний предикат якого утворюють вихідне покликання в теоретико-практичному аналізі [43];

- комплекс парадигматичних, синтагматичних, прагматичних структур та механізмів у пізнанні та практиці, що характеризує конкуруючі між собою (чи ті, що історично змінюють одна одну) стратегії та програми у філософії, науці, політиці чи в організації життя людей [185];

- методологічна орієнтація вчителя чи керівника установи, який спонукає до використання певної сукупності взаємопов'язаних ідей, понять і способів педагогічної діяльності [218];

- сукупність способів, прийомів розгляду чого-небудь, впливу на кого-, що-небудь, ставлення до кого-, чого-небудь [225];

- аспект аналізу будь-якого педагогічного явища або освітнього процесу; вихідні наукові позиції в процесі моделювання і проектування об'єкта освітньої практики; властивості діяльності в галузі шкільної освіти [230].

На нашу думку, визначення поняття „підхід”, сформульоване авторами філософського словника, більш докладно розкриває його категорійні ознаки, і, як показав аналіз наукових студій українських і зарубіжних дослідників, саме йому науковці надають перевагу. Це визначення й будемо використовувати в дослідженні під час розгляду основних підходів до збереження й зміцнення здоров'я.

Один із підходів можна назвати валеологічним з огляду на його етимологію. Він ґрунтується на засадах валеології – (лат. valeo –

здраствувати, бути здоровим, грец. *logos* – навчання, наука) науки про формування, збереження й зміцнення здоров'я людини в усіх його аспектах: духовному, психічному й фізичному. Як зазначає один із представників валеологічного підходу В. Горашук, валеологія зосереджує свої зусилля не на усуненні хвороб (цим займається медицина), а на їхньому запобіганні, забезпечуючи всі можливі умови, щоб попередити їхнє виникнення. Вона має переважно прикладний характер, даючи практичні рекомендації людині з підтримки здоров'я на всіх рівнях: духовному, психічному, фізичному і як результат – соціальному [62]. Основним призначенням валеології є виховання здорового, повноцінного суб'єкта життя.

Суголосними є висновки, зроблені О. Філіпп'євою на основі ознайомлення з працями фахівців у галузі валеології (Т. Бойченко, Г. Давидюк, Н. Колотій, І. Поташнюк, Н. П'ясецька та ін.). Дослідниця переконана, що валеологічне виховання зорієнтоване на формування здатності особистості самовиявлятися, реалізовуватися за законами свого виду, зберігати генофонд і вміти використовувати усі свої здібності для сприйняття і перетворення навколишньої дійсності [252, с. 161]. Погоджуємося з нею, що валеологічне виховання у своїй сутності передбачає урахування багатьох чинників: рівня розвитку суспільної свідомості, стану медичного забезпечення, компетентності соціальних і освітніх працівників, а також готовності самих учнів до саморозвитку та збереження. І вважаємо за потрібне додати, що стан медичного забезпечення залежить від рівня підготовки методичних працівників, зокрема ознайомлення їх переконливими результатами експериментально-дослідних розроблень у галузі збереження й зміцнення здоров'я.

Підтвердженням нашої позиції можуть стати й висновки, зроблені Б. Долинським: для того, щоб здійснювати діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я необхідно усвідомлювати цінність здоров'я, бути переконаним в цінності здоров'я, відчувати себе суб'єктом валеологічної діяльності. Формування готовності до здоров'язбереження

студентів вищого навчального закладу автор розглядає як цілеспрямований процес поетапного включення майбутнього спеціаліста у здоров'язберезувальну діяльність на підставі комплексу принципів, що забезпечують створення мотивації до прийняття концепції здорового образу життя, інтеграції інтелектуальної, фізичної і духовно-моральної діяльності студентів, розвитку їхньої загальної культури, формуванню готовності майбутніх спеціалістів до ведення й пропагування здорового образу життя [80].

Важливим підходом до збереження й зміцнення здоров'я є особистісно-діяльнісний. Цей підхід є складним інтегрованим поняттям, що містить особистісно орієнтований і діяльнісний підходи. Т. Андрющенко слушно зазначає, що „сучасне розуміння особистісного (або особистісно-центрованого) підходу визначили в 60-ті роки ХХ ст. представники напряму гуманістичної психології (А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, В. Франкль), які твердили, що повноцінне виховання можливе лише в тому випадку, коли школа служитиме лабораторією для відкриття унікального „Я” кожної людини” [6, с. 143].

„Діяльнісний підхід ґрунтується на визнанні діяльності основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості. Він сформувався в психології як засіб пізнання особистості та особливостей її взаємодії з навколишнім середовищем” [138, с. 6], тому вважаємо за доцільне розкрити психологічний аспект зазначеної проблеми.

О. Леонтьєв розробив теорію діяльності, підґрунтям якої є принцип єдності діяльності та свідомості, в аспекті якого діяльність розглянута як умова виникнення, чинник формування й об'єкт застосування свідомості; як форма активності свідомості; як регулятор поведінки і дій людини [144].

Слушною вважаємо думку М. Ковінько, що провідна ідея діяльнісного підходу полягає в тому, що діяльність людини, впливаючи на навколишній світ і перетворюючи його, є засобом задоволення різноманітних її потреб і одночасно фактором її фізичного, інтелектуального, психічного й духовного

формування як соціально корисної особистості. При цьому структура діяльності повинна містити єдність мети, потреб і мотивів та співвідносні з ними діяльність, дію і операційну складову. Вона поєднує в собі дві сторони – інтелектуальну (внутрішню), яка базується на меті, аналізі умов, виборі засобів, методів, схеми дій, і рухову (зовнішню), що визначається фізичною активністю суб'єкта, взаємодією засобів з об'єктом і предметом діяльності, що входять у діяльність об'єктивними процесами і результатами [113, с. 111].

Відповідно до діяльнісного компонента в студентів формується здатність до вибору такої моделі поведінки, яка сприяє здоровому способу життя і є складником здоров'язберезувальної компетентності. Цей процес відбувається через реалізацію комплексу різних видів діяльності й організаційно-методичних заходів.

Одним із основних вважаємо системний підхід, який дозволяє вивчати процес збереження й зміцнення здоров'я як систему, що є складником професійної культури фахівця, і визначити її системоутворювальні зв'язки; „передбачає цілісність у практичній діяльності, що спрямована на комплексну реалізацію здорового способу життя” [123, с. 2]. Проблема використання системного підходу в процесі збереження й зміцнення здоров'я учнів і молоді докладно розкрита в чималій кількості наукових студій українських і зарубіжних дослідників.

Ми вважаємо за необхідне акцентувати увагу на таких положеннях:

1) „кожну конкретну діяльність, об'єкт, процес можна розглядати як певну систему, що має множину взаємопов'язаних елементів, компонентів, підсистем, визначені функції, цілі, структуру; і характеризується такими ознаками: цілісність, структурність, взаємозв'язок із зовнішнім середовищем, ієрархічність, цілеспрямованість, самоорганізація” [267, с. 171–172];

2) „з позиції системного підходу навчальний процес – цілісна система, де всі сторони тісно взаємопов'язані, зміна одного з елементів системи потребує відповідної зміни інших. Тому створення нової методичної системи фізичного виховання студентів передбачає одночасно вдосконалення таких

важливих форм навчальної діяльності, як науково-теоретичні відомості з теорії і методики фізичного виховання (освітня діяльність), практичні заняття, позанавчальні самостійні заняття фізичними вправами і спортом, підготовка й участь у різних спортивно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходах (оздоровча діяльність) тощо” [65, с. 77].

Основними принципами системного підходу є такі:

- цілісність (дає змогу розглядати одночасно систему як єдине ціле і водночас як підсистему для вищих рівнів);
- ієрархічність будови (наявність безлічі елементів, розташованих на основі підпорядкування елементів нижчого рівня елементам вищого рівня);
- структуризація (дає можливість аналізувати елементи системи і їхній взаємозв’язок у межах конкретної організаційної структури);
- множинність (використання кібернетичних, економічних та математичних моделей для опису окремих елементів і системи загалом);
- системність (властивість об’єкта володіти всіма ознаками системи) [186, с. 160].

Ці висновки педагогів вважаємо важливими для нашого дослідження.

Зміна пріоритету сучасної університетської освіти зі знанневого на компетентнісний, що визначає підготовку компетентного фахівця, здатного реалізувати себе не лише у фаховій діяльності, а й у соціумі загалом, зумовила активізацію компетентнісного підходу до навчання. Вивчення наукових праць з педагогіки переконує, що проблема визначення сутнісних характеристик компетентнісного підходу є предметом багатьох наукових і практико орієнтованих досліджень. Тезово подамо такі, які вважаємо актуальними для нашого дослідження:

- „компетентнісний підхід орієнтований на результат, тобто «орієнтує освіту на досягнення нового результату – формування компетентної особистості» (Л. Караванова), професіонала, який ефективно може працювати в умовах суспільства, що постійно змінюються, який вільно

орієнтується в складних ситуаціях своєї професії, володіє професійними компетенціями” [151, с. 164];

– „компетентнісний підхід у фармацевтичній освіті є цілковито затребуваним як споживачами освітніх послуг так і суспільством, оскільки зорієнтований не лише на засвоєння знань, умінь, способів практичної діяльності фахівців означеної галузі, але позначається на якості надання консультативної допомоги населенню з питань профілактики захворювань та лікування хвороб, а значить – збереження здоров’я нації” [216, с. 128];

– компетентнісний підхід ставить на перше місце не поінформованість студента, а вміння розв’язувати проблеми, що виникають у пізнавальній, технологічній і психічній діяльності, у сферах етичних, соціальних, правових, професійних, особистих взаємовідносин. З огляду на це зазначений підхід передбачає такий вид змісту освіти, який не зводиться до знаннево-орієнтованого компонента, а передбачає цілісний досвід вирішення життєвих проблем, виконання ключових функцій, соціальних ролей, компетенцій [174, с. 266–268].

Такі висновки фахівців уможливили висновок, що врахування компетентнісного підходу в підготовці фахівців медичної галузі загалом із проекцією на збереження й зміцнення ними власного здоров’я і здоров’я пацієнтів:

– підвищить ефективність засвоєння студентами визначеного професіограмою обсягу наукових знань і практико орієнтованих умінь і навичок, активізуватиме набуття ними досвіду здоров’язберігальної діяльності, забезпечить усвідомлення здоров’я як найвищої цінності;

– зумовлюватиме взаємозв’язок між професійною медичною освітою і поліпшенням здоров’я суспільства;

– забезпечить інтеграцію освітнього процесу в медичному виші і лікувальних закладів, що своєю чергою забезпечить реалізацію зв’язку теорії з практикою, а отже, підвищить результативність упровадження наукових досліджень в лікувальну практику.

Наступний підхід визначаємо як технологічний з огляду на широке розповсюдження здоров'язбережувальних технологій. Вивчення наукових поглядів [6; 42; 172; 176; 263 та ін.] на трактування поняття „здоров'язбережувальна технологія” дав нам можливість розглядати її як певну послідовність взаємозалежних чинників, урахування яких забезпечує попередження погіршення здоров'я й уможливорює створення системи сприятливих для підтримання здоров'я умов.

Аналіз і синтез наукових досліджень [28; 69; 72; 89; 228 та ін.] дав змогу дійти висновку, що здоров'язбережувальні технології забезпечують формування соціальної зрілості особистості; можливість реалізувати їй свій потенціал; зберегти й підтримати власне фізіологічне здоров'я.

Поняття „здоров'язбережувальні технології” об'єднує всі напрями діяльності вищого навчального закладу з формування, збереження та зміцнення здоров'я. Здоров'язбережувальні технології Т. Бойко [28], Л. Демінська [72] та ін. розуміють, як: сприятливі умови навчання дитини у школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний і раціонально організований руховий режим.

Переконливим нам видається визначення, сформульоване В. Єфімовою: „здоров'язбережувальні технології – „частина педагогічної науки, яка вивчає і розробляє цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя, яка спрямована на вирішення питань здоров'язбереження у системі освіти; як спосіб організації, модель навчального процесу, яка гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу; як інструментарій освітнього процесу, як система вказівок, які повинні забезпечити ефективність і результативність навчання разом із збереженням здоров'я учнів” [89, с. 59].

М. Смирнов пропонує так класифікувати здоров'язбережувальні технології, що використовують у галузі освіти: „медико-гігієнічні технології; фізкультурно-оздоровлювальні технології; екологічні здоров'язбережувальні

технології; технології забезпечення безпеки життєдіяльності; здоров'язбережувальні освітні технології” [228, с. 21]. Науковець обґрунтовано доводить, що здоров'язбережувальні освітні технології доцільно визнати найбільш значущими з усіх перерахованих за ступенем впливу на здоров'я особистості, оскільки їхня головна ознака – не місце, де вони реалізуються, а використання психолого-педагогічних прийомів, методів, підходів до вирішення виникаючих проблем.

Аналіз поданих у наукових дослідженнях класифікацій здоров'язбережувальних технологій [6; 42; 172; 176; 263 та ін.] спонукає погодитися з виділеними М. Гриньовою та І. Дудкою видами:

– „захисно-профілактичні: спрямовані на захист дітей від несприятливих для здоров'я впливів (санітарно-гігієнічні вимоги, чистота, щеплення та ін.);

– компенсаторно-нейтралізувальні: використовуються для нейтралізації будь-якого негативного впливу (фізкультхвилинки, вітамінізація харчового раціону та ін.);

– стимулюючі технології: дозволяють активізувати власні ресурси дитячого організму (загартовування, фізичні навантаження);

– інформаційно-навчальні: покликані забезпечити рівень грамотності в питаннях здоров'я” [66, с. 8].

Отже, на основі аналізу досліджень сучасних науковців виявлено, що в практиці вищих медичних закладів використовують, як правило, комплекс підходів – валеологічного, системного, особистісно-діяльнісного, діяльнісного, технологічного, компетентнісного. Це дозволяє сформувати в студентів вищих медичних закладів готовність до збереження й зміцнення здоров'я не лише власного, а й потенційних пацієнтів, переконати студентів у тому, що здоров'я охоплює систему мотивів, цінностей та особистісних якостей, знань й умінь медичного працівника.

1.3. Сутнісні характеристики понять „цінності” й „ціннісне ставлення до здоров'я”

Відповідно до завдань нашого дослідження необхідно було уточнити понятійно-термінологічне поле задля забезпечення термінологічної точності, а відтак і правильного вибору напрямів дослідницького пошуку. Розглядаючи в підрозділі 1.1 сутність поняття „здоров'я”, вивчаючи в ретроспекції погляди філософів, педагогів і медиків на місце й роль здоров'я в становленні особистості, ми переконалися в тому, що науковці одностайні – здоров'я є однією з найбільших цінностей людства загалом і кожної особистості зокрема, здоров'я є основою життя людини, способом (формою) її існування та соціального буття, тому може бути характеристикою її добробуту [56, с. 8].

Вивчення наукової літератури засвідчує, що поняття „цінність” було об'єктом наукових розроблень філософів (М. Боришевський [215], І. Зязюн [183], М. Каган [103], Г. Сковорода [222], В. Ядов [282] та ін.), соціологів (К. Богуславська [27], Н. Левковська [143], І. Попова [208] та ін.), психологів (Г. Балл [242], І. Бех [23], Д. Леонтьєв [145] та ін.), педагогів (О. Золотарьова [96], Л. Канішевська [106], В. Кремень [132], А. Сущенко [82], Н. Чернуха [271] та ін.), що засвідчує багатозначність його семантики. У результаті опрацювання спеціальної літератури доходимо висновку, що поняття „цінності” не має єдиного тлумачення. Це зумовило розроблення науковцями значної кількості концепцій і теорій цінності. Розглянемо більш докладно сутнісні характеристики поняття „цінність”.

Феномен цінностей, їх природа, генеза, зрештою – онтологічний статус, висновкує Т. Метельова, „до сьогодні є одним із найдивовижнішим і найтаємничіших предметів філософської уваги. ... усі його дослідники, незалежно від того, як далеко перебувають одна від одної їхні вихідні теоретичні посилки та зроблені у згоді з ними висновки, – це визнання глибинного зв'язку між цінностями, культурою й самою природою людини.

... На загал цінності визнаються одним з найглибінніших конститутивних чинників не лише культурного буття людини, а й буття загалом” [167, с. 18]. У цьому дещо емоційному висловленні цілком слушно наголошено на особливому статусі цінностей, ролі їх для людини й соціуму.

Логіка нашого дослідження потребувала звернення до лексикографічних джерел. У філософському енциклопедичному словнику поняття „цінність” визначається як належне та бажане, на відміну від реального, дійсного. Зокрема зазначається, що цінності належать до психічних об’єктів – їх джерелом є наші бажання, інтереси, почуття, ставлення [254]. Як бачимо, автори витлумачують поняття у психологічному контексті.

На феноменальності й індивідуальному характері цінностей наголошує Л. Баєва. Для переконливості наведемо цитати з її монографії:

1) „цінності – ідеальний феномен, особливістю якого, на відміну від матеріальних об’єктів, є належність до суб’єктивного сприйняття і свідомості”;

2) „будь-які предмети або відносини мають цінність для індивіда, оскільки викликають певні суб’єктивні переживання (любов, радість, задоволення, страждання, страх, ненависть тощо у зв’язку з їх володінням або втратою, але це не означає, що вони є такою ж цінністю для інших”. У найбільш загальному вигляді дослідниця визначає цінність як „комплекс спрямованих від суб’єкта до об’єктивної реальності вольових, емоційних, інтелектуальних переживань, що втілюють у собі найбільш значимі цільові перевірки, домагання і прагнення” [17].

З цього випливає, що цінності можна вважати суб’єктивним утворенням, що залежить від низки чинників: бажань, прагнень, уподобань, потреб, життєвих орієнтирів особистості тощо.

Особливий інтерес для нашого дослідження викликають соціологічні студії. На соціальному аспекті цінностей наголошує В. Циба: „цінність, природна або штучна, матеріальна або інформаційно-ідеальна (духовна) річ

природно-штучного або соціального середовища, яка пов'язана з потребами людини (соціального суб'єкта) і слугує їх задоволенню” [260, с. 63].

Для узагальнення поглядів соціологів скористаємося слухними висновками Н. Левковської: „соціологи вважають цінності соціально-нормативними регуляторами суспільного життя і поведінки людей, а також як фундаментальні норми (моральні, релігійні, законодавчо-правові та ін.), що забезпечують цінність соціального організму [143, с. 56].

Суголосною з попередньою є позиція І. Попової: цінності – це „узагальнені уявлення, що виступають як суспільні ідеали, стереотипи суспільної та індивідуальної свідомості, функціонуючих як ідеальні критерії оцінки і орієнтації особи і суспільства” [231, с. 26].

К. Богуславська на основі ґрунтовного аналізу наукових студій доходить висновку: „Цінності – це соціально-філософська категорія, що позначає позитивне чи негативне значення явищ природи, продуктів суспільного виробництва, форм суспільної організації, історичних подій, моральних учинків, духовних витворів (носіїв цінностей) для людства, окремого суспільства, народу, класу, соціальної групи чи особи (адресатів цінностей) на конкретному етапі історичного розвитку” [27, с. 7].

Розглядаючи цінності з позицій особистісного аспекту, І. Мачуська слушно зазначає, що „цінністю можна вважати все те, що може цінувати особистість, що є для неї значущим і важливим. Власне йдеться про ту роль, яку предмет чи явище можуть відігравати в життєдіяльності людей з точки зору їхніх потреб, інтересів, цілей” [162, с. 2].

Психологи (Б. Ананьєв, О. Бодальов та ін.) схильні до думки, що цінності є наслідком співвідношення людини й світу, вони виражають те, що відбувається у світі, зокрема й те, що створює людину в процесі історії, те, що є значущим для неї [214]. У психології [60; 195; 214; 215; 223 та ін.], незважаючи на різні тлумачення поняття „цінності”, у якості провідної ознаки дослідники визначають певну спрямованість, у якій виражаються суб'єктивні ціннісні орієнтації. З цього випливає, що на формування тих чи

тих цінностей у людини можна впливати відповідними педагогічними засобами, однак необхідно враховувати вплив соціуму в цьому процесі.

На переконання І. Беха, „розвиток гуманної, вільної, відповідальної особистості безпосередньо пов'язаний із системою її духовних цінностей, що протистоять утилітарно-прагматичним цінностям. Сфера духовних цінностей передбачає сенс життя, любові, добра, зла тощо, тобто сенс загальних моральних категорій” [23, с. 124], до яких ми, поширюючи думку автора, включаємо і здоров'я людини.

На необхідності розвитку цінностей акцентовано увагу у висновку А. Здравомислова: „цінності – це відокремлені в ході розвитку історії завдяки поділові праці в сфері духовного виробництва інтереси, об'єктом яких є моральні, моральні й естетичні норми” [94, с. 166]. Підтримуємо думку Д. Леонтєєва, що подібне тлумачення цінностей передбачає вторинність, крім того, що поняття цінності фактично позбавлене самостійного концептуального наповнення [145]. Нам імпонує наукова позиція І. Попової, яка слушно відзначає, „Неправомірно ототожнювати ціннісний аспект свідомості з усвідомленням потреб і інтересів, але... неприпустимо і протиставляти них, адже останнє істотно залежить від змісту цінностей-ідеалів і відповідних їм норм поведінки” [208, с. 33].

Погоджуємося з міркуваннями В. Горащука, який зауважує, що „одним із найважливіших чинників, що впливають на формування особистості, є стала в культурі система цінностей. Цінності є регулятором людських прагнень та вчинків і визначають принципи соціальних переваг. Людина повинна бути здатною до відповідних вчинків і визначати свій шлях, при цьому не тільки адаптуватися до конкретних умов, наслідуючи певні норми і традиції, але й організовувати життя відповідно до обраних сучасним суспільством цінностей – здоров'я, культури здоров'я, спираючись не лише на свій, але й на чужий досвід” [63, с. 123]. Науковець акцентує на виробленій суспільством системі цінностей, що є певним світоглядним орієнтиром для людини.

На нашу думку, особливої уваги заслуговують твердження І. Зязюна: „цінність виражає людський вимір культури, втілює в собі відношення до форм людського буття, людського існування. Вона якби об'єднує всю духовну різноманітність із розумом, почуттями і волею людини. У такий спосіб до цінності можна підійти не лише через „усвідомлення”, але й життєве, екзистенціонально опочуттєвлене буття. Вона характеризує людський вимір суспільної свідомості, оскільки пропущена через особистість, її внутрішній світ. Якщо ідея – це осягнення окремих сторін буття, індивідуального і суспільного життя, то цінність – особистісно фарблене відношення до світу, що виникає не лише на основі знання й інформації, але й власного життєвого досвіду людини [99, с. 38]. У цьому визначенні акцентовано на ролі цінностей для людини й суспільства загалом, на культурному вимірі цінностей, що обов'язково враховують життєвий і соціальний досвід.

Про інтерес науковців до проблеми цінностей свідчить і факт утворення похідних термінологічних сполук, до яких належить поняття „світ цінностей”, „ціннісні орієнтації” тощо. Особливий інтерес для нашого дослідження викликали думки А. Здравомислова й Ж. Омельченко про світ цінностей. Узагальнимо їх:

- по-перше, цінності не можна розглядати як просте продовження або відображення інтересів;

- по-друге, у світі цінностей знову відбувається ускладнення стимулів поведінки людини і причин соціальної дії, оскільки на перший план виступає не те, що необхідно, без чого неможливо існувати (це завдання вирішується на рівні потреб), не те, що вигідно з точки зору матеріального буття (це рівень інтересів), а те, що повинно, що відповідає уяві про призначення людини і її гідності, ті моменти мотивації поведінки, у яких виявляється самоствердження і свобода особистості” [94; 189, с. 188–193].

На основі аналізу й синтезу наукових досліджень ми дійшли висновку, що з-поміж дослідників немає одностайної думки щодо визначення поняття

„цінності”. Погоджуємося з виокремленими Л. Султановою [238] специфічними підходами до визначення цінностей і візьmemo їх за основу для трансформації:

1. Цінність розглядають з позицій індивідуальності і наполягають на її соціальному орієнтирі.
2. Цінність сприймають як розповсюджений суб’єктивний образ чи уявлення, що має людський вимір.
3. Цінність вважають одним з культурно-історичних стандартів.

Нам видається, що цей перелік варто доповнити й такою тезою, що витоки цінностей беруть початок у культурній, соціальній та особистісній площинах.

Отже, аналіз наукових джерел, власне бачення проблеми дали змогу визначити цінності як феномен, що для людей є найвищим; певні ідеї, завдяки яким люди задовольняють свої інтереси і потреби, і дійти висновку, що ціннісні орієнтації формуються під час засвоєння соціального досвіду й виявляються в цілях, ідеалах, інтересах, переконаннях тощо. Водночас професійно-ціннісні орієнтації майбутніх медиків визначаємо як систему стійких відношень особистості до лікарської праці, що формуються на основі усвідомлених загальнолюдських цінностей і втілюються в професійній діяльності, визначаючи її змістове наповнення і шляхи досягнення професійних цілей.

Для теоретичного обґрунтування й подальшої експериментальної перевірки педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів необхідна класифікація цінностей. Відсутність одностайності у визначенні поняття „цінності” зумовлює, на нашу думку, й відсутність єдиної їх класифікації. До того ж, кожна основна цінність відбиває певне індивідуальне ставлення до світу, що, власне, „робить людину людиною”, а система цінностей дає цілісне уявлення про відносини „людина – світ” [253]. Гармонійна взаємодія цінностей створює

ідеальні відносини між людиною і світом, а дисгармонія, абсолютизація одного чи кількох аксіологічних відносин „людина – світ” шкодить обом.

Д. Леонтьєв [145] класифікує цінності на термінальні (цінності-цілі) та інструментальні (цінності-засоби). До перших відносить все те, що є найбільш бажаним та емоційно привабливим для особистості, описує ідеальний стан її буття; вони виконують функцію вибору цілей і допустимих способів їх досягнення. Інші – це модус (спосіб) поведінки або дій, не пов'язаних безпосередньо з метою. Функцією цих цінностей науковець вважає активізацію критеріїв і стандартів під час оцінки й вибору лише способу поведінки або дій.

За рівнем узагальненості щодо практичного прояву І. Бех поділяє цінності на оперативні (виявляються в реальній поведінці) та базові (цінності високого ступеня) [24, с. 15].

Відповідно до параметрів соціальних суб'єктів В. Циба поділяє цінності на два основних класи: „цінності блага” (матеріальні і духовні); „цінності-регламенти”, які відповідають регламентуючим орієнтирам суб'єкта в його діяльності щодо задоволення потреб і включаючи моральні, правові та естетичні норми й ідеали, звичаї і традиції [260, с. 64].

А. Кравченко відповідно до їх носіїв пропонує цінності поділяти на індивідуальні (особистісні), групові (колективні), класові, суспільні та загальнолюдські. За всіх обставин домінуючими і вагомими, на думку автора, були і залишаються загальнолюдські цінності. Крім того, дослідник зазначає, що цінності можна класифікувати і за формаційними або цивілізаційними ознаками, а саме цінності формацій: первіснообщинної, рабовласницької, феодальної, капіталістичної та комуністичної формації. Водночас можна поділяти цінності на цивілізаційні: давньоєгипетська, давньовавилонська, давньоіндійська цивілізація або цивілізація інків, ацтеків, майя, інших історично відомих народів [130, с. 62].

Виокремлюючи сучасні ціннісні орієнтації людини: державні цінності, релігійні, національні, загальногуманістичні, екологічні, – О. Сухомлинська

зазначає, що населення України є неоднорідним в плані цінностей і як наслідок, суспільство розшароване за ціннісними орієнтаціями [241, с. 25].

Вивчення класифікацій цінностей переконало Л. Денисюк, що їх класифікують за різними параметрами, зокрема, „за протилежними значеннями: позитивні й негативні, первинні й вторинні, реальні й потенційні, безпосередні й опосередковані, абсолютні й відносні. Є цінності, які складно віднести до якоїсь із груп або які стосуються багатьох із них: умовні, ідеальні, інтелектуальні, неперехідні, вічні, глобальні” [74, с. 162]. Усі вони, переконана дослідниця, перебувають у тісному взаємозв’язку, взаємозалежності й взаємозумовленості і мають властивість впливати на психофізіологічний розвиток та формування особистості.

На особливу увагу заслуговує побудована М. Боришевським концептуальна модель зрілої особистості-громадянина, духовна сфера якої містить систему цінностей, до якої входять такі:

- „моральні (втілюються у найрізноманітніших виявах активності та самоактивності людини, спрямованих на утвердження у міжлюдських стосунках гуманних начал);
- громадянські (патріотизм, інтерес до історії рідного краю, його минулого; шана до видатних людей, героїв нації тощо);
- правові (правова вихованість, законслухняність; володіння правовою культурою; свідоме та відповідальне ставлення до прав та обов’язків громадян відповідно до державного законодавства; правова вихованість та ін.);
- світоглядні (віра у вищу ідею; віра у незнищенність, безсмертя людської душі; добрі справи; благородні поривання та вчинки);
- екологічні (екологічна вихованість; усвідомлення неоціненого значення навколишнього природного середовища у житті та ін.);
- естетичні (естетична вихованість; розвиненість естетичних смаків; уміння відрізнити справжню благородну красу від дешевих імітацій, вульгарності);

- інтелектуальні (здатність мислити критично й самокритично тощо);
- валеологічні (відповідальне ставлення до свого психічного і фізичного здоров'я)” [31, с. 23–25].

Систему цінностей соціального суб'єкта подає Т. Бутківська:

- сутнісно-життєві (уявлення про добро, зло, щастя, мету та сутність життя);
- універсальні: а) вітальні (життя, здоров'я, особиста безпека, добробут, сім'я, родичі, освіта, правопорядок); б) суспільного визнання (працелюбство, соціальний статус); в) міжособистісного визнання (чесність, альтруїзм, доброзичливість); г) демократичні (свобода слова, совісті, національний суверенітет);
- партикулярні (належність до малої батьківщини, сім'ї);
- трансцендентні (віра в Бога, прагнення до абсолюту) [35–36].

Як свідчать результати опитування, проведеного нами в трьох медичних закладах України і Азербайджану, здоров'я відносять до найвищих цінностей лише 73 % респондентів. Результати опитування переконують, що базовими цінностями високого рангу для майбутніх медиків є сім'я, вірні друзі, любов. До анкетування було залучено 232 студенти I курсу, 170 студентів II курсу.

Водночас факти свідчать, що здоров'я розглядається респондентами як цінність, що є умовою досягнення інших цілей і завдань, можна сказати, що для студентів здоров'я є інструментальною цінністю, тоді як інші цінності – термінальними (за класифікацією Д. Леонтьєва). Цінність здоров'я визначається за різними показниками, головних з яких є потенційна можливість виконувати певну діяльність, що дозволить забезпечити певні умови життя. Наведемо типові відповіді студентів: гарне здоров'я допоможе мені заробити на гідне життя, гарне здоров'я дасть змогу більше собі дозволяти тощо. Студенти усвідомлюють, що здоров'я є провідною умовою і запорукою цікавого, повноцінного життя. З-поміж чинників, що впливають на якість здоров'я, студенти називають екологічну ситуацію, емоційне й

психологічне напруження в сучасному соціумі, негативна інформація, що розповсюджується ЗМІ, шкідливі звички тощо.

Усі студенти бажають зберігати власне здоров'я, проте не всі готові до цього. Отже, гостро постає проблема формування в студентів ціннісних орієнтацій про здоров'я, ознайомлення з ефективними шляхами його збереження. Особливу роль у цьому процесі відіграють вищі заклади освіти, що виконують соціальне замовлення на підготовку особистості до подальшого професійного життя, створення передумов для подальшого морального, фізичного, культурного оздоровлення суспільства.

Для отримання вірогідних результатів у дисертації використовуємо результати дослідження ціннісних орієнтацій студентства, проведеного психологами у Львівському медичному університеті [181]:

I курс На першому місці з-поміж цінностей – здоров'я (65 %), вихованість (35 %), життєрадісність (20 %); на другому – матеріально забезпечене життя (25 %), самостійність, незалежність у судженнях, вчинках (20 %), вихованість (35 %), освіченість (20 %); на третьому – любов (20 %), і на останньому – краса природи і мистецтва, розвиток (робота над собою – 25 %), творчість (20 %).

II курс Перше місце посідає здоров'я (56 %), щасливе сімейне життя (25 %), друге – вихованість (44 %), любов (31 %) і щасливе сімейне життя (31 %), третє – любов (25 %). На останньому місці – нетерпимість до своїх і чужих вад (50 %), можливість творчої діяльності (25 %).

III курс На першому місці в системі цінностей – здоров'я (61 %), незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче 44 %). На другому – любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною – 39 %), життєва мудрість (22 %), наявність хороших і вірних друзів (22 %). На третьому – матеріально забезпечене життя (27 %), чесність (щирість – 33 %); на останньому місці – нетерпимість до своїх і чужих вад (50 %), краса природи і мистецтва (33 %), високі запити (високі вимоги до життя – 17 %).

IV курс Перше місце посідає здоров'я (65 %), вихованість (29 %), чесність (35 %), життєрадісність, почуття гумору (21 %); друге – життєва мудрість (21 %), щасливе сімейне життя (21 %); третє – любов (21 %), чесність (22 %), відповідальність (22 %), незалежність, здатність діяти самостійно, рішуче (22 %). На останньому місці – розваги (приємне, нічим не обтяжене дозвілля, відсутність обов'язків 43 %), високі запити (високі вимоги до життя 36 %), нетерпимість до своїх і чужих вад (36 %).

Отже, згідно з результатами дослідження, у системі цінностей студентів провідне місце посідає здоров'я, матеріальний добробут. Дедалі більшої ваги набуває сімейне щастя, а ось питання творчого розвитку та естетика життя втрачають свою актуальність.

Результати анкетування підтверджують думку авторів монографії „Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології”: „здоров'я як таке є початковою й першочерговою термінальною цінністю для людини, суспільства, і сенс полягає в актуалізації цілей, намірів з її (цінності) реалізації, досягнення. <...> Ціннісний зміст здоров'я акумулюється, реалізується у відповідальному ставленні людини (соціуму) до свого стану, що забезпечує успішну життєдіяльність, досягнення благополуччя” [69, с. 15–16].

Ціннісне ставлення до здоров'я доцільно формувати у вищих закладах освіти. У цьому процесі ціннісна орієнтація на пріоритет здоров'я є провідною, що стимулює й активізує зусилля особистості на досягнення поставленої мети. При цьому вона, з одного боку, має бути універсальною, з іншого – урахувувати професійну спрямованість студентів, їхні типологічні характеристики. Як зазначають психологи й педагоги [7; 16; 50; 86; 96; 276 та ін.], формування ціннісного ставлення до здоров'я пов'язане із такими якостями особистості, як готовність до саморозвитку, самоактуалізації, професійного зростання. Семантика понять „цінності”, „ціннісні орієнтації” впливає на термінологічне наповнення ще одного важливого для нашого дослідження поняття *„формування ціннісного ставлення до здоров'я у*

студентів вищих медичних закладів”, що визначаємо як цілеспрямований процес педагогічного впливу на студентів задля формування цілісного професійного уявлення про здоров’я, готовності до його збереження й зміцнення, розширення й поглиблення знань про здоров’я, удосконалення вмінь здоров’язбереження.

Значна кількість наукових студій українських і зарубіжних педагогів (І. Бех [23], О. Белих [25], К. Богуславська [27], М. Боришевський [31], Л. Денисюк [74], О. Золотарьова [96], І. Зязюн [183], Є. Козак [114], О. Соколенко [233], Н. Чернуха [271] та ін.) присвячена аналізу проблеми виховання ціннісних орієнтацій студентів, ціннісного ставлення. Цікавими й корисними є роботи, присвячені формуванню ціннісної структури індивіда.

О. Газізова справедливо зазначає, що в сучасній системі виховання важливим є питання формування ціннісної структури індивіда як важливого чинника соціалізації, за допомогою якого людина стає повноправним членом суспільства [49]. Ціннісні орієнтації, на думку дослідниці, є тим стійким утворенням у структурі особистості, яке характеризує її ставлення до інтересів суспільства.

Уявляючи ціннісні орієнтації як складну, багаторівневу систему, що містить різні ієрархії цінностей, які перебувають у її основі, Є. Козак і С. Жевага виділяють актуальні для нашого дослідження найбільш загальні аспекти цінностей студентів вищих педагогічних навчальних закладів, котрі містять ціннісне ставлення до фізичної культури, і відносять до них:

- цінності, які забезпечують вільне самовизначення й самоствердження у професійно-педагогічній діяльності й відображені у її результатах та наслідках для суспільства, людей, самого себе;

- цінності, що детермінують найбільш повну самореалізацію студента згідно з його здібностями і можливостями й виявляються у задоволенні працею, визначенні адекватних умов для самовдосконалення;

- цінності, які характеризують творчі можливості організації оптимального режиму та умов індивідуальної і колективної праці і

забезпечують її високу продуктивність, самовіддачу, сприятливий соціально-психологічний клімат для студентів, котрі беруть у ній участь;

– цінності, що розкривають значення використання рекреативно-відновних заходів у вільний час, дотримання здорового способу життя у цілому, під впливом яких підвищується професійна надійність і дієздатність спеціаліста, формуються його соціальне здоров'я й оптимізм [114, с. 44].

Нам видається, що окреслені положення можна екстраполювати в розроблення моделі ефективного формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів.

З-поміж життєвих цінностей сучасної людини перше місце посідає цінність життя і здоров'я. Останніми десятиліттями світова наука зараховує проблему здоров'я, у широкому розумінні цього поняття, до кола глобальних проблем, розв'язання яких зумовлює характеристики майбутнього розвитку людства. Здоров'я є елементом індивідуальної культури життєдіяльності людини. Ця культура визначається рівнем розвитку вмінь і навичок, що сприяють збереженню, зміцненню і відновленню здоров'я людини, реалізації внутрішніх резервів її організму.

Ми однастайні з Т. Галенко в тому, що формування ціннісного ставлення до власного здоров'я „передбачає розкриття істотних зв'язків і залежностей, які існують між станом здоров'я людини та її способом життя, рівнем знань про здоров'я, настроєм, стосунками з іншими людьми. Пріоритети в загальній системі роботи мають бути віддані освітній діяльності” [50, с. 3].

О. Соколенко ціннісне ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я розглядає „як складне особистісне новоутворення, що характеризується сформованістю знань і уявлень про здоров'я як цінність, позитивною активністю щодо ведення здорового способу життя, усвідомленістю ставлення до здоров'я, сформованістю вмінь та навичок зміцнення й збереження здоров'я, що сприяє позитивній зміні поведінки на тривалий час” [233, с. 10].

Під ціннісним ставленням до здоров'я О. Єжова розуміє системне й динамічне психічне утворення особистості на основі емоційно-ціннісної сфери, сукупності знань про здоров'я, що обов'язково відображається та реалізується у свідомо обраному способі життя [87, с. 465]. Науковець зауважує, що „за допомогою поняття „ціннісне ставлення” наголошується на цінності здоров'я і на осмисленні здоров'я як цінності. Відповідно до визначень цінності ціннісне ставлення можна розглядати як взаємодію людини зі значущими для нього об'єктами, предметами (цінність як значення); ставлення особистості до дійсності, життєдіяльності та до засобів досягнення мети, яке зумовлене типом, рівнем розвитку та умовами суспільства (виробленими суспільством ідеалами, цінність як ідеал); набуття особистісного смислу певним об'єктом, предметом для людини (цінність як значення та ідеал)” [86, с. 63].

На думку О. Гладощука, „процес формування ціннісного ставлення до здоров'я є процесом, що передбачає впровадження у свідомість особистості ідеї пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; підвищення рівня розуміння особистістю здоров'я не лише як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя, цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири складові – фізичну, психічну, соціальну й духовну; формування відповідальності особистості за збереження та укріплення свого здоров'я” [55, с. 9].

К. Швирьова, О. Васюк переконливо доводять, що формування ціннісного ставлення до здоров'я є „складним поліаспектним явищем, що передбачає спеціально організований процес інформування, навчання й виховання студентів, метою якого є:

- збільшення їх спроможності до правильного вибору моделей поведінки;
- підвищення контролю за власним здоров'ям та умовами середовища, що впливають на нього;

– опанування необхідними для цього вміннями та навичками” [276, с. 168].

Унаслідок такого виховання люди стають здатними постійно, упродовж „усього життя, самостійно навчатися засобам поліпшення здоров’я, протистояти хронічним хворобам і передчасному старінню” [55, с. 9].

У дослідженні ціннісне ставлення до здоров’я студентів вищих медичних закладів ми розглядаємо як складне багатоаспектне системне особистісне утворення, що становить єдність фахових знань про здоров’я, умінь і навичок організовувати процес його збереження і зміцнення відповідно до природно-соціальних умов, здійснювати контроль за власним здоров’ям і здоров’ям пацієнтів.

Отже, з’ясування сутності базових понять „цінності”, „професійно-ціннісні орієнтації майбутніх медиків”, „формування ціннісного ставлення до здоров’я студентів вищих медичних закладів”, „ціннісне ставлення до здоров’я студентів вищих медичних закладів” уможливило визначення термінологічного поля проблеми дослідження. Проведений аналіз слугує основою для теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів.

Висновки до першого розділу

Ретроспективний аналіз літератури засвідчив, що впродовж розвитку суспільства здоров’я завжди вважали одним із пріоритетних орієнтирів людського життя, однією з основних загальнолюдських цінностей, важливою умовою реалізації життєвих планів особистості, її творчого й інтелектуального потенціалу.

Аналіз і синтез спеціальної літератури засвідчує наявність багатьох визначень поняття здоров’я, способів його збереження і зміцнення. На основі синтезування наукових положень можна визначити здоров’я не просто як

відсутність хвороб, а як потенційну й реальну сукупність можливостей людини, реалізованих у конкретних умовах без втрат в адаптації до життєвого середовища, як таку гармонічну сукупність фізичного, духовного й соціального стану людини, у якій втрати в адаптації до середовища у фізичному відношенні можуть бути компенсовані духовним і соціальним його складниками.

Вивчення наукових джерел уможливило такий висновок: здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, що розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, тобто є міждисциплінарним поняттям. У філософському контексті науковці корелюють феномен здоров'я із високою духовністю, пошуком шляхів до цілісного становлення особистості, з огляду на це формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише через зміну світогляду людини. Фахівці із соціології вважають, що здоров'я становить єдність біологічних і соціальних ознак, при цьому друге домінує над першим, оскільки людина передусім розвивається в соціумі, обґрунтовуючи, що відповідальність за здоров'я лежить не лише на людині, а на суспільстві, що спричиняє збільшення питомої ваги соціопатогенних чинників. Фахівці у галузі медицини здоров'я характеризують, виходячи з медичних ознак і характеристик здорової людини; формування ціннісного ставлення до здоров'я розглядають передусім як профілактику хвороб.

Психологи визначають здоров'я через відповідність віковим особливостям, рівню розвитку особистості, її емоційної, вольової, когнітивної сфер, акцентуючи, що здоров'я людини визначається не лише її біологічною, а й психологічною сутністю. У валеології здоров'я розглядають у єдності всіх його сторін і аспектів: здоров'я – це гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що зумовлює повноцінну участь людини в різних галузях суспільної діяльності.

У педагогічних дослідженнях наголошено на випереджальній освіті молоді та її мотивації до збереження власного здоров'я, визначено, що

ціннісне ставлення до здоров'я корелюється з поведінковим стереотипом. Науковців об'єднує визначення здоров'я як складника комплексу суспільних відносин, що детермінується медико-біологічними чинниками стану організму людини, який перебуває в певному соціокультурному середовищі. У системі цінностей здоров'я є найвищою, оскільки значною мірою забезпечує ефективну реалізацію потенціалу людини.

Вивчення державних документів, концепцій, орієнтованих на збереження й зміцнення здоров'я, дало підстави до таких узагальнень: вони окреслюють основні напрями й стратегії збереження здоров'я нації, визначають завдання й принципи, реалізація яких впливатиме на ефективність упровадження методик зміцнення й збереження здоров'я молоді. Усі проаналізовані концепції логічно взаємопов'язані й доповнюють одна одну: докладно розкривають напрями збереження та поліпшення здоров'я дітей та молоді, покликані вирішити завдання, пов'язані зі збереженням здоров'я нації.

На основі вивчення сучасних концепцій і підходів до збереження і зміцнення здоров'я встановлено, що в практиці вищих навчальних закладів використовують, як правило, комплекс підходів – валеологічного, системного, особистісно-діяльнісного, діяльнісного, компетентнісного, що дає змогу сформувати в майбутніх медиків готовність до збереження й зміцнення здоров'я не лише власного, а й потенційних пацієнтів, переконати студентів у тому, що здоров'я охоплює систему мотивів, цінностей та особистісних якостей, знань й умінь медичного працівника.

У дисертації з'ясовано сутність базових понять дослідження „цінності”, „професійно-ціннісні орієнтації майбутніх медиків”, „формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів”, „ціннісне ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів” та ін., проаналізовано наукові позиції дослідників, виявлено їх неоднозначність у тлумаченні означених дефініцій ученими у філософському, соціологічному, валеологічному, психологічному, педагогічному контекстах.

Ціннісне ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів тлумачимо як складне багатоаспектне системне особистісне утворення, що становить єдність фахових знань про здоров'я, умінь і навичок організувати процес його збереження і зміцнення відповідно до природно-соціальних умов, здійснювати контроль за власним здоров'ям і здоров'ям пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Сучасна практика формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

У контексті нашого дослідження необхідно було проаналізувати практику формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів, оскільки окреслена проблема є „провідною стратегією гармонізації фізичного та психічного розвитку особистості для забезпечення самореалізації та ефективної адаптації до навколишнього середовища шляхом набуття необхідних знань про здоров'я та закріплення навичок здорового способу життя” [129].

Потребу в аналізові сучасної практики зумовили результати власних спостережень, висновки дослідників, вивчення статистичних даних щодо стану здоров'я сучасної молоді. Зокрема, викликають занепокоєння такі твердження волинських науковців: „за роки навчання в школі число учнів з порушеннями опорно-рухового апарату, короткозорістю зростає в 5 раз, з психоневрологічними відхиленнями – в 1,5-2 рази. ... особливою важливістю цього періоду для всього подальшого життя людини, оскільки виникнення стану „нездоров'я” у зрілому віці є, як правило, результатом невирішених проблем формування і розвитку психофізіологічних систем організму на цьому віковому етапі. Крім того, діти й молодь є головним ресурсом людського, суспільного і економічного розвитку, а реалії стрімкого розвитку пред'являють підвищені вимоги до покоління, що вступає в життя” [69, с. 5–6].

Підтвердженням цього є й статистичні дані, наведені в Щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та

результати діяльності системи охорони здоров'я України (2015 р.): „... серед молоді віком 14–35 років (загальне число респондентів – 2852 особи) виконували фізичні вправи або займалися спортом за останні 7 днів лише 59 % респондентів, із них 44 % не мали шкідливих звичок. Водночас 27 % опитаних протягом тижня вживали алкогольні напої, 26% жодного разу не займалися спортом або будь-якими видами рухової активності за останній рік, 10 % пробували наркотики, 27 % курять” [280, с. 435].

Для конкретизації даних в аспекті проблеми нашого дослідження, наведемо фрагмент результатів опитування студентів-медиків, проведеного ужгородськими науковцями, для визначення суб'єктивної оцінки власного здоров'я, наявності хронічних захворювань на момент опитування, причини виникнення захворювань, ставлення до свого здоров'я, медична активність та ін.: „оцінили своє здоров'я як добре 65 % респондентів (майже однаково серед чоловіків і жінок – 45 та 55 %). Водночас 22 % опитаних оцінили своє здоров'я тільки на задовільно, 13 % – на незадовільно, проте вивчення медичної документації та опитування виявило значні рівні захворюваності серед них. Так, загальна захворюваність на 100 обстежених складала 74 % випадків (на 100 чоловіків – 41 %, на 100 жінок – 59 %)” [108, с. 163].

Наведені дані спонукають до висновку, що студенти, особливо медики, розуміючи здоров'я як особливу цінність для людини, недостатньо відповідально ставляться до власного здоров'я, переважно керуючися думкою „головне – це дбати про здоров'я пацієнтів”. Проте не спонукає до дискусії теза: лікар, який відповідально ставиться до власного здоров'я, стає прикладом для своїх пацієнтів. Тому провідним аспектом розв'язання проблеми здоров'я є підготовка високоосвіченого грамотного лікаря, який поряд з усвідомленням особистої відповідальності за збереження свого здоров'я є активним носієм формування здоров'язбережувального освітнього простору.

Вивчення науковцями (Г. Власов [46], В. Горащук [63], А. Кузьмінський [137] та ін.) стану проблеми збереження й зміцнення здоров'я студентів

вищих навчальних закладів переконує, що більшість студентів вважають дотримання здорового способу життя важливою потребою кожної особистості. Проте результати соціологічних опитувань засвідчують, що „категорія „здоров’я” перебуває на периферії суспільних цінностей сучасних студентів. Усім своїм способом життя сучасні студенти скоріш демонструють зневагу до свого здоров’я” [55, с. 7].

А. Кузьмінський слушно зазначає: „Невпевненість у завтрашньому дні, тривога за власне майбутнє і своїх близьких, економічна, політична, екологічна, екзистенційна криза спричиняють глобальну стресовість і невротизацію населення, зростання кількості психосоматичних захворювань. Особливо вражає несприятливе соціальне середовище молоде покоління. Нині сумлінному учневі й студентові освіта дістається ціною здоров’я” [137].

Нам імпонує думка науковця, що „одним із дієвих чинників поліпшення психосоматичного здоров’я учасників навчального процесу, запорукою збереження й зміцнення здоров’я студентів, зниження рівня психофізичного вигорання викладачів є створення дружньої, партнерської, заснованої на принципах взаємоповаги й взаємовимогливості морально-психологічної атмосфери у вищому навчальному закладі. Цьому значною мірою сприяє консолідація студентського й науково-педагогічного колективів у єдину академічну спільноту, об’єднану спільною справою, спільною метою, корпоративним духом взаємовідповідальності й взаємообов’язковості” [137].

Узагальнимо виділені О. Гладошук [55], А. Кузьмінським [137] та ін. умови збереження здоров’я студентів й додамо власні позиції:

- оптимально, раціонально й ефективно організована аудиторна й позааудиторна освітня діяльність;
- рівномірний розподіл навчального навантаження;
- складений відповідно до науково-методичних вимог розклад занять;
- вибір оптимального режиму навчальної праці;
- урахування психологічних і психофізіологічних особливостей студентів;

- науково обґрунтована регламентація й управління навчальною діяльністю;
- залучення до активних занять фізичним вихованням;
- вироблення кожним студентом власної траєкторії збереження й зміцнення здоров'я;
- системний і комплексний розвиток усіх видів здоров'я.

Особливе значення формування потреби в збереженні й зміцненні здоров'я має для студентів вищих медичних закладів. Є. Грошева, Ю. Кондусова, І. Полетаєва методологію формування здорового способу життя студента визначають як функційну систему організаційних способів управління навчальною, пізнавальною, фізкультурно-спортивною діяльністю студентів медичних вишів, що ґрунтується на міцних природничих, медико-біологічних, гігієнічних, гуманітарних, медичних знаннях, що сукупно повинні забезпечити науково-теоретичне та інструментально-практичне збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів, а в перспективі інтегрувати їх у професійну діяльність. Створення традицій здорового способу життя – це те, що повинно лежати в основі у вищому медичному навчальному закладі, і те, до чого повинен прагнути майбутній лікар [67].

Зауважимо, що у вищих медичних закладах особливо актуальна валеологічна освіта, оскільки „саме медична діяльність по своїй суті спрямована на зміцнення людського здоров'я, відновлення фізичних і психічних сил, на подолання гіподинамії, струсів, фрустрацій, на підвищення життєдайності особи у всіх її проявах” [47, с. 13]. На думку одного з розробників валеологічної світи в Україні В. Горащука, успішне вивчення цього предмета дозволить студентській молоді формувати й підтримувати високий рівень свого здоров'я, що є основою майбутнього щасливого й плідного життя [62]. До того ж, принциповою відмінністю валеології від інших медичних галузей науковці [38; 47; 115; 252 та ін.] вважають те, що вона базується на відмові від пасивно-профілактичної тактики охорони

здоров'я, від профілактики хвороб і прийнятті стратегії формування здоров'я з урахуванням індивідуальних можливостей людини, розуміння здорового способу життя як здоров'ятворення.

Задля визначення стану сучасної практики формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів ми провели аналіз робочих програм навчальних дисциплін вищих медичних закладів України „Валеологія”, „Фізичне виховання”, „Анатомія людини”, „Культура здоров'я” Львівського національного університету імені Данила Галицького, Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського, Дніпровської медичної академії, ДЗ „Луганський національний університет імені Тараса Шевченка”. З огляду на те, що в умовах автономізації кожен вищий навчальний заклад самостійно формує зміст професійної підготовки, а відтак і визначає розподіл годин та кредитів, обсяг самостійної роботи студентів. Тому, як з'ясовано, навіть однакові навчальні дисципліни мають різну кількість годин, відведених на аудиторну, самостійну та індивідуальну роботу. Навчальна програма є документом, що визначає зміст навчального курсу, характер і зміст освіти на рівні дисципліни, тому є важливим засобом реалізації дидактичних, розвивальних і виховних цілей в освітньому процесі вишів. Вивчення змісту програм засвідчує, що викладачі самостійно обирають найбільш значущі проблеми й теми, актуальні для майбутніх медиків.

Аналіз змісту робочих програм вищих медичних закладів України, зокрема Львівського національного університету імені Данила Галицького (<http://meduniv.lviv.ua/>), засвідчив, що до завдань курсу „Валеологія” викладачі зараховують такі:

- формування знань з валеології для вирішення практичних питань організації самостійних оздоровчих занять, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я;

– навчання студентів використовувати науково-методичні знання та вміння з валеології для розроблення та реалізації індивідуальних оздоровлювально-тренувальних програм для здорового способу життя;

– поглибити знання й уміння діагностики фізичного стану, визначення мети, завдань та мотивів здорового способу життя, засобів їх реалізації та дозування фізичного навантаження відповідно до індивідуальних особливостей людини.

Складно не погодитися з М. Вовк і Я. Остафійчук [47] в тому, що порушення балансу навчальних годин з валеології може спричинити складності у вихованні в студентів-медиків таких цінностей, як ставлення до власного здоров'я як вищої духовної цінності, від якої залежить матеріальне життя особи та формування здорового способу життя.

Важливу роль у процесі збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів має курс фізичного виховання, спрямований на розв'язання низки специфічних завдань, зумовлених урахуванням стану здоров'я, рівня фізичної підготовки, інтересів і здібностей студентів, а також майбутньої професійної діяльності. На думку О. Гладощук, „основними завданнями фізичного виховання у вищій школі є підтримання соціально обґрунтованого рівня фізичної підготовки студентів і співробітників вищого навчального закладу, формування здорового способу життя, протидія засобами фізичної культури і спорту факторам негативного впливу на здоров'я членів студентського колективу, вироблення вміння самостійно використовувати засоби фізичної культури для праці та відпочинку, сприяння розвитку колективізму в житті й на роботі” [55, с. 7].

Навчальна дисципліна „Фізичне виховання”, розв'язуючи виховні, освітні, розвивальні, оздоровлювальні завдання як провідний базовий компонент загальної професійної культури студентів, сприяє гармонізації тілесної й духовної єдності особистості, формуванню її здоров'я.

Як свідчить аналіз робочої програми з дисципліни „Фізична культура” для студентів спеціальності „Технології медичної діагностики та лікування”,

особливу роль приділено питанням: здоров'я, фізичної культури і спорту в системі загальнолюдських цінностей, фізична культура – важливий складовий компонент культури здоров'я студента, що мотивує майбутніх медиків до опанування навчальної дисципліни. Особливо важливим вважаємо й те, що на початку курсу студентів ознайомлюють із оздоровчими технологіями, що впливають на фізичний аспект здоров'я.

Як зазначено в чинній програмі вивчення навчальної дисципліни „Фізичне виховання” Львівського медичного університету імені Данила Галицького, фізичне виховання у вищих медичних закладах є не тільки засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності студентів, але й складовою частиною навчання та професійної підготовки студентів вищих медичних закладів (http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=148&lang=uk).

Фізичне виховання у вищому медичному закладі спрямоване на розвиток, удосконалення й підтримку фізичних якостей і рухомих навичок майбутніх медиків. Основна увага під час цих занять повинна приділятися професійно-прикладній підготовці студентів. Дозоване навантаження різноспрямованого характеру дозволяє вдосконалити всі фізичні якості, а згодом підтримувати їх належним чином. На думку розробників програми, кінцева мета навчальної дисципліни „Фізичне виховання” вищих медичних закладів впливає із мети освітньої та професійної підготовки випускників вищого медичного закладу та визначається змістом теоретичних знань, методичної підготовки, практичних умінь і навичок, якими повинен оволодіти лікар-спеціаліст.

Як свідчить аналіз робочих програм, навчальна дисципліна „Фізичне виховання”:

– ґрунтується на вивченні студентами анатомії та фізіології людини, медичної біології, біологічної хімії, фізичної реабілітації, спортивної медицини, дисциплін медико-профілактичного та загальногуманітарного

циклу такими, як філософія, психологія, світова і вітчизняна культура, економіка, культура спілкування, екологія людини і ін. й інтегрується з цими дисциплінами;

– закладає основи здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики порушення функцій в процесі життєдіяльності;

– забезпечує послідовність та взаємозв'язок зі спортивною медициною, лікарським контролем, гігієною, медичною, психологічною реабілітацією та фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами задля формування в студентів умінь застосувати знання з фізичного виховання в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

Цінним вважаємо досвід викладачів з інтеграції фахових навчальних курсів, наприклад, з фізичним вихованням. Зокрема, В. Назарук (Тернопільський державний медичний університет імені І. Горбачевського) експериментально перевіряв ефективність інтеграції „Анатомії людини” і „Фізичного виховання”. Під час занять з анатомії студентам надавався матеріал про адаптаційні зміни в кістковій системі під впливом фізичного навантаження, зокрема про те, що морфологічні зміни в кістковій системі людини, яка активно займається фізичною культурою та спортом, проходять на різних рівнях її організації: молекулярному, субклітинному, органному і системному. Водночас на заняттях з „Фізичного виховання” студенти розучували комплекс вправ для розвитку статичної та динамічної сили м'язів рук та грудей, в якому були задіяні практично всі кістки та м'язи плечового поясу та верхньої кінцівки [176, с. 44–48].

Зважаючи на те, що навчальний курс „Фізичне виховання” входить до навчальних планів усіх вищих навчальних закладів України, ми вважаємо за необхідне ознайомитися з досвідом формування ціннісного ставлення до здоров'я в немедичних навчальних закладах, зокрема в межах означеного навчального курсу. Цікавим є досвід упровадження різних оздоровлювальних методик. Так, питаннями організації фізичного виховання, спортивної та фізкультурно-оздоровлювальної роботи в Кам'янському державному

технічному університеті займаються, окрім кафедри фізичного виховання та спортивного клубу, також центр соціального та гуманітарного розвитку університету і профспілковий комітет. Кафедра фізичного виховання є головною ланкою в організації навчального процесу з фізичного виховання й у проведенні різноманітних спортивних і фізкультурно-оздоровлювальних заходів. Спільна координація дій та взаємодоповненість в організаційній діяльності допомагають вирішувати завдання, поставлені ректоратом з удосконалення культури зміцнення фізичного та психічного здоров'я студентської молоді [55, с. 8].

Для активізації ціннісного ставлення до власного здоров'я, удосконалення культури здоров'я студентської молоді та ведення здорового способу життя О. Гладощук [55] розробив програму „Культура здоров'я”, що „полягає не тільки в трансляції окремих технологій оздоровлення організму та психіки, а й у створенні умов, необхідних для перетворювання неадекватних уявлень, стереотипів, настанов, шкідливих звичок, забобонів та для розвитку (культивування) цілісного конструктивного ставлення до себе й до ресурсів свого здоров'я на глибинному світоглядному рівні. Завданнями цієї програми є:

- 1) навчання студентів ефективних технологій самооздоровлення, саморегуляції, подолання негативних наслідків стресових, екстремальних та кризових ситуацій, творчого саморозкриття;
- 2) психологічне та валеопсихологічне просвітництво студентства;
- 3) корекція неадекватних настанов і дефіцитарних уявлень про здоров'я, зумовлених недостатніми знаннями та нераціональним використанням власних внутрішньособистісних ресурсів;
- 4) психологічна допомога студентам в процесах соціальної адаптації та самовизначення (в формі психологічних консультацій);
- 5) організація серед студентів груп взаємодопомоги, клубів і об'єднань на основі ідеології здорового способу життя;

б) проведення тренінгів (семінарів) груп самопізнання та особистісного зростання;

7) трансляція студентам основних принципів здорового і цілісного світогляду, вироблення у них стійких навичок саногенного мислення” [55, с. 8].

Спостереження за освітнім процесом у вищих медичних закладах переконало, що викладачі не обмежуються лише проведенням практичних занять з фізичного виховання. Продовження роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я відбувається під час занять у спортивних секціях, де студенти можуть підвищувати майстерність в обраних видах спорту, в оздоровлювальних групах удосконалювати свою фізичну форму, займаючися різними видами рухової активності – шейпінгом, аеробікою, атлетичною гімнастикою, йогою, пілатес, спортивними танцями тощо. Заняття лікувальною фізкультурою пропонують оздоровлювальні форми й види активності студентам, здоров'я яких не дозволяє виконувати високі тренувальні навантаження. Під час таких занять навантаження виконуються дозовано, з урахуванням наявних захворювань [67].

Особливої уваги заслуговує узагальнений викладачами Дніпровської медичної академії досвід організації роботи з поширення здорового способу життя студентів медичних спеціальностей. Погоджуємося з висновком науковців і практиків, що для поширення здорового способу життя (ЗСЖ) серед студентської молоді і майбутніх медиків найбільш ефективним є такі заходи:

- проведення масових спортивних заходів, які включають елементи розваги і цікавості – спортивних естафет, спортивно-музичних свят, конкурсів краси, грації та здоров'я і т. ін.;
- організація динамічних пауз під час проведення лекцій та ранкової гігієнічної гімнастики (у гуртожитках);
- спільно з ініціативною групою студентів організація студентського молодіжного руху „Молодь за ЗСЖ”;

- зосередження більш ретельної уваги на питаннях застосування елементів ЗСЖ та засобів фізичної реабілітації при підготовці майбутніх лікарів [184].

Однак, як свідчать спостереження, не завжди в освітньо-виховному процесі медичних вишів береться до уваги пізнавально-виховний потенціал молодіжних рухів, громадських організацій, що сприяє здобуванню студентами знань, умінь та навичок щодо застосування засобів фізичної культури для профілактики захворювань, відновлення та зміцнення здоров'я, успішної професійної діяльності, тобто становлення здорової особистості.

Не останнє місце у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, а отже, винятковості його збереження й зміцнення посідає організація самостійної роботи студентів з оздоровлення, що у своє чергу „дає можливість майбутньому лікареві переконатися в правильності вибору професії, перейти від репродуктивного мислення до усвідомленого накопичення знань, їх осмислення та трансформації у клінічне мислення, без якого діяльність медика неможлива” [182, с. 174].

Основою самостійної роботи зі збереження й зміцнення здоров'я більшість викладачів вважають ранкову гімнастику, виконання оздоровлювальних заходів упродовж дня, раціональне збалансоване харчування, дотримання режиму дня, відмову від шкідливих звичок, перебування на свіжому повітрі тощо.

Удосконалення загальної, а не спеціальної фізкультурної освіти доцільно здійснювати задля збереження й зміцнення здоров'я студентів. Майбутній медик має бути готовий до здорового способу життя й удосконалення власного здоров'я, а також діяльності, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я інших, обізнаним з методиками оцінки фізичного розвитку, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами.

У подальшій професійній діяльності студенти повинні застосовувати знання задля збереження здоров'я всіх суб'єктів суспільства, ефективно

взаємодіяти з дітьми і дорослими; мати якості здорової особистості (у фізичному, психічному, соціальному й духовному аспектах), вести здоровий спосіб життя, підтримувати особисте й професійне здоров'я, тобто мати чіткі настанови на здоровий спосіб життя, культуру здоров'я, культуру безпеки життєдіяльності тощо і, таким чином, брати участь у пропагуванні здорового способу життя, цінності здоров'я як одного з благ людини.

Не останню роль у такій роботі медичних працівників відіграє організація і проведення інформаційно-просвітницьких програм, на важливості якої наголошено в Етичному кодексі лікаря України: „Лікар зобов'язаний своєю поведінкою та іншими доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, Інтернет тощо) пропагувати здоровий спосіб життя і бути прикладом у дотриманні його норм і правил. <...> Видання медичного характеру, виступи лікарів на наукових форумах, просвітницька діяльність через засоби масової інформації повинні бути бездоганними в етичному плані, обмежуватися об'єктивною науково-практичною інформацією і не містити елементів несумлінної конкуренції, реклами і самореклами” [83, с. 30–31]. Крім того, участь студентів – майбутніх медичних працівників в інформаційно-просвітницьких програмах уможливить психологічну адаптацію студента до професії лікаря. Адже головне, щоб на початку навчання у вищих медичних закладах „студент повинен „перестати” бути школярем, а до його закінчення – студентом: навчальна діяльність має поступово трансформуватись у професійну з відповідною перебудовою потреб, мотивів, цілей, засобів і результатів” [246, с. 166].

Реалізація цього завдання, на думку С. Тихолаз, можлива „на основі впровадження контекстного підходу до організації навчального процесу, який забезпечує моделювання за допомогою дидактичних форм, методів і засобів предметного та соціального змісту майбутньої професійної діяльності студентів. За такої умови навчальна діяльність стає особистісно значущою, оскільки в ній простежуються особливості майбутньої професії, навчальний матеріал набуває особистісного смислу, який виражається в переживанні

професійної значущості засвоєваних знань і умінь, що, у свою чергу, стає важливим чинником стимулювання пізнавальної активності студентів і формування у них ціннісного ставлення до медичної професії” [245, с. 12].

Аналіз практико орієнтованих досліджень і власні спостереження переконують, що виняткова роль у формуванні позитивної позиції студентів щодо збереження й розвитку здоров'я належить службам психологічної допомоги, які створені на базі багатьох українських вишів. Їхня мета – „допомогти майбутнім фахівцям вирішити проблеми, пов'язані з психічним дискомфортом, зокрема невлаштованість особистого життя; складні відносини з педагогами, конфліктна ситуація в академічній групі, самотність, сумніви щодо доцільності обраної спеціальності, сімейні конфлікти молодого подружжя, ситуативна тривожність, депресивний стан тощо” [55].

На думку Г. Хомич і Р. Ткач, „особливу увагу треба приділяти розвитку самоконтролю в студентів, які мають нестандартні індивідуально-психологічні властивості і виражену нервово-психічну нестійкість, високий рівень тривожності й конфліктності, низький рівень мотивації, комфортності, самоактуалізації, схильність до екзальтації та депресивності на фоні застрягання” [259, с. 82]. Збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів потребує психологічної підтримки, зокрема участі в різноманітних тренінгах, семінарах.

У підготовці медиків, зокрема для збереження їхнього психічного здоров'я, застосовують арт-терапію – тренінги, здійснювані за допомогою засобів художньої творчості, що не залежать від культурного досвіду і соціального стану, відрізняються особливою „м'якістю” у порівнянні з іншими методами. Н. Гончаренко, спираючись на результати експерименту, переконливо доводить: „застосування арт-терапії серед майбутніх лікарів дозволяє актуалізувати їхні психологічні проблеми, представлені за ступенем важливості: взаємини з іншими людьми і робота в команді, стресостійкість, управління часом, образ „Я”, самооцінка і впевненість у собі. Думки дослідників сходяться в позитивній оцінці арт-терапії та її перспектив у

профілактиці стресу, розвитку дружніх відносин і психологічної грамотності, у зниженні домінуючої позиції по відношенню до підлеглих, в адаптації персоналу, реабілітації після „травматизації” на робочому місці, у профілактиці синдрому вигоряння і вирішенні інших особистісних проблем” [60, с. 16].

Важливу роль у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я студентів відіграє наявність у вищих медичних закладах лікувально-профілактичних установ. Майже в усіх сучасних вишах функціонують студентські санаторії-профілакторії загальноотерапевтичного профілю, що виконують завдання з реалізації програми соціального захисту студентів, їхнього оздоровлення й лікування. Одним із провідних чинників у відновленні порушених функцій організму студента є лікувальне харчування, спрямоване на „відновлення порушеної рівноваги в організмі під час хвороби шляхом пристосування нутрієнтного складу раціонів до метаболічних особливостей організму за допомогою підбору і поєднання продуктів, вибору способу кулінарної обробки на основі фізіологічних особливостей обміну, стану органів і систем хворого” [98, с. 198]. Відповідний режим харчування, використання рекомендованих дієтологами продуктів, йодування страв, їх різноманітність, індивідуальне визначення дієти сприяють швидкому й ефективному відновленню здоров'я студентів.

Отже, аналіз чинних робочих програм навчальних дисциплін засвідчив, що в умовах автономізації сучасних вишів у змісті навчальних дисциплін є певні розбіжності, змістовий діапазон досить широкий, однак помічено прагнення розробників програм до адекватності дисциплін соціальним викликам. Програми з дисциплін „Валеологія”, „Фізична культура” та інші мають значний потенціал для формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів, оскільки орієнтовані на формування в майбутніх медиків потреби в систематичних заняттях фізичними вправами для підтримки належного фізичного та психічного стану залежно від психофізичних навантажень та з урахуванням особливостей їхньої

майбутньої професійної діяльності, зміцнення здоров'я, а також отримання умінь і навичок для застосування різноманітних засобів фізичної культури в подальшій профілактично-лікувальній діяльності та формування у всіх верств населення ціннісного ставлення до здоров'я.

2.2. Педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Аналіз сучасних концепцій і підходів до збереження і зміцнення здоров'я, вивчення сучасної практики формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів, акцентування в освітньому процесі на пріоритетності особистості студента, створення максимально сприятливих умов для формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів допоможе забезпечити ефективність цього процесу.

Логіка нашого дослідження потребувала уточнення поняття „педагогічна умова” з огляду на її термінологічну невизначеність. В. Беликов визначає педагогічні умови як сукупність можливостей змісту, форм, методів цілісного педагогічного процесу, спрямованих на досягнення цілей педагогічної діяльності [19, с. 235]. В. Андреев називає їх результатом цілеспрямованого відбору, „конструювання та застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення дидактичних цілей” [4, с. 124]. При цьому комплекс навчально-виховних заходів містить мотиваційну зумовленість, цілеспрямований відбір змісту, методів, прийомів, організаційних форм навчання й виховання студентів.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблематики, аналіз стану формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вишів дали змогу визначити педагогічні умови, що сприятимуть підвищенню ефективності формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. До них відносимо:

– інтеграцію змісту й координацію діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах;

– надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій;

– активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Розглянемо виявлені педагогічні умови більш детально. Перша умова – інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах – потребує визначення особливостей майбутньої професійної діяльності медиків.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я потребує інтеграції змісту й координації діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін, оскільки формування системного соціального бачення проблеми є для майбутніх медиків настільки ж необхідним, наскільки є необхідними власне медичні знання. До того ж, науковці (С. Оксамитна, Т. Степурко) наголошують, що „в українській медичній галузі професія лікаря має декілька образів: з одного боку, лікарською справою займаються лише ті, хто знаходить у собі таке покликання і захоплюється своїм фахом, оскільки наразі професія не дає можливості накопичення матеріальних благ. Усупереч переважно нездійсненим очікуванням медичних працівників щодо матеріального забезпечення, професія лікаря надає чимало можливостей для саморозвитку та особистісного зростання, а також доступ до розгалуженої

соціальної та професійної мереж, що робить професію привабливішою. З другого боку, суспільство вимагає від лікаря безпомилкового та ідеального виконання своїх професійних обов'язків" [188, с. 69–70].

Проаналізуємо докладніше змістове наповнення підготовки студентів вищих медичних закладів, адже професіоналу-лікареві передусім потрібні знання професійно зорієнтованих дисциплін для вмілого виконання своїх посадових обов'язків. Соціально-гуманітарні дисципліни забезпечують формування загальнонаукової компетентності.

У процесі опанування курсу „Медичне право” студенти опановують такі питання: „Медичне правознавство в системі вищої медичної освіти”, „Організація, управління та правове регулювання у сфері охорони здоров'я”, „Правові основи організації охорони здоров'я”. Необхідність вивчення такої дисципліни пояснюємо аргументом С. Стеценко: „чим більш свідомо медичні працівники будуть підходити до розуміння ролі та місця саме правових механізмів у справі регулювання своєї професійної діяльності, тим комфортніше та спокійніше їм працюватиметься, тим менше скарг та судових позовів буде стосовно порушення прав та законних інтересів пацієнтів” [235, с. 303].

Вивчення змісту робочих програм навчальної дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)” Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Старобільського обласного медичного училища, Міжрегіональної Академії управління персоналом дало змогу дійти висновку, що викладачі одностайні у визначенні мети курсу:

- формування комунікативної компетентності студентів вищих медичних закладів; усвідомленої позитивної мовленнєвої поведінки;
- оволодіння нормами сучасної української літературної мови;
- набуття навичок оперування термінологією майбутньої спеціальності;
- формування вміння користуватися різними функціональними стилями й підстилями в навчальній діяльності та професійному вжитку;

- формування навичок комунікативно виправданого використання засобів мови з дотриманням етикету професійного спілкування;
- забезпечення вмінь грамотного укладання фахової документації.

Вивчення української мови (за професійним спрямуванням) як загальнонаукової лінгвістичної дисципліни має сприяти формуванню освіченої, гармонійно розвиненої особистості, здатної до постійного оновлення знань, швидкої адаптації до змін в усіх сферах життя.

Визначення поняття комунікативної компетентності студентів вищих медичних закладів залежить від розуміння ролі спілкування в професійній діяльності медиків. За класифікацією професій Є. Климова, професія лікаря належить до схеми „людина – людина”. Дослідник описує вимоги до людей цього типу професій. З-поміж інших важливих професійних якостей він називає такі: „прагнення до спілкування, уміння вступати в контакт з незнайомими людьми, уміння слухати, здатність володіти мовленням, мімікою, жестами, розвинене мовлення, здатність знаходити спільну мову з різними людьми, уміння переконувати людей” [110, с. 27–40]. Ці вимоги вказують на необхідність сформованості високого рівня володіння мовленням студентів вищих медичних закладів.

Дослідники медичної етики О. Грандо [48], Ю. Віленський [45] наголошують, що слово має велике значення в професійній діяльності медичного працівника. Успіх лікування залежить не тільки від професійних вмінь поставити правильний діагноз і призначити ефективне лікування. Медик повинен уміти спілкуватися з хворим, урахувавши його важкий стан і емоційне напруження. Ще з глибокої давнини мистецтву бесіди та таланту цілющого слова лікаря надавали великого значення (Сушрута, Гіппократ, Гален, Абу Алі Ібн Сіна, Парацельс). Сила словесного переконання інколи не може зрівнятися з дією навіть найефективніших медикаментозних засобів.

Професійна сфера спілкування медика дуже широка. Він повинен уміти спілкуватися і з медичними працівниками-професіоналами, і з непрофесіоналами (пацієнтами, родичами пацієнтів). Крім того, вони часто

виступають на радіо й телебаченні, ведуть широку просвітницьку діяльність у різних колективах, особливо під час поширення різноманітних епідемій. У контексті нашого дослідження роль слова посідає особливе місце, оскільки вміння переконати співрозмовника в необхідності дотримання здорового способу життя, формувати в пацієнтів ціннісне ставлення до власного здоров'я.

Різнопланове коло комунікантів майбутніх медиків потребує особливих умінь користуватися мовленням у певних ситуаціях спілкування. Найбільш важливою й значущою в професійному спілкуванні лікаря є діада „лікар – пацієнт” [152]. Саме в процесі спілкування з хворим медик може встановити точний діагноз захворювання й правильно призначити лікування. Велику роль у цьому контексті відіграє довіра пацієнта до медичного працівника. Чим більше хворий довіряє лікареві, тим швидше й ефективніше лікар зможе досягнути кращих результатів лікування. Для цього необхідно швидше завоювати довіру хворого, застосовуючи всі свої знання й уміння вести бесіду. Пацієнт буде довіряти тому лікареві, який може дати ґрунтовний аналіз захворювання, пояснити методи й тривалість лікування [107].

Знання, отримані у студентів вищих медичних закладів під час опанування соціально-гуманітарних дисциплін, зокрема фізичної культури й фахових, можуть стати важливим засобом формування ціннісного ставлення до здоров'я, якщо викладачі цих навчальних дисциплін володіють уміннями переконувати, аргументувати власну думку. Уміле й комунікативно доцільне володіння словом сприятиме формуванню в майбутніх медиків професійно важливих умінь, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я в пацієнтів.

Вивчення дисциплін соціально-гуманітарного циклу дає змогу зрозуміти філософський зміст буття, на основі аналізу й синтезу наукових поглядів усвідомити особливості суспільного життя, зрозуміти внутрішній світ особистості та її свідомість, а отже, з'ясувати, як відбувалася генеза цінностей кожної епохи й покоління. Зважаючи на це, особливої актуальності

з погляду проблеми нашого дослідження набуває опанування студентами навчального курсу „Філософія”.

Науковці доводять, що „технічні засоби діагностики та лікування стали посередньою ланкою між лікарем та пацієнтом у здійсненні медичної діяльності. І саме цей факт засвідчує певне дистанціювання між суб'єктами медичної діяльності, що почасти стає перепорою для повноцінного осягнення сутності патологічного процесу та для здійснення лікування не окремої хвороби, а саме цього хворого” [255, с. 135]. Водночас вивчення основ філософії, осягнення того, що деякі античні філософи були лікарями і відповідь за питання: як заняття медициною впливали на зміст їхньої філософської творчості, – ознайомлення з генезою поглядів філософів на цінність здоров'я, визначенні складників гармонійної ціннісної структури особистості стануть основою для формування ціннісного світогляду в студентів вищих медичних закладів.

Основним чинником формування ціннісного ставлення до здоров'я є фізична культура і спорт. Погоджуємося зі слушним зауваженням Н. Живко: „на сучасному етапі розвитку суспільства зростають вимоги до фізичної підготовки людей, адже саме рівень здоров'я нерідко є головним чинником працездатності в процесі життєдіяльності людини. Заняття фізичною культурою та спортом мають велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного та фізичного розвитку студентської молоді” [90, с. 2].

Інтеграція змісту соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому аспекті дозволяє узагальнити й систематизувати знання студентів, підвищити рівень їхньої світоглядної й професійної підготовки. Технологічний аспект зумовлює відбір адекватних змістові й суспільним запитам технологій формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медиків. Такий аспект є залежним від змістового, оскільки зміст значною мірою зумовлює вибір форм, методів, засобів, що забезпечують

формування комплексу знань, необхідних для формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Таким чином, інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах зумовлює координацію діяльності викладачів цих дисциплін, що сприяє уникненню дублювання навчального матеріалу й формуванню цілісної системи знань у студентів, що забезпечуватиме формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів.

Друга педагогічна умова передбачає надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язбережувальних технологій. З-поміж багатоманіття форм і методів нам необхідно було обрати продуктивні для формування ціннісного ставлення до здоров'я. До таких відносимо: лекції, дискусії, дидактичну гру з фахової проблематики, створення й аналіз професійних виховальних ситуацій, диспут, проектну діяльність та ін. з огляду на їх значний розвивально-виховний потенціал.

Лекції з елементами дискусії сприяють оперативному виявленню загального рівня знань студентів; визначенню спрямованості їхніх інтересів, наявності і рівня мотивації до формування ціннісного ставлення до здоров'я; залученню студентів до активної співпраці з викладачем. При цьому створюється атмосфера невимушеності, яка, у свою чергу, сприяє полегшенню засвоєння необхідних знань. Проведення проблемних лекцій залежить від відповідного структурування змісту курсу навчальної дисципліни і передбачає розгляд теми лекції у вигляді проблеми, яка потребує вирішення. Лекція із запрошенням опонента ґрунтується на спостереженні й аналізі викладу різних, часто протилежних, позицій. Студентам надається можливість обрати найприйнятніший варіант вирішення проблеми й переконати інших у правильності свого вибору із

застосуванням належних аргументів та професійного обґрунтування [57; 64 та ін.].

Спостереження за перебігом лекцій переконують, що надання викладачем під час лекцій великого обсягу інформації для засвоєння знижує ефективність засвоєння знань і може сформувати негативне ставлення до навчальної дисципліни. Тому ми й орієнтували викладачів на створення умов для пробудження у студентів вищих медичних закладів інтересу до навчально-пізнавальної діяльності, максимально використовуючи потенціал навчальної дисципліни, спрямований на майбутню професійну діяльність, на оволодіння знаннями, вміннями і навичками, необхідними для виконання професійних завдань.

Водночас не можна оминати увагою виховну й розвивальну мету лекції і з фахових дисциплін і дисциплін соціально-гуманітарного циклу. Як зазначають О. Головченко, М. Кравчук, „естетичному вихованню мають сприяти сучасні засоби унаочнення матеріалу, які найдоступнішим чином допомагають лектору донести до студента зміст навчального матеріалу, що вивчається, а також слугують засобом розвитку загальної культури студента. <...>. Важливо, щоб найбільш значущий матеріал було подано так, щоб викликати в студентів стійкий інтерес до нього. Для цього доцільно застосовувати нетрадиційні методи навчання, інноваційні мультимедійні засоби, що дають змогу активізувати різні канали сприймання інформації, сприяють реалізації розвивальної функції лекції.

Розвивальна функція лекції здійснюється лише тоді, якщо лекція орієнтована не на механічне запам'ятовування, а навчає мислити, проводити аналіз і синтез поставленої проблеми. Ця функція лекції залежить від методики її викладу, від особистісних якостей лектора. Логічне викладення матеріалу, чітко сформульована мета, спільний зі студентами пошук вирішення проблеми, підведення до обґрунтованих висновків є ключовим способом зацікавити студентів у вивченні предмета” [57, с. 2].

На нашу думку, варто акцентувати увагу ще на одній мікроцілі лекції – формуванні у студентів умінь самостійно готувати й проводити лекції з метою популяризації здорового способу життя серед молоді, оскільки по завершенні навчання у виші випускник-медик повинен брати активну участь в організації й проведенні фізкультурно-оздоровлювальних акцій, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, однією з яких і є лекції. Зрозуміло, що окремих дисциплін для формування необхідних умінь і навичок студентів навчальними планами не передбачено, але викладачі можуть змоделювати таку роботу, пропонуючи в межах самостійної діяльності розробити фрагмент лекції з визначенням цільової аудиторії або систему лекцій з формування ціннісного ставлення до здоров'я учнівства, певної професійної групи працівників тощо.

Важливим складником лекції є дискусія, що спрямована на формування практичного досвіду обговорення та розв'язання теоретичних проблем, розвиток теоретико-практичного мислення майбутнього фахівця. Вона сприяє забезпеченню активної участі кожного студента в аналізі вірогідних рішень професійної проблеми, в оцінці їх правильності й обґрунтованості. Завдяки своєрідній психологічній атмосфері, дискусія розвиває творчі інтелектуальні здібності студентів і підвищує продуктивність їхньої пізнавальної діяльності [166, с. 284–291].

Метод дискусії передбачає обговорення конкретних ситуацій, аналіз актуальних процесів, пошуки вирішення проблем. Дискусія має значний розвивально-виховний потенціал, оскільки допомагає майбутнім фахівцям:

- усвідомити власну точку зору;
- сформуванати навички відокремлювати важливе від другорядного;
- усвідомлювати проблему;
- навчатись слухати і взаємодіяти з іншими на конструктивній основі;
- зрозуміти багатоваріантність можливих рішень у розв'язанні проблем;
- розвивати уміння рефлексивного аналізу ситуацій та прийняття рішень;

– розвивати комунікативну компетентність.

Аналіз спеціальної літератури дає підстави до таких узагальнень: учасники дискусії повинні дотримуватися таких правил:

- питання дискусії мають бути значущими для учасників;
- питання мають містити в собі приховані суперечності;
- питання не повинні бути загальними;
- не можна допускати провокуючих запитань;
- не варто ставити запитань, на які можна дати однозначні відповіді;
- обов'язково потрібно аргументувати свою думку;
- викладати свою думку просто, ясно, логічно, послідовно;
- сперечатися чесно;
- поважати інших учасників, не вдаватися до особистих образ [198,

с. 165–167].

Сучасні дослідниці О. Пометун, Л. Пироженко виокремлюють групу інтерактивних технологій опрацювання дискусійних питань, до яких належать методи „ПРЕС”, „займи позицію”, метод неперервної шкали думок, дискусія в стилі телевізійного ток-шоу, оцінювальна дискусія, дебати тощо. [207]. Саме ці технології є ефективними, наприклад, під час обговорення питань: „Якою має бути соціальна реклама здорового способу життя?”, „Чи має право на життя реклама тютюнових та алкогольних виробів?” тощо.

Відтворити різні аспекти майбутньої професійної діяльності студентів вищих медичних закладів дають змогу дидактичні ігри. Ігрова ситуація створюється як модель реальної професійної ситуації, що сприяє підвищенню інтересу її учасників. Отже, дидактичні ігри – це форма діяльності в умовних ситуаціях, що спрямована на відтворення певного суспільного досвіду і, таким чином, на його засвоєння. Гра відтворює закономірності й норми людської діяльності, сприяючи при цьому не тільки формуванню окремих компонентів професійної компетентності, а й розвитку особистісних якостей; сприяє зниженню невпевненості студентів у своїх здатностях, що забезпечується через прийняття пасивними учасниками активної позиції у

виконанні ролей і закріплення у них способів та прийомів впевненої взаємодії [244].

Застосування дидактичних ігор в освітньому процесі сприяє формуванню й розвитку різноманітних мотивів: процесуальних, колективних, індивідуальних, соціальних. Але особливо важливими для нашого дослідження є, безумовно, професійні і пізнавальні мотиви.

Своєрідною особливістю рольових ігор є розігрування їх учасниками заданої проблемної ситуації, у процесі перебігу якої вони виконують ролі різних персонажів. Такий метод дозволяє виробити в студентів вищих медичних закладів індивідуальну поведінку в професійних ситуаціях; розвивати комунікативні вміння; вирішувати проблеми міжособистісної професійної взаємодії; відпрацьовувати певні способи та моделі професійних дій; набути досвіду вирішення професійних завдань.

Для формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я необхідним є формування стійкої настанови особистості на здоровий спосіб життя. Практика переконує, що бесіди і розмови не можуть настільки переконати людину дотримуватися здорового способу життя, як переконливий приклад – особистість, яка здорова не лише фізично, але й духовно. Зважаючи на це, особливої актуальності набуває використання методу позитивного прикладу – впливу на свідомість, почуття, поведінку особистості через наслідування. Шляхом наслідування формується моральна мета особистої поведінки, тобто це складний процес, в якому можна прослідкувати конкретні дії, вчинки іншої особи в певних життєвих ситуаціях, що викликають бажання вести себе так само, хоча це ще не означає, що бажання буде реалізоване, відбувається формування виконавчих, вольових і закріплення наслідувальних самостійних дій [223]. Ефективність методу позитивного прикладу підтверджена ще й тим, що його використання уможливорює одночасний вплив на когнітивну, емоційну, мотиваційну й діяльнісну сфери особистості студента.

Ми вважаємо, що створення й аналіз професійних виховальних ситуацій як ефективний метод формування ціннісного ставлення до здоров'я дасть змогу зреалізувати кілька надважливих завдань: ознайомити студентів вищих медичних закладів з окремим аспектом професійної діяльності, звернути їхню увагу на певні особливості роботи зі збереження й зміцнення здоров'я, ефективність яких підтверджена експериментальними дослідженнями або перебуває на стадії апробації, спрямувати дії студента, акцентуючи увагу на новітніх здоров'язбережувальних технологіях, допомогти розв'язати складну етичну проблему, навчити адекватно оцінювати власну діяльність, виробити вміння рефлексії тощо. На нашу думку, беручи активну участь в аналізі ситуації студент з об'єкта здоров'язберігальної діяльності переходить в суб'єкта.

Проектна діяльність посіла вагоме місце в системі формування ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я і переконливо обґрунтована в чималій кількості наукових студій українських і зарубіжних дидактів. Ми лише визначимо її особливості в контексті проблеми нашого дослідження – формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медиків:

- наукове розуміння сутності здоров'я й особливостей його збереження й зміцнення;
- формування валеологічної культури як одного зі складників професійної культури медичного працівника;
- використання результатів проекту для побудови власної траєкторії збереження й зміцнення здоров'я або проєкції на здоров'язберігальну діяльність пацієнтів.

Використання методу проєктів, по-перше, дає змогу синтезувати знання студентів вищих медичних закладів про сутність здоров'я й шляхи й засоби його збереження й зміцнення, уміння, навички регулювати власну поведінку і поведінку пацієнтів залежно від їхньої життєдіяльності й переконання, залучити їх досвід здоров'язбережувальної діяльності, осмислити

сформованість особистісних цінностей, по-друге, переконує, що „не можна навчити культури, її можна лише виховати, спонукаючи до потреби в освіті ... бо не можна навчити, можна лише навчитися. Не можна змусити піклуватися про своє здоров'я навіть за допомогою універсального педагогічного важеля – оцінки, проте можна виховати, сформувати цю потребу” [32, с. 75]. Цікавими для студентів вищих медичних закладів є проекти „Внутрішня екологія”, „Студенти за здоровий спосіб життя” тощо.

Метод диспуту сприяє створенню особливої творчої атмосфери в процесі навчання і може використовуватися для розвитку пізнавальної, науково-орієнтованої діяльності. Він забезпечує:

- створення умов для дослідної діяльності в процесі виховання;
- ліквідацію внутрішніх бар'єрів для висловлення власної думки;
- творчий прояв студентів, навіть з правом на помилку;
- відшукання нових зв'язків;
- розвиток уміння думати;
- можливість бачити сенс, загальну спрямованість творчої діяльності, вбачати в цьому розвиток власних можливостей вирішувати творчі завдання.

Третю умову формування ціннісного ставлення студентів вищих медичних закладів до здоров'я ми визначили як активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Останнім часом у мас-медійному просторі особливе місце посідає соціальна реклама – вид реклами, присвяченої суспільним інтересам. Темою такої реклами є вплив на громадську думку щодо охорони здоров'я, соціального захисту населення, захисту прав людини, охорони навколишнього середовища, безпеки населення та інших соціально важливих

питань. Основна мета соціальної реклами – змінити ставлення суспільства до певної проблеми, а в довготривалій перспективі – сформувані нові соціальні цінності [262]. Оригінальний і почасти нетрадиційний погляд молоді на її зміст, неординарні засоби репрезентації науково-популярної медичної інформації зумовлюють частотність переглядів соціальних роликів, присвячених проблемам здоров'язбережувальної реклами.

Особливість використання такого засобу формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів полягає ще й у тому, що, по-перше, для підготовки такої реклами (що може бути використана не для загалу, а, наприклад, для обмеженої кількості адресатів (учнівський колектив, одногрупники, студенти вищих навчальних закладів не медичного профілю та ін.) не потрібні особливі технічні засоби, по-друге, такий рекламний ролик може бути результатом проектної діяльності студентів, по-третє, працюючи на змістовим компонентом реклами, майбутні медичні працівники матимуть змогу вдосконалити вміння аналізувати й систематизувати науково-популярну інформацію, трансформувати суто наукових текст до запитів і вікових особливостей адресата тощо.

Залучення майбутніх медичних працівників до активної участі в пропагуванні здорового способу життя можливе завдяки їх участі в різноманітних інформаційно-освітніх програмах за такими напрямками:

- упровадження принципу життєдіяльності (навчитися жити, тобто ефективно планувати свою діяльність таким чином, щоб уникнути негативного впливу на здоров'я: режим праці, організація відпочинку, дозування роботи з комп'ютером тощо);
- навчитися жити разом (урахування соціальних чинників, запитів інших людей, екології тощо);
- формування вмінь неперервно здобувати знання з різних дисциплін (оскільки знання швидко застарівають, з'являється нова цікава інформація);
- формування здоров'язбережувальної компетентності, що дає змогу розв'язувати різноманітні життєві ситуації.

Використання засобів масової інформації уможливорює ефективну реалізацію цих напрямів, оскільки обговорення змісту цікавих у цьому плані статей, телепередач, блогів лікарів дає змогу студентам оперативно ознайомитися з теоретичними й методичними знаннями про шляхи фізичного розвитку, основи особистої фізичної культури, про фізичну, трудову, громадську, пізнавальну активність, притаманну конкретному віку. Інтернетна мережа дає змогу ознайомитися з різноманітними фізкультурно-оздоровлювальними заходами для молоді, спрямованими на формування ціннісного ставлення до здоров'я, узяти в них участь, самим спланувати й провести таку акцію [278, с. 4]. У цьому випадку акція стає соціальним проектом, наприклад, анімаційні заняття з учнями шкільного віку під час літніх канікул.

Перед викладачем стоїть важливе завдання – дібрати матеріал таким чином, щоб у ньому було репрезентовано пріоритет здоров'я над іншими цінностями. Провідним підходом до організації такої роботи визначаємо валеологічний, побудований на триєдиному принципі валеології: формування, збереження й зміцнення здоров'я людини на основі використання всіх позитивних чинників; підхід до формування ціннісного ставлення до здоров'я через освіту.

Принципами реалізації третьої умови вважаємо: принцип профілактики здоров'я, природовідповідності, використання оздоровлювальних сил природи, принцип саморегуляції, організації доцільного здоров'язберігального середовища; різноманітність методів і засобів фізичного виховання тощо.

Засобами реалізації педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів є такі:

– розроблення інформаційно-дидактичного забезпечення до змісту професійної та практичної підготовки, що створить методичну й технологічну базу для формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я;

- створення дослідницьких груп з проблем ціннісного ставлення до здоров'я ;
- розроблення й упровадження індивідуальних науково-дослідних завдань і проектів із залученням матеріалів засобів масової інформації;
- організація й проведення ділових ігор;
- залучення студентів до участі в роботі тренінгів із проблем ціннісного ставлення до здоров'я, підготовка відповідних презентацій;
- залучення студентів до участі в наукових конференціях і підготовка публікації за результатами своїх досліджень;
- залучення студентів до участі у фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Отже, означені педагогічні умови формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів покладено в основу організації педагогічного експерименту. Проведене дослідження, власний досвід дають підстави стверджувати, що виховний потенціал визначених педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів полягає в їх комплексній реалізації.

2.3. Теоретичне обґрунтування моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів – майбутніх медиків

Аналіз сучасної практики формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів склав підґрунтя для розроблення дослідної моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. Її розроблення уможливить ефективну організацію освітнього процесу, а також визначення пріоритетних напрямів формування особистості студента як майбутнього медичного працівника.

Проблема моделювання як методу вивчення різних об'єктів природи і суспільства широко використовується в науці, а саме поняття „модель” поступово набуває загальнонаукового значення.

Аналіз і синтез наукових праць уможливив таке припущення: модель використовують у тих випадках, коли з якихось причин складно чи неможливо вивчати оригінал у природніх умовах, коли необхідно полегшити процес дослідження того чи того об'єкта. Переконливості додає й думка автора словника-довідника „Науково-педагогічна інформація”: „модель необхідна для оптимального спрощення структурно-логічних зв'язків об'єкта, відсівання випадкових і несуттєвих елементів. У дослідженні вона виконує функції схематичного відображення явища, є результатом абстрактного узагальнення практичного досвіду, зіставлення теоретичних уявлень про об'єкт і емпіричних знань про нього” [206, с. 104].

Зважаючи на те, що під час формулювання визначення „модель” науковці беруть за основу його різні категорійні ознаки, у науковому термінообігу відсутнє однозначне трактування дефініції. Наведемо кілька для вибору оптимального з позицій проблеми нашої дисертації. Імпонує визначення „моделі” В. Краєвського: „система елементів, що відтворює певні сторони, зв'язки, функції предмета дослідження, з концептуальних ідей, положень, що визначають спрямованість, характер та інші компоненти виховання” [131, с. 34].

На думку А. Нісімчук, О. Падалки, І. Смолюк та ін., метод моделювання „допомагає унаочнити складові частини моделі, проаналізувати її функції і визначити дієвість деталей моделі, а також забезпечує можливість ефективної організації та управління навчально-виховним процесом. Моделювання передбачає розробку компонентів педагогічного процесу. У структурі моделі чітко проглядаються два вихідних поняття: дидактична мета та технологія її досягнення, зумовлені умовами та змістом діяльності” [196, с. 51].

Заслуговує на увагу визначення поняття „модель”, сформульоване Н. Голуб: „умовна схема об’єкта дослідження, де розміщено символи мислення, досвіду, бачення таким чином, щоб у результаті одержати систематизовану конструкцію як засіб розуміння і орієнтир для наслідування, що об’єктивно відповідає реаліям і спроможний замінити об’єкт пізнання на певних етапах дослідження” [58, с. 187].

На думку Є. Смирнової, модель фахівця – це певний перелік вимог, які висуває перед ним практика і які повинні знайти відображення в навчальному процесі [229, с. 4]. В. Беспалько під моделлю особистості розуміє діагностичний опис зі всією можливою повнотою, на яке здатне сучасне психолого-педагогічне знання, усіх існуючих для життєдіяльності в сучасному світі сторін, властивостей і якостей особистості [21, с. 38].

На основі аналізу тлумачень науковців дефініції „модель” доходимо висновку:

1) моделі уможливають отримання нової інформації про об’єкти дослідження, оскільки уможливають вивчення закономірностей, що є недосяжними для пізнання іншими способами;

2) моделювання стає важливим методом дослідження певним чином організованих об’єктів, а модель – відповідно засобом наукового пізнання, що є узагальненим відображенням об’єкта пізнання;

3) модель є результатом абстрактного узагальнення практичного досвіду, а не безпосереднім конкретним результатом педагогічного експерименту.

У процесі розроблення моделі формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів ми проаналізували виокремлені в педагогіці підходи до моделювання освітніх процесів. Це утвердило наші переконання, що провідна мета конструювання моделі ефективного формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів полягає в тому, щоб, використовуючи різноманітні форми, методи й засоби навчання й виховання, забезпечити дієвість,

мобільність системи, гарантувати її здатність швидко адаптуватися до змінних умов. Погоджуємося з думкою науковців, що „компоненти моделі розкривають власне внутрішню організацію процесу розвитку професійної компетентності у вищих навчальних закладах та відповідають за постійне здійснення взаємодії між елементами цього процесу” [70, с. 96].

Важливим для нас стало врахування етапів розроблення моделі, виокремлених Ю. Кушнером:

„1. Ретельне вивчення досвіду, пов’язаного з явищем, що цікавить дослідника, аналіз та узагальнення цього досвіду та створення гіпотези, що лежить в основі майбутньої моделі.

2. Складання програми дослідження, організація практичної діяльності відповідно до розробленої програми, внесення до неї коректив, підказаних практикою, уточнення первісної гіпотези дослідження узятій в основі моделі.

3. Створення остаточного варіанту моделі, якщо на другому етапі дослідник пропонує різні варіанти конструйованого явища, то на етапі він основі цих варіантів створює остаточний зразок того процесу або проекту, який збирається втілити” [140, с. 51].

На основі положення про те, що модель може бути відповідником певного фрагмента фахової підготовки студентів вищих медичних закладів, а також системою, що відображає й, відтворюючи об’єкт дослідження, подає нову інформацію про цей об’єкт, було побудовано модель формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів, яку представлено через сукупність взаємопов’язаних компонентів. Зауважимо, що модель формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів має інтегративний характер, а її структура містить такі складники: мету, підходи, педагогічні принципи, педагогічні умови, організаційно-змістові етапи процесу, методи, форми і засоби, результат.

Вивчаючи сутність моделі, ми дійшли висновку, що модель формування ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів – це комплекс взаємопов’язаних складників, що містить об’єктивну й достатньою

мірою повну інформацію про зміст, динаміку й шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. У цьому випадку моделювання дає змогу вивчати закономірності процесу розвитку формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів під час їхнього навчання у медичних ВНЗ, а також визначати теоретичні засади, формувати ефективну стратегію реалізації цієї мети.

У розробленні моделі ми виходили з того, що навчання в медичному вищому навчальному закладі може не лише здійснити формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я, а й спрогнозувати траєкторію подальшого поглиблення здобутих знань й удосконалення сформованих умінь і навичок, закласти в студентів міцні навички обирати з-поміж уже відомих і апробаційних ті способи підвищення ефективності цього процесу, які якнайбільше відповідають реалізації його подальшої фахової діяльності.

Цільовий блок моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів віддзеркалює вимоги сучасного соціального замовлення, з урахуванням якого визначаються мета й завдання процесу. Цілі дають змогу підтвердити „методологічну доказовість „правильності визначеного руху в напрямі „мета – засіб – результат” та забезпечують відповідність між новими потребами суспільства й особистості у формуванні потрібних якостей та бажаним потенційним результатом [73, с. 89].

Уточнення мети формування ціннісного ставлення до здоров'я уможливило визначення його завдань, з-поміж яких домінантними в дослідженні визначено такі:

- 1) забезпечення в студентів вищих медичних навчальних закладів стійкої мотивації до отримання знань щодо збереження й зміцнення здоров'я;
- 2) засвоєння інформації, необхідної для формування вмінь і навичок, що визначають і зумовлюють формування ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медиків;

3) організація самоконтролю й рефлексії, що є стимулами для формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я.

Логіка нашого дослідження потребувала вивчення підходів до процесу моделювання, під яким у педагогіці розуміють теоретичний метод навчання, що дає змогу уточнити, розширити й систематизувати наукові факти, пояснити й передбачити явища, підвищити надійність отриманих результатів, перейти від конкретного до абстрактного знання, установити взаємозв'язок між різними поняттями й гіпотезами, виокремити серед них найбільш суттєві й другорядні, за допомогою їх реальних або ідеальних моделей [193].

У психолого-педагогічних дослідженнях накопичено значний досвід різноманітних професіографічних матеріалів, зокрема діяльності лікаря, його ціннісного ставлення до здоров'я як важливого складника професійної компетентності. Під час створення моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних навчальних закладів ми враховували положення, обґрунтовані в наукових студіях та інших про те, що зміст освіти майбутнього медичного працівника повинен орієнтуватися на певну цілісну модель, а також на те, що в основі моделі має бути процес діяльності.

Поняття діяльності належить до ключових у сучасній психолого-педагогічній науці, ця категорія актуалізувалася і в сучасних філософсько-соціологічних дослідженнях. Динаміка вивчення цього поняття висвітлена у фаховій літературі II половини XX століття, зокрема в студіях О. Леонтьєва [144], М. Кагана [103] та ін., однак не втрачає своєї актуальності й сьогодні.

Модель формування ціннісного ставлення до здоров'я орієнтована на врахування особливостей діяльності майбутніх фахівців, умов їхньої праці.

Аналіз наукових джерел, практичного досвіду показує, що випускник вищого медичного закладу має бути готовим до виконання культурно-просвітницької, виховної, проектувальної видів професійної діяльності і професійної самоосвіти.

Медичний працівник повинен:

- мати високий рівень загальної культури та ерудиції, ґрунтовну загальнокультурну, психолого-педагогічну, професійну підготовку;
- усвідомлювати важливість формування ціннісного ставлення до здоров'я в сучасному суспільстві, його місце в системі цінностей людини;
- уміти спрямовувати пошук пацієнтів на вироблення індивідуальної для кожного з них траєкторії збереження й зміцнення здоров'я;
- знати державні документи, зміст міжнародних і державних програм, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, профілактику певних хвороб;
- бути готовим здійснювати просвітницьку діяльність щодо формування здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я у широких верств населення з урахуванням їхніх вікових, соціальних, гендерних та інших особливостей;
- уміти проектувати власну професійну діяльність, аналізувати, узагальнювати й упроваджувати передовий лікарський досвід, використовувати новітні методики й засоби лікування;
- володіти тактом, культурою спілкування, постійно підвищувати власну лікарську майстерність, мати добрий фізичний розвиток [83; 88; 165; 182; 245 та ін.].

Таким чином, сучасний медичний працівник – це професіонал, який має ґрунтовну загальнокультурну, фахову, психолого-педагогічну підготовку, має гуманістичну позицію, володіє психолого-педагогічним мисленням, інформаційною і дослідницькою культурою, універсально освічений, ерудований, мобільний.

Виходячи з того, що в основі цілеспрямованої діяльності лежить мотив, першим етапом процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я визначаємо в моделі мотиваційно-пропедевтичній, що передбачає активізацію пізнавальної діяльності студентів, забезпечує усвідомлене опанування навчальних дисциплін, передусім фахових, необхідних для формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Однією з передумов ефективності реалізації моделі вважаємо науково обґрунтований вибір змістового наповнення процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я, що відбувається на продуктивно-діяльнісному етапі. Змістовий складник репрезентує зміст теоретичної і практичної підготовки студентів.

Узагальнювально-підсумковий етап характеризує результат проведеної роботи і, за необхідності, корекцію і окремих складників моделі, і педагогічних умов її ефективного функціонування. Цей компонент передбачає отримання конкретних результатів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я – перехід студентів на більш високий рівень її сформованості.

Методологічними засадами побудови такої моделі стали компетентнісний, діяльнісний, системний, особистісно зорієнтований, комплексний підходи.

Останнім часом у полі уваги дослідників перебуває компетентнісний підхід, що, на думку науковців [8; 44; 121; 151; 216 та ін.], виявляє суттєві характеристики професійної компетентності студентів вищих навчальних закладів, допомагає визначити субкомпетенції, що забезпечують успішність здійснення медиком професійної діяльності, орієнтує на результат освіти, на застосування таких форм, методів і засобів навчання, які сприятимуть розвитку ключових та фахових компетентностей, що визначають якість і рівень професійної готовності до діяльності, яка виявляється, зокрема, у здатності в різних умовах знайти раціональне вирішення певної проблеми [279, с. 197–204].

Упровадження компетентнісного підходу в навчально-виховний процес вищих медичних навчальних закладів означає переорієнтацію з процесу на результат освіти в діяльнісному вимірі, у зміщенні акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування в студентів вищих медичних закладів здатності практично діяти, застосовувати досвід успішних дій у конкретних ситуаціях, забезпечення їхньої спроможності

адаптуватися до вимог і запитів суспільства [8]. Перспективність компетентнісного підходу полягає в тому, що він має за мету сформованість ціннісного ставлення до здоров'я як складника професійної компетентності майбутніх фахівців. Означений підхід тісно пов'язаний із такими підходами до навчання, як діяльнісний (адже компетентність може бути сформована лише в процесі діяльності) та особистісно зорієнтований (потребує перетворення процесу професійної підготовки фахівців з моделі для „всіх” на суб'єктивний досвід кожного студента) [44].

Аналіз і синтез наукових студій українських і зарубіжних психологів і дидактів [113; 135; 144; 197; 231 та ін.] переконав, що діяльнісний підхід дозволяє організувати роботу головних суб'єктів навчального процесу (викладачів і студентів), передбачає формування компонентів професійної компетентності у практичній діяльності. Діяльнісний підхід спрямовує цей процес на розвиток умінь і навичок особистості, застосування на практиці здобутих знань з різних навчальних дисциплін для подальшої успішної адаптації фахівця в соціумі, професійну самореалізацію, формування здібностей до колективної діяльності та самоосвіти. Використання діяльнісного підходу в процесі опанування фахових дисциплін забезпечує ефективну організацію процесу навчання та самонавчання, сприяє мотивації до формування умінь і навичок практичної діяльності та організації навчання із зростаючим рівнем складності завдань [175]. Діяльнісний підхід уможливорює занурення студентів у професійний контекст.

Узагальнення теоретичних висновків науковців [65; 74; 219 та ін.] уможливорює висновок, що системний підхід передбачає виокремлення структурних елементів як на рівні системи загалом, так і кожної із підсистем, з урахуванням кінцевого результату, якому підпорядковано функціонування системи. Цей підхід виконує роль загальнонаукової основи і забезпечує постановку проблеми на всіх етапах дослідження, забезпечує вивчення процесу формування компетентностей майбутніх лікарів завдяки опорі на системні характеристики в організаційному та педагогічному аспектах [219,

с. 125–159]. Побудова моделі на основі системного підходу дає уможливлення розгляд формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів як керованого процесу із застосуванням цілеспрямованого педагогічного впливу.

Особистісно орієнтований підхід (І. Бех [24]; О. Дубасенюк [81]; Л. Марцева [158]; О. Пехота [199]; О. Тімець [247] та ін.) передбачає індивідуалізацію і диференціацію навчання, стимуляцію пізнавальної активності та водночас сприяє мотивації студентів до формування ціннісного ставлення до здоров'я [158, с. 307–314]. Методологія особистісно зорієнтованого підходу ґрунтується „на сукупній реалізації і взаємному доповненні множини сучасних парадигмальних підходів. Її особливості полягають у тому, що вона: орієнтує на особистість як головну цінність і мету виховання (аксіологічний підхід); підтримує і розвиває суб'єктні властивості й індивідуальність студента (особистісний підхід) [81, с. 14–40]. Цей підхід орієнтує студентів на самостійне вирішення власних життєвих проблем у нестабільному, невизначеному соціумі, орієнтує їх на самостійний усвідомлений вибір ефективних стратегій збереження здоров'я (як власного, так і здоров'я пацієнтів).

Вагомими для визначення сутності особистісно зорієнтованого навчання є такі позиції, сформульовані Т. Шамовою, Т. Давиденко:

- „особистісно орієнтоване навчання має забезпечувати розвиток і саморозвиток студента як суб'єкта пізнавальної та предметної діяльності;
- особистісно зорієнтоване навчання, спираючись на здібності і нахили, інтереси, ціннісні орієнтації та суб'єктивний досвід, має створювати можливості для кожного студента реалізувати себе в різних видах діяльності;
- зміст освіти, її засоби та методи організації навчання повинні бути такими, щоб студент мав змогу вибирати предметний матеріал, його вид і форму;
- освіченість як сукупність навчальних компетентностей, індивідуальних здібностей є найважливішим засобом становлення духовних,

інтелектуальних якостей студента; вона має бути основною метою сучасної освіти;

– освіченість формує індивідуальне сприйняття світу, можливості його творчого перетворення, широке використання суб'єктивного досвіду в інтерпретації або оцінці фактів, явищ, подій навколишньої дійсності на основі особистісно орієнтованого навчання, що розвивають індивідуальність студента, створюють умови для його саморозвитку, самовираження” [273, с. 28].

В освітньому процесі на засадах особистісно орієнтованого підходу відбувається відтворення культури суспільства; здійснюється випереджальний розвиток особистості; акцентується формування й розвиток особистісних якостей; особистісні потреби майбутнього фахівця узгоджуються з цілями й умовами його професійної підготовки, а, відповідно, формування в майбутніх медиків ціннісного ставлення до здоров'я стає необхідним і професійно значущим. Особистісно орієнтований підхід до навчання спрямований на визнання пріоритету індивідуальності майбутнього фахівця, цінності його особистості, особистісного вибору, опору на його власний досвід, інтеграцію досвіду студента із суспільним, узгодження його інтересів із замовленням суспільства, розвиток особистості шляхом набуття суб'єктивного досвіду [247].

Створення оптимальних умов для розкриття можливостей особистості студента мобілізує його творчий потенціал, формує впевненість у своїх силах і, таким чином, зумовлює інтенсифікацію процесу засвоєння навчальної інформації, пробуджує стійкий інтерес до вивчення фахових дисциплін навчального плану задля подальшого застосування. При цьому успіх і результативність одержаних студентами знань значною мірою залежать від уміння викладача створити мотиваційний настрій, атмосферу співпраці, взаєморозуміння, урахуваючи побажання та нахили майбутніх фахівців [265, с. 238].

Комплексний підхід (Ю. Галімов [51]; О. Єжова [86], Г. Селевко [218] та ін.) передбачає кероване поєднання різнорідних елементів педагогічних процесів, об'єктів, діяльності тощо. Сутність комплексного підходу, а саме врахування чинників та умов, які впливають на ефективність досліджуваного процесу, дозволяє здійснити цілісне дослідження процесу побудови моделі ефективного формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. Отже, для ефективного розроблення моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів вважаємо доцільним синтез у процесі формування таких підходів, як компетентнісний, діяльнісний, особистісно зорієнтований, системний, комплексний як таких, що найточніше відповідають меті й завданням нашого дослідження.

Для досягнення визначеної мети та виконання поставлених завдань до розробленої моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів закладено низку педагогічних і специфічних принципів, зокрема: науковості і зв'язку теорії з практикою, систематичності й системності, свідомості й активності студентів, розвивального й виховуючого навчання, фундаментальності освіти та її професійної спрямованості, поєднання індивідуальних і колективних форм навчання, оздоровлювальної спрямованості, неперервності у збереженні здоров'я.

Оскільки навчання й виховання студентів є органічним процесом, спробуємо екстраполювати загальнодидактичні принципи в контекст формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів.

Принцип науковості і зв'язку теорії з практикою передбачає, щоб знання, якими оволодівають студенти, ґрунтувались на досягненнях сучасної науки [136]. Важливо, щоб в умовах нинішнього перевантаження інформаційного простору відомостями, що мають сумнівну наукову достовірність, як-от реклама чудодійних препаратів (випив пігулку – відразу зцілюся), приладів (купила відповідний пояс на талію й стегна – завтра

прокинулася стрункою), широкий жанрово-тематичний діапазон „заходів”, спрямованих на „оздоровлення” широкого загалу (лекції, тренінги, майстер-класи, курси „цілителів”, „знахарів”, псевдолікарів), студенти не піддавалися впливу засобів масової інформації, могли відрізнити справді наукову інформацію від рекламної, у подальшій професійній діяльності могли впливати на широкі верстви населення, переконуючи своїх пацієнтів довіряти своє здоров'я лише лікарям-професіоналам.

У цьому контексті виникає ще одна складна проблема – формування в студентів вищих медичних закладів готовності до просвітницької діяльності, умінь бути переконливим, знаходити сильні аргументи.

Урахування принципу науковості передбачає, що студенти не просто засвоюють знання про об'єктивні факти, явища, процеси, а й усвідомлюють перспективи нових наукових пошуків. Важливо залучати їх до самостійної роботи, зокрема, й проведення самостійних досліджень. Цей принцип стимулює особистий інтерес студентів до самоаналізу та самопізнання.

У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів принцип систематичності й послідовності передбачає не спонтанне й епізодичне порушення гострої соціальної проблеми в межах окремих заходів, а впровадження чітко спланованої системи різновекторних заходів, які відповідали б соціальним запитам, викликам часу, корелювалися з навчальною програмою та іншими виховними заходами [261].

Цей принцип зумовлює засвоєння навчального матеріалу у визначеному навчальною програмою порядку з таким розрахунком, щоб кожний новий змістовий складник цього навчального матеріалу логічно пов'язувався як з попереднім складником, так і забезпечував опору для здобуття нових знань, отже, використовувати їх як фундаментальну основу для здобування знань. Завдання викладача полягає в тому, щоб використати потенціал відповідного навчального матеріалу для формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. Означений принцип передбачає також

відповідну організацію вивчення фахових дисциплін, пов'язану з відповідною розстановкою акцентів в процесі вивчення певних тем.

Систематичність у побудові курсу конкретної дисципліни означає зв'язок із попереднім досвідом, зв'язок між окремими темами, урахування міжпредметних зв'язків, інтеграцію окремих навчальних дисциплін; формування системи знань, умінь і навичок; логіку в поясненні нового матеріалу і логіку тематичного планування.

Принцип розвивального й виховуючого навчання інтегрує основні педагогічні категорії (виховання, навчання, освіти), орієнтуючи їх на формування типологічних та особистісних якостей студента, цілісності його світогляду, вироблення позитивної мотивації до навчання на основі особистісно значущих мотивів, формування свідомого і відповідального ставлення до навчання, створення умов для максимального розвитку та самореалізації майбутніх медичних працівників у навчально-виховному процесі [210].

Принцип свідомості й активності студентів ґрунтується на розумінні ними особливостей активної пізнавальної діяльності, зокрема, того, що знання набуваються лише в результаті самостійної свідомої діяльності [141, с. 160–166]. Для забезпечення усвідомленого ставлення студентів вищих медичних закладів до формування ціннісного ставлення до здоров'я важливо розуміти його мету, бачити перспективу застосування здобутих знань у подальшій професійній діяльності.

Реалізація принципу свідомості й активності студентів забезпечується дієвим характером знань, умінь і навичок; формуванням основ наукового світогляду; організацією активної діяльності студентів у навчально-виховному процесі; оптимальним поєднанням педагогічного керівництва й свідомої самостійної навчальної діяльності студентів вищих медичних закладів.

Принцип фундаментальності освіти та її професійної спрямованості потребує правильного співвідношення орієнтації на широку ерудицію й

спеціалізацію, фундаментальність і технологічність у процесі підготовки і в результатах навчання, загального розвитку особистості й розвитку спеціальних професійних здібностей особистості [71, с. 94–97].

Принцип поєднання індивідуальних і колективних форм навчання полягає в застосуванні різноманітних форм і методів навчальної діяльності з урахуванням індивідуально-психічних особливостей студентів [281]. Він передбачає диференціацію змістового компонента освітнього й процесу, уможливорює інтегрування освіти й виховання студентської молоді; індивідуалізацію навчання; пріоритет інтерактивних методів навчання й виховання.

Особливої уваги потребують специфічні принципи, оскільки їх урахування забезпечить ефективне формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх фахівців.

Сутність принципу оздоровлювальної спрямованості в практиці фізичного виховання полягає в тому, що фізична культура має сприяти зміцненню здоров'я, зобов'язує спеціалістів фізичної культури і спорту так організовувати фізичне виховання, щоб воно виконувало і профілактичну, і розвивальну функцію. Це означає, що за допомогою фізичного виховання можна вдосконалити функціональні можливості організму, підвищуючи його працездатність до негативних впливів; компенсувати використання всіх форм фізичної культури, потрібно забезпечити регулярність [173; 258].

Принцип неперервності у формуванні культури здоров'я передбачає обов'язкове безперервне формування в студентів свідомого прагнення до збереження та зміцнення здоров'я починаючи із школи і продовжуючи у вищих закладах освіти. Йдеться про надання учням і студентам певних знань, умінь і навичок з питань формування, зміцнення та збереження здоров'я, які логічно доповнюватимуть отриманні раніше знання та уміння. Зрозуміло, що озброєння відповідними знаннями, уміннями й навичками з питань формування, зміцнення та збереження здоров'я й формуванням у них мотивації до ведення здорового способу життя потрібно починати з перших

кроків навчання у школі, але щоб отриманні знання не залишилися лише знаннями (не закріпленими на практиці), або взагалі не стали забутими, потрібно їх постійно й послідовно доповнювати протягом усього життя. Недотримання цього достатньо важливого принципу, може спричинити зникнення в мотивації до ведення здорового способу життя [15]. Отже, сучасна система освіти повинна бути спрямована на формування в них бережливого ставлення до власного здоров'я, а також виховувати бажання його зміцнювати протягом усього подальшого життя.

Цінними для нашого дослідження вважаємо специфічні принципи формування культури збереження здоров'я, виділені Н. Башавець, зокрема принцип опори на здатності в інтелектуальному становленні, принцип забезпечення виховної функції навчання, генезопринцип етико-мотиваційної контрастності в процесі морально-духовної досконалості, принцип емоційного зміщення переорієнтації суб'єкта на вчинки, принцип збалансованості понятійного та діяльнісного видів інформації у виховному впливові педагога тощо [18, с. 10–12].

Теоретичний аналіз наукової літератури, власний практичний досвід роботи у сфері збереження здоров'я учнів дав змогу О. Єжовій визначити такі специфічні принципи педагогічної системи формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх кваліфікованих робітників:

– принцип зв'язку виховання з життям і виробничою практикою (сприятиме появі особистісного смислу в процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я, підтриманню інтересу до проблем здоров'я, формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, вмінню застосовувати знання про здоров'я у своїй життєдіяльності);

– принцип педагогічного стимулювання (дозволяє обґрунтувати вибір і використання різноманітних, доступних в умовах ПТНЗ стимулів як факторів здоров'язбережувальної поведінки, що допомагають усвідомити учневі потребу в здоровому способі життя);

– принцип превентивності (викликаний тим, що окремі знання, вміння, навички, які стосуються збереження, зміцнення та формування здоров'я, учень отримує і засвоює упереджувально, а не в конкретний момент його життя, коли в цьому є необхідність);

– принцип свободи вибору (забезпечує самостійність учня у прийнятті рішень. Задача педагогічного колективу полягає у сприянні самостійному вибору учнем цінності здоров'я, а не її нав'язування) [86, с. 141–143].

Опрацювання спеціальної літератури (Я. Болюбаш [29], О. Дубасенюк [212], О. Пехота [199], Г. Селевко [218], О. Соколенко [233], Н. Чернуха [268] та ін.) засвідчує, що якість педагогічного процесу у вищих навчальних закладах забезпечується передусім поєднанням традиційних і інноваційних моделей підготовки; поглибленням інтеграції і міждисциплінарних зв'язків освітніх програм; збагаченням результативними педагогічними технологіями тощо.

Реалізація мети, закладеної в моделі, пов'язана з визначенням форм, методів, засобів, адекватних меті й завданням виховання й навчання, що забезпечували б формування ціннісного ставлення до здоров'я. Особлива роль у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я належить самостійній роботі.

Ефективними формами організації процесу збереження здоров'я традиційно вважають туристичні походи одного дня та триденні, проведення днів здоров'я з активною участю в організації самих студентів, домашні завдання з фізичного виховання, співпрацю з медичними й реабілітаційними закладами (робота у фондах та архівах, відвідування лекцій, екскурсії у фізкультурно-оздоровлювальні центри міста), збір інформаційного й методичного матеріалів із сучасних фізкультурно-оздоровлювальних методик, участь у підготовці та проведенні спортивних свят з оздоровлювальною спрямованістю, організація гуртка „Будь здоровим”; самостійну роботу студентів, що передбачає планування й розроблення особистих оздоровлювальних методик, розробці та драматизації занять і

виховних заходів на здоров'язбережувальну тематику, підготовці доповідей до міні-конференцій, здійсненні науково-пошукової роботи; створення проблемного наукового гуртка, мета якого – систематизація матеріалу, обговорення методичних питань, розробка методичних рекомендацій для студентів [169, с. 75–79].

Ефективність навчання великою мірою залежить від розуміння сутності форм, методів, прийомів, засобів навчання, правильного їх добору й ефективного застосування.

Одним із ключових компонентів навчального процесу є метод, тобто той механізм, що приводить у дію його зовнішні і внутрішні резерви [191]. Відповідно до сучасних вимог, викладач повинен добирати і впроваджувати такі методи навчання, що забезпечать високий рівень пізнавальної активності студентів, ефективність і результативність навчальної діяльності. Важливою умовою ефективності процесу навчання є вміле поєднання різних методів. Високі результати, як свідчить досвід, дають комплексні цикли, до яких включено традиційні й інноваційні методи і форми.

Вивчення відомих класифікацій методів виховання переконало, що ефективними для формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів медичних вишів будуть методи, експериментально апробовані й теоретично обґрунтовані О. Єжовою:

- формування свідомості та ціннісних орієнтацій (переконування, методи позитивного прикладу, ціннісно-сміслових настанов і порад, оповідання, бесіда, лекція, дискусія, диспут),

- формування суспільної поведінки (методи педагогічної вимоги, громадської думки, вправляння, привчання, доручення, створення виховуючих ситуацій),

- методи стимулювання діяльності й поведінки (змагання, емоційного впливу, заохочення й покарання, рольова гра, дискусія),

- методи контролю й аналізу ефективності виховання (спостереження, бесіда, самоаналіз, самооцінка, самоконтроль, самокорекція) [86, с. 242].

На особливу увагу в контексті нашого дослідження заслуговують й інтерактивні методи навчання, що „передбачають спільне навчання (навчання в співпраці): і ті, кого навчають, і хто навчають – є суб’єктами навчання. Викладач при цьому виступає лише в ролі більш досвідченого організатора процесу навчання, а всі учасники процесу взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і свою власну поведінку. Суб’єкти навчання занурюються в реальну атмосферу ділової співпраці з розв’язання проблем, оптимальну для формування необхідних навичок і якостей [109].

Отже, пропонована модель формування ціннісного ставлення до здоров’я студентів вищих медичних закладів дозволяє припустити, що її поетапна практична реалізація, передбачені нею методи і засоби формування професійних компетентностей студентів вищих медичних закладів уможливають досягнення запланованого результату.

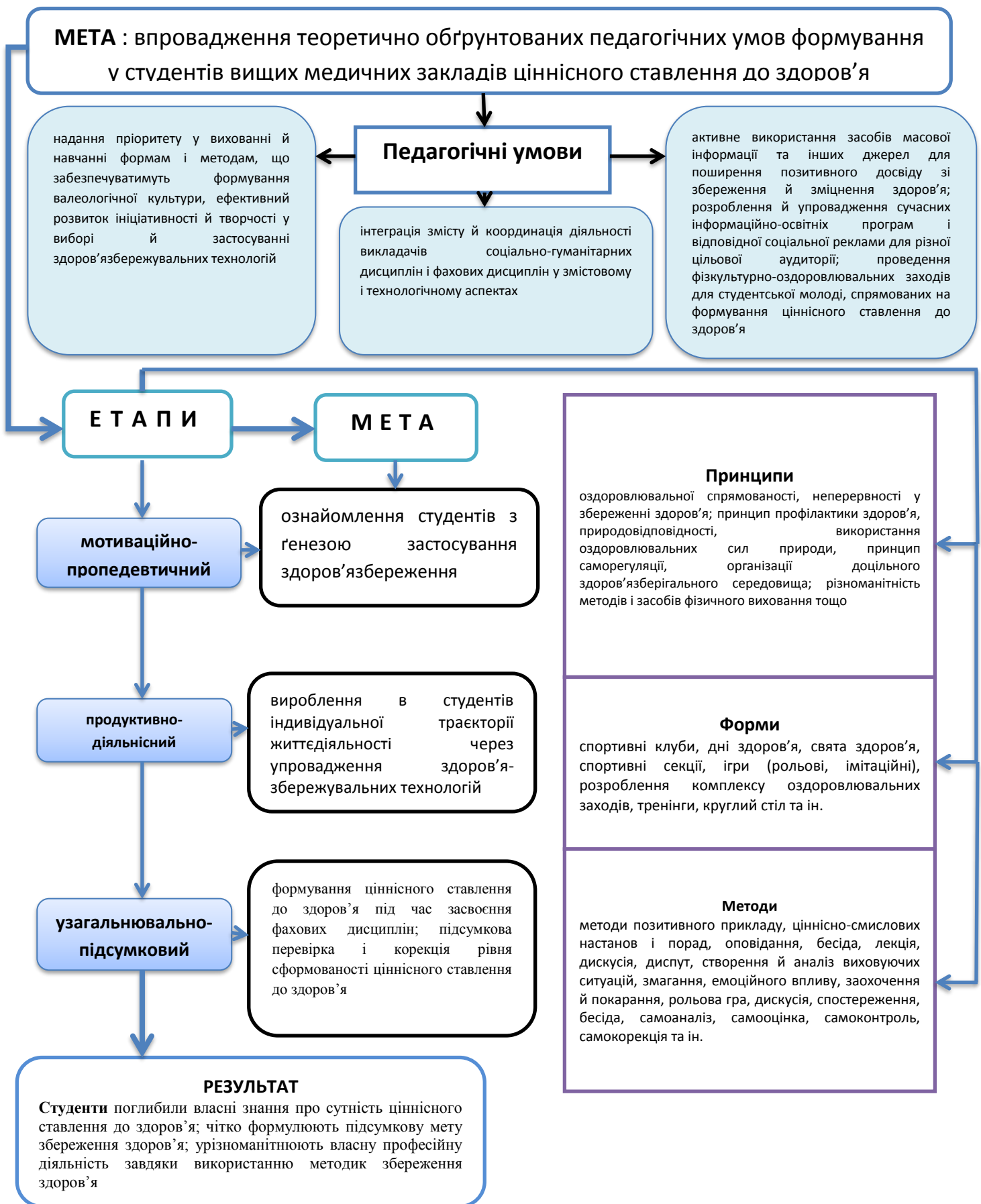


Рис. 2.1. Модель формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Висновки до другого розділу

Проблема ціннісного ставлення до здоров'я впродовж останніх років набуває особливої гостроти. Пріоритетність проблеми збереження й зміцнення здоров'я студентської молоді пов'язана з різким погіршенням стану їхнього психічного й фізичного розвитку, а також із зниженням рівня розумової працездатності. Збереження й зміцнення здоров'я визначаємо провідною стратегією гармонізації психічного та фізичного розвитку особистості для досягнення продуктивної самореалізації й ефективної адаптації до навколишнього середовища шляхом здобування знань про здоров'я й закріплення навичок здорового способу життя.

Задля розв'язання означеної проблеми нам необхідно було здійснити аналіз сучасної практики збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів, унаслідок якого з'ясовано, що важливу роль у процесі збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів має курс фізичного виховання, спрямований на розв'язання низки специфічних завдань, зумовлених урахуванням стану здоров'я, рівня фізичної підготовки, інтересів і здібностей студентів, а також майбутньої професійної діяльності. Потужним чинником збереження й зміцнення здоров'я студентів є організація їхньої самостійної роботи з оздоровлення.

Удосконалення загальної, а не спеціальної фізкультурної освіти доцільно здійснювати задля збереження й зміцнення здоров'я студентів. Майбутній медик має бути готовий до здорового способу життя й удосконалення власного здоров'я, а також діяльності, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я інших.

У подальшій професійній діяльності студенти повинні застосовувати знання задля збереження здоров'я всіх суб'єктів суспільства, ефективно взаємодіяти з дітьми і дорослими; мати якості здорової особистості (у фізичному, психічному, соціальному й духовному аспектах), вести здоровий спосіб життя, підтримувати особисте й професійне здоров'я, тобто мати чіткі

настанови на здоровий спосіб життя, культуру здоров'я, культуру безпеки життєдіяльності тощо.

Аналіз сучасної практики збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів склав підґрунтя для розроблення дослідної моделі її формування. У розробленні моделі виходили з того, що навчання і виховання в медичному виші може не лише здійснити формування ціннісного ставлення до здоров'я, а й задати напрям подальшого розвитку цього процесу, навчивши студента знаходити та використовувати ті способи реалізації цього процесу, які якнайбільше відповідають його людському призначенню і тому є найбільш ефективними.

Методологічними засадами побудови такої моделі стали компетентнісний, діяльнісний, системний, особистісно зорієнтований, комплексний підходи. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів має бути побудоване на основі принципів оздоровлювальної спрямованості, неперервності у збереженні здоров'я; профілактики здоров'я, природовідповідності, використання оздоровлювальних сил природи, саморегуляції, організації доцільного здоров'язберігального середовища; різноманітності методів і засобів фізичного виховання та ін.

Аналіз психолого-педагогічної літератури, вивчення зарубіжного та вітчизняного педагогічного досвіду з досліджуваної проблематики, анкетування викладачів і студентів, бесіди з ними дали змогу виявити педагогічні умови, які можуть забезпечити ефективність формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів: перша – інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах; друга – надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберігальних технологій; третя – активне використання засобів

масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я. Виховний потенціал означених педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів полягає в їх системній комплексній реалізації.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Критерії і показники ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Сьогодні провідним напрямом державної політики в сучасній освіті є формування всебічно розвиненої особистості фахівця, який не тільки має сформовану професійну компетентність, а й дбає про власний стан здоров'я і стан здоров'я інших. У реалізації окресленого напрямку першорядна роль належить медичному працівникові, який впливає на формування потенціалу сучасного суспільства, зокрема збереження і зміцнення здоров'я населення, спроможний реалізовувати власний фаховий потенціал, виявляти високий рівень професійної компетентності.

Вивчення сучасних концепцій і підходів до збереження і зміцнення здоров'я, ознайомлення із сучасною практикою формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів, здійснений теоретичний аналіз питань формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів дають змогу окреслити стратегію і тактики експериментальної роботи, виокремити вихідні положення дослідження, на які спиратимуться основні форми і методи формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів. Розв'язання завдань дослідження вимагає аналізу нинішньої практики професійної підготовки студентів вищих медичних закладів, практико орієнтованих досліджень, визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків. Комплекс таких складників вимагає особливої уваги до вивчення фахової підготовки студентів медичних спеціальностей, визначення напрямів і шляхів підвищення ефективності науково-практичної підготовки.

Упровадження в освітній процес науково обгрунтованої моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медичних працівників передбачає застосування адекватних методів діагностики й оцінювання стану сформованості ціннісного ставлення до здоров'я студентів. Аналіз наукових праць, присвячених формуванню ціннісного ставлення особистості, окреслює шляхи діагностики сформованості цього феномену.

Нам видається, що сформованість ціннісного ставлення до здоров'я доцільно вимірювати за критеріями, оскільки кількісними показниками, такими, як наприклад, тестування, можна оцінити лише рівень засвоєння знань, сформованості вмінь і з певної дисципліни. Отже, необхідно розробити критерії діагностики сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів – майбутніх медичних працівників.

Поняття „критерій” учені потрактовують по-різному, залежно від сутнісних ознак. З. Курлянд критерій розуміє як „міру оцінки, судження; необхідну та достатню умову виявлення або існування якогось явища чи процесу” [194, с. 9].

У Словнику-довіднику з професійної педагогіки „критерій” визначено як ознаку, завдяки якій відбувається оцінка, визначення або класифікація явища чи процесу [227, с. 172].

В. Курило визначає термін „критерій” як „об'єктивну ознаку, за допомогою якої здійснюється порівняльна оцінка досліджуваного явища, ступеня розвитку його у різних обстежених осіб або сукупність таких якостей явища, що відображають його суттєві характеристики і саме тому підлягають оцінці” [139, с. 35].

Слушними для нашого дослідження стали висновки, сформульовані Є. Хриковим:

1. Критерії повинні відбивати суттєві характеристики системи освіти і педагогічної думки.

2. Критерії мають відбивати не окремі характеристики, а всю сукупність суттєвих характеристик системи освіти і педагогічної думки, забезпечувати їх багатомірний аналіз і оцінку.

3. Критерії мають являти собою теоретично і логічно обґрунтовану систему взаємопов'язаних характеристик системи освіти і педагогічної думки.

4. Критерії повинні давати змогу оцінити і процес розвитку системи освіти і педагогічної думки, і його поточні та кінцеві результати.

5. Формулюючи критерії, треба враховувати можливість отримання необхідної для оцінки того чи іншого явища інформації.

6. При розробці системи критеріїв треба враховувати головні існуючі підходи до аналізу історико-педагогічних явищ (діалектичний, системний, парадигмальний, історико-педагогічний, гносеологічний тощо).

7. Система критеріїв має бути перевіреною на практиці.

8. Бажано, щоб обґрунтований комплекс критеріїв можна було застосовувати для оцінки подібних історико-педагогічних явищ [168, с. 209].

Для визначення критеріїв сформованості ціннісного ставлення до здоров'я студентів вищих медичних закладів ми скористалися положеннями критеріального підходу, визначеними О. Пехотою і А. Старєвою: „критерії повинні фіксувати діяльнісний стан суб'єкта, нести інформацію про цілі, мотиви, засоби, зміст і результат” [199, с. 83]. Отже, критерії є своєрідним індикатором, що дає змогу оцінити динаміку й результативність експериментального дослідження, а розроблені в науково-педагогічній літературі [85; 127; 220 та ін.] загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв, зводяться до того, що:

1) критерії повинні відображати основні закономірності функціонування і розвитку аналізованого явища;

2) за допомогою критеріїв повинні встановлюватися зв'язки між усіма компонентами аналізованого явища;

3) критерії повинні розкриватися через ряд показників, за якими можна говорити про більший або менший ступінь вираженості цього критерію;

4) критерії повинні відбивати динаміку вимірюваної якості в часі та просторі;

5) якісні показники повинні перебувати в єдності з кількісними та доповнювати один одного.

Для нашого дослідження особливо цінними виявилися вимоги до критерію, що висуває В. Беспалько: „критерій повинен бути адекватним явищу, яке виміряє (в критерії чітко відображається природа вимірюваного явища та динаміка зміни властивості, що виражається критерієм); критерій повинен виражатися однозначно числом (одні й ті ж фактичні значення різних явищ при застосуванні до них критерію повинні давати однакові чисельні значення вимірюваних величин); критерій повинен бути простим (допускати прості засоби вимірювання з використанням приладів або без них)” [22, с. 61].

Ураховуючи, що критерій є підставою для оцінки, визначення або класифікації чогось; мірило [61, с. 465], ми розглядаємо критерій як підставу для визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних закладів.

Таким чином, критерії розкриваються через систему показників, вимірювання яких має виявити ступінь успішності навчального процесу. Як критерії психологи виділяють мотиви, цінності, певні психофізичні якості, а також знання, уміння та навички (Лайл М. Спенсер та М. Сайн) [142, с. 295].

Упровадження в освітній процес вищів науково обґрунтованої моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів передбачає застосування адекватних методів діагностики й оцінювання стану сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Різноманітність визначених науковцями критеріїв свідчить про складність і багатоаспектність досліджуваного феномену, а також про наявність різних підходів до цієї наукової проблеми.

Для визначення критеріїв сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів – майбутніх медичних працівників – ми проаналізували низку наукових студій. Результати аналізу представлено в таблиці 3.1., вони переконують, що дослідники виокремлюють когнітивний, емоційний, поведінковий, мотиваційний і діяльнісний критерії.

Таблиця 3.1

Узагальнений огляд виділених у наукових дослідженнях критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я

№	Критерії	Автор
1	<p>– когнітивний (ступінь обізнаності або компетентності людини в галузі здоров'я, знання основних чинників ризику і антиризиків, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні ефективності життєдіяльності та довголіття);</p> <p>– емоційний (оптимальний рівень тривожності щодо здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому);</p> <p>– мотиваційно-поведінковий (висока значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я, ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя, а також нормативним вимогам медицини, санітарії та гігієни);</p> <p>– відповідність самооцінки індивіда фізичному, психічному і соціальному стану свого здоров'я.</p>	Л. Бутузова [37]
2	<p>– когнітивно-інтелектуальний (зміст уявлень про себе, образ здоров'я, здатність прогнозувати результати);</p> <p>– емоційно-мотиваційний (ставлення особистості до здоров'я);</p> <p>– поведінково-діяльнісний (здатність до саморегуляції,</p>	Т. Андрющенко [7]

	використання знань про здоров'я в процесі життєдіяльності)	
3	<p>– когнітивний (дає змогу визначити ступінь засвоєння студентами теоретичних знань у сфері фізичної культури, що є одним із важливих напрямків у структурі пізнавальної активності студентів та формування духовного здоров'я загалом);</p> <p>– мотиваційно-ціннісний (характеризується усвідомленням значущості впровадження нових технологій у навчально-виховному процесі, наявністю мотиву до занять фізичною культурою і спортом, спрямованість на формування фізичного вдосконалення у майбутній професійній діяльності);</p> <p>– емоційно-вольовий (може відбуватися найбільш успішно за умови того, що освітній простір навчального закладу організаційно забезпечує засоби, достатні для успішного саморозвитку емоційно-вольової сфери особистості, має заздалегідь обґрунтовані критерії її оцінки в життєздатній поведінці, що співпадає з нормативно заданими цілями і змістом багатofункціональної підготовки студентів);</p> <p>– естетичний (фізичне виховання розширює сферу естетичного впливу на людину, з іншого – естетичне виховання підвищує ефективність фізичного за рахунок внесення в нього позитивного емоційного моменту і додаткових привабливих стимулів до занять фізичними вправами).</p>	Н. Корж [127]
4	– емоційний (почуття та переживання людини щодо стану власного здоров'я та піклування про здоров'я);	С. Дерябо [75]

	<ul style="list-style-type: none"> – пізнавальний (наявність знань і здатність до сприйняття інформації про здоров'я); – практичний (готовність людини включатися до різних практичних заходів щодо піклування про своє здоров'я); – вчинковий (здатність людини впливати на своє оточення відповідно до власного ціннісного ставлення до здоров'я). 	
5.	<ul style="list-style-type: none"> – когнітивний (сума знань про здоров'я, про фактори, які впливають на здоров'я); – емоційний (переживання та почуття людини, що пов'язані зі станом здоров'я); – мотиваційно-поведінковий (місце здоров'я в ієрархії термінальних цінностей, особливості мотивації на здоровий спосіб життя, особливості поведінки у сфері здоров'я); – поведінковий (особливості поведінки, які сприяють адаптації або дезадаптації людини до нових умов і особливості стратегії поведінки в процесі змін у стані здоров'я) 	Психологія здоров'я [213]
6.	<ul style="list-style-type: none"> – мотиваційно-ціннісний (пріоритет цінностей здоров'я та саморозвитку, наявність ідеалу здоров'я); – операціональний (знання й досвід організації та реалізації способів і форм життєдіяльності); – емоційно-вольовий (емоційно-психологічна стійкість, оптимізм, наполегливість, вияв волів організації власної життєдіяльності); – практико-діяльнісний (регулярна оздоровча діяльність, здатність до продуктивного спілкування, пошуково-творча активність). 	О. Масалова [160]

7.	<ul style="list-style-type: none">– знання (характеризується наявністю певного рівня знань як про складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я особистості), так і про здоров'я загалом, про елементи здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, сформованістю чи відсутністю пізнавального інтересу до проблем, адекватністю самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має конкретна людина;– ціннісні орієнтації (вимагає встановлення місця здоров'я як інтегрального поняття, в ієрархії особистісних життєвих цінностей студента; відображають спрямованість, установку особистості на конкретний вибір і формування власного способу життя;– вчинки, що впливають на здоров'я людини (дозволяє визначати відповідність вчинків особистості складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції її вчинків стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я, визначати ступінь відповідальності особистості за власну поведінку зі збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших в побуті, навчанні, професійній діяльності, виявляти вміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я).	О. Єжова [85]
----	---	---------------

Критерії сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків віддзеркалюють сутнісні характеристики ціннісного ставлення, інноваційні вимоги до професійних функцій медиків відповідно до сучасних викликів суспільства. Виокремлені науковцями критерії вважаємо необхідними для визначення певного рівня ціннісного ставлення до здоров'я, якого досяг студент на конкретному етапі експериментально-дослідної діяльності.

Задля з'ясування рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків було визначено показники відображення виділених вище критеріїв. У науковій літературі „показник” розуміють як:

– комплекс властивостей і характеристик, які описують найбільш значні особливості об'єкта або процесу; розрізняють якісні показники, які фіксують наявність чи відсутність якої-небудь властивості, та кількісні показники, які фіксують міру вираженості, розвитку властивості [59];

– якісні або кількісні характеристики сформованості того або іншого критерію [5];

– свідчення, доказ, ознака чого-небудь; наочні дані про результати певної роботи, процесу; дані про досягнення в будь-чому; дані, які свідчать про кількість чого-небудь [147].

Для аналізу отриманих даних з урахуванням вимог професіограм медичних працівників [165; 178 та ін.] і концепцій, думок фахівців з галузі збереження здоров'я (валеологів, терапевтів, реабілітологів та ін.) було визначено такі критерії: мотиваційний, професійно-діяльнісний, рефлексивний (див. Табл. 3.2).

**Критерії і показники сформованості ціннісного ставлення до
здоров'я студентів вищих медичних закладів**

Критерій	Показник	Метод визначення
мотиваційний	важливість збереження здоров'я; визначає готовність студентів до подальшої професійної діяльності, спрямованої на зміцнення і збереження здоров'я свого та інших; бажання вдосконалювати знання про здоровий спосіб життя; усвідомлення важливості своєї місії у збереженні здоров'я інших; готовності до професійної діяльності медичного працівника	1. Методика „Ціннісних орієнтацій” (М. Рокич) 2. Анкета „Ставлення до здоров'я” (автор Р. Березовська)
професійно-діяльнісний	урахування важливості ціннісного ставлення до здоров'я; усвідомлення його необхідності для свого професійного розвитку; цілеспрямована й послідовна діяльність студентів з формування ціннісного ставлення до здоров'я	Анкетування, бесіда
рефлексивний	сформованість ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших	Анкета, написання есе

На підставі розроблених критеріїв і показників було виділено рівні (високий, середній, низький) визначення сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. Охарактеризуємо кожен рівень:

Високий – студент має систематизовані, глибокі й повні знання про суть, функції і особливості ціннісного ставлення до здоров'я і підготовлений до цілеспрямованого застосування здобутих знань у подальшій професійній діяльності; прагне фізичної досконалості, ставиться до власного здоров'я і здоров'я пацієнтів як найвищої цінності; здатний адекватно оцінювати стан здоров'я свій та інших, нести відповідальність за наслідки нездорового способу життя; дотримується траєкторії збереження й зміцнення власного здоров'я і здоров'я пацієнтів, корегує її відповідно до фахових знань, традицій і вимог сучасного суспільства; здійснює контроль за здоров'язберігальною діяльністю пацієнтів і власною, рефлексує над її результативністю.

Середній – майбутній медик має невисокий, з незначними помилками рівень знань (тобто достатній обсяг знань ціннісне ставлення до здоров'я); знання й уміння, що стосуються біологічного і фізичного здоров'я пацієнта, вважає складником власної професійної культури, а деякі – не сприймає і не приймає; застосовує здобуті знання про здоров'я і сформованих умінь хаотичне і залежить від бажання студента.

Низький – студент має недостатні знання або відсутність знань про ціннісне ставлення до здоров'я (тобто фрагментарні знання або їх відсутність); не виявляє особливого бажання робити власне здоров'я і здоровий спосіб життя складниками своєї професійної культури, застосовувати їх подальшій професійній діяльності; не може змоделювати й реалізувати на достатньому рівні здоров'язберігальну діяльність.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів відбувалося в три етапи: констатувальний, формувальний і контрольний. Для кожного з цих етапів було визначено мету, завдання,

спрямовані на досягнення основної мети нашого експерименту, обрано адекватні меті й завданням форми й методи.

Під час констатувального етапу експерименту ми визначили такі завдання:

1. Вивчити пропонувані в науковій літературі діагностичні методики й адаптувати їх відповідно до мети і завдань педагогічного експерименту.

2. На основі адаптованих діагностичних методик виявити в студентів вищих медичних закладів рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.

3. Сформувати контрольну й експериментальну групи студентів для перевірки педагогічних умов.

Мета констатувального етапу педагогічного експерименту – виявити рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних закладів. Для досягнення такої мети ми вивчили діагностичні методики й адаптували їх відповідно до завдань педагогічного експерименту.

Отриманню об'єктивних даних констатувального етапу експерименту сприяло використання комплексу таких взаємопов'язаних діагностичних методів: бесіди, анкетування, аналізу результатів діяльності (есе) та ін.

Під час констатувального етапу педагогічного експерименту були сформовані експериментальна (ЕГ) і контрольна (КГ) групи. Формування груп відбувалося за таких вимог:

1. Студенти мають бути приблизно одного віку.

2. Навчальні плани, за якими відбувається освітній процес, повинні бути подібними; виховна робота здійснюється за аналогічними напрямками;

3. Кількість студентів у групах має бути пересічно однаковою: (ЕГ) – 365 осіб і (КГ) – 369 осіб.

Мотиваційний критерій є основним у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медичних працівників, що передбачає розвиток їхньої внутрішньої мотивації. Для нашого дослідження було важливо виявити ступінь мотивації студентів до збереження власного здоров'я та

здоров'я інших та кореляцію її з їхніми потребам.

Для забезпечення отримання достовірних даних ми вивчили спеціальні дослідження в галузі діагностики мотивації та ціннісних орієнтацій особистості (Р. Березовська, М. Рокич та ін.).

У межах констатувального етапу педагогічного експерименту було проведено анкетування, мета якого – вивчення ціннісних орієнтацій майбутніх медиків (за методикою „Ціннісні орієнтації” (М. Рокич)) [211; 285], що дало змогу визначити ієрархію ціннісних орієнтацій особистості. Покажемо її в таблицях 3.3.–3.4.

Таблиця 3.3

**Ієрархія ціннісних орієнтацій особистості за результатами
анкетування**

№ з/п	Термінальні цінності	Показник у %
1.	– здоров'я (фізичне і психічне);	30%
2.	– цікава робота;	27%
3.	– матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних складнощів);	27%
4.	– активна діяльність життя (повнота й емоційна насиченість життя);	22%
5.	– життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);	15%
6.	– продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей);	13%
7.	– впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів);	13%
8.	– активна діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя);	12%
9.	– любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);	9%

10.	– свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках);	7%
11.	– розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);	7%
12.	– суспільне покликання (повага до інших, колективу, товаришів по роботі);	6%
13.	– розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків);	6%
14.	– наявність хороших і вірних друзів;	5,5%
15.	– пізнання (можливість розширення своєї освіти, світогляду, загальної культури, інтелектуальний розвиток);	5%
16.	– щасливе сімейне життя	3%
17.	– щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства загалом);	3%
18.	– творчість (можливість творчої діяльності)	2%
19.	– краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);	1%

Таблиця 3.4

**Ієрархія ціннісних орієнтацій особистості за результатами
анкетування**

№ з/п	Інструментальні цінності	Показник у %
1.	– високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);	37%
2.	– незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);	34%
3.	– раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);	28%
4.	– сміливість у відстоюванні своєї думки, поглядів;	25%
5.	– тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами);	24%

6.	– широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички);	22%
7.	– освіченість (широта знань, висока загальна культура);	16%
8.	– терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани);	12%
9.	– ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі);	12%
10.	– акуратність (охайність), уміння тримати в порядку речі, порядок у справах;	11%
11.	– вихованість (гарні манери);	11%
12.	– життєрадісність (почуття гумору);	10%
13.	– старанність (дисциплінованість);	9%
14.	– непримиренність до недоліків в собі та інших;	9%
15.	– відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати своє слово);	8%
16.	– самоконтроль (стриманість, самодисципліна);	7%
17.	– чесність (правдивість, щирість);	7%
18.	– чуйність (дбайливість).	3%

На основі проведеного анкетування зроблено висновок про достатню мотивацію студентів до збереження й зміцнення власного здоров'я. З-поміж важливих показників оцінювання галузей життя студенти назвали здоров'я (30 %), цікава робота (27 %), матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних складнощів) (27 %). Основними напрямками досягнення успіху назвали гарну освіту (16 %), незалежність (34 %), раціоналізм (28 %). Результати анкетування за анкетною „Ставлення до здоров'я” (див. Додаток А) показали, що більшість респондентів зазначили, що на усвідомлення цінності здоров'я впливає інформація, отримана ними з наукової і науково-популярної літератури, від лікарів.

Високий рівень усвідомлення важливості сформованості ціннісного ставлення до здоров'я показали лише 107 студентів ЕГ (29,5 %) і 112 студентів КГ (30,4 %). Респонденти дали чітку та повну відповідь на питання щодо визначення поняття „цінність власного здоров'я”; мають високу пізнавальну активність, ерудовані (мають високий рівень обізнаності про необхідність збереження здоров'я), комунікабельні (виявили майстерність у грамотному висловленні думки). Їхні відповіді свідчать, що майбутні медичні працівники усвідомлюють важливість здоров'я для подальшого успішного професійного й особистого становлення, чітко визначають особливості збереження здоров'я.

Середній рівень усвідомлення важливості сформованості ціннісного ставлення до здоров'я було діагностовано в 104 студентів ЕГ (28,5 %) і 105 (28,4 %) студентів КГ. Їхні знання про необхідність збереження здоров'я вибіркові й недостатні. Пізнавальна активність спонтанна, відчують труднощі в логічному викладі думок. Студенти знайомі з особливостями ціннісного ставлення до здоров'я, але вважають їх недостатньо важливими для успішної майбутньої професійної діяльності. Вони недостатньо орієнтуються в тому, як правильно працювати над збереженням здоров'я.

Низький рівень усвідомлення важливості сформованості ціннісного ставлення до здоров'я виявили 154 студентів ЕГ (42,0 %) і 152 студентів КГ (41,2 %). Студенти мали низький рівень знань про необхідність збереження здоров'я. У них відсутня пізнавальна активність. Крім того, студенти вважають, що ціннісне ставлення до здоров'я не відіграє особливої ролі у професійному й особистому становленні, складно не орієнтуються, де і коли потрібно говорити про ціннісне ставлення до здоров'я.

Ми встановили, що студенти мають недостатній рівень знань та уявлень про ціннісне ставлення до здоров'я. Аналіз перевірки рівнів мотиваційного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів відбито в таблиці 3.5.

**Діагностика рівнів мотиваційного критерію сформованості
ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів
(констатувальний етап)**

Рівні	Критерій			
	мотиваційний			
	ЕГ		КГ	
	абс.	%	абс.	%
високий	107	29,5	112	30,4
середній	104	28,5	105	28,4
низький	154	42,0	152	41,2

Більш наочно показати рівні мотиваційного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів до здоров'я в ЕГ і КГ можна за допомогою діаграми (див. рис 3.1.).

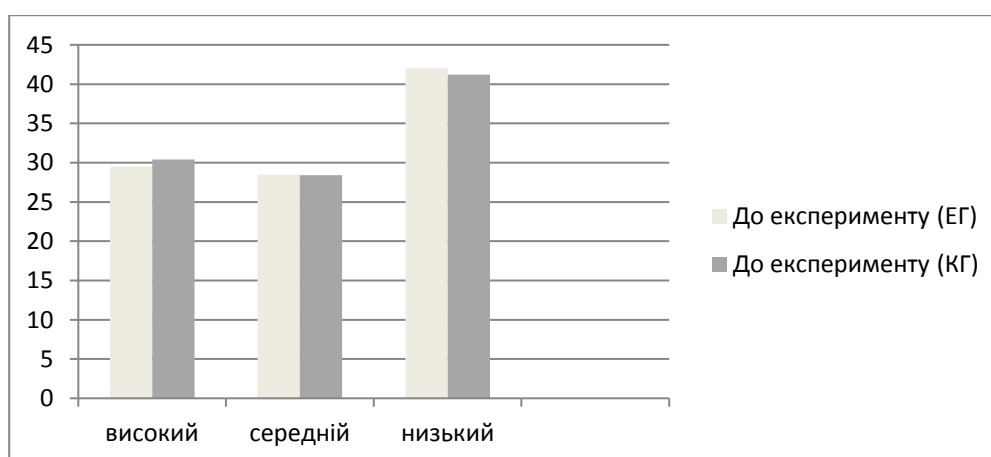


Рис. 3.1. Діагностика рівнів мотиваційного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Професійно-діяльнісний критерій дав змогу перевірити рівень усвідомленості майбутніми медиками важливості ціннісного ставлення до здоров'я; необхідність його для свого професійного розвитку. Основним методом визначення було анкетування (див. Додаток Б). Під час організації

та проведення анкетування ми виходили з того, що за формою питань анкети науковці поділяють їх на відкриті й закриті, прямі й непрямі. Відкрита анкета містить питання без варіантів відповідей, а в анкеті закритого типу на кожне питання подані відповіді. Змішана анкета містить елементи анкет відкритого і закритого типу [22; 29; 176 та ін.]. Певні аспекти з'ясовували під час індивідуальних бесід, проведених для виявлення рівня знань студентів про сутність ціннісного ставлення до здоров'я.

Перше питання анкети було таким: „Оцініть ступінь важливості для Вас зберегти власне здоров'я”:

- а) від цього залежить моє майбутнє життя;
- б) від цього частково залежить моє майбутнє життя;
- в) від цього не залежить моє майбутнє життя;
- г) від цього залежить моє життя та життя моїх рідних і близьких;
- д) від цього залежить моє життя, життя моїх рідних, близьких та пацієнтів.

Відповіді студентів показали, що молодь загалом розуміє важливість збереження власного здоров'я. Так, відповідь „від цього залежить моє життя та життя моїх рідних і близьких” обрали 124 респондентів, „від цього залежить моє життя, життя моїх рідних, близьких та пацієнтів” – 112 респондентів, 108 респондентів висловилися, що „від цього не залежить моє майбутнє життя”, варіант „від цього частково залежить моє майбутнє життя” обрали 133 респонденти, 257 респондентів вважають, що „від цього не залежить моє майбутнє життя”.

У результаті аналізу відповідей на перше питання анкети ми дійшли висновку, що більшість респондентів загалом розуміють важливість збереження здоров'я.

Друге питання передбачало виявлення того, чи розуміють студенти сутність поняття „здоров'я”. Майбутнім медичним працівникам пропонували сформулювати визначення поняття „здоров'я”. 181 (24,6 %), респонденти визначили поняття так: „це стан повного фізичного, духовного і соціального

благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад”. Отже, тільки 24,6 % дали правильну відповідь, а 76,4 % респондентів не змогли правильно сформулювати визначення поняття „здоров’я”.

Наступне питання нашої анкети було сформульоване так: „У чому полягає цінність здоров’я?”. 175 респонденти (23,9 %) відповіли „Здоров’я необхідне для всебічного, гармонійного розвитку”; „Здорова людина – це щаслива людина”, 76,1 % – „Здорова людина може досягти максимальних успіхів, оскільки не бігає по лікарнях, не витрачає час на з’ясування хвороб”; „Здоров’я – це все, а без здоров’я ти ніщо”; „Здорова людина адекватно оцінює себе та інших” та ін. 23,9% охарактеризували здоров’я як „показник добробуту нації”, „індикатор благополуччя родини”, „засіб досягнення успішності” та ін.

Четверте питання анкети передбачало визначення того, чи взаємопов’язані між собою рівні здоров’я: суспільний, груповий та індивідуальний. Результати аналізу відповідей студентів свідчать, що переважна більшість респондентів підтвердили взаємозв’язок між рівнями здоров’я. Крім того, студенти намагалися обґрунтувати свою відповідь.

П’яте запитання анкети передбачало визначення показників здоров’я населення. Лише деякі майбутні медики зазначили, що необхідно брати до уваги демографічні показники (смертність, дитяча смертність і середня очікувана тривалість життя), показники фізичного розвитку, інвалідності, захворюваності та хворобливості, враженості окремими хворобами (туберкульоз, серцево-судинні, шлунково-кишкові, алергійні, онкологічні захворювання та інше)..

На шосте запитання анкети „Визначте напрями діяльності лікаря, спрямованої на збереження й зміцнення власного здоров’я і здоров’я інших” більшість студентів відповіли так: профілактика різних видів захворювань, проведення профілактичних заходів у різних вікових і соціальних аудиторіях, поширення інформації про здоров’язберігальні технології тощо.

Результати анкетування дозволили нам виявити такі загальні тенденції у

відповідях респондентів:

–майбутні медики показали незнання визначення „здоров’я”;

–певна кількість студентів не змогла виокремити показники здоров’я населення;

–більшість респондентів не змогли визначити, у чому полягає цінність здоров’я, і не пояснили чому;

–студенти зазначили, що за період навчання у вишах вони практично не займалися спортом і збереженням здоров’я.

Зважаючи на отримані результати, спираючися на власні спостереження, ми робимо висновок, що необхідно активізувати формування ціннісного ставлення до здоров’я в майбутніх медиків, а отже, відповідно теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність визначених педагогічних умов.

Аналіз рівнів професійно-діяльнісного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих медичних закладів подано в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

**Діагностика рівнів професійно-діяльнісного критерію
сформованості ціннісного ставлення до здоров’я у студентів вищих
медичних закладів**

Рівні	Критерій			
	професійно-діяльнісний			
	ЕГ		КГ	
	абс.	%	абс.	%
високий	79	21,6	76	20,4
середній	125	34,2	128	34,8
низький	161	44,2	165	44,8

Більш наочно представити рівні професійно-діяльнісного критерію

сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів у ЕГ і КГ можна діаграмою (див. рис. 3.2.).



Рис. 3.2. Діагностика рівнів професійно-діяльнісного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Рефлексивний критерій дав змогу перевірити сформованість ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших. Студентам була запропонована анкета „Ставлення до власного здоров'я” (див. Додаток В). Після анкетування було запропоновано студентам написати есе з теми „Від стану мого здоров'я залежить стан здоров'я пацієнтів”. Необхідно було сформулювати, якими вміннями повинен володіти сучасний лікар, як слід дбати про своє здоров'я і здоров'я пацієнтів. Оцінювали написані студентами есе за такими критеріями: відповідність змісту темі есе, самостійність виконання роботи, чітка та логічно вибудована композиція тексту есе, наявність у тексті авторської позиції і її аргументованість, використання фахової термінології, уміле використання прийомів порівняння й узагальнення для аналізу взаємозв'язку понять і явищ, наявність висновків тощо.

На основі аналізу есе ми дійшли висновку, що переважна більшість студентів (65 %) не володіє знаннями про сутність ціннісного ставлення до здоров'я. 70 % студентів не знає, як використовувати знання про ціннісне

ставлення до здоров'я в процесі фахової діяльності. 63 % студентів не розглядають ціннісне ставлення до здоров'я як важливу складову професійної діяльності медика.

Як бачимо, у студентів не розкрита самотність внутрішнього світу, вони не розуміють того, що медик повинен бути не лише людиною, яка лікує, але й радником у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я.

Аналіз результатів перевірки рівнів рефлексивного критерію ціннісного ставлення до здоров'я відображено в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Діагностика рівнів рефлексивного критерію ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Рівні	Критерій			
	рефлексивного			
	ЕГ		КГ	
	абс.	%	абс.	%
високий	77	21,1	87	23,5
середній	125	34,1	123	33,4
низький	163	44,8	159	43,1

Більш наочно представити рівні рефлексивного критерію ціннісного ставлення до здоров'я у ЕГ і КГ можна за допомогою діаграми (див. рис. 3.3.).

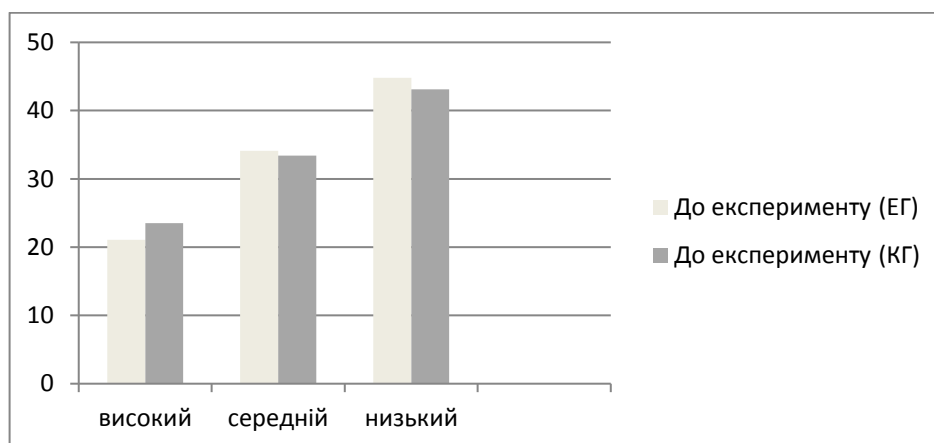


Рис. 3.3. Діагностика рівнів рефлексивного критерію ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

Отже, результати вивчення стану сформованості ціннісного ставлення до здоров'я показали їх недостатній розвиток. Як бачимо, принципових розбіжностей у студентів, які мають низький рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, немає (за мотиваційним критерієм ЕГ – 42,0 % проти 41,2 % КГ, за професійно-діяльнісним ЕГ – 44,7 % проти 44,8 % КГ, за рефлексивним ЕГ – 44,8 % проти 43,1 % КГ).

У студентів ЕГ і КГ, які мають середній рівень прийняття ціннісного ставлення до здоров'я, показники збігаються за всіма критеріями: мотиваційним критерієм – 28,5% проти 28,4%, професійно-діяльнісним – 35,1% проти 34,8%, рефлексивним – 34,1% проти 33,4 %.

Виявлено, що студенти ЕГ і КГ, які мають високий рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, також мають не значну розбіжність: мотиваційним критерієм – 28,5% проти 30,4%, пересічно професійно-діяльнісним – 21,2% проти 20,4%, рефлексивним – 21,1% проти 23,5%.

Отримані дані, на нашу думку, варто вважати цілком достовірними, оскільки вони підтверджені результатами анкетування, бесід, опитувань, аналізу творчих робіт.

Бесіди з викладачами й студентами показали, що майбутні медичні працівники мають недостатні знання про ціннісне ставлення до здоров'я. Результати опитувань та анкетування були обговорені з викладачами й студентами.

Таким чином, у студентів недостатньо сформоване ціннісне ставлення до здоров'я, що ще раз підтвердило актуальність нашого дослідження.

У результаті проведеного констатувального етапу експерименту ми дійшли таких висновків:

- майбутні медичні працівники не повною мірою розуміють сутність ціннісного ставлення до здоров'я;
- лише певна кількість студентів вважає ціннісне ставлення до здоров'я важливим складником фахової діяльності медика;

- майбутні медичні працівники не бачать і не усвідомлюють усіх можливостей для реалізації ціннісного ставлення до здоров'я у власній професійній діяльності;

- аналіз рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів переконав, що кількість студентів з високим рівнем сформованості цих умінь ЕГ і КГ не перевищує 30 %.

З огляду на такі результати констатувального етапу педагогічного експерименту можемо стверджувати, що процес фахової підготовки майбутніх медиків загалом і формування в них ціннісного ставлення до здоров'я зокрема вимагає активізації роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я, зокрема пошуку ефективних форм і методів роботи.

Результати констатувального етапу експерименту діагностики сформованості ціннісного ставлення до здоров'я засвідчили необхідність активізації роботи з підготовки майбутніх медиків, що має реалізовуватися двома способами: по-перше, шляхом теоретичного обґрунтування та експериментальної перевірки ефективності педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я; по-друге, завдяки вдосконаленню змісту фахової підготовки майбутніх медиків і розробленню факультативів і спецсеминарів з означеної наукової проблеми.

Отже, визначені на основі виокремлених критеріїв, показників рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів будуть використані в проведенні формувального етапу педагогічного експерименту.

3.2. Хід упровадження в навчальний процес вищих медичних закладів умов формування ціннісного ставлення до здоров'я

Дані констатувального етапу педагогічного експерименту засвідчили необхідність проведення цілеспрямованої роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я у процесі фахової підготовки.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів розглянуто як сукупність цільового, когнітивного, змістово-процесуального й оцінювально-рефлексивного компонентів:

- цільовий компонент дає змогу спрямувати навчально-виховний процес на формування в майбутніх медиків ціннісного ставлення до здоров'я;

- когнітивний забезпечує активізацію пізнавальної діяльності студентів вищих медичних закладів, спонукає до застосування знань, реалізації вмінь і навичок, пов'язаних із ціннісним ставленням до здоров'я;

- змістово-процесуальний компонент розкриває сутність ціннісного ставлення до здоров'я у процесі підготовки майбутніх медиків; забезпечує ефективне використання адекватних меті і завданням форм і методів навчання й виховання, гарантує взаємореалізацію всіх компонентів процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я;

- оцінювально-рефлексивний компонент сприяє своєчасному контролю ефективності цього процесу й забезпечує аналіз студентами власної діяльності.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних закладів забезпечується дотриманням відповідних принципів. Крім визначених у підрозділі 2.3, актуальними вважаємо такі:

- міждисциплінарної інтеграції (зв'язок між знаннями з галузі фізичного виховання, валеології і фаховими дисциплінами, взаємодія між викладачами та студентами (формування і підтримання суб'єкт-суб'єктних взаємин між учасниками педагогічного процесу));

- зв'язку теорії з практикою (розкриття практичної значущості теоретичного матеріалу з фахових навчальних курсів і дисциплін соціально-гуманітарного блоку, зокрема фізичного виховання, валеології тощо);

- актуальності (урахування освітніх тенденцій і їхня адаптація до мети і завдань дослідження);

- свідомості й активності (засвоєння студентами особливостей формування ціннісного ставлення до здоров'я і їх реалізація під час навчання в сучасних медичних вишах);

- доступності (доступність в опануванні здоров'язберігальних технологій) [15; 18; 86; 193 та ін.].

Формувальний етап педагогічного експерименту відбувався у звичайних умовах освітнього процесу в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, Старобільському обласному медичному училищі, Міжрегіональній Академії управління персоналом, Азербайджанському медичному університеті, Міській клінічній лікарні №12.

Мета формувального етапу – впровадження теоретично обґрунтованих педагогічних умов формування у майбутніх медиків ціннісного ставлення до здоров'я.

Формувальний етап проходив у три етапи:

- постановка завдання, мотивація студентів до формування ціннісного ставлення до здоров'я;

- реалізація в експериментальних групах педагогічних умов щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я і впровадження авторських методичних розроблень у практичну роботу зі студентами експериментальних груп;

- проведення контрольного зрізу з метою визначення ефективності експериментальної роботи.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медичних працівників відбувалось у звичайних умовах освітнього процесу в межах таких дисциплін: фізичне виховання, іноземна мова, фахові дисципліни та ін. На першому і другому курсах (перший етап – мотиваційно-пропедевтичний) під час вивчення фахових дисциплін і занять з фізичного виховання студенти вищих медичних закладів знайомилися з генезою застосування здоров'язбереження.

Метою другого етапу – продуктивно-діяльнісного – стало вироблення в майбутніх медичних працівників індивідуальної траєкторії життєдіяльності через упровадження здоров'язбережувальних технологій. Така траєкторія передбачала планування послідовних кроків, спрямованих на відмову від куріння (за потреби), дотримання культури харчування, контролю за фізичними навантаженнями, регулярні заняття фізкультурою й спортом; ведення „Щоденника здоров'я”, що свідчить про наявність позитивних настанов на здоровий спосіб життя. Студенти вищих медичних закладів формували й розвивали власне мислення під час тренінгів, круглих столів, зустрічей із фахівцями. Так вони здобували знання, формували життєво необхідні вміння й навички, спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я. Загальновідомо, що здоров'язбережувальна спрямованість особистості тісно пов'язана зі здоров'язберігальною діяльністю, що є важливим показником прагнень зберігати, підтримувати, зміцнювати здоров'я.

Для студентів експериментальних груп проводився факультатив „Довкілля і здоров'я людини” (аудиторне навантаження 36 год.) (Додаток Г).

Мета факультативу: вивчити вплив природних чинників і соціуму на організм й адаптаційні можливості людини, дослідити взаємозв'язок між екологічними проблемами і здоров'ям особистості, обґрунтувати основні шляхи збереження здоров'я, інформувати про важливість ціннісного ставлення до здоров'я та ін. Основні теми занять: „Людина і здоров'я” – 6 год., „Природні катаклізми і їх вплив на здоров'я людини: міфи чи реальність” – 4 год., „Техногенний розвиток суспільства і його наслідки” – 4 год., „Взаємозв'язок екологічних проблем і здоров'я особистості” – 4 год., „Моє помешкання: проблема шкідливості й безпеки” – 4 год., „Моє здоров'я залежить від здоров'я інших” – 4 год., „Спадковість хвороб: міфи і реалії” – 4 год., „Траєкторія здорового способу життя” – 6 год.

На третьому–четвертому курсах (продуктивно-діяльнісний етап) формування ціннісного ставлення до здоров'я здійснювалося під час вивчення спецсемінару „Ціннісне ставлення до здоров'я як компонент

фахової підготовки”. У процесі практичних занять основна робота була спрямована на розвиток умінь і навичок, спрямованих на збереження здоров’я; самостійну роботу студентів (самостійне виконання вправ, самопереконавання, самонавчання, самоаналіз тощо).

На п’ятому-шостому курсі (узагальнювально-підсумковий етап) формування у майбутніх медиків ціннісного ставлення до здоров’я здійснювалося під час засвоєння фахових дисциплін. Рівень сформованості у майбутніх медичних працівників ціннісного ставлення до здоров’я оцінювався у процесі практичної діяльності. Відбувалася підсумкова перевірка і корекція рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров’я.

Сутність першої педагогічної умови – інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах – полягала у визначенні особливостей майбутньої професійної діяльності медиків.

Перший етап (перший-другий курс навчання) педагогічного експерименту був пов’язаний з вивченням дисциплін соціально-гуманітарного циклу.

Так, реалізація цієї умови в межах інтеграції дисциплін „Іноземна мова (за професійним спрямуванням)”, „Українська мова (за професійним спрямуванням)”, „Філософія”, „Валеологія” та ін. забезпечило передусім взаємозбагачувальний діалог цінностей рідної та інших культур. Зміст цих дисциплін було розширено завдяки відомостям про ставлення до здоров’я представників інших народів, про здоров’язбережувальні традиції інших країн, що спонукало студентів до розширення їхнього соціокультурного досвіду.

Вибір форм організації навчання, методів і прийомів здійснювали відповідно до особливостей змісту, а також завдань цього етапу експерименту – стимулювання активності студентів у розвитку ціннісного ставлення до здоров’я.

На основі проведеного серед студентів анкетування було з'ясовано коло актуальних для них тем, що й визначило темарій проведення занять: „Проблеми здоров'я в контексті української культури”, „Ставлення до здоров'я в розвинених європейських країнах”, „Проблеми правильного харчування”, „Стрес у студентському середовищі”.

Низка тем обговорювалася на заняттях зі спецкурсу, під час занять з іноземної мови студенти ознайомилися з досвідом і традиціями здоров'язбереження в іншомовних культурах, зокрема Великій Британії, Америці, Німеччині.

На основі зіставного вивчення ставлення до здоров'я українців і представників інших культур студенти опановували різні способи ставлення до здоров'я. Це дозволяло їм порівняти власне ставлення з іншими варіантами, у випадку непродуктивного ставлення до здоров'я нейтралізувати його.

Так, на заняттях з іноземної мови студентам експериментальних груп пропонували для роботи низку текстів відповідної тематики, у цьому випадку текст ставав засобом рефлексії для кожного студента. Опрацьовуючи тексти про ставлення до здоров'я американців, студенти ознайомилися з певними їх традиціями, звичками. Продовженням заняття стало завдання для самостійної роботи: знайти відповідні тексти в періодичних, довідкових виданнях, інтернетних джерелах. Це дало змогу залучити майбутніх медиків до культурних цінностей людства, сприяло виробленню широти інтересів, аналітичних умінь шляхом відбору потрібної інформації, а також удосконаленню комунікативних умінь у реальних ситуаціях спілкування і в мережі.

Результати констатувального етапу експерименту (написання есе) переконали, що студенти мають недостатньо сформовані комунікативні вміння і навички, зокрема під час обґрунтування доцільності збереження власного здоров'я або здоров'я інших. Зважаючи на це, ми рекомендували викладачам під час занять з предмета „Українська мова (за професійним

спрямуванням)» приділити особливу увагу вдосконаленню вмінь студентів експериментальних груп висловлювати власні думки в усній або письмовій формі, наприклад під час створення есе, навчальна ефективність якого визначена такими чинниками:

1) сам процес написання максимально мобілізує інтелектуальні можливості учня/студента, бо не тільки змушує його активно осмислювати проблему (тему, питання), яка потребує письмового вираження, а й шукати оптимальні форми вираження, що само по собі є важливим чинником розумового розвитку;

2) есе, якщо воно присвячене розгляду якоїсь проблеми, є найкращим способом екзаменаційного (іспитового) випробування, бо „немов на долоні” демонструє знання, ерудицію, здатність до самостійного мислення, уміння висловити свої думки [235, с. 82].

Мета есе полягала в розвитку таких умінь і навичок, як самостійне творче мислення та письмовий виклад власних думок, сприяє формуванню критичного мислення. Експеримент засвідчив, що підготовка есе дозволяє майбутнім фахівцям навчитися чітко та грамотно формулювати думки, структурувати інформацію, використовувати основні поняття певної предметної галузі, виокремлювати причинно-наслідкові зв'язки, ілюструвати досвід відповідними прикладами, аргументувати свої висновки. Метою есе є „діагностика продуктивного, творчого складника пізнавальної діяльності студента, що припускає аналіз інформації, його інтерпретацію, побудову міркувань, порівняння фактів, підходів і альтернатив, формулювання висновків, особисту оцінку тощо, стимулювання студентського самостійного теоретичного пошуку або узагальнення практичного досвіду вирішення проблем, розгляду ситуацій, явищ тощо” [236, с. 82–83].

Під час занять з української мови (за професійним спрямуванням) майбутнім медичним працівникам пропонували написати есе з таких тем:

- „Головним скарбом життя є здоров'я, і, щоб його зберегти, потрібно багато що знати” (Авіцена);

- „Дев’ять десятих нашого щастя залежить від здоров’я” (А. Шопенгауер);
- „Здоров’я – не все, але все без здоров’я – ніщо” (Сократ);
- „Людина – найвищий продукт природи, але для того, щоб отримати насолоду від скарбів природи, вона має бути здоровою, сильною та розумною” (І. Павлов);
- „Головним засобом попередження хвороб є гармонійний розвиток духовних і фізичних сил людини” (П. Лесгафт).

Під час експерименту було доведено ефективність комплексу активних методів для формування ціннісного ставлення студентів – майбутніх медиків до здоров’я:

- тренінгові (групові дискусії, психодрами);
- крос-культурний аналіз, що відкриває можливості для аналізу, узагальнення й доповнення наявного ціннісного ставлення до здоров’я у вітчизняній та іноземних культурах;
- метод імітаційного моделювання, що дозволяє в освітньому процесі створити ситуації, які відбивають реальну проблематику хворої людини і застосувати рольові ігри, що занурюють студентів вищих медичних закладів у життєві проблемні ситуації;
- метод рефлексії, що дає змогу осмислити, оцінити, скоригувати наявний суб’єктивний досвід збереження здоров’я (написання листів, щоденників, творів, аналіз текстів тощо);
- метод проектів („Будьмо здорові”, „Лікарські рослини”, а також захист проектів з тем, пов’язаних зі ставленням до здоров’я в різних країнах, розроблення й здійснення індивідуальних траєкторій підтримки й розвитку здоров’я);
- метод цілеспрямованого спілкування через мережу інтернет задля отримання досвіду збереження здоров’я (прямі діалоги, листування з представниками різних країн, робота з сайтами закордонних вишів, пошук інформації іноземними мовами).

Як уже зазначалося, для майбутніх медиків було розроблено спецсеминар „Ціннісне ставлення до здоров'я як компонент фахової підготовки” (Додаток Е), мета якого полягала у формуванні ціннісного ставлення до здорового способу життя у студентів. Мета реалізувалася в низці завдань:

- усвідомлення студентами вищих медичних закладів значущості ціннісного ставлення до здорового способу життя;
- формування в майбутніх медиків ціннісних уявлень про здоровий спосіб життя;
- оволодіння кожним студентом комплексом прийомів формування здорового способу життя (власного й майбутніх пацієнтів);
- проектування індивідуальної траєкторії, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я.

Критеріями відбору змісту спецсеминару стали такі:

- зв'язок із життям (у нашому випадку цей критерій став способом верифікації значущості знань, які здобуває студент, умінь, які він формує, засобом підкріплення навчання реальною життєвою практикою);
- інтегрованості, що забезпечив застосування відомостей з різних наук: медицини, психології, філософії, теорії фізичного виховання, педагогіки, гігієни тощо.

Необхідність уведення спецсеминару була зумовлена такими чинниками:

1) цінності набуваються людиною протягом життя, оскільки вони не є вродженими, їхнім джерелом є соціальне середовище, соціальні цінності; шляхом трансформації цінностей соціуму в особистісні цінності є виховання, у процесі якого відбувається перехід цінностей з об'єктивної ціннісної системи в суб'єктивну ціннісну систему (у нашому випадку майбутнього медичного працівника);

2) формування ціннісного ставлення до здоров'я має спонтанний, неорганізований характер, якщо цей процес відбувається лише під впливом зовнішніх чинників (соціально-економічних, екологічних, родинних,

медичних тощо) й для нього не створено відповідних умов, які надають йому цілеспрямованого й організованого характеру.

Відповідно до другої педагогічної умови формування ціннісного ставлення до здоров'я – надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій – під час спецсемінару надавали пріоритет у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій. Такими стали методи формування настанов на здоровий спосіб життя в студентському середовищі, проект „Паспорт здоров'я”, використання якого дозволило студентам експериментальних груп істотно змінити свої знання про правила здорового способу життя. Викладачі отримали можливість підтримувати зі студентами зворотний зв'язок, що забезпечив можливість своєчасно бачити прогалини в знаннях студентів недоліки у формуванні в студентів ціннісного ставлення до здоров'я. „Паспорт здоров'я” дав змогу викладачам і студентам відстежувати динаміку показників фізичних якостей, відобразити стан фізичної підготовки кожного студента. На початку опанування спецсемінару його видали кожному студентові. Далі студент здавав цей паспорт щороку викладачеві з тим, щоб перевірити наявну в ньому інформацію й зробити висновки про рівень фізичної підготовленості студента. Для студентів з'явилася можливість щомісячно моніторинги як самостійно, так і за допомогою викладача власні результати за змінами здоров'я.

Експеримент засвідчив, що „Паспорт здоров'я” може бути засобом не лише освітнього процесу з фізкультури, а й управління процесом формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів – майбутніх медиків.

У експериментальній роботі (у межах спецсемінару) систематично використовували методи групової психотерапії, завдання якої

концентрувалися на трьох аспектах: когнітивному, емоційному, поведінковому. Так, під час опрацювання теми „Здоровий спосіб життя: мрія чи реальність?” студенти висловлювали власну думку з порушеної проблеми, розповідали про спосіб свого життя, обговорювали, чи можна його назвати здоровим. Підсумком роботи стало написання творчої роботи „Моя програма здорового способу життя”.

Найбільш продуктивними виявилися такі методи формування ціннісного ставлення студентів до здоров'я, як різні форми діалогів: інтрадіалог – внутрішній діалог студентів „Я-реального” (реальне ставлення студентів до здоров'я нині) і „Я-бажаного” (ставлення до здоров'я як самоцінності й умови успішного професійного й особистого життя). Такий вид діалогу дозволив осмислити здоров'я як провідну інструментальну цінність і важливий професійний ресурс.

Цікавим для студентів експериментальних груп виявився інтердіалог – спілкування майбутніх медичних працівників з однолітками й викладачами вишу, які транслиували у власних моделях здоров'язбереження накопичений досвід українців та представників інших країн, а також взаємодію з представниками іншомовних культур (це студенти-іноземці), які мають гарне здоров'я і здатні передати свій унікальний досвід і ставлення до здоров'я як інструментальної цінності.

Метадіалог спонукав студентів до занурення у світову культуру задля осмислення наявного в ній досвіду здоров'язбереження, виявлення продуктивного й непродуктивного потенціалу в ставлення до здоров'я в рідній та зарубіжній культурі. Результатом упровадження метадіалогу стало усвідомлення студентами експериментальних груп положення: культура здоров'я – це не тільки обсяг знань, відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя гуманістичної орієнтації. Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх. Елементом культури здоров'я є уважне і правильне ставлення людини до самої себе,

прагнення до самопізнання, формування, розвитку і самовдосконалення своєї особистості.

Проведений експеримент переконав, що спецсеминар став ефективним засобом формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів – майбутніх медичних працівників.

Викладачі систематично застосовували запропоновані методи групової дискусії й психодрами, завдання яких були сконцентровані на трьох складниках самосвідомості: саморозумінні (когнітивний аспект), ставленні до себе (емоційний аспект) й саморегуляції (поведінковий аспект). Наприклад, під час проведення заняття „Що таке здоровий спосіб життя?” бесіда відбувалася за круглим столом, студенти висловлювали власну думку щодо здорового способу життя, власне розуміння цього феномену, розповідали про особливості власного способу життя, обговорювали, чи можна вважати його здоровим. Згодом студентам давали інформацію з основ здорового способу життя, побудовану з урахуванням традицій ставлення до здоров'я, що склалися у вітчизняній культурі, зумовлені кліматичними особливостями, способом життя, традиціями харчування тощо (лікувальні властивості лікарських трав, меду тощо). Згодом студенти писали творчі роботи „Мій спосіб життя”, у яких аналізували власні моделі поведінки щодо ставлення до здоров'я.

Студенти писали листи, твори, захищали проекти „Моя траєкторія здорового життя” українською й англійською мовами, у яких містилася власна оновлена позиція про здоров'я.

Студенти, будуючи „дерево” професійних і особистісних устремлінь, під час експерименту, використовували прийом асоціативного розгортання професійних перспектив, що ґрунтується на розвиткові рефлексії студентів стосовно їхніх планів у професійній та особистісній сферах, де якісний рівень здоров'я є необхідною умовою їх реалізації.

Діагностика й аналіз якісних і кількісних змін у процесі формування в студентів ціннісного ставлення до здоров'я здійснювалися в межах

спецеминару під час підсумкового тестування. У процесі проведення діагностичних процедур ми використовували такі види аналізу накопичених емпіричних відомостей: комплексний аналіз, що ґрунтується на виокремленні й моніторингу зміни компонентів, які належать до структури ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків; рівневий аналіз, що передбачав визначення рівнів сформованості в студентів досліджуваного феномену; зіставний аналіз, що містить зіставлення стартового рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків і кінцевих відомостей, отриманих під час діагностики на останньому етапі реалізації моделі ціннісного ставлення до здоров'я.

Викладачі фізичного виховання активно пропагували стиль здорового життя як потужний ресурс розвитку особистості. На кафедрах фізичного виховання було розроблено систему заходів з формування ціннісного ставлення студентів вищих медичних закладів до здорового способу життя, до якої належали фізкультурно-оздоровлювальні заходи, тренінги, конкурси, олімпіади, змагання, дні здоров'я тощо. Працювали клуби „Красива фігура” (заняття зі степ-аеробіки), „Марафон за здоров'ям” (клуб любителів бігу) та ін.

Важливу роль в експериментальній роботі мало впровадження спортивно-оздоровлювального напрямку, мета якого полягала у формуванні професійних якостей особистості майбутнього медика; формуванні соціальної відповідальності, що виявляється через турботу про довкілля, власне здоров'я та здоров'я інших людей; формуванні здорового способу життя, здатності до фізичного розвитку й самовдосконалення.

Спортивно-оздоровлювальний напрям має важливе значення для становлення молодого медика. Здоровий спосіб життя, особиста відповідальність за власне здоров'я формувалися засобами системи фізичного виховання. Цей напрям став комплексом заходів, спрямованих на засвоєння студентами принципів і вмінь здорового способу життя, формування в них переконань щодо необхідності регулярних занять

фізичною культурою і спортом. Це передбачало впровадження комплексу заходів, спрямованих на посилення мотивації студентів вищих медичних закладів щодо необхідності систематичних занять фізичною культурою і спортом, популяризацію спорту.

Важливим складником виокремленого напрямку стали заходи зі збереження й зміцнення здоров'я студентів, розвитку фізичної культури майбутніх медичних працівників як важливого чинника їхнього гармонійного розвитку, високої професійної активності й продуктивності, ефективної організації здорового способу життя.

Завдання означеного напрямку визначаємо як формування здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я через залучення студентів до активних систематичних занять у спортивних секціях, проведення спортивних турнірів, естафет, змагань з різних видів спорту; проведення зустрічей з відомими спортсменами; проведення циклу лекцій про здоровий спосіб життя.

Мета й завдання спортивно-оздоровлювального напрямку в процесі експерименту реалізувалися через організацію навчального процесу з урахуванням санітарно-гігієнічних та психофізіологічних норм; організацію здорового харчування (постійну наявність дієтичних, вегетаріанських страв тощо), організацію проходження медичного огляду студентів. Це забезпечило створення відповідного здоров'язберігального середовища та умов для збереження й зміцнення здоров'я студентів вищих медичних закладів.

Для студентів I курсу було розроблено ознайомлювальний курс, що містив три блоки: здоровий спосіб життя, нові види оздоровлювальної фізичної культури, самоконтроль і самостійні заняття фізичними вправами. Під час проведення лекцій, бесід педагог аналізував спосіб життя людей з демонстрацією прояву ними активності в навчальній, трудовій діяльності, а також наявності в їхньому характері рис морального, інтелектуального, духовного порядку, що сформувалися завдяки фізичній діяльності, що

сприяло формуванню в студентів настанов на досягнення раціонального рівня рухомої активності. Особистісний складник викладеного матеріалу передбачав пізнання інформації, формування вмінь і навичок в різних аспектах фізичної культури й застосування їх у подальшій життєвій і професійній діяльності.

Практико-методична підготовка студентів здійснювалася через систему практичних завдань: розроблення комплексу вправ з лікувальної фізкультури відповідно до захворювань, складання комплексу підготовчих вправ, що застосовуються відповідно до вікових особливостей (майбутній медик має знати, які вправи краще застосувати для підлітків, дорослих, літніх людей); проведення тренувальних вправ у парах, малих групах, добір і проведення рухомих ігор. Майбутні медики робили анотацію до кожної гри (які групи м'язів є більш задіяними, на які групи м'язів впливає ця вправа тощо).

Навчання студентів основ культури здоров'я потребувало підвищення кваліфікації всіх викладачів з питань культури здоров'я. Для цього було проведено низку зустрічей зі спортсменами, психологами, лікарями-дієтологами, наркологами, а також тренінги з цієї проблеми. Такі заходи сприяли інтеграції змісту й координації діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах.

Продуктивною формою популяризації здорового способу життя виявилися дні здоров'я на факультетах, метою проведення яких стало формування стійкої мотивації студентів на здоровий спосіб життя, підвищення рівня знань студентів про шляхи збереження здоров'я. Ми враховували той факт, що юнацький вік зумовлює переоцінку своїх можливостей, що є причиною недооцінки здоров'я як вищої цінності людини.

На факультетах систематично проводили свята здоров'я, зокрема „Вечір здоров'я”, „Здорове чаювання”, „Конкурс знавців здорового способу життя” тощо. Традиційними стали тренінги зі здорового способу життя. У межах спортивно-оздоровлювальної роботи було проведено спортивні змагання,

ігрові, анімаційні програми, спрямовані на пропаганду здорового способу життя, посилення інтересу до занять спортом, а також кураторські години та заходи з питань збереження й зміцнення морального, психічного й фізичного здоров'я.

Організація умов для занять спортом сприяла залученню більшого числа студентів до занять у різних спортивних секціях, а розроблення спортивними тренерами гнучких графіків роботи секцій сприяли тому, що зменшилося число пропусків. Отже, є підстави говорити про систематичне відвідування спортивних секцій студентами.

Регулярне відвідування студентами спортивних секцій, використання рухомих ігор дозволило вирішити низку важливих завдань, як-от: забезпечити їхні потреби в рухомості, стабілізувати емоції, навчити володіти своїм тілом, розвивати не лише фізичні якості, а й розумові й творчі здібності, моральні якості тощо.

Систематичне використання спортивних (модифікованих залежно від функційного й фізичного стану студентів) і рухомих ігор на заняттях з фізичної культури сприяло оптимізації режиму рухів, підвищенню рівня позитивного емоційного тла, покращенню здоров'я, підвищенню працездатності студентів. Для цього ми застосовували методику, розроблену американськими фахівцями в галузі фізичної культури й спорту Г.С.Дон Моррісом та Джимом Стилем [284]. Ця методика дозволяє через зміни правил, обладнання адаптувати вже відомі ігри і створювати нові. На основі цієї методики в ході гри модифікували інвентар, змінювали час і правила гри, ігрові позиції учасників, за необхідності змінювали кількість гравців у командах, ставили завдання, щоб гравці обох команд не відчували жодного дискомфорту. Така методика використовувалася в спеціальних групах, до яких відібрані студенти, які за станом здоров'я не можуть займатися спортом в основних групах. У спецгрупах виявилися ефективними й такі форми занять, як заняття, побудовані на матеріалі загальнорозвивальних і спеціальних вправ, заняття з використанням силових вправ (у парах, у

групах); заняття з використанням спеціального інвентарю, з різним видом ускладнень (футбол, гантелі, скакалки тощо).

Педагогічний вплив на студентів спецгруп здійснювався переважно через переконання, пояснення, спрямовані на стимуляцію внутрішньої переконаності в необхідності включення фізкультурно-спортивної діяльності у свій спосіб життя. Як засвідчив експеримент, продуктивними виявилися організаційно-практичні заняття, що проводилися на перших курсах (I семестр). Практичні заняття доповнювалися читанням спеціальних лекцій і бесідами, де студентам показували багатоманіття форм фізкультурно-спортивної активності, основи самостійної роботи з фізичного виховання.

Виховна робота кураторів студентських груп була спрямована на посилення пропаганди здорового способу життя, профілактику шкідливих звичок у групах студентів та індивідуально. Система відповідних заходів була розроблена для тих студентів, які мешкають у гуртожитку, крім того, надруковано низку плакатів і буклетів, що сприяло розширенню наочної пропаганди. Також активно використовували засоби масової інформації та інші джерела для поширення новітніх теоретичних розроблень, здобутків лікарів та викладачів-експериментаторів.

Упровадження в освітній процес вищих медичних закладів і перевірка ефективності третьої педагогічної умови – *активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я* – передбачало участь студентів у науково-практичних конференціях з доповідями, у яких узагальнювали відомий їм досвід здоров'язбереження, ділилися власними здобутками. Крім того, студенти виступали з лекціями перед населенням, у яких розповідали про режим здорового харчування,

рухомої активності з урахуванням індивідуальних особливостей організму, дотримання способів стресостійкості тощо.

Оскільки наукова робота студентів стала важливим складником освітнього процесу сучасних медичних вишів, майбутніх медичних працівників систематично залучали до участі в студентських конференціях різного формату (університетських, міських, обласних, міжвишівських, державного рівня) з актуальних питань здорового способу життя, профілактики захворювань тощо.

У процесі педагогічного експерименту було широко використано здобутки відомих лікарів, їхні рекомендації щодо організації здорового способу життя. У межах спецсемінару опрацьовували рекомендації М. Амосова [2; 3], Є. Комаровського [116] та інших лікарів.

Майбутні медичні працівники готували власні науково-популярні статті до місцевих газет, у яких ознайомлювали широкі верстви населення з організацією здорового способу життя, профілактики захворювань. Студенти отримували такі завдання: *підготуйте два виступи (інформаційний та агітаційний) про шкідливість вживання наркотиків та алкоголю. Які особливості кожного з цих виступів? Як ви їх назвете?*

За допомогою схеми покажемо особливості структури й змісту інформаційних матеріалів, використаних в експериментальній роботі (рис. 3.4).

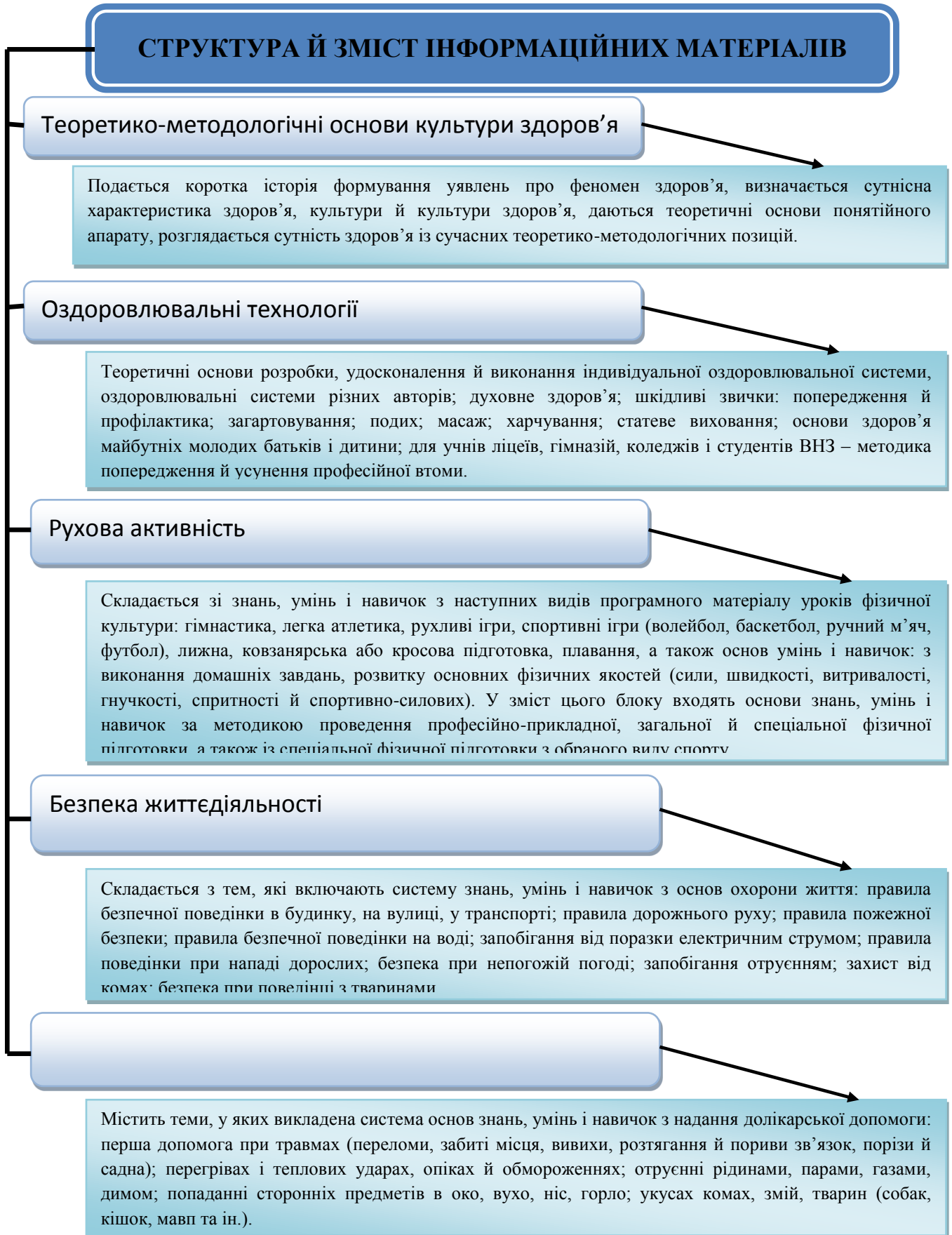


Рис. 3.4. Особливості структури й змісту інформаційних матеріалів, використаних в експериментальній роботі

Отже, у процесі формувального етапу педагогічного експерименту з формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків було реалізовано сукупність виявлених і теоретично обґрунтованих педагогічних умов, а саме: інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах; надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій; активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

У підрозділі 3.3 нашого дослідження наведені результати експериментальної роботи, що підтверджують достатність та ефективність заходів, які були реалізовані межах упровадження педагогічних умов.

3.3. Аналіз результатів експериментальної перевірки

Перевірка ефективності педагогічних умов, а також форм і методів роботи, дослідження яких відбувається в освітній і виховній діяльності вищих медичних закладів і сприяє формуванню ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медичних працівників, потребувала здійснення аналізу отриманих результатів з подальшим описом і поясненням. Ми виходили з того, що, за твердженнями науковців, опис передбачає фіксацію отриманих даних за результатами проведеного експерименту завдяки використанню спеціальної системи позначень; пояснення полягає в розкритті змісту об'єкта дослідження на основі експериментальних даних. Логічним продовженням

експериментальної роботи стало проведення контрольного етапу педагогічного експерименту, що дало змогу здійснити моніторинг динаміки сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медичних працівників.

Ефективність експериментальної роботи передбачала проведення анкетування студентів експериментальних і контрольних груп. Майбутнім медичним працівникам пропонувався матеріал, подібний тому, що використовувався на констатувальному етапі педагогічного експерименту. Запитання в контрольних та експериментальних групах були однаковими. Рівні сформованості в майбутніх медичних працівників ціннісного ставлення до здоров'я визначали за поданими у підрозділі 3.1 критеріями.

За допомогою питань діагностувався рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я студентів. Порівняння статистичних даних контрольного та констатувального етапів педагогічного експерименту свідчить про наявність у студентів експериментальних груп кількісних змін щодо усвідомлення ціннісного ставлення до здоров'я як важливого індикатора професійного розвитку.

Результати контрольного зрізу педагогічного експерименту засвідчили розширення знань студентів про здоров'язберезувальні традиції представників різних країн, накопичення соціокультурного досвіду.

Порівняння результатів констатувального й контрольного етапів педагогічного експерименту свідчить про наявність у студентів ЕГ кількісних змін щодо сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Статистичні відомості ми подали в таблицях (3.8 – 3.10):

**Діагностика рівнів мотиваційного критерію
сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих
медичних закладів (до і після експерименту)**

Рівні	Результати							
	ЕГ				КГ			
	До		Після		До		Після	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	107	29,5	130	35,7	112	30,4	114	31,0
Середній	104	28,5	127	34,8	105	28,4	112	30,3
Низький	154	42,0	108	29,5	152	41,2	143	38,7

Як свідчать результати проведеного контрольного зрізу педагогічного експерименту, у ЕГ кількість студентів, які продемонстрували високий рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я за мотиваційним критерієм, зросла на 6,2%, водночас у КГ лише на 0,6%; кількість студентів, які виявили середній рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я за мотиваційним критерієм, зросла в ЕГ на 6,3%, у КГ – на 1,9%; кількість студентів, які показали низький рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я за мотиваційним критерієм, зменшилася в ЕГ на 12,5%, тоді як у КГ на 2,5%.

Зіставлення результатів контрольних зрізів за професійно-діяльнісним критерієм також засвідчують продуктивність проведеної експериментальної роботи, що підтверджується статистичними даними. Так, на 9,5% збільшилася кількість студентів ЕГ, які продемонстрували високий рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, водночас у КГ кількість таких студентів збільшилася лише на 0,8%; кількість студентів, які виявили середній рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, в ЕГ зросла на 7,8%, водночас у КГ лише на 0,3%. Значно зменшилася кількість студентів ЕГ, які виявили низький рівень сформованості ціннісного ставлення до

здоров'я – 18,3%, у КГ цей показник складає лише 1,1%.

Показовими виявилися й результати контрольного зрізу за рефлексивним критерієм сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медичних працівників. Наведемо кількісні показники: на 7,1 % збільшилася кількість студентів ЕГ, які продемонстрували високий рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, водночас у КГ кількість таких студентів збільшилася лише на 1,3%; кількість студентів, які виявили середній рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, в ЕГ зросла на 9,8%, водночас у КГ лише на 2,3%. Значно зменшилася кількість студентів ЕГ, які виявили низький рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я – 16,9%, у КГ цей показник складає лише 3,6%.

Наочно показати зміни в студентів експериментальних груп можна за допомогою діаграми (див. рис. 3.5.):

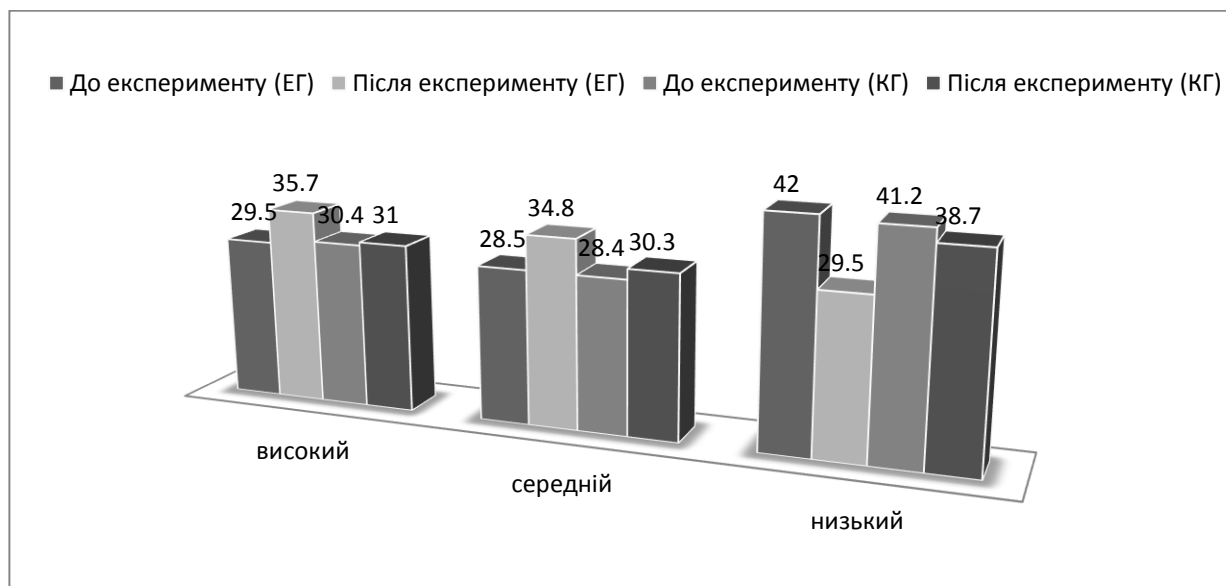


Рис. 3.5. Діагностика рівнів мотиваційного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в студентів вищих медичних закладів ЕГ і КГ (до і після експерименту)

Результати формувального етапу педагогічного експерименту дали змогу простежити динаміку просування майбутніх медичних працівників до більш високих рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Статистичні дані експерименту показали стійку тенденцію до зменшення кількості студентів із низьким і середнім рівнями сформованості

мотиваційного критерію за рахунок збільшення кількості студентів із високим рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я. Це зумовлено, насамперед, координацією зусиль викладачів фізичної культури й фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах. Кожна з навчальних дисциплін, які опановували майбутні медичні працівники, сприяла формуванню в них ціннісних настанов загалом, посиленню уваги до професійно значущої інформації, що сприяло формуванню ціннісного ставлення до здоров'я. Порівняння результатів констатувального й контрольного етапів педагогічного експерименту показано в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

**Діагностика рівнів професійно-діяльнісного критерію
сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих
медичних закладів
(до і після експерименту)**

Рівні	Результати							
	ЕГ				КГ			
	До		Після		До		Після	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	79	21,6	112	30,7	76	20,4	78	21,2
Середній	125	34,2	156	42,9	128	34,8	129	35,1
Низький	161	44,2	97	26,4	165	44,8	162	43,7

Завдяки проведеному експерименту майбутні медичні працівники розширили власні уявлення про здоров'я, зумовлені недостатніми знаннями та нерациональним використанням власних внутрішньособистісних ресурсів, отримали знання, необхідні для організації процесу збереження і зміцнення здоров'я відповідно до природно-соціальних умов, навчилися здійснювати контроль за власним здоров'ям.

Покажемо зміни рівня професійно-діяльнісного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів

діаграмою (див. рис. 3.6.)

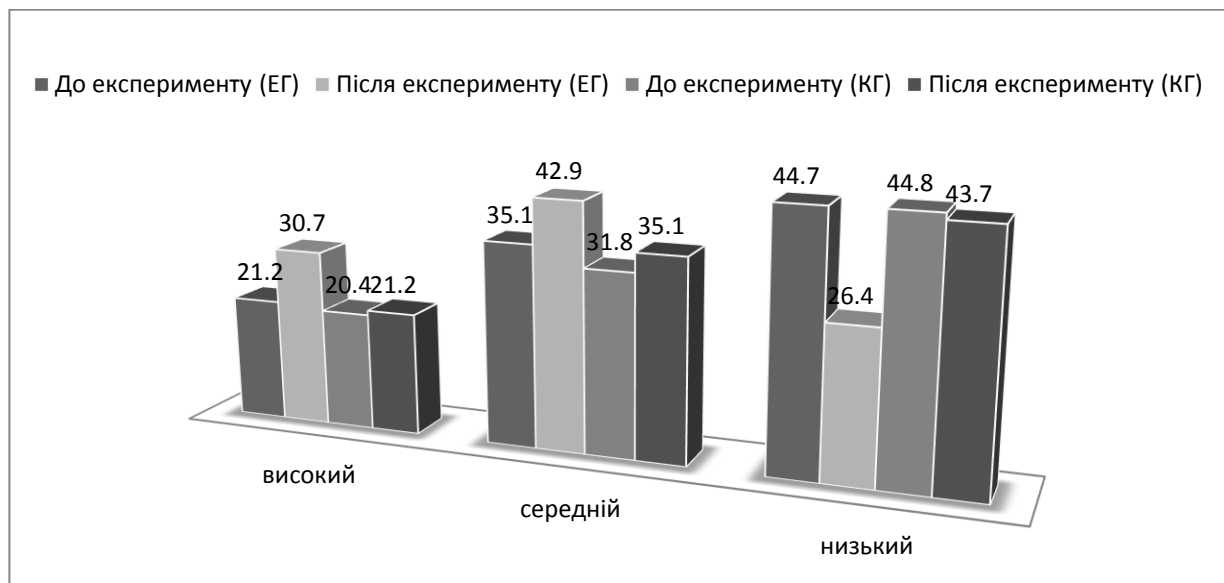


Рис. 3.6. Діагностика рівнів професійно-діяльнісного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів ЕГ і КГ (до і після експерименту)

Виконання студентами анкети і написання есе дали змогу переконатися, що вони мають уявлення про особливості професії лікаря, знають шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я не лише свого, але й інших, усвідомлюють відповідальність, покладену на них суспільством.

Порівняння результатів констатувального й контрольного етапів подано в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Діагностика рівнів рефлексивного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів (до і після експерименту)

Рівні	Результати							
	ЕГ				КГ			
	До		Після		До		Після	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Високий	77	21,1	102	28,2	87	23,5	91	24,8
Середній	125	34,1	160	43,9	123	33,4	132	35,7

Низький	163	44,8	103	27,9	159	43,1	146	39,5
---------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------

У діаграмі унаочнено зміни в студентів ЕГ і КГ за рефлексивним критерієм сформованості ціннісного ставлення до здоров'я (див. рис. 3.7.)

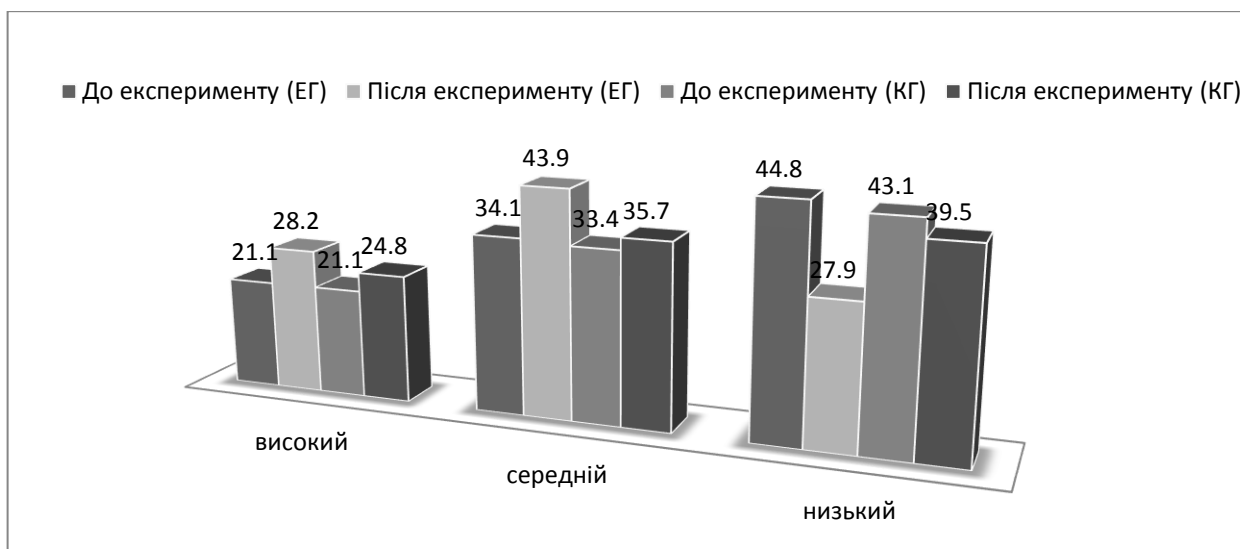


Рис. 3.7. Діагностика рівнів рефлексивного критерію сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в у студентів вищих медичних закладів ЕГ і КГ (до і після експерименту)

Статистичні дані засвідчують, що рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медиків у процесі професійної підготовки значно зросли. При цьому спостерігається суттєвий прогрес у студентів експериментальних груп на високому й середньому рівнях.

Узагальнюючи показники таблиць 3.8–3.10. за рівнями сформованості ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медичних працівників за трьома критеріями (мотиваційним, професійно-діяльним, рефлексивним), констатуємо, що оброблені значення мають значні розбіжності при розподілі аналізованих ознак у контрольній і експериментальній групах.

Щоб визначити загальний коефіцієнт розподілу частот рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, складемо статистичні значення з трьох критеріїв і розділимо їх на три. Отримані дані наведемо в рисунку 3.8.

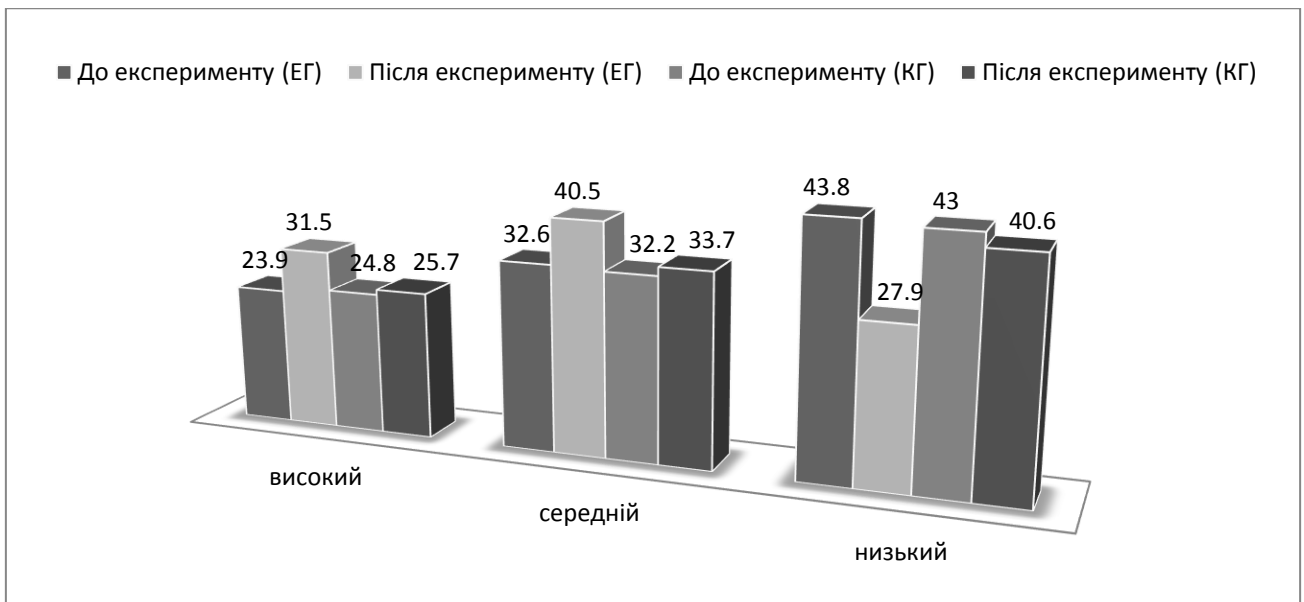


Рис. 3.8. Сформованість у студентів вищих медичних закладів ціннісного ставлення до здоров'я

У результаті зіставлення статистичних відомостей ми побачили позитивні зміни, що відбулися в студентів ЕГ і КГ. Але в студентів ЕГ результати були значно вище, ніж у студентів КГ. Так, високого рівня досягли 31,6 % студентів експериментальної та 25,7 % контрольної груп; середнього – 40,5 % студентів експериментальної та 33,7 % контрольної груп; на низькому рівні перебуває 27,9 % майбутніх медиків експериментальної та 40,6 % – контрольної груп.

Це переконує в ефективності впровадження експериментальної програми і методики роботи, яка була повністю орієнтована на формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медичних працівників. В експериментальних групах переважали студенти з високим і середнім рівнем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я, їх відсоток після проведення експерименту значно збільшився.

Підсумковий зріз знань студентів показав, що значно зменшилася кількість студентів з низьким рівнем ціннісного ставлення до здоров'я.

Крім того, в експериментальних групах поряд з кількісними спостерігаються такі якісні зміни: студенти експериментальних груп прагнули поглибити власні знання про сутність ціннісного ставлення до

здоров'я, могли більш чітко формулювати підсумкову мету збереження здоров'я; прагнули урізноманітнювати власну професійну діяльність завдяки використанню здоров'язбережувальних технологій.

Результати формувального етапу педагогічного експерименту засвідчили значущу кількісну та якісну динаміку щодо рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медиків у експериментальних групах порівняно з контрольними групами. Крім того, у процесі експерименту було встановлено, що рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я студентів контрольних груп, які навчалися за традиційними програмами, мав незначну динаміку порівняно з початковими даними експерименту.

Педагогічний експеримент засвідчив ефективність впровадження в навчально-виховний процес медичних вишів педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медичних працівників:

- інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах;
- надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язбережувальних технологій;
- активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я

Таким чином, результати формувального етапу експерименту показують, що дослідницько-експериментальне впровадження розроблених педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я є ефективним.

Висновки до третього розділу

Реалізація в освітньому процесі вищого навчального закладу моделі формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів зумовила застосування адекватних методів діагностики. З огляду на те, що формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів визначено як цілеспрямований процес педагогічного впливу на студентів задля формування цілісного професійного уявлення про здоров'я, готовності до його збереження й зміцнення, розширення й поглиблення знань про здоров'я, удосконалення вмінь здоров'язбереження. було обґрунтовано критерії (мотиваційний, професійно-діяльнісний, рефлексивний), які конкретизовано низкою відповідних показників, що відтворюють певну властивість досліджуваного об'єкта та його компонентного складу – рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів. Відповідно до розроблених критеріїв виділено рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів: високий, середній, низький, що визначаються не тільки за ступенем сформованості ціннісного ставлення до здоров'я і критеріїв їх прояву в діяльності, а й з урахуванням наростання складності вирішуваних завдань, занурених професійний контекст.

Результати констатувального етапу педагогічного експерименту довели необхідність проведення цілеспрямованої роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я у процесі фахової підготовки.

Мета експериментальної методики полягала у впровадженні теоретично обґрунтованих педагогічних умов формування в майбутніх медичних працівників ціннісного ставлення до здоров'я. Експеримент відбувався поетапно. Вибір форм, методів і прийомів формування ціннісного ставлення до здоров'я здійснювали відповідно до особливостей змісту, мети етапу, когнітивних потреб студентів.

На першому і другому курсах (перший етап – мотиваційно-пропедевтичний) під час вивчення фахових дисциплін та занять з фізичного виховання студенти знайомилися з генезою застосування здоров'язбереження.

Метою другого етапу – продуктивно-діяльнісного – стало вироблення в студентів індивідуальної траєкторії життєдіяльності через упровадження здоров'язбережувальних технологій. Така траєкторія передбачала планування послідовних кроків, спрямованих на відмову від куріння (за потреби), дотримання культури харчування, контролю за фізичними навантаженнями, регулярні заняття фізкультурою й спортом; ведення „Щоденника здоров'я”, що свідчить про наявність позитивних настанов на здоровий спосіб життя. Студенти формували й розвивали власне мислення під час тренінгів, круглих столів, зустрічей із фахівцями. Для студентів експериментальних груп проводився факультатив „Довкілля і здоров'я людини”.

На п'ятому-шостому курсі (узагальнювально-підсумковий етап) формування у майбутніх медиків ціннісного ставлення до здоров'я здійснювалося під час засвоєння фахових дисциплін. Рівень сформованості у майбутніх медичних працівників ціннісного ставлення до здоров'я оцінювався у процесі практичної діяльності. У процесі формувального етапу педагогічного експерименту з формування ціннісного ставлення до здоров'я в майбутніх медиків було реалізовано сукупність виявлених і теоретично обґрунтованих педагогічних умов, а саме: інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах; надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язбережувальних технологій; активне використання засобів масової інформації та інших джерел для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й

упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Результати формувального етапу експерименту засвідчили ефективність впровадження педагогічних умов ціннісного ставлення до здоров'я.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз та експериментальне розв'язання окресленої проблеми дозволили встановити, що в умовах модернізації змісту освітнього процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів є надзвичайно актуальним. Розв'язання означеної проблеми пов'язане з упровадженням перспективних педагогічних умов, застосування яких має сприяти формуванню ціннісного ставлення до здоров'я.

1. Аналіз і синтез наукових студій засвідчив, що проблему формування здоров'я як особистісної цінності досліджують філософи, соціологи, психологи, педагоги, медики, валеологи, яких об'єднує визначення здоров'я як складника комплексу суспільних відносин, що детермінується медико-біологічними чинниками стану організму людини, який перебуває в певному соціокультурному середовищі.

Визначено ключове поняття дослідження „ціннісне ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів” як складне багатоаспектне системне особистісне утворення, що становить єдність фахових знань про здоров'я, умінь і навичок організовувати процес його збереження і зміцнення відповідно до природно-соціальних умов, здійснювати контроль за власним здоров'ям і здоров'ям пацієнтів.

2. Аналіз стану формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів засвідчив, що всім своїм способом життя сучасні студенти, як правило, демонструють зневагу до власного здоров'я. Провідним аспектом розв'язання проблеми здоров'я є підготовка високоосвіченого грамотного медичного працівника, який поряд з усвідомленням особистої відповідальності за збереження свого здоров'я є активним носієм формування здоров'язбережувального освітнього простору.

3. Визначено, що модель формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих медичних закладів – це комплекс взаємопов'язаних складників, що містить об'єктивну й достатньою мірою повну інформацію про зміст, динаміку й шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я майбутніх медиків.

У розробленні моделі враховано, що навчання в медичному виші може не лише здійснити формування ціннісного ставлення до здоров'я, а й спрогнозувати траєкторію подальшого поглиблення здобутих знань й удосконалення сформованих умінь і навичок, закласти в студентів міцні вміння й навички обирати з-поміж уже відомих і апробаційних ті способи підвищення ефективності цього процесу, які якнайбільше відповідають реалізації їх фахової діяльності.

4. Розроблені критерії та виокремлені на їхній основі рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у майбутніх медиків засвідчили, що студенти мають недостатній рівень знань та уявлень про ціннісне ставлення до здоров'я.

5. Експеримент підтвердив ефективність упровадження педагогічних умов формування ціннісного ставлення до здоров'я у підготовці майбутніх медиків:

- інтеграція змісту й координація діяльності викладачів соціально-гуманітарних дисциплін і фахових дисциплін у змістовому і технологічному аспектах;

- надання пріоритету у вихованні й навчанні формам і методам, що забезпечуватимуть формування валеологічної культури, ефективний розвиток ініціативності й творчості у виборі й застосуванні здоров'язберезувальних технологій;

- активне використання засобів масової інформації для поширення позитивного досвіду зі збереження й зміцнення здоров'я; розроблення й упровадження сучасних інформаційно-освітніх програм і відповідної соціальної реклами для різної цільової аудиторії; проведення фізкультурно-

оздоровлювальних заходів для студентської молоді, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я.

Проведене дослідження не вичерпує багатогранності теоретичних і практичних пошуків розв'язання проблеми. Подальшого вивчення потребують особливості формування ціннісного ставлення до здоров'я в умовах неперервної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаджян Н. А. Биоритмы, спорт, здоровье [Текст] / Н. Агаджян, Н. Шабатура. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 208 с.
2. Амосов Н. М. Моя система здоровья [Текст] / Н. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1997. – 56 с.
3. Амосов Н. М. Эксперимент. Омоложение через большие физические нагрузки [Текст] / Н. М. Амосов. – К. : Байда, 1995. – 40 с.
4. Андреев В. И. Педагогика : учебный курс для творческого саморазвития [Текст] / Валентин Иванович Андреев. – 2-е изд. – Казань : Центр инновационных технологий, 2006. – 608 с.
5. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для высших учебных заведений [Текст] / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 1999. – 376 с.
6. Андрищенко Т.К. Особистісно-діяльнісний підхід до формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку: психологічний аспект [Текст] / Тетяна Костянтинівна Андрищенко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : зб. наук. пр. Уманського ДПУ імені Павла Тичини / [ред. кол. : Побірченко Н. С. (гол. ред.) та ін.] – Умань : ПП Жовтий О. О., 2013. – Вип. 44. – С. 143–148.
7. Андрищенко Т.К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 „Дошкільна педагогіка” / Андрищенко Тетяна Костянтинівна. – К., 2007. – 20 с.
8. Антипова Н. П. Сутність поняття „компетентнісний підхід” в науково-педагогічній літературі [Текст] / Н. П. Антипова // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2014. – Вип. 199(1). – С. 28–32.
9. Антонова О. Є. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття) [Текст] / О. Є. Антонова, Н. М. Поліщук // Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи: [зб. статей

Всеукраїнської науково-практичної конференції]. – 10-11 листопада 2011. – Житомир : Полісся, 2011. – С. 27–31.

10. Аристотель. Метафизика [Текст] : Пер., комент., толкования : Науч. изд. / Аристотель; Сост. и подгот. текста С. И. Еремеев – СПб. : Алетейя, К. : Эльга, 2002 – 826 с.

11. Асланов Г. А. Формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів медичного університету [Текст] / Г.А. Асланов // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 2013. – №27. – С. 36–41.

12. Асланов Г. А. Культура здоров'я як засіб фахової підготовки студентів медичного університету [Текст] / Г.А. Асланов // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2014. – №37. – С. 47–54.

13. Асланов Г. А. огли Здоров'я як цінність сучасної успішної особистості [Електронний ресурс] / Г. А. огли Асланов // Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка. – 2016. – № 25. – С. 23–27. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Potip_2016_25_6

14. Асланов Г. А. огли Тенденції щодо збереження і зміцнення здоров'я особистості у сучасному соціумі [Текст] / Г. А. огли Асланов// Молодь і ринок. – 2016. – № 4 (135). – С.144–149.

15. Бабич В. І. Принципи формування культури здоров'я школярів [Електронний ресурс] / В. І. Бабич // Науковий вісник Донбасу. – 2011. – № 1. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_1_13

16. Бабюк Т. Й. Характеристика компонентів ціннісного ставлення до здоров'я як інтегрального показника сформованості здорового способу життя дітей старшого дошкільного віку [Текст] / Т. Й. Бабюк // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2015. – Вип. 8. – С. 69-75.

17. Баева Л. В. Ценностные основания индивидуального бытия: Опыт экзистенциальной аксиологии : монография [Электронный ресурс] / Л. В.

Баева. – М. : Прометей ; МПГУ, 2003. – 240 с. – Режим доступа : http://asu.edu.ru/images/File/Publikatzii/Tzenn_osnovaniya.pdf

18. Башавец Н.А. Принципы формирования культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов в структуре целостного учебно-воспитательного процесса высшего учебного заведения [Текст] / Н.А. Башавец // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. научн. тр. / под ред. проф. Ермакова С.С. – Харьков : ХГАДИ (ХХПИ), 2008. – №4. – С. 9–16.

19. Беликов В. А. Философия образования личности: деятельностный аспект [Текст]: монография / В.А. Беликов. – М. : Владос, 2004. – 357 с.

20. Березовская Р. А. Отношение менеджеров к своему здоровью как фактору профессиональной деятельности [Текст] : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Регина Анатолиевна Березовская. – СПб., 2001. – 232 с.

21. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения [Текст] / В.П.Беспалько. – М. : Ин-т ПО М-ва. образования России, 1995. – 266 с.

22. Беспалько В.П. Элементы теории управления процессом обучения. Часть 2. (Измерение качества процесса обучения) [Текст] / В.П. Беспалько. – М. : Изд-во «Знание», 1971. – 72 с.

23. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості [Текст] / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 124–129.

24. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання [Текст] / І.Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.

25. Белих О.С. Духовні основи формування світогляду студентської молоді [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : 13.00.07 „Теорія і методика виховання”/ О. С. Белих. – Луганськ, 2013. – 40 с.

26. Бобро А. А. Сутність поняття „соціальне здоров'я” у науковій літературі [Текст] / А. А. Бобро // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Вип. 122. – Чернігів : ЧНПУ, 2014. – С. 19–23.

27. Богуславська К. Г. Ціннісні орієнтації молоді новітньої України (соціологічний вимір) [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра філос. в галузі соціол. / К.Г. Богуславська. – К., 2009. – 24 с.

28. Бойко Т. В. Здоров'язберігаючі технології і сучасна система освіти [Електронний ресурс] / Т. В. Бойко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 108.1. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_12

29. Болубаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти [Текст] : навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації системи вищої освіти / Я. Я. Болубаш. – К. : Компас, 1997. – 64 с.

30. Бондаревская Е. В. Педагогика : личность в гуманистических теориях и системах воспитания [Текст] : учеб. пособие для студ. средн. и высш. пед. учеб. заведений, слушателей ИПК и ФПК / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич. – Ростов-н/Д. : Творческий центр „Учитель”, 1999. – 560 с.

31. Боришевский М.И. Духовні цінності як детермінанта громадянського виховання особистості [Текст] / М.И. Боришевський // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 21–25.

32. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье [Текст]. – 2-е изд., доп., перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 186 с.

33. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.

34. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека [Текст] / И. И. Брехман // Вопросы философии. – 1982. – № 2. – С. 48–53.

35. Бутківська Т.В. Проблема цінностей у соціалізації особистості [Текст] / Т.В. Бутківська // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 27–31.

36. Бутківська Т.В. Цінності в контексті соціокультурної освіти [Текст] / Т.В. Бутківська // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 3. – С. 33–39.

37. Бутузова Л.П. Психологічні особливості становлення в особистості відповідального ставлення до власного здоров'я [Текст] / Л.П. Бутузова / /

“Актуальні проблеми сімейної медицини” (Всеукр. наук.практ. конфер.). – Житомир: Полісся, 2011. – С. 135 – 143.

38. Валецька Р.О. Основи валеології. Підручник [Текст] / Р.О. Валецька. – Луцьк : Волинська книга, 2007. – 348 с. – (Медицина. Здоров'я)

39. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн / Н.Василенко // Шлях освіти. – 2000. – № 1. – С. 19–22.

40. Васильева О. С. Психологія здоров'я человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Васильева О. С., Филатов Ф.Р. – М. : Издательский центр “Академия”, 2001. – 352 с.

41. Ващенко Г. Твори. Т. 4. Праці з педагогіки та психології / Григорій Ващенко. – К. : «Школяр»-«Фода», 2000. – 416 с.

42. Ващенко О. Здоров'язбережувальні технології в загальноосвітніх навчальних закладах [Текст] / О.Ващенко, С.Свириденко // Директор школи. –2006. – № 20. – С. 12–15.

43. Велитченко Л. К. Методологічна сутність категорії підходу в науковому дослідженні [Текст] / Л. К. Велитченко // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2. – С. 72–79.

44. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения [Текст] / А. А. Вербицкий. – М. : ИЦ ПКПС. – 2004. – 84 с.

45. Віленський Ю.Г. Основи медичної етики [Текст] : навч. посібник для студентів вищ. мед. навч. закладів II-IV рівнів акредитації / П.С. Назар, Ю.Г. Віленський. – К. : Здоров'я, 2002. – 343 с.

46. Власов Г. В. Фізичне виховання як основа професійного становлення фахівців медичних закладів [Текст] / Г.В. Власов // Науковий журнал. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків : ХОВНОКУ- ХДАДМ, 2010. – №1. – С. 29-32.

47. Вовк М. В. Цілі та принципи валеологічного виховання майбутніх фахівців у галузі медицини [Текст] / М. В. Вовк, Я. Ф. Остафійчук // Вісник

Прикарпатського університету. Фізична культура. – 2012. – Вип. 15. – С. 13–17.

48. Врачебная этика и медицинская деонтология [Текст] : учеб. пособие для студ. мед. ин-тов / А. А. Грандо. – К. : Вища школа, 1982. – 165 с.

49. Газізова О. Формування ціннісних орієнтацій підростаючого покоління в контексті глобалізації [Текст] / О. Газізова // Українознавчий альманах. – 2012. – Вип. 8. – С. 47–49.

50. Галенко Т. П. Особливості формування ціннісного ставлення старших підлітків до власного здоров'я [Електронний ресурс] / Т.П. Галенко. – Режим доступу до статті: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN25/2.pdf>

51. Галімов Ю. А. Комплексний підхід до забезпечення якості підготовки фахівців [Електронний ресурс] / Ю. А. Галімов // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2011. – Вип. 4. – Режим доступу до статті: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2011_4_12

52. Гиппократ Избранные книги / Гиппократ; Перевод с греч. В. И. Руднева; Ред., вступ. ст. [с. 11-76] и примеч. В. П. Карпова. – [Репринт. воспроизведение изд. 1936 г.] – М. : ТОО „Сварог” , 1994 – 736 с.

53. Гиппократ О природе человека= : Περὶ φύσεως ἀνθρώπου / Гиппократ ; под ред., со вступ. ст. и примеч. В. П. Карпова ; пер. с греч. В. И. Руднева. – М. : УРСС , 2006. – 344 с.

54. Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; [Пер. с греч. В. И. Руднева]. – СПб. : Азбука , 2001. – 348 с.

55. Гладошук О.Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 „Теорія і методика навчання (фізичне виховання)” / О.Г. Гладошук; НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2008. – 21 с.

56. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : Монографія [Текст] / З.С. Гладун. – Тернопіль, „Економічна думка”, 2005 – 460 с.

57. Головченко О.В. Значення лекції та практичного заняття для формування екологічної компетентності майбутніх фармацевтів [Електронний ресурс] / О.В. Головченко, М.Г. Кравчук. – Режим доступу до статті: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Vchdpu/2013_107_3/Holovch.pdf

58. Голуб Н. Б. Самостійна робота студентів з риторики : навч.-метод. посіб. [Текст] / Н. Б. Голуб. – Черкаси : Брама Україна, 2008. – 232 с.

59. Гончар Н. Критеріальні характеристики готовності вихователів дошкільних навчальних закладів до використання інтерактивних технологій [Текст] / Наталія Гончар // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : наук. зб. Вип. 44 / Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини ; [редкол.: Побірченко Н. С. (голов. ред.), Коберник О. М. (заст. голов. ред.) та ін.]. – Умань : Жовтий О. О., 2013. – С.80-84.

60. Гончаренко Н. В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.. психолог. наук за спец. 19.00.04 „Медична психологія” / Н.В. Гончаренко. – К., 2015. – 28 с.

61. Гончаренко Семен Устимович. Український педагогічний словник [Текст] / С. У. Гончаренко ; гол. ред. С. Головка. – К. : Либідь, 1997. – 374 с.

62. Горашук В. П. Курс лекцій по валеологии [Текст] : Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Луганск, 2008. – 161 с.

63. Горашук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів [Текст] : дис. ...докт. пед. наук : 13.00.01 / Горашук Валерій Павлович. – Х., 2004. – 414 с.

64. Гордієнко Т.П. Лекція як основна форма подання навчального матеріалу [Текст] / Т.П. Гордієнко, М.М. Середняк // Вісник Чернігівського

державного педагогічного університету. Серія: педагогічна. Вип. 46. – Чернігів : РВВЧДПУ, 2007. – С.17-22.

65. Грибан Г. Системний підхід у навчальному процесі з фізичного виховання [Електронний ресурс] / Г. Грибан // Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 55. – С. 74-79. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2012_55_15

66. Гриньова М. ДО Питання про значення здоров'язберігаючого середовища у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] /Марина Гриньова, Ірина Дудка. – Режим доступу: <http://www.kspu.kr.ua/ua/ntmd/konferentsiy/3-mizhnarodna-internet-konferentsiia-2015/sektsiia-3/3580-do-pytannya-pro-znachennya-zdorov-yazberihayuchoho-seredovyshcha-u-vyshchomu-navchalnomu-zakladi>

67. Грошева Е. Основные принципы формирования культуры здоровья в медицинских вузах [Електронний ресурс] / Грошева Е., Полетаева И., Кондусова Ю. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/35_NOBG_2013/Pedagogica/2_152736.doc.htm

68. Гуманізація процесу навчання в школі [Текст] / С. П. Бондар [та ін.] ; ред. С. П. Бондар ; АПН України, Ін-т педагогіки. – 2. вид., доп. – К. : [б.в.] : Стилос, 2001. – 255 с.

69. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я : теорія та технології [Текст] : Монографія / П.М.Гусак, Н.В.Зимівець, В.С.Петрович; [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М.Гусака]. – Луцьк : ВАТ „Волинська обласна друкарня”, 2009. – 219 с.

70. Данкеева О. Формування професійної компетентності майбутніх землевпорядників як психолого-педагогічна проблема [Текст] / О. Данкеева // Освіта на Луганщині. – 2012. – № 1. – С. 103–106.

71. Данкеева О. Є. Особливості моделі формування професійної компетентності майбутніх землевпорядників [Текст] / О. Є. Данкеева // Неперерв. проф. освіта: теорія і практика. – 2013. – № 1/2. – С. 94–97.

72. Демінська Л. О. Аналіз змісту й умов використання здоров'язберігаючих технологій у систем і загальноосвітніх шкіл [Текст] / Л. О. Демінська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. журн. – Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – №11. – 154 с.
73. Дем'янюк Ю. А. Обґрунтування моделі формування військово-організаторських умінь у майбутніх офіцерів-прикордонників в умовах вищого військового навчального закладу [Текст] / Ю. А. Дем'янюк // Вісн. Черкас. ун-ту. Сер. Пед. науки. – 2009. – Вип. 149. – С. 88–91.
74. Денисюк Л.М. Змістово-типологічні характеристики системи ціннісних орієнтацій студентів [Текст] / Л.М. Денисюк // Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – Т. XI, ч. 7. – К. : Гнозис , 2009. – С. 155–167.
75. Дерябо С.Д. Экологическая педагогика и психология [Текст] / С.Д.Дерябо, В.А.Ясвин. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 480 с.
76. Джон Локк. Мысли о воспитании [Текст]. – М. : Педагогика, 1968. – 296 с.
77. Дзвінчук Д. І. Освіта як суспільна цінність: історико-філософський аналіз [Текст] / Д. І. Дзвінчук // Неперерв. проф. освіта: теорія і практика. – 2012. – № 3/4. – С. 6–8.
78. Дичківська І. М. Гуманістична спрямованість освітніх інноваційних процесів [Текст] / І. М. Дичківська // Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки й перспективи розвитку. – Кіровоград : КДПУ імені Володимира Винниченка, 2008. – Ч. 2. – 232 с.
79. Діагностика, комплексне лікування, реабілітація, профілактика і організаційні заходи з питань церебрального інсульту [Текст] : навч.-метод. посібник для слухачів системи до- та післядипломної підготовки лікарів всіх спец. практ. ланки охорони здоров'я / І. С. Зозуля [и др.]. – К. : [б.в.], 2005. – 71 с.

80. Долинський Б.Т. Валеологічне виховання як складова підготовки майбутніх учителів початкової школи до здоров'язбережувальної діяльності з молодшими школярами [Електронний ресурс] / Б.Т. Долинський. – Режим доступу до статті:

http://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/journals/2011/NiO_6_2011/1_rozd/Dol2.htm

81. Дубасенюк О.А. Теоретико-технологічні засади впровадження особистісно орієнтованого підходу у професійно-педагогічній підготовці майбутнього вчителя [Текст] / О.А. Дубасенюк // Професійна педагогічна освіта : особистісно орієнтований підхід : монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – С. 14–40.

82. Еволюція педагогічної освіти в Україні на етапі націєтворення [Текст] : монографія / А. В. Сущенко [та ін.] ; ред. О. О. Футнікова ; Класич. приват. ун-т. – Запоріжжя : КПУ, 2008. – 392 с.

83. Етичний кодекс лікаря України [Текст] // Здоров'я України. – 2009. – №19(224). – С. 30–31.

84. Євтух М. Б. Проблема соціального здоров'я в Україні [Текст] / М. Б. Євтух // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 124. – С. 74–77.

85. Єжова О. О. Критеріальний підхід до оцінки рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я учнівської молоді [Текст] / О.О. Єжова // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – 2010. – №2 (14). – С. 311–322.

86. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів [Текст]: монографія / Ольга Єжова. – Суми : Вид-во “МакДен”, 2011. – 412 с.

87. Єжова О.О. Створення освітнього середовища, спрямованого на формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів [Текст] / О.О. Єжова // Теоретикометодичні проблеми

виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. – 2011. – Вип. 15. – Кн. I. – С. 464 – 471.

88. Ємець А.В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 „Професійна освіта” / А.В. Ємець. – Запоріжжя, 2015. – 22 с.

89. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень [Текст] / В. М. Єфімова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 57–60.

90. Живко Н. Здоровий спосіб життя і культура молоді [Електронний ресурс] / Наталія Живко. – Режим доступу: http://library.udpu.org.ua/library_files/stud_konferenzia/2012_1/visnuk_62.pdf

91. Жидецький В. Ц. Охорона праці користувачів комп'ютерів [Текст] / В. Ц. Жидецький. – Л. : Афіша, 2000 – 176 с.

92. Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [Текст] // ВВР України від 26 січня 1993 р. – № 4. – С. 19.

93. Здоровье 21 – здоровье для всех в 21-ом столетии [Текст] // Европейская серия «Здоровье для всех». – №5 (ВООЗ, Копенгаген), 1998. – 44 с.

94. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности [Текст] / А. Г. Здравомыслов – М. : Политиздат , 1986. – 221 с.

95. Золотарьова О. В. Роль і значення загальнолюдських цінностей у системі виховної роботи вищого навчального закладу / О. В. Золотарьова // Вісн. Луган. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 21(280). – С. 109 –114.

96. Золотарьова О. Формування ціннісних орієнтацій майбутніх інженерів під час проведення констатувального експерименту / Олена Золотарьова // Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. пр. [За

заг. ред. проф. В. І. Сипченка]. – Вип. LXXIII. – Слов'янськ: ДДПУ, 2015. – С. 40 – 49.

97. Золочевський В.В. Питання фізичного виховання у педагогічній спадщині Джона Локка та їх педагогічна ретроспекція в сучасних школах Великої Британії [Електронний ресурс] / В.В. Золочевський. – Режим доступу: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-01/08zvvmbs.pdf>

98. Зубар Н. М. Основи фізіології та гігієни харчування [Текст]: Підручник / Н.М. Зубар. – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 336 с.

99. Зязюн І.А. Аксіологічні орієнтири сучасної культури [Текст] / І.А. Зязюн // Проблеми освіти в Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євроінтеграції : Зб. матеріалів Міжн. науково-практичної конференції. – 22–24 квітня, 2009 р. Київ–Житомир / За ред. В. Кременя, Т. Левовицького, С. Сисоєвої. – К. : КІМ, 2009. – С. 37–48.

100. Избранные педагогические сочинения [Текст]. Т. 1-2 [Текст] : В 2-х т. / [Сост., примеч. и вступ. статья, с. 7-55, проф. Г. Г. Шахвердова] ; Акад. пед. наук РСФСР. – М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1952.

101. Іванова І.В. Формування здорового способу життя студентів як педагогічна проблема [Текст] / І. В. Іванова, С. П. Гвозд'їй, Л. М. Поліщук, А. Г. Козикін // Педагогічні науки : [зб. наук. пр.]. – 2007. – № 4. – С. 23–28.

102. Іванова Л. І. Упровадження фізичного виховання в навчальні заклади України як передумова становлення професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури з учнями спеціальної медичної групи [Текст] / Л. І. Іванова // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві. – 2015. – № 2. – С. 16–20.

103. Каган М. Философская теория ценности [Текст] / М. С. Каган ; Санкт-Петербургский гос. ун-т, Академия гуманитарных наук. – СПб. : Петрополис, 1997. – 205 с.

104. Канеп В. Труд медицинских работников в условиях развитого социалистического общества [Текст] : оценка и стимулирование /

В. В. Канеп, Г. И. Царегородцев, Б. Ц. Ольшанский. – Рига : Звайгзне, 1976. – 254 с.

105. Канішевська Л. В. Підготовка старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів до самостійного життя: монографія [Текст] / Л. В. Канішевська – К. : ХмЦНП, 2015. – 280 с.

106. Канішевська Л.В. Дослідження проблеми формування цінностей сімейного життя у старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів [Текст] / Л. В. Канішевська // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 253. – С. 79–86.

107. Кахно І. В. Мовленнєва культура як складова професійної підготовки майбутнього лікаря-терапевта [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.07 „Педагогічна та вікова психологія” / І.В. Кахно Ірина Вікторівна. – К., 2013. – 24 с.

108. Керецман А.О. Аналіз стану здоров'я студентів-медиків у залежності від біологічних факторів і способу життя протягом 2010 – 2012 років [Текст] / А.О. Керецман, А.І. Палко // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – Вип. 1 (46). – 2013. – С.162–166.

109. Кларин М. В. Интерактивное обучение – инструмент освоения нового опыта [Текст] / М. В. Кларин // Педагогика. – 2000. – № 7. – С. 12–18.

110. Климов Е. А. Как выбрать профессию [Текст] / Е. А. Климов. – М. : Просвещение, 1990. –159 с.

111. Климова В. И. Человек и его здоровье [Текст] / В. И. Климова. – М. : Знание, 1985. – 192 с.

112. Коваленко Є.І. Історія зарубіжної педагогіки: [хрестоматія] [Текст] / Є.І. Коваленко, Н.І. Белкіна. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. –664 с.

113. Ковінько М. Методологія діяльнісного підходу до формування фізичної культури особистості студентів [Текст] / Михайло Ковінько //

Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Л., 2015. – Вип. 19, т. 2. – С. 109 – 113.

114. Козак Є. П. Зміст і структура ціннісного ставлення студентів педагогічних університетів до фізичної культури [Текст] / Є. П. Козак, С. І. Жевага // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2009. – Т. 1. – С. 43–45.

115. Колбанов В. В. Валеология : Основные понятия, термины и определения [Текст] / Владимир Васильевич Колбанов – СПб. : ДЕАН, 1998. – 232 с.

116. Комаровський Є.О. Здоров'я дитини і здоровий глузд її родичів [Текст] : [настіл. кн. для мам і тат] / Є. О. Комаровський. – Х. : Клініком, 2012. – 568 с.

117. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. [Текст] / Под ред. А. И. Пискунова и др. – М. : Педагогика. – 1982 с.

118. Коменский Я. А. Материнская школа [Текст] // Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения : В 2 т. – Т. 1. – М. : Педагогика, 1982. – С. 201–241.

119. Коменский Я. А., Локк Д., Руссо Ж. Ж, Песталоцци И. Г. Педагогическое наследие [Текст] / Состав. В. М. Кларин, А. Н. Джурицкий. – М. : Педагогика, 1987. – 416 с.

120. Комінарець Т.В. Гуманістичні ідеї Г.С.Сковороди в поглядах на виховання особистості [Текст] / Комінарець Т.В., Кучер О.А. // Таврійський вісник освіти. – 2013. – №1 (41). – С. 5–9.

121. Компетентнісно зорієнтована освіта: якісні виміри: монографія / редкол. Огнев'юк В. О., Хоружа Л. Л., Сисоєва С. О., Чернуха Н. М., Терентьєва Н. О. – К. : ун-т ім. Б. Грінченка, 2015. – 368 с.

122. Конституція України : Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. – К., 1996.

123. Концепція Загальнодержавної програми „Здоров’я 2020: український вимір”, затверджена 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>

124. Концепція розвитку охорони здоров’я України : Затв. Указом Президента України від 7 груд. 2000 р. – № 1313 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

125. Концепція розвитку системи громадського здоров’я (Проект) [Текст] // Економіка і право охорони здоров’я. – № 2 (2). – 2015. – С. 79–83.

126. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді (Затверджена наказом МОН України від 21 липня 2004 року № 605) [Текст] // Директор школи. – 2004. – № 40 (328). – жовтень. – С. 23–29.

127. Корж Н. Критерії та показники сформованості ціннісного ставлення до самостійних занять фізичною культурою [Електронний ресурс] / Н. Корж // Спортивний вісник Придніпров’я. – 2011. – № 2. – С. 181–186. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/svp_2011_2_48.

128. Коробко Л. Психологічне здоров’я людини в контексті здорового способу життя [Електронний ресурс] / Лариса Коробко // Український науковий журнал. Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – 2011. – №2. – Режим доступу до статті: <http://social-science.com.ua/article/489>

129. Коцур Н. Професійна підготовка майбутніх педагогів з питань збереження та зміцнення здоров’я школярів [Електронний ресурс] / Н. Коцур, Л. Товкун // Освіта регіону. – 2013. – №3. – Режим доступу до статті : <http://social-science.com.ua/article/1143>

130. Кравченко А. І. Цінності як соціальний, суспільний феномен: теоретичне осмислення сутнісного змісту і соціально-філософська характеристика [Текст] / А.І. Кравченко // Наукові праці МАУП. – 2014. – Вип. 2(41). – С. 60–63.

131. Краевский В. Методологическая компетентность педагогов-исследователей как условие научного обеспечения модернизации образования [Текст] / В. Краевский // Соискатель-педагог. – 2008. – № 1. – С. 31 – 35.

132. Кремень В.Г. Освіта і наука України. Шляхи модернізації. (Факти, роздуми, перспективи) [Текст] / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2003. – 216 с.

133. Кризина Н. П. Державна політика галузі охорони здоров'я в контексті Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [Текст] / Н. П. Кризина, Я. Ф. Радиш // Державне управління : теорія та практика. – 2005. – № 2. – С. 286-292.

134. Крупник З. І. Формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: теоретичний аспект [Електронний ресурс] / З. І. Крупник // Освітологічний дискурс. – 2015. – № 4. – С. 110-118. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2015_4_13

135. Кузьмина Н. В. Психологическая структура деятельности учителя [Текст] / Н. В. Кузьмина, Н. В. Кухарев. – Гомель : Гомельский университет, 1976. – 57 с.

136. Кузьмінський А. І. Технологія і техніка шкільного уроку : навч. посіб. [Текст] / А. І. Кузьмінський, С. В. Омеляненко. – К. : Знання, 2010. – 336 с.

137. Кузьмінський А.І. Роль вищого навчального закладу у збереженні та зміцненні здоров'я студентів [Електронний ресурс] / А.І. Кузьмінський // е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку» / Архів номерів / Випуск №3 [2009] – Режим доступу : http://www.intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n3_2009_st_18

138. Куриленко Н.В. Особистісно-діяльнісний підхід як методологічна основа формування екологічної компетентності учнів основної школи під час вивчення фізики [Електронний ресурс] / Н.В. Куриленко // Педагогіка,

психологія і соціологія – теорія та методика навчання, виховання і освіти. –

Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/conference/the-content-of-conferences/archives-of-individual-conferences/march-2014>

139. Курило В.С. Моделювання системи критеріїв оцінки розвитку освіти в регіоні [Текст] / В.С. Курило // Педагогіка і психологія. – 1999. – №2. – С. 35–39.

140. Кушнер Ю. З. Методология и методы педагогического исследования : учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Ю. З. Кушнер. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2001. – 66 с. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0473/1_0473-1.shtml

141. Кушнір Г. Л. Роль дидактичних принципів навчання у процесі засвоєння краєзнавчих знань студентами [Текст] / Г. Л. Кушнір // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. – 2013. – № 5. – С. 160–166.

142. Лайл М. Спенсер-мл. и Сайн М. Спенсер. Компетенции на работе. Пер. с англ. [Электронный ресурс]. – М. : НИРРО, 2005. – 384 с. – Режим доступа к книге : http://5055093.ru/files/images/kompetencii_na_rabote.pdf

143. Левковська Н.Д. Філософські та соціологічні підходи до дослідження цінностей та ціннісних орієнтацій [Текст] / Н.Д. Левковська // Вісник Національного університету імені Тараса Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка. – 2005. – №22–23. – С. 56–60.

144. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.

145. Леонтьев Д.А. Ценность как междисциплинарное понятие: опыт многомерной реконструкции [Текст] / Д.А. Леонтьев // Вопросы философии. –1996. – № 4. – С. 4–36.

146. Лесгафт П. Ф. Психология нравственного и физического воспитания : Избр. психол. тр. / П. Ф. Лесгафт; [Авт. вступ. ст., с. 5-21, и сост. М. П. Иванова]; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т – М.-Воронеж : Ин-т практ. психологии , 1998. – 410 с.

147. Лисакова І.В. Формування професіоналізму у студентів вищих музичних навчальних закладів в процесі методичної підготовки [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Ірина Вікторівна Лисакова. – К., 2008. – 248 с.

148. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения [Текст] / Ю. П. Лисицын. – М. : Знание, 1982. – 40 с.

149. Лисицын Ю. П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни [Текст] / Ю.П. Лисицын. – М. : Просвещение, 2001. – 231 с.

150. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения [Текст] / Ю. П. Лисицын. – М. : Медицина, 1992. – 512 с.

151. Литвиненко І. С. Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів [Текст] / І.С. Литвиненко // Збірник наукових праць. Психологічні науки. – Том 2. – Випуск 9. – С. 163–168

152. Литвиненко Н. Автокомунікація в медичному дискурсі (на матеріалі діалогів лікар – пацієнт) [Текст] / Ніна Литвиненко // Українська мова. – 2009. – № 3. – С. 83–96.

153. Лосев А.Ф. История античной эстетики. Софисты. Сократ. Платон [Текст] / А.Ф. Лосев // История античной эстетики. Т. II. – М. : «Искусство», 1969. – 715 с.

154. Лук'янченко М. І. Суспільне здоров'я в контексті здоров'язберігаючої педагогіки [Текст] / М. І. Лук'янченко // Духовність особистості. – 2011. – Вип. 6. – С. 32–41.

155. Лук'янченко М.І Проблеми формування здорового способу життя: нормативно-правові аспекти [Текст] / М.І. Лук'янченко // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 2. – С. 75-77.

156. Луканьова С. М. Психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження у студентів ВНЗ в умовах комп'ютеризації навчання [Текст] / С.М. Луканьова, М. Д. Лютик // Клінічна та експериментальна патологія. – 2016. – № 5(2). – С. 102–103.

157. Марків О. Т. Здоров'я людини як фундаментальна цінність культури [Текст] / О. Т. Марків // Гілея. Філософські науки. – 2009. – Вип. 27. – С. 176-182.

158. Марцева Л. А. Особистісно орієнтований підхід як методологічна засада системи професійної підготовки молодших спеціалістів технічного профілю [Текст] / Л. А. Марцева // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 3 (37). – С. 307–314.

159. Марчук С. С. Порівняльний аналіз педагогічних ідей видатних слов'янських мислителів Я. Коменського та К. Ушинського щодо проблеми фізичного виховання дітей [Текст] / С. С. Марчук // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Чернігів, 2012. – Вип. 96 : Серія : Педагогічні науки. – С. 136–140.

160. Масалова О. Ю. Типологические особенности ценностного отношения личности женщины зрелого возраста к здоровью [Текст] / О. Ю. Масалова // Педагогическое образование и наука. – 2007. – № 5. – С. 36–38.

161. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики [Текст] / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1997. – 344 с.

162. Мачуська І. М. Визначення поняття „особистісні цінності”: теоретичний аспект [Електронний ресурс] / І. М. Мачуцька. – Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp181/1_Machurska.pdf

163. Медико-біологічні основи валеології [Текст]. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Под ред. П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2000. – 408 с.

164. Медико-біологічні основи фізичної культури і спорту [Текст]: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / П. С. Назар, О. О. Шевченко, Т. П. Гусєв. – К. : Олімпійська література, 2013. – 326 с.

165. Медична освіта в світі та в Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток [Текст] / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 385 с.

166. Мельничук І.М. Засоби інтерактивних технологій у традиційному навчанні соціальних працівників у вищій школі [Текст] / І.М. Мельничук // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. Вип. 4 (57) / Класич. приват. ун-т ; [редкол.: Сущенко Т. І. (голов. ред.) та ін.]. – Запоріжжя : [Б. в.], 2009. – С. 284-291.

167. Метельова Т.О. Цінності як основа формування соціальної системи та критерій цивілізаційного поступу [Текст] / Т.О. Метельова // Сучасні європейські культурно-історичні цінності в контексті викликів глобалізації : монографія / НАН України, Ін-т всесвітньої історії ; науковий ред. : А. І. Кудряченко, Т. О. Метельова. – К. : Фенікс, 2014. – 441 с. – С. 18–44.

168. Методологічні засади педагогічного дослідження [Текст] : монографія / авт. кол. : Є. М. Хриков, О. В. Адаменко, В. С. Курило та ін. ; за заг. ред. В. С. Курило, Є. М. Хрикова ; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. – Луганськ : Вид-во ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2013. – 248 с.

169. Митчик О. Етапи формування здоров'язбережувальної компетенції в студентів вищих навчальних закладів [Текст] / Олександр Митчик, Олена Сапожник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / уклад. А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – № 3 (15). – С. 75–79.

170. Міцкевич Н. І. Здоров'я як цінність [Текст] / Н. І. Міцкевич // Культура здоров'я, фізичне виховання, реабілітація в сучасних умовах : збірник матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної конференції : відп. за випуск В. П. Горащук. – Луганськ : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. – С. 178–182.

171. Мозгова Г. П. Психологічне здоров'я: різноманітність підходів [Текст] / Г. П. Мозгова, К. М. Уваркіна // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. – 2016. – Вип. 3. – С. 130-136.

172. Мордвінова І.В. Сучасні технології здоров'язбережувального виховання молодших школярів [Електронний ресурс] / І.В. Мордвінова. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Vchdpu/2013_107_1/Mordvin.pdf

173. Мороз Ю. М. Принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання [Електронний ресурс] / Ю.М.Мороз. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/10_DN_2013/Pedagogica/5_133325.doc.htm

174. Нагорна Н. В. Формування у студентів понять компетентності й компетенції [Текст] / Н. В. Нагорна // Виховання і культура. – 2007. – № 1-2 (11-12). – С. 266–268.

175. Назаренко Н.В. Методичні засади використання педагогічних технологій у навчанні природничих дисциплін студентів біологічних спеціальностей [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук 13.00.02 „Теорія і методика навчання (біологія) / Н. В. Назаренко; Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. – К., 2007. – 20 с.

176. Назарук В. Л. Організація експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій [Текст] / В.Л. Назарук // Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження: матеріали регіональної науково-практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.). – Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига», 2015. – С. 44–48.

177. Назарук В.Л. Складові культури здоров'я в професійній діяльності майбутнього лікаря та їх характеристика [Текст] / В.Л. Назарук // Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. – № 1(7). – 2012. – С.177–183.

178. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні [Текст]: монографія / [І. І. Фуртак, Р. Ю. Грицко, Б. Б. Лемішко, Р. С. Морочковський]. – Л. : Сполом, 2013. – 188 с.

179. Науменко Н. В. Формування духовного здоров'я особистості як сучасна педагогічна проблема [Текст] / Н. В. Науменко // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. – 2012. – № 2. – С. 32–35.

180. Національна доктрина розвитку освіти України [Текст] // Освіта України. – 2002. – 23 квітня. – С. 4–6.

181. Незабитовська С.В. Цінності сучасного студентства [Електронний ресурс] / Незабитовська С.В. – Режим доступу: <http://microbik.ru/dosta/main.html>

182. Неловкіна Берналь О. А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей [Текст] / О. А. Неловкіна Берналь // Вісн. Луган. нац. пед. ун-ту імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. – 2010. – № 10. – С. 170 – 179.

183. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи [Текст] / АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти ; ред. І. А. Зязюн. – К. : Віпол, 2000. – 636 с.

184. Неханевич О.Б. Досвід роботи кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології щодо поширення здорового способу життя серед студентів Дніпропетровської медичної академії [Текст] / Неханевич О.Б., Смирнова О.Л., Ніколенко Л.В. // Український морфологічний альманах. – 2013. – Том 11. – № 2. – С. 17-19.

185. Новейший философский словарь [Текст] / сост. А. А. Грицанов. – М. : Изд-во В. М. Скакун, 1998. – 896 с.

186. Новиков А. М. Методология: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М. : Либроком, 2013. – 208 с.

187. «Обережно: дитина!» : В. О. Сухомлинський про важких дітей [Текст]: [тематич. зб.] / упоряд. Т. В. Філімонова ; за наук. ред. проф. О. В. Сухомлинської. – Луганськ : Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2008. – 264 с.

188. Оксамитна С. М. Соціальний статус лікарів в українському суспільстві [Текст] / Оксамитна С. М., Степурко Т. Г. // Наукові записки. – 2014 – Т. 161. Соціологічні науки. – С.63–71.

189. Омельченко Ж. О. Формування загальнолюдських цінностей як мети виховання в працях видатних мислителів [Текст] / Ж.О. Омельченко // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 3. – С. 188–193.

190. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків [Текст]: моногр. / С. О. Омельченко. – Луганськ : Альма-матер, 2007. – 352 с.

191. Остапенко Н. Моделювання як метод навчання в лінгводидактиці вищої школи [Електронний ресурс] / Наталя Остапенко. – Режим доступу: <http://journlib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=1046>

192. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст [Текст]: учебное пособие / В.Э. Пахальян. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 240 с.

193. Педагогіка вищої школи [Текст] : навч. посіб. / В. В. Кудіна, М. І. Соловей, Є. С. Спіцин. – 2-ге вид., доповн. і переробл. – К. : Ленвіт, 2007. – 194 с.

194. Педагогіка вищої школи [Текст]: навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, А. В. Семенова та ін. за ред. З. Н. Курлянд. – 3є вид. перероб. і доп. – К. : Знання, 2007. – 495 с.

195. Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи [Текст] : зб. наук. пр. / АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти ; ред. І. А. Зязюн, Н. Г. Ничкало. – К. : [б.в.], 2003. – 679 с.

196. Педагогічні технології [Текст]: [підруч.] / А. М. Нісімчук, О. С. Падалка, І. О. Смолук. – К. : Четверта хвиля, 2003. – 224 с.

197. Петришин О. В. Сучасні методологічні підходи вивчення проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів [Електронний ресурс] / О.В. Петришин. – Режим доступу: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN25/9.pdf>

198. Петрушанко Т. О. Дискусія як один із методів стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків в рамках роботи студентського наукового товариства [Текст] / Петрушанко Т. О., Гасюк Н. В., Мошель Т. М., Попович І. Ю., Бублій Т. Д. // Світ медицини та біології. – 2013. – №3-1 (39). – С. 165–167.

199. Пехота О. М. Особистісно-орієнтоване навчання: підготовка вчителя [Текст] : [монографія] / О. М. Пехота, А. М. Старєва. – К. : Видатництво «Іліон», 2006. – 272 с. – Бібліограф.: с. 167-190.

200. Пискунов В.А. Здоровый образ жизни [Текст] : учебное пособие : направление: „Педагогическое образование, дисциплина: „Основы медицинских знаний и здорового образа жизни” / В. А. Пискунов [и др.]. – М. : Прометей , 2012. – 84 с.

201. Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні [Текст] : матеріали наук.-практ. конф., Чернівці, 13-14 квітня 2005 року / Буковинський держ. медичний ун-т ; ред.-вид. рада В. П. Пішак [та ін.]. – Чернівці : Буковинський медуніверситет, 2005. – 212 с.

202. Платон. Диалоги [Текст] / Платон; пер. с древнегреч.; сост., ред. и авт. вступит. ст. А. Ф. Лосев; авт. примеч. А. А. Тахо-Годи. – М. : Мысль, 1986. – 607 с.

203. Платон. Полное собрание сочинений в одном томе [Текст] / Платон ; [пер. с древнегреч. С. Шейнман-Топштейн]. – М. : Альфа-Книга , 2013. – 1311 с.

204. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності

учнів основної школи [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / Н. М. Поліщук . – Житомир, 2013. – 24 с.

205. Поліщук Р.В. Формування фізичного здоров'я в педагогічній спадщині Костянтина Ушинського [Електронний ресурс] / Р.В. Поліщук. – Режим доступу: <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/2674>

206. Полянский В. М. Научно-педагогическая информация [Текст]: словарь-справочник / В. М. Полянский. – М. : Новая школа, 1995. – 147 с.

207. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання [Текст]: Наук.-метод. посібник / Пометун О., Пироженко Л. – К.: А.С.К., 2003. – 192 с.: іл.

208. Попова И.М. Ценностные представления и «парадоксы» самосознания [Текст] / И.М. Попова // Социолог. исслед. – 1984. – №4. – С. 29–36.

209. Попова І.М. Соціологія. пропедевтичний курс [Текст] : підручник для студ. вузів / І. М. Попова ; Міжнародний фонд „Відродження”. – К. : Тандем, 1996. – 271 с.

210. Практикум з педагогіки [Текст]: Навчальний посібник: Вид. 2-ге, доповн. і переробл. / За заг. ред. О.А.Дубасенюк, А.В.Іванченка. – Житомир : Житомир. держ. пед. ун-т, 2002. – 482 с.

211. Практическая психодиагностика. Методики и тесты [Текст]: учебное пособие / ред.-сост.Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ», 1999. – 672 с.

212. Професійна педагогічна освіта: становлення і розвиток педагогічного знання [Текст]: монографія / [Дубасенюк О. А. та ін. ; за ред. О. А. Дубасенюк] ; Житомир. держ. ун-т ім. Івана Франка. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – 443 с.

213. Психология здоровья [Текст]: учебник / под ред. Г.С.Никифорова. –СПб. : Питер, 2003. – 607 с.

214. Психология и проблемы человекознания [Текст]: избранные психол. тр./ Б.Г. Ананьев ; под ред. А. А. Бодалева; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. – М. : Изд-во МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2005. – 431 с.

215. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості [Текст]: монографія / [М. Й. Боришевський та ін. ; за заг. ред. М. Й. Боришевського] ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, Лаб. психології особистості ім. П. Р. Чамати. – К. : Педагогічна думка, 2011. – 199 с.

216. Рева Т. Теоретичні концепти компетентнісного підходу у фармацевтичній освіті [Текст] / Тетяна Рева // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (Серія: Педагогічні науки). – Вип. №1-2 (46-47). – 2016. – С. 127–131.

217. Світлична Н.О. Історичні та сучасні наукові підходи до визначення здоров'я [Текст] / Н.О. Світлична // Проблемы экстремальной и кризисной психологи. – 2011. – С. 223–232.

218. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : В 2 т. [Текст] / Герман Константинович Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 1. – 816 с. – (Серия «Энциклопедия образовательных технологий»).

219. Сидорчук Н.Г. Концепція моделювання системи професійно-педагогічної підготовки студентів університетів в умовах євроінтеграційних процесів в освіті [Текст] / Н.Г. Сидорчук // Професійно-педагогічна освіта : системні дослідження : монографія / О. А. Дубасенюк, О. Є. Антонова, С. С. Вітвіцька, Н. Г. Сидорчук, О. М. Спірін, Н. В. Якса; Житомир. держ. ун-т ім. І.Франка. – Житомир, 2015. – С.125–159.

220. Сипченко В. Компоненти, критерії оцінки, показники та рівні сформованості ціннісних орієнтацій студентів у процесі виховної роботи технічних ВНЗ [Текст] / В Сипченко, О. Золотарьова // Гуманізація навчально-виховного процесу : збірник наукових праць / [За заг. ред. проф.

В.І. Сипченка]. – № 5 (79), 2016. – Харків : ТОВ «Видавництво НТМТ». – С. 43–52.

221. Сковорода Г. Сад божественних пісень [Текст]: [поезії, байки, притчі, філос. трактати, листи] : для старш. шк. віку / Григорій Сковорода ; [упорядкув. текстів, передм., прим. В. Шевчука]. – К. : Національний книжковий проект, 2011. – 334 с.

222. Сковорода Григорій. Повне зібрання творів [Текст]: У 2-х т. – К. : Наук. думка, 1973. – Т. 2. – 576 с.

223. Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія [Текст]: Навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук, І. С. Булах, Т. М. Зелінська; Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. – К. : Просвіта, 2004. – 413 с.

224. Словарь психолога-практика [Текст] / Сост. С. Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн. : Харвест, М. : АСТ, 2001. – 976 с.

225. Словник української мови [Текст] / АН УРСР, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні ; ред.кол.: І. К. Білодід (голова) та ін. – К. : Наукова думка. – – Том 6, 1975.

226. Словник української мови [Текст] / АН УРСР, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні ; ред.кол.: І. К. Білодід (голова) та ін. – К. : Наукова думка. – – Том 3, 1972.

227. Словник-довідник з професійної педагогіки [Текст] / за ред. А.В. Семенової. – О. : Пельмірс, 2006. – 272 с.

228. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н.К.Смирнов. – 2-е изд. – М. : АРКТИ, 2006. – 320 с.

229. Смирнова Е.Э. Пути формирования модели специалиста с высшим образованием [Текст] / Елена Эмильевна Смирнова. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1977. – 136 с.

230. Современные образовательные технологии [Текст] : учеб. пособ. / Коллектив авт. ; под ред. Н. В. Бордовской. – 3-е изд., стер. – М. : КНОРУС, 2013. – 432 с.

231. Сознание и трудовая деятельность [Текст] : ценностные аспекты сознания, вербальное и фактическое поведение в сфере труда : монография / М. Б. Куньявский, В. Б. Моин, И. М. Попова. – К. ; Одесса : Вища школа, 1985. – 187 с.

232. Соколенко Л. Педагогічні умови формування культури здорового способу життя студентської молоді [Текст] / Л.Соколенко // Рідна школа. – 2006. – № 7. – С. 29-31.

233. Соколенко О. І. Формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / О. І. Соколенко. – Луганськ, 2008. – 23 с.

234. Сократ и Платон. Столпы древнегреческой философии [Текст]. – М. : DeAgostini , cop. 2012. – 144 с.

235. Стеценко С. Г Медичне право України [Текст]: міфи та реалії / С.Г. Стеценко // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (19–20 квітня 2007 р.). – Львів. – С. 302–307.

236. Структурно-логічні схеми. Таблиці. Опорні конспекти. Есе. Навчальні презентації [Текст]: рекомендації до складання : метод. посіб. для студ. / уклад. : Л. Л. Бутенко, О. Г. Ігнатович, В. М. Швирка. – Старобільськ, 2015. – 112 с.

237. Стучинська Н. В. Інтеграція фундаментальної та фахової підготовки майбутніх лікарів у процесі вивчення фізико-математичних дисциплін [Текст] : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02 / Стучинська Наталія Василівна ; Ін-т педагогіки АПН України. – К., 2008. – 483 с.

238. Султанова Л.Ю. Сутність педагогічної аксіології: філософський аспект [Текст] / Л.Ю. Султанова // Вісник Національної академії оборони. – №5 (13). – 2009. – С. 86–90.

239. Сухомлинский В.А. Избранные произведения [Текст]: В 5т. / Редкол. : Дзевежин А.Г. (пред) и др. – К.: Рад. Шк., 1980. – Т.3. Сердце отдаю детям. Рождение гражданина. Письма к сыну. – 1980. – 719 с.

240. Сухомлинська О. Історико-педагогічний процес: нові підходи до загальних проблем [Текст] / О. В. Сухомлинська. – К. : А.П.Н., 2003. – 67 с.

241. Сухомлинська О. Сучасні цінності у вихованні: проблеми, перспективи [Текст] / О.В. Сухомлинська // Шлях освіти. – К., 1996. – С. 24-27.

242. Сучасний гуманізм і освіта [Текст] : соціально-філософські та психолого-педагогічні аспекти / Г. О. Балл ; АПН України, Ін-т психології ім. Г.С.Костюка, Рівнен. міськвиконком, Від. освіти, Рівнен. наук.-практ. лаб. гуманізації навчання. – Рівне : Ліста-М, 2003. – 128 с.

243. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини [Текст] / Л. П. Сущенко; Запоріж. держ. ун-т. – Запоріжжя, 1999. – 308 с.

244. Тарнопольський О. Б. Рольові ігри як засіб моделювання майбутньої професійної діяльності у мовній та позамовній підготовці студентів вищів [Електронний ресурс] / Тарнопольський О. Б. – Режим доступу: http://archive.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/ped/2012_101/Tarnop.pdf

245. Тихолаз С.І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук за спец. 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / С.І.Тихолаз. – Вінниця , 2011. – 23 с.

246. Тихолаз С. І. Контекстний підхід до організації навчального процесу як умова розвитку професійної спрямованості студентів медичного

університету [Текст] / С. І. Тихолаз // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету „Україна”. – 2011. – № 4. – С. 165–169.

247. Тімець О.В. Особистісно орієнтований підхід до навчання майбутнього вчителя географії [Електронний ресурс] / О.В. Тімець. – Режим доступу: http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/bitstream/6789/295/1/osobust_pidxid.pdf

248. Трощій Н. П. Теоретичні засади формування ціннісного ставлення до здорового способу життя у майбутніх педагогів [Текст] / Н. П. Трощій // Педагогіка та психологія. – 2011. – Вип. 40(3). – С. 71–77.

249. Ушинський К. Д. Вибрані педагогічні твори [Текст]: у 2 т. / К. Д. Ушинський. – К. : Рад. шк., 1983. – . – Т. 1. – 488 с.

250. Файчук О. Л. Формування здорового способу життя особистості: історико-теоретичний аспект [Текст] / О. Л. Файчук // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу „Києво-Могилянська академія”]. Сер. : Педагогіка. – 2011. – Т. 153. – Вип. 141. – С. 89-92.

251. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність: проблеми формування [Електронний ресурс] / Олександр Федько. – Режим доступу до статті: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/13029/30-Fedko.pdf?sequence=1>

252. Філіпп’єва О.А. Валеологічне виховання молодших школярів: сутність проблеми [Текст] / О.А. Філіпп’єва // Науковий вісник МДУ ім. В. Сухомлинського. – Вип.1 (30). Педагогічні науки. – С. 160–165.

253. Філософія [Текст]: Підручник. За заг. ред. Горлача М.І., Кременя В.Г. – Харків : Консум, 2001.– 672 с.

254. Філософський енциклопедичний словник [Текст] / В.І. Шинкарук. – К. : Абрис, 2002. –744 с.

255. Фоменко Л.К. Феномен лікаря в античній філософії [Текст] / Л.К.Фоменко // Проблеми гуманітарних наук : Збірник наукових праць

Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка / Ред. кол. Т.Біленко (головний редактор), Н.Скотна, О.Ткаченко та ін. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2013. – Вип. 31. Філософія. – С. 134–148.

256. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи [Текст] / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко [та ін.]. – К. : Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 328 с.

257. Формування цінностей сімейного життя у вихованців закладів інтернатного типу [Текст] : монографія / Канішевська Л. В., Свириденко С. О., Кузьменко Л. В., Бернацька О. Б., Карпушевська Л. Р., Грітчина А. І., Лящук О. С. ; [за аг. ред.. Канішевської Л. В.]. – Харків : «Друкарня Мадрид», 2015. – 222 с.

258. Хавруняк І. Оздоровчий напрямок фізичного виховання студентів [Електронний ресурс] / Ігор Хавруняк. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/7_NITSB_2014/Sport/3_161316.doc.htm

259. Хомич Г.О. Основи психологічного консультування [Текст] : Навч. посіб. / Хомич Г. О., Ткач Р. М. – К. : МАУП, 2004. – 152 с.

260. Циба В. Т. Системна соціальна психологія [Текст] : Навч. посіб. – К. : Центр навч. л-ри, 2006. – 328 с.

261. Чайка В. М. Основи дидактики [Текст] : навч. посіб. / В. М. Чайка. – К. : Академвидав, 2011. – 238 с.

262. Чала Ю. В. Соціальна реклама як інструмент усвідомленого впливу на соціум [Електронний ресурс] / Ю. В. Чала // Економіка. Управління. Інновації. – 2013. – № 2. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2013_2_84

263. Чепурко І. П. Здоров'язберегаючі технології як складова освітнього процесу ВНЗ [Текст] / І.П. Чепурко // «Проблеми інженерно-педагогічної освіти». – 2015. – № 48-49. – С. 214-220.

264. Климова К. Я. Теорія і практика формування мовнокомунікативної професійної компетенції студентів нефілологічних

спеціальностей педагогічних університетів [Текст] : монографія / К. Я. Климova. – Житомир : Рута, 2010. – 560 с.

265. Чернишова М. Мотивація як провідний фактор готовності до дослідницької діяльності майбутніх менеджерів [Текст] / М. Чернишова // Наукові записки [Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова]. Сер. : Педагогічні та історичні науки. – 2013. – Вип. 114. – С. 228–239.

266. Чернігівська С. А. Інноваційна технологія непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від практичних занять з „Фізичного виховання” [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 „Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / С. А. Чернігівська; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. – Д., 2012. – 20 с.

267. Чернілевський Д.В. Методологія наукової діяльності [Текст]: Навч. посібн. : Вид. 2-ге, допов. / За ред. проф. Д.Чернілевського. – Вінниця : Вид-во АМСКП, 2010. – 484 с.

268. Чернуха Н.М. Інтеграція виховних впливів суспільства в сучасному освітньому середовищі [Текст] : монографія / Н. М. Чернуха ; Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 302 с.

269. Чернуха Н.М. Пріоритети успішної соціалізації особистості: акмеологічний підхід [Текст] / Н.М.Чернуха // Акмеологія — наука XXI століття : матер. IV Міжнародної науково-практичної конференції (30 трав. 2014 р., м. Київ). – 2014. – С. 47–52.

270. Чернуха Н.М. Соціальні комунікації в інтеркультурному просторі: відповідь на виклики сьогодення [Текст] / Н.М.Чернуха, Г.Асланов // Innovative processes in education: Collective monograph. – AMEET Sp. z o.o., Lodz, Poland, 2017. – P. 230–237.

271. Чернуха Н. М. Ціннісні орієнтації у професійній підготовці фахівців: історичний дискурс [Текст] / Н.М. Чернуха // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2016. – № 5. – С. 17-22.

272. Чернуха Н. М. Акмеологічний підхід виховання толерантності в міжособистісних відносинах суб'єктів освітнього процесу вищої школи [Текст] / Чернуха Н. М., Бровко К. А. // Сучасні акмеологічні дослідження: теоретико-методологічні та прикладні аспекти : моногр. / редкол.: В.О. Огнев'юк, С.О. Сисоєва, Я.С. Фруктова. – К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2016. – 912 с. – С. 201–220.

273. Шамова Т.И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе [Текст] / Т.И. Шамова, Т.М. Давиденко. – М. : Центр «Педагогический поиск», 2001. – 384 с.

274. Шаповалова Т.Г. Формування здоров'язберезувальної компетентності особистості гуртківця у позашкільному освітньому просторі [Електронний ресурс] / Т.Г. Шаповалова. – Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp11/3/Shapovalova.pdf

275. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження [Текст] / І.В. Шаронова // Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. – 2013. – Вип. 20. – С.738–747.

276. Швирьова К. Методичні шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів вищих навчальних закладів [Текст] / К. Швирьова, О. Васюк // Молодь і ринок. – 2015. – № 4. – С. 166–170.

277. Шевченко Г.П. Художньо-естетичне виховання студентської молоді [Текст] : монографія / Г. П. Шевченко, Ю. А. Пастухова ; Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. – Луганськ : [Вид-во СНУ ім. В. Даля], 2010. – 180 с.

278. Шипко О. Засоби масової інформації в освітньому просторі університету [Електронний ресурс] / Оксана Шипко. – Режим доступу: http://ddpu.drohobych.net/filos_gum/wp-content/uploads/2016/04/2014_6.pdf

279. Шмиголь І. Сутність та структура професійної компетентності педагога [Текст] / Ірина Шмиголь // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2011. – № 4(1). – С. 197–204.

280. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік [Текст] / за ред. Шафранського В. В. ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2016. – 452 с.

281. Ягупов В. В. Педагогіка [Текст]: Навч. посіб. для студ. пед. спец. вищ. навч. закл. / В. В. Ягупов. – К. : Либідь, 2002. – 559 с.

282. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы [Текст] / В. А. Ядов. – Самара : Самарский университет, 1995. – 331 с.

283. Bedworth A., Bedworth B. The Profession and Practice of Health Education / A. Bedworth, B. Bedworth. – WM. Brown Publishers, 2001. – С. 76.

284. Flick U. Qualitative Inquiries into Social Representation of Health / U. Flick // Journal of Health psychology, July 2000. Vol.5. №3. P. 101-107.

285. Marks D. Health psychology: Theory, Research and Practice / D. Marks, M. Murray, B. Evans, C. Willing. London: Sage, 2000. P.7-28.

286. Morris Don G.S., Stiehl Jim. Changing Kid's Games // Human Kinetics Books: Champaign, Illinois, 1989. - 144 p.

287. Murray M. Levels of Narrative Analysis in Health psychology / M. Murray // Journal of Health psychology, July 2000. Vol.5. №3. P. 132-145.

288. Rokeach M. The nature of human values. New York: Free Press, 1973.

289. Zolotariova O.V. Issue of values in the philosophical and psychological researches. / Central European Journal for Science and Research: Stredoevropsky vestnik pro vedu a vyzkum / Publishing house Education and Science. – Praha, 2016. – NR14 (27). –S. 49 – 56.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест „Ставлення до здоров'я”

(за Р. Березовською)

Складається з 10 питань, які розподілені за чотирма критеріями:

- когнітивний;
- емоційний;
- поведінковий;
- ціннісно-мотиваційний.

Запропоновано ряд питань-тверджень, з якими можна погодитися, не погодитися або погодитися частково. Оцініть кожне твердження відповідно до ступеня своєї згоди за шкалою, де:

- 1 - абсолютно не згоден або зовсім не важливо;
- 2 - не згоден, це не важливо;
- 3 - швидше не згоден;
- 4 - не знаю (не можу відповісти);
- 5 - скоріше згоден, ніж ні;
- 6 - згоден, дуже важливо;
- 7 - абсолютно згоден, безумовно важливо.

Обрану відповідь позначте зручним для вас способом. Будьте уважні, для кожного твердження повинна бути вибрана і позначена тільки одна відповідь.

Відповідайте на всі питання поспіль, не пропускаючи. Не витрачайте час на обдумування відповідей. Якщо відчуватимете складнощі під час відповіді, намагайтеся уявити ситуацію, що відповідає змісту питання, і, виходячи з цього, вибирайте відповідь.

Зверніть увагу, що в третьому питанні варіантів відповіді не передбачено. Для відповіді на нього виділено кілька порожніх рядків. Порожні рядки залишені також для можливих додаткових варіантів відповідей на питання 5, 8, 9 і 10.

<i>1. Люди по-різному оцінюють різноманітні галузі життя. Зазначте, наскільки важливі для Вас ці показники</i>								
1.1.	Щасливе сімейне життя	1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Матеріальний добробут	1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Вірні друзі	1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Здоров'я	1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Цікава робота	1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Повагу інших	1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Незалежність	1	2	3	4	5	6	7
<i>2. Як ви вважаєте, що необхідно для того, щоб досягти успіху в житті?</i>								
2.1.	Гарна освіта	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Матеріальний достаток	1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Здібності	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Вдача	1	2	3	4	5	6	7
2.5.	Здоров'я	1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Працелюбність	1	2	3	4	5	6	7
2.7.	„Потрібні зв'язки”	1	2	3	4	5	6	7
<i>3. Як ви розумієте вислів „цінність власного здоров'я”?</i>								
<i>4. Оцініть, як впливає на вашу усвідомленість важливості й цінності</i>								

<i>здоров'я інформація, яку ви отримуєте з таких джерел:</i>								
4.1	Засоби масової інформації	1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Лікарі	1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Газети і журнали	1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Друзі й знайомі	1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Науково-популярні книги про здоров'я	1	2	3	4	5	6	7
<i>5. Як ви думаєте, які з перерахованих нижче чинників найбільш суттєво впливають на стан вашого здоров'я?</i>								
5.1.	Якісне медичне обслуговування	1	2	3	4	5	6	7
5.2.	Екологічний стан середовища	1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Професійна діяльність	1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Особливості харчування	1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Шкідливі звички	1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Спосіб життя	1	2	3	4	5	6	7
5.7	Недостатня турбота про своє здоров'я	1	2	3	4	5	6	7
<i>6. Як ви почуваете себе, коли зі здоров'ям у вас усе добре?</i>								
6.1.	Я спокійний	1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Я задоволений	1	2	3	4	5	6	7
6.3.	Я щасливий	1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мені радісно	1	2	3	4	5	6	7

6.5.	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Мені все одно	1	2	3	4	5	6	7
6.7.	Мене ніщо не турбує	1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Я відчуваю себе впевнено	1	2	3	4	5	6	7
6.9.	Я відчуваю себе вільним	1	2	3	4	5	6	7
6.10.	Я відчуваю себе внутрішньо задоволеним	1	2	3	4	5	6	7
<i>7. Які емоції ви відчуваєте, коли стан вашого здоров'я погіршується:</i>								
7.1.	Я спокійний	1	2	3	4	5	6	7
7.2.	Я відчуваю сум	1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Я стурбований	1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Я відбуваю провину	1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Я засмучений	1	2	3	4	5	6	7
7.6.	Мені страшно	1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Я роздратований	1	2	3	4	5	6	7
7.8.	Я відчуваю себе занепокоєним	1	2	3	4	5	6	7
7.9.	Я нервуюся	1	2	3	4	5	6	7
7.10	Мені соромно	1	2	3	4	5	6	7
<i>8. Що ви робити для підтримання здоров'я? Позначте регулярні заходи</i>								
8.1.	Виконую фізичні вправи	1	2	3	4	5	6	7

8.2.	Дотримуюся дієти	1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Дотримуюся балансу між сном і відпочинком	1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Загартовуюся	1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Відвідую лікаря з профілактичною метою	1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Слідкую за вагою	1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Ходжу в баню	1	2	3	4	5	6	7
8.8.	У мене немає шкідливих звичок	1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Відвідую спортивні секції	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую спеціальні оздоровчі системи	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Інше	1	2	3	4	5	6	7
<i>9. Якщо ви турбуєтеся про своє здоров'я нерегулярно, поясніть причину?</i>								
9.1.	Я здорова, в цьому немає потреби	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не вистачає сили волі	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У мене немає на це часу	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Немає однодумців	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себе обмежувати	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, що для цього необхідно робити	1	2	3	4	5	6	7

9.7.	Немає відповідних умов	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необхідні матеріальні витрати	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Є більш важливі справи	1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Інше	1	2	3	4	5	6	7
<i>10. Якщо ви погано почуваєтеся, то:</i>								
10.1	Звертаєтесь до лікаря	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Намагаєтесь не звертати на це уваги	1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Користуючися досвідом, самі вживаєте необхідних заходів	1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Звертаєтесь за порадою до друзів, родичів, знайомих	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Інше	1	2	3	4	5	6	7

Аналіз результатів проводиться на підставі якісного аналізу отриманих за допомогою опитувальника даних, який може бути здійснений за кількома рівнями:

- кожне твердження може бути проаналізовано окремо;
- аналіз даних може проводитися з кожного питання (інтерпретуються всі твердження, що входять у це питання);
- кожен блок питань або шкала також можуть бути розглянуті окремо (аналізують усі питання і твердження, що входять у цю шкалу).

Розподіл питань опитувальника „Ставлення до здоров'я” за шкалами:

- когнітивна – 3, 4, 5;
- емоційна – 6, 7;
- поведінкова – 8, 10;

– ціннісно-мотиваційна – 1, 2, 9.

Емпірично фіксуються критеріями ступеня адекватності-неадекватності ставлення людини до свого здоров'я такі:

- на когнітивному рівні: ступінь обізнаності або компетентності людини в галузі здоров'я, знання основних чинників ризику і антиризиків, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні активного і тривалого життя;
- на поведінковому рівні: ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя;
- на емоційному рівні: оптимальний рівень тривожності у ставленні до здоров'я, вміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому;
- на ціннісно-мотиваційному рівні: висока значущість здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей (особливо термінальних), ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я.

Анкета з визначення обізнаності студентів із сутністю ціннісного ставлення до здоров'я і його прийняття

1. Оцініть ступінь важливості для Вас зберегти власне здоров'я":
 - а) від цього залежить моє майбутнє життя;
 - б) від цього частково залежить моє майбутнє життя;
 - в) від цього не залежить моє майбутнє життя;
 - г) від цього залежить моє життя та життя моїх рідних і близьких;
 - д) від цього залежить моє життя, життя моїх рідних, близьких та пацієнтів.
1. Як Ви розумієте сутність поняття „здоров'я”?
2. У чому полягає цінність здоров'я?
3. Як взаємопов'язані між собою рівні здоров'я: суспільний, груповий, індивідуальний?
4. Запишіть показники здоров'я населення.
5. Визначте напрями діяльності лікаря, спрямованої на збереження й зміцнення власного здоров'я і здоров'я інших

Ставлення до власного здоров'я

Анкета для викладачів і студентів

Вам пропонується заповнити таку анкету.

Інструкція. Уважно прочитайте питання й позначте ті пункти, які більше підходять для Вас. Не думайте довго над питаннями – у відповідях більше керуйтеся відчуттями.

1. Загартовування й фізична активність

Практично не хворію.

Регулярно виконую загартовувальні процедури.

Маю добру фізичну форму.

Мінімум 3 рази на тиждень я активно займаюся фізичними вправами на витривалість.

Щодня я займаюся розтяжкою, йогою або іншими вправами, відвідую спортзал, басейн тощо.

2. Психічна саморегуляція

Поважаю інтереси й захоплення інших. Переконаний (переконана): кожен має свою думку й власний погляд на події.

Мене складно „вивести із себе”.

Критично ставлюся до себе.

Мої спогади про минуле позитивні.

Рухаюся вперед із впевненістю й вірою в майбутнє.

3. Харчування

Я не має надмірної ваги

Мій режим харчування раціональний: 4-5 разів на день.

Намагаюся їсти спокійно, не поспішаючи.

Надаю перевагу їжі, приготованій на пару або запеченій. Не вживаю копчене, солоне, солодке.

Практично не вживаю алкогольні напої.

4. Навчання у вищому закладі освіти

Ставлюся до навчання свідомо: чітко знаю, чого хочу досягти і чого навчитися.

Раціонально планую свій день.

Отримую задоволення від навчання

Викладачі ставляться до мене критично, але справедливо.

Маю добрі відносини з одногрупниками

5. Обстановка будинку і захоплення.

Вдома завжди чисто й затишно.

Маю своє місце і для відпочинку, і для занять.

Батьки мене розуміють і підтримують.

Батьки не забороняють мені зустрічатися вдома з друзями.

У мене є хобі і я їм постійно займаюся.

Підведення підсумків.

Ставлення до власного здоров'я визначається шляхом складання позитивних відповідей (позначених хрестиком) і обчислення їх частки по відношенню до загальної кількості пунктів в анкеті (у %). Таким чином обчислюється рівень ставлення до власного здоров'я: 0-20% – дуже низький, 21-40% – низький, 41-60% – середній, 61-80% – високий, 81-100% – дуже високий.

Програма факультативу „Довкілля і здоров'я людини”

Пояснювальна записка

Упродовж розвитку суспільства здоров'я вважали одним із найголовніших показників забезпеченості людини, її щасливого життя. Цінність здоров'я не викликає ні в кого ніяких заперечень, адже ми можемо говорити, що здорова людина – це основа здорового суспільства. Водночас людина постійно перебуває в соціумі, взаємодіє із довкіллям. І часто цей зв'язок негативно позначається на здоровому стані не лише її організму, але й тих, хто взаємодіє з особистістю.

Факультатив „Довкілля і здоров'я людини” складається з 18 практичних занять, під час яких опрацьовують теоретичний матеріал, обговорюють його, виконують справи і завдання.

Мета факультативу: вивчити вплив природних чинників і соціуму на організм й адаптаційні можливості людини, дослідити взаємозв'язок між екологічними проблемами і здоров'ям особистості, обґрунтувати основні шляхи збереження здоров'я, інформувати про важливість ціннісного ставлення до здоров'я та ін. Основні теми занять: „Людина і здоров'я” – 6 год., „Природні катаклізми і їх вплив на здоров'я людини: міфи чи реальність” – 4 год., „Техногенний розвиток суспільства і його наслідки” – 4 год., „Взаємозв'язок екологічних проблем і здоров'я особистості” – 4 год., „Моє помешкання: проблема шкідливості й безпеки” – 4 год., „Моє здоров'я залежить від здоров'я інших” – 4 год., „Спадковість хвороб: міфи і реалії” – 4 год., „Траєкторія здорового способу життя” – 6 год.

Завдання факультативу: вивчити вплив природних чинників і соціуму на організм й адаптаційні можливості людини, дослідити взаємозв'язок між екологічними проблемами і здоров'ям особистості, обґрунтувати основні шляхи збереження здоров'я, інформувати про важливість ціннісного ставлення до здоров'я та ін.

Основні теми занять:

Заняття 1–3. Тема: „Людина і здоров'я”

Мета заняття: розкрити сутність понять „здоров'я”, „здоров'я людини”, „здоров'я суспільства”; охарактеризувати складники здоров'я і його види; актуалізувати знання студентів про генезу становлення поняття „здоров'я” та ін., проаналізувати розроблені концепції та ін.

Ключові терміни і поняття: здоров'я, здорове суспільство, здоровий спосіб життя, фізичне, психічне, соціальне, духовне, психологічне здоров'я, рівні здоров'я та ін.

Рекомендована література:

•Бойченко Життя і здоров'я людини / Тетяна Бойченко // Основи здоров'я. – К., 2004. – С.5-26.

•Геник С. Життя здорове, чи якісне? / Геник С. // Геник С.М. Людина, сім'я, Україна. – К., 2000. – С. 157–173.

•Дишлевий П. О. Здорова людина – красива людина / П. О. Дишлевий // Професійно-технічна освіта. – 2010. – № 2. – С. 31-33.

•Прядко Л. Здоров'я і людина мають бути єдині / Л. Прядко, Л. Пермінова // Здоров'я та фізична культура. Шкільний світ. – 2010. – №11. – С. 7–13.

•Смолев Д. Здоров'я людини, людства і біосфери з людством усередині / Д. Смолев, К. Хайлов, О. Празукін // Світогляд. – 2010. – № 5. – С. 29-34.

•Ярчук Ю. Природа „здорового способу життя” та чинники його формування / Ю. Ярчук // Вища освіта України. – 2013. – № 1. – С. 105-111.

Заняття 4-5. Тема: „Природні катаклізми і їх вплив на здоров'я людини: міфи чи реальність”.

Мета заняття: визначити вплив природних катаклізмів на здоров'я людини, на основі аналізу відповідної літератури розвінчати міфи, пов'язані із впливом різноманітних природних чинників на здоров'я людини, виявити

реальні природні чинники, що негативно впливають на здоров'я особистості та ін.

Ключові терміни і поняття: природні катаклізми, міф, реальність, причини виникнення різноманітних природних явищ, навколишнє середовище, екологічні ризики, чинники ризику та ін.

Рекомендована література:

- Гребняк М.П. Забруднення ґрунту хімічними елементами: фактори ризику, негативний вплив на здоров'я / М. П. Гребняк [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 2007. – № 3. – С.22–28.
- Григоренко Л. В. Здоров'я населення, навколишнє середовище, екологічні ризики: риси європейської інтеграції в Україні / Л. В. Григоренко // Екологічний вісник. – 2009. – № 3. – С. 27–28.
- Доскіч В. Вбивча природа: як забруднення навколишнього середовища впливає на здоров'я [Електронний ресурс] / В. Доскіч. – Режим доступу: ecology.unian.ua/1304769-vbivcha-priroda-yak-zabrudnennya-navkolishnogo-seredovischa-vplivae-na-zdorovya.html
- Єрем Т. В. Вплив стану об'єктів водопостачання населення Закарпатської області на формування стоматологічної патології / Т. В. Єрем, Х. В. Єрем // Довкілля та здоров'я. – 2014. – № 1. – С.14–17.
- Какура І.В. Радіаційні фактори екологічної безпеки / І.В. Какура // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 4. – С. 39–41.
- Косян А. Стан біосфери та її вплив на здоров'я людини [Електронний ресурс] / А. Косян, К. Хомич. – Режим доступу: oldconf.neasmo.org.ua/node/811
- Навколишнє середовище і здоров'я людини : матеріали міжнар. наук. конф., м. Кам'янець-Подільський, 18-20 листопада 2008 р. / Кам'янець-Подільський нац. ун-т ім. Івана Огієнка; Нац. прир. парк "Подільські Товтри" / М.Д. Матвеев (відп.ред.). — Кам'янець-Подільський, 2008. — 276 с.

- Навроцька Г. Людина і природні катаклізми / Навроцька Г. // Навроцька Г. Це треба знати всім: Навч. посібник. – К., 1998. – С. 132–143.

Заняття 6–7. Тема: „Техногенний розвиток суспільства і його наслідки”.

Мета заняття: визначити вплив техногенного розвитку суспільства на здоров'я людини, на основі аналізу відповідної літератури визначити, як впливає мобільний зв'язок на стан здоров'я людини, виявити реальні загрози, пов'язані зі стрімким розвитком різноманітних технологій та ін.

Ключові терміни і поняття: техногенний розвиток, напрями розвитку сучасних технологій, мобільний зв'язок, інтернет, технології та ін.

Рекомендована література:

- „Еколого-техногенні проблеми в Україні, що потребують першочергового реагування”. Аналітична записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/577>
- Гребняк М. П. Нанотехнологічні фактори ризику для здоров'я населення / М. П. Гребняк, О. Б. Єрмаченко // Довкілля та здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 52–55.
- Карпухина Ю.В. Влияние мобильной связи на здоровье человека / Ю.В. Карпухина // Культура здоров'я. – Херсон : Персей, 2004. – С. 109–111.
- Лапаєнко С. Вплив шуму на здоров'я людини / Лапаєнко С. // Фізика та астрономія в школі. – 2000. – №2. – С. 6–8.
- Путров С. Ю. Сутність біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Нова парадигма. Філософія. Політологія. Соціологія. – 2014. – Вип. 119. – С. 12–21.
- Шевченко О. А. Оцінка та прогнозування ризиків для здоров'я населення на територіях техногенного навантаження промисловими відходами / О. А. Шевченко, К. Ю. Огір, Л. Б. Огір // Довкілля та здоров'я. – 2009. – № 4. – С. 25–29.

Заняття 8–9. Тема: „Взаємозв’язок екологічних проблем і здоров’я особистості”.

Мета заняття: визначити особливості взаємозв’язку екологічних проблем і здоров’я особистості; з’ясувати причини виникнення екологічних проблем; прогнозувати шляхи їх вирішення; розробити заходи, що забезпечать зниження негативного впливу екологічних проблем на здоров’я соціуму та ін.

Ключові терміни і поняття: екологія, екологічні проблеми, забруднення навколишнього середовища, заходи із запобігання забрудненню навколишнього середовища та ін.

Рекомендована література:

- Адам В. Забруднення атмосфери та його вплив на здоров’я людини / В. Адам // Екологія. Право. Людина. – 2010. № 6/7. – С. 59–63.
- Вадзюк С. Н. Проблеми поводження з відходами у системі охорони здоров’я / С. Н. Вадзюк // Екологічний вісник. – 2017. – № 1. – С. 26–27.
- Вовчаниця Ю. Л. Проблема здоров’я у сучасних вітчизняних екосистемах / Ю. Л. Вовчаниця // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2011. – Вип. 91. – Т. 1. – С. 82–84.
- Грицан М. Здоров’я – категорія екологічна /Грицан М., Курик М. // Дошкільне виховання. – 1997. – №11. – С.14.
- Даценко І. Збереження здоров'я народу і охорона довкілля / І. Даценко // Освіта і управління. – 2003. – Том 6. – №2. – С.149–152.
- Ромашева О. Формування здорового способу життя в умовах екологічної кризи / Ромашева О., Адріанов В. // Рідна школа. – 1995. – № 10-11. – С. 43–45.
- Рублевская Н.И. Загрязнение атмосферного воздуха городов тяжелыми металлами / Н. И. Рублевская // Довкілля та здоров’я. – 2007. – № 3. – С. 20–22.

- Хижняк М. І. Здоров'я людини та екологія : навч. посібник для студ. вищ. та середніх навч. закладів немед. профілю / М. І. Хижняк , А. М. Нагорна ; Міжнар. фонд „Відродження”. – К. : Здоров'я, 1995. – 232с.
- Шмалей С. Екологія і здоров'я людини / Шмалей С. // Фізичне виховання в школі. – 2001. – №1. – С. 49–53.

Заняття 10-11. Тема : „Моє помешкання: проблема шкідливості й безпеки”

Мета заняття: визначити безпечні й шкідливі миючі засоби, з'ясувати, як правильно обирати безпечні будівельні матеріали, як виміряти радіаційний фон будинку, виявити позитивні й негативні фактори утеплення будинків, змодельовати безпечний будинок, скласти рекомендації для молодих батьків, як правильно обирати іграшки й меблі для маляти та ін.

Ключові терміни і поняття: миючі засоби, будівельні матеріали, полімери, еколого-гігієнічний аналіз приміщення, кімнатні рослини та ін.

Рекомендована література:

- Безпечна побутова хімія для Вас і Природи [Електронний ресурс] // ЕСО. Lviv.ua. – Режим доступу: <http://www.eco.lviv.ua>
- Богданова В. Хімія в побуті / Вікторія Богданова // Хімія. – 2009. – № 12 (квітень)
- Гаврилюк Р.П. Школа безпеки / Р.П.Гаврилюк // Шкільна бібліотека плюс. – 2011. – №1 (181) (січень). – С.13.
- Герцвольф Ю. Як зберегти здоров'я свого дому? [Електронний ресурс] // Дім та сім'я. – Режим доступу: <http://homelifes.ru/page/jak-zberegiti-zdorovja-svogo-domu>
- Горяна Л.Г. Ще раз про побутову небезпеку для здоров'я / Л. Г. Горяна, О. Ф. Калугіна // Безпека життєдіяльності. – 2007. – № 10. – С. 34–36.
- Кірпічніков В. Порошок, який нас убиває : фосфатні пральні порошки і їх шкідливий вплив на здоров'я людини та довкілля / Василь Кірпічніков // Надзвичайна ситуація. – 2011. – № 5. – С. 60–61.

- Литвин Т. Небезпечна чистота / Тетяна Литвин // Надзвичайна ситуація. – 2010. – № 2. – С. 35.
- Пральні порошки шкодять здоров'ю [Електронний ресурс] // УНІАН здоров'я. – Режим доступу: <http://health.unian.net/ukr/detail/204954>
- Прибирання від А до Я [Електронний ресурс] // Споживач.info. – Режим доступу: <http://spojivach.info/mae-znatu/1270-accepted-from-a-to-z.html>
- Про шкідливість побутової хімії на каналі СТБ [Електронний ресурс] // YouTube. – Режим доступу: <http://www.youtube.com/watch?v=BAХа6aIS6JI>
- Семашко П. В. Удосконалення критеріїв гігієнічної оцінки шуму у приміщеннях житлових та громадських будівель / П. В. Семашко, О. В. Кононова // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 2. – С. 14–18.
- Хімічні канцерогени у повітрі житлових приміщень: джерела надходження, ризик для людей / Н. О. Зінченко [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 3. – С. 36–40.
- Як вибрати нетоксичну побутову хімію? [Електронний ресурс] // Екологія життя. – Режим доступу: <http://www.eco-live.com.ua/content/blogs/yak-vibrati-netoksichnu-pobutovu-kh-m-yu>

Заняття 12–13. Тема : „Моє здоров'я залежить від здоров'я інших”

Мета заняття: з'ясувати, як здоров'я особистості залежить від здоров'я суспільства, визначити, що означає поняття „здоров'я нації” і „здоров'я суспільства”, пояснити причини взаємозалежності суспільного й індивідуального здоров'я, охарактеризувати рівні здоров'я та ін.

Ключові терміни і поняття: рівні здоров'я, здоров'я родини, умови життя та ін.

Рекомендована література:

- Беленька Г. В. Здоров'я дитини від родини : Як виховувати в сім'ї здорову дитину від народження до повноліття / Беленька Г. В., О. Л. Богініч, М. А. Машовець / Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. Ін-т педагогіки і

психології. Кафедра дошкільної педагогіки. Відкрита педагогічна школа. – К. : СПД Богданова А.М., 2006. – 220 с.

- Грузева О. В. Здоров'я людини та його зв'язок з факторами і умовами життя / О. В. Грузева, М. П. Донець. – К. : ФАДА, ЛТД, 2004. – 142 с.

- Дубатовка Л. Людина і натовп / Л. Дубатовка // газ. Здоров'я та фізична культура. – 2007. – №3 (січень) . – С. 21–22.

- Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти в Україні : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф., 27-28 вересня 2010 року / Нац. техн. ун-т „Харк. політехн. ін-т” . – Х. : НТУ „ХПІ”, 2010. – 189 с.

- Здоров'я та поведінкові орієнтації української молоді: соціологічний вимір : за результатами нац. соц. опитування підлітків та молоді 10-22 років / О. Балакірева, Ю. Галустян, Р. Левін та ін. / Укр. ін-т соціальних досліджень; Укр.-канад. проект „Молодь за здоров'я-2”. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2005. – 256 с.

- Система збереження та зміцнення здоров'я нації / В. В. Волков, В. П. Корнійчук, Л. А. Корнійчук та ін. – К. : МП Леся, 2007. – 120 с.

- Федорчук Є. Ю. Проблема суїциду в науковому дискурсі / Є. Ю. Федорчук // Особистість. Організація. Суспільство. – 2011. – Вип.4. – С. 213–218.

Заняття 14–15. Тема : „Спадковість хвороб: міфи і реалії”.

Мета заняття: визначити сутність понять „спадковість”, „спадкові хвороби”, з'ясувати, які хвороби слід вважати спадковими, пояснити, чи існують чинники, що впливають на спадковість хвороб, пояснити, від чого залежить виникнення спадкових хвороб та ін.

Ключові терміни і поняття: хвороби, набуті хвороби, спадкові хвороби та ін.

Рекомендована література:

- Зелінська Л. Г. Спадкові хвороби у дітей / Л. Г. Зелінська. – К. : Здоров'я, 1979. – 32 с.

•Малашевська Н. Спадкові хвороби та Київщина [Електронний ресурс] / Н. Малашевська, А. Захлівна. – Режим доступу: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/795>

•Руденко Л.М. Профілактика спадкових і вроджених захворювань у дітей / Л. М. Руденко, О. М. Дубовик // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. – 2010. – Вип. 15: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції : „Внесок наукових шкіл НПУ імені М. П. Драгоманова у розвиток світової та вітчизняної дефектології”, присвяченої 175 річниці НПУ імені М. П. Драгоманова та 70-річчю від Дня народження академіка В. М. Синьова. – С. 235–238.

•Спадкові хвороби [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://rakurs.rovno.ua/16338>

•Спадкові хвороби : навч. посіб. / уклад. М. М. Панчук ; Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича. – Чернівці : Рута, 2006. – 52 с.

•Які хвороби передаються у спадок? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uanew.info/yaki-hvorobi-peredayutsya-u-spadok>

Заняття 16–18. Тема: „Траєкторія здорового способу життя”

Мета заняття: розкрити сутність понять „здоровий спосіб життя”, „траєкторія здорового способу життя”, визначити ознаки здорового способу життя, окреслити чинники, від яких залежить здоровий спосіб життя людини, визначити основні принципи побудови власної траєкторії здорового способу життя особистості та ін.

Ключові терміни і поняття: здоровий спосіб життя, довголіття, траєкторія здорового способу життя та ін.

Рекомендована література:

- Адирхаєва Л. В. Здоровий спосіб життя як чинник, що забезпечує розвиток рухової активності студентської молоді : навч. посіб. (для

- самоств. роботи студ.) / Л. В. Адирхаєва, С. Г. Адирхаєв, У. В. Корнійко ; Київ. міжнар. ун-т, Каф. фіз. виховання. – К. : КиМУ, 2011. – 160 с.
- Вакуленко О.В. Засоби масової інформації як особливий чинник формування здорового способу життя особистості / О. В. Вакуленко // Науковий часопис Національного Педагогічного Університету імені М.П. Драгоманова: До 170-річного ювілею. Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. – К.: НПУ. – 2005. – Вип. 3. – С.88–99.
 - Вострокнутов Л. Д. Заповіт віків: здоровий спосіб життя українського народу / Л. Д. Вострокнутов ; Національний ун-т внутрішніх справ. – Х. : Видавництво Національного ун-ту внутрішніх справ, 2004. – 160 с.
 - За здоровий спосіб життя / уряд. І. Бурау. – К. : Преса України, 2007. – 32 с. – (Практикум довголіття).
 - Осипчук Н. Життя – це подарунок бога тобі: Утвердження здорового способу життя / Н. Осипчук // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2009. – № 3. – С. 15–21.
 - Про здоров'я та здоровий спосіб життя : навч. посібник / П. Д. Плахтій [и др.] ; заг. ред. П. Д. Плахтій. – Кам'янець-Подільський : [б.в.], 2004. – 224 с.
 - Солдатенко В.А. Здоровий спосіб життя – основа довголіття / В. А. Солдатенко, В. П. Лютов. – Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2012. – 52 с.
 - Сущенко Л.П. Еволюція поняття „здоровий спосіб життя” людини (XVIII-XIX ст.) / Л.П. Сущенко // Нова парадигма. – Запоріжжя: Р/А "Тандем-У", 1997. – Вип. 3. – С.62–65.

Навчально-методичні матеріали, використані під час факультативу

Прочитайте визначення поняття „здоров'я”. Поясніть, які чинники впливали на їх зміну.

- Здоров'я людини – щастя (Аристотель)
- Людина повинна знати, як допомогти собі самій у хворобі, пам'ятаючи, що здоров'я є найбільшим багатством людини (Гіппократ)
- Витонченість і краса не можуть бути відокремлені від здоров'я (Марк Туллій Цицерон)
- Дев'ять десятих нашого щастя залежить від здоров'я (Артур Шопенгауер)
- Здоров'я є найвищим багатством людини (Гіппократ)

Прочитайте приказки і прислів'я. Чи можна на їх основі сформулювати визначення поняття „здоров'я”?

Без здоров'я нема щастя.

Бережи здоров'я змолоду, а честь під старість.

Бережи одягу знову, а здоров'я змолоду.

Бережи одяг, доки новий, а здоров'я – доки молодий.

Було б здоров'я – все інше наживем.

Держи голову в холоді, брюхо в голоді – і будеш здоров.

Здоров'я в чистоті міцніє.

Здоров'я живе обережністю.

Здоров'я приходять днями, а виходять годинами.

Їж – не наїдайся; пий – не напивайся; говори – не договорюй; вперед – не заривайся; в середину – не мішайся; ззаду – не оставайся, – і будеш здоров.

Подивись на вид та й не питай про здоров'я.

Світ великий – було б здоров'я!

Той здоров'я не цінить, хто хворим не був.

Вам необхідно виступити з лекцією про спадкові хвороби перед учнями загальноосвітнього закладу (1 група), перед пацієнтами лікарні (2 група). Підготуйте виступ. Зробіть висновок: чим відрізнятимуться підготовлені кожною групою виступи.

Складіть траєкторію здорового способу життя своїх батьків. Переконайте їх у доцільності її дотримання.

Підготуйте санбюлетені з таких тем (за власним вибором): „Куріння – небезпека для плода й матері”, „Куріння шкідливо позначання на стані ваших зубів”, „Куріння – перший крок до погіршення здоров'я і передчасного старіння”. Змодельуйте ситуації, коли ви можете взяти участь у діалозі за змістом санбюлетеня.

Ознайомтеся з особливостями еколого-гігієнічного аналізу, розкритими в наукових студіях українських дослідників. За якими принципами він відбувається? Чи можливо самотійно його зробити?

- Сабан Ю. Я. Еколого-гігієнічний аналіз стану середовища середніх міст / Ю. Я. Сабан // Сучасні проблеми архітектури та містобудування. – 2016. – № 44. – С. 191–196. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Spam_2016_44_28.
- Рушак Л. В. Еколого-гігієнічний аналіз причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я юнаків та впливом радіаційного чинника / Л. В. Рушак // Проблеми військової охорони здоров'я. – 2011. – Вип. 29. – С. 173–178. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvozd_2011_29_28
- Головкова Т. А. Досвід еколого-гігієнічного моніторингу довкілля [Електронний ресурс] / Т. А. Головкова, О. В. Антонова // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище;

професійне здоров'я; патологія. – 2015. – № 4(2). – С. 38–41. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aptm_2015_4_2_7

Складіть перелік кімнатних рослин, які можна вирощувати вдома, які шкідливі для здоров'я.

Програма спецсемінару

„Ціннісне ставлення до здоров'я як компонент фахової підготовки”

В умовах геополітичних, соціально-культурних трансформацій сучасного суспільства загострюються економічні, екологічні, соціальні проблеми. Однією з ключових проблем сьогодення є проблема збереження здоров'я, оскільки здоров'я людини, суспільства є запорукою успішного поступу. Без високого рівня культури здоров'я, усвідомлення його цінності, стійкої мотивації до його збереження суспільство не може успішно розвиватися.

Мета факультативу: формування ціннісного ставлення до здорового способу життя у студентів.

Завдання факультативу:

- усвідомлення студентами значущості ціннісного ставлення до здорового способу життя;
- формування в майбутніх медиків ціннісних уявлень про здоровий спосіб життя;
- оволодіння кожним студентом комплексом прийомів формування здорового способу життя (власного й майбутніх пацієнтів);
- проектування індивідуальної траєкторії, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я.

Основні теми занять: „Ціннісне ставлення до здоров'я як соціокультурний феномен”, „Духовне й фізичне здоров'я”, „Розроблення індивідуальної оздоровчої системи”, „Здоровий спосіб життя: мрія чи реальність?” та ін.

Спецсемінаром передбачено проведення 14 аудиторних годин, з них: практичних занять - 6 год, семінарських занять - 6 год., круглого столу - 2 год.

Зміст занять

Заняття №1

Тема : Ціннісне ставлення до здоров'я як соціокультурний феномен

План

1. Проблема здоров'я в житті людини.
2. Чинники здоров'я.
3. Поняття про ціннісне ставлення.
4. Ціннісне ставлення до здоров'я як умова його збереження.

Проблемне питання: Визначте групи чинників здоров'я у вашій родині. Чи відповідають вони окресленим у наукових джерелах чинникам?

Завдання для самостійної роботи

1. Прокоментуйте висловлення видатного педагога В.Сухомлинського: „Не тільки здоров'я впливає на дух, а й навпаки”.
2. Підготуйте есе з теми „Що таке ціннісне ставлення до здоров'я”.

Література:

1. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
2. Бутківська Т.В. Проблема цінностей у соціалізації особистості [Текст] / Т.В. Бутківська // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 27–31.
3. Бутківська Т.В. Цінності в контексті соціокультурної освіти [Текст] / Т.В. Бутківська // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 3. – С. 33–39.
4. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. – К.: Здоровье, 1991, 248 с.
5. Горащук В. П. Курс лекций по валеологии [Текст] : Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Луганск, 2008. – 161 с.
6. Петрик О. І. Медико-біологічні та психологопедагогічні основи здорового способу життя: Курс лекцій. – Львів: Світ, 1993. – 120 с.
7. Формирование здорового образа жизни (медико-социальные аспекты) /

А.В. Мартыненко, Ю.В. Валентик, В.А. Полесский и др. – М.: Медицина, 1988. – 192 с.

8. Солдатенко В. А. Здоровий спосіб життя – основа довголіття / В. А. Солдатенко, В. П. Лютов. – Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2012. – 52 с.

Заняття №2

Духовне й фізичне здоров'я

План

1. Духовне і фізичне здоров'я – два аспекти розвитку особистості.
2. Ознаки духовного здоров'я особистості.
3. Характеристики фізичного здоров'я людини.
4. Шляхи формування духовного і фізичного здоров'я особистості.

Проблемні питання:

1. Чи згодні Ви з думкою, що хвороба – це сигнал про те, що порушена душевна рівновага людини» Відповідь обґрунтуйте.
2. Як можна визначити рівень духовного здоров'я особистості?

Завдання для самостійної роботи

Підготуйте пам'ятку для широкого кола громадськості «Фізичний складник здоров'я людини».

Література:

1. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості [Текст] / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 124–129.
2. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. – К.: Здоровье, 1991, 248 с.
3. Гиппократ Избранные книги / Гиппократ; Перевод с греч. В. И. Руднева; Ред., вступ. ст. [с. 11-76] и примеч. В. П. Карпова. – [Репринт. воспроизведение изд. 1936 г.] – М. : ТОО „Сварог” , 1994 – 736 с.
4. Горащук В. П. Курс лекций по валеологии [Текст] : Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Луганск,

2008. – 161 с.
5. Петрик О. І. Медико-біологічні та психологопедагогічні основи здорового способу життя: Курс лекцій. – Львів: Світ, 1993. – 120 с.
 6. Осипчук Н. Життя – це подарунок бога тобі: Утвердження здорового способу життя / Н. Осипчук // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2009. – № 3. – С. 15–21.
 7. Про здоров'я та здоровий спосіб життя : навч. посібник / П. Д. Плахтій [и др.] ; заг. ред. П. Д. Плахтій. – Кам'янець-Подільський : [б.в.], 2004. – 224 с.
 8. Солдатенко В. А. Здоровий спосіб життя – основа довголіття / В. А. Солдатенко, В. П. Лютов. – Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2012. – 52 с.

Заняття №3

Психічне здоров'я

План

1. Природа емоцій.
2. Ознаки емоційного благополуччя.
3. Стрес: стимул і відповідь.
4. Подолання стресу

Проблемні питання: Чому «відкладання на потім» є неефективним способом подолання стресу, а активна взаємодія зі стресором – успішним способом?

Завдання для самостійної роботи

Прокоментуйте наведені нижче поради канадського вченого Г. Сельє.
Доповніть їх власними.

1. Прагнучи доброзичливих стосунків, не заводьте дружби з "важкими", нестриманими людьми.
2. У кожному різновиді досягнень є своя вершина, прагніть до неї і будьте задоволені.

3. Цінуйте радість справжньої простоти життєвого устрою.
4. З якою б життєвою ситуацією ви не зіткнулися, подумайте, чи варто боротися.

5. Постійно зосереджуйте свою увагу на світлих сторонах життя.

Кращий шлях зменшити стресовість – відволіктися.

6. Навіть після нищівної поразки боротися з гнітючими думками найкраще з допомогою спогадів про минулі успіхи. Це сприяє встановленню віри у себе.

7. Якщо вас чекає неприємна справа, не відкладайте її.

8. Не забувайте, що немає готового рецепту успіху, що був би придатний для всіх. Всі ми різні, наші проблеми теж різні.

Література:

1. Баева Л. В. Ценностные основания индивидуального бытия: Опыт экзистенциальной аксиологии [Текст] : монография [Электронный ресурс] / Л. В. Баева. – М. : Прометей ; МПГУ, 2003. – 240 с. – Режим доступа : http://asu.edu.ru/images/File/Publikatzii/Tzenn_osnovaniya.pdf
2. Бодров В. А. Информационный стресс. – М., 2000. – 352 с.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М., 1984.
4. Гиппократ Избранные книги / Гиппократ; Перевод с греч. В. И. Руднева; Ред., вступ. ст. [с. 11-76] и примеч. В. П. Карпова. – [Репринт. воспроизведение изд. 1936 г.] – М. : ТОО „Сварог” , 1994 – 736 с.
5. Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319 с.
6. Тригранян Р. А. Стресс и его значение для организма (отв. ред. навст. предисл. О. Г. Газенко. – М.: Наука, 1988 -176 с.

Заняття № 4

Харчування людини як складник здоров'я і здорового способу життя

План

1. Гігієнічні засади харчування.

2. Неправильне харчування і його наслідки для здоров'я людини.
3. Шкідливі харчові добавки, трансгенні продукти.
4. Національні особливості харчування і їх вплив на здоровий спосіб життя.

Проблемне питання: З-поміж різних порад щодо розроблення індивідуальної оздоровчої системи є така: «Правильно харчуватися з урахуванням екологічної обстановки місця проживання». Аргументуйте її. Дайте поради мешканцям великих промислових міст і меканцям сільської місцевості.

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйте поради для молодих батьків «Жувальна гумка і дитина».
2. Підготуйте повідомлення «Основи здорового харчування» у вигляді мультимедійної презентації.
3. Доберіть з інтернетних джерел рецепти 2-3 страв, які б ви порадили воім майбутнім пацієнтам для здорового харчування.
4. Розробіть меню для дітей віком 6-7 років, які займаються в спортивних секціях боротьби.

Література:

1. Азбука харчування. Лікувальне харчування: Довідник / За ред. Г.І. Столмакової, І.О. Мартинюка. — Львів: Світ, 1991. — 208 с.
2. Блейз А. Энциклопедия лечебных овощей. — М.: Олма-Пресс, 1999. — 320 с.
3. Ванханен В.В., Ванханен В.Д. Учение о питании. Т.1. Питание здорового и больного человека. — Донецк: Донеччина, 2000. — 352 с.
4. Воробьев Р.Н. Питание и здоровье. — М.: Медицина, 1990. — 156 с.
5. Гігієна харчування з основами нутріціології / В.І. Ципріян та ін. Навч. посіб. — К.: Здоров'я, 1999. — 568 с.

6. Голубев В.Н., Чичева-Филатова Л.В., Шленская Т.В. Пищевые и биологически активные добавки. — М.: Академия, 2003. — 202 с.
7. Гоголан М. Законы полноценного питания. — Ростов-на/Дону: Прод-Пресс, 1999. — 600 с.
8. Горащук В. П. Курс лекций по валеологии [Текст] : Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Луганск, 2008. – 161 с.
9. Иванченко В. А. Как быть здоровым. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – СПб.: АО “Комплект”, 1994. – 302 с.
10. Каминский В. Б. Друг здоровья: Система природного оздоровления / Скор. текст А. О. Кузьменко; Передм. З.А.Городиської. – К.: МП “Колаж”, 1993. – 304 с.

Заняття № 5

Розроблення індивідуальної оздоровчої системи

План

Принципи побудови індивідуальної оздоровчої системи.

Загальні вимоги до індивідуальної оздоровчої системи.

Завдання для самостійної роботи

1. Прокоментуйте висловлення Г.Малахова «Прислухайтесь до власного організму, вникайте в його процеси, спробуйте вплинути на них, набирайтеся осмисленого досвіду – і у вас буде виходити, незважаючи на індивідуальну конституцію, вік і хвороби».
2. Розробіть власну оздоровчу систему.

Література:

1. Баева Л. В. Ценностные основания индивидуального бытия: Опыт экзистенциальной аксиологии [Текст] : монография [Электронный ресурс] / Л. В. Баева. – М. : Прометей ; МПГУ, 2003. – 240 с. – Режим доступа : http://asu.edu.ru/images/File/Publikatzii/Tzenn_osnovaniya.pdf
2. Брехман И. И. Валеология наука о здоровье – 2-е изд., доп., перераб.

- М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
3. Востоков В. Секреты целителей Востока. – Т. Узбекистон, 1993. – 304 с.
 4. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я : теорія та технології [Текст] : Монографія / П.М.Гусак, Н.В.Зимівець, В.С.Петрович; [за ред. д-ра педагог. наук, проф. П.М.Гусака]. – Луцьк : ВАТ „Волинська обласна друкарня”, 2009. – 219 с.
 5. Дерябин А. М. Продлите молодость свою. – Душанбе: Издательство ЦК КП Таджикистана, 1991. – 334 с.
 6. Иванченко В. А. Как быть здоровым. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – СПб.: АО “Комплект”, 1994. – 302 с.
 7. Каминский В. Б. Друг здоровья: Система природного оздоровления / Скор. текст А. О. Кузьменко; Передм. З.А.Городиської. – К.: МП “Колаж”, 1993. – 304 с.
 8. Лах Ман Чун Г. Е. Эта замечательная йога, или взгляд в себя. – М.: Физкультура и спорт, 1992. – 174 с.
 9. Лободин В. Т. Здоровье и духовность. – СПб.: АО “Комплект”, 1994. – 389 с.
 10. Лободин В. Т. Здоровье и духовность. – СПб.: АО “Комплект”, 1995. – 233 с.
 11. Малахов Г. П. Целительные силы. Т. 4. Создание собственной системы оздоровления и лечения болезней. – СПб: АО “Комплект”, 1994. – 320 с.
 12. Орлин В. С. Система природного оздоровления / “Детка” Порфирия Иванова / – М.: Сов.спорт, 1991. – 48 с.

Заняття № 6

Захист студентських проектів «Паспорт здоров'я»

Завдання для самостійної роботи

Заповніть власний паспорт здоров'я за такими рубриками:

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Дата і місце народження.
3. Заняття спортом (спортивний розряд)
4. Хронічні захворювання (зазначити, які).
5. Що таке здоров'я?
6. Яку людину можна назвати здоровою?
7. Від чого залежить Ваше здоров'я?
8. Що таке здоровий спосіб життя?
9. Які чинники Вашої поведінки негативно впливають на здоров'я?
10. Що таке здорове харчування?
11. Яких правил здорового харчування дотримуєтеся Ви?
12. Як Ви організовуєте режим навчання та відпочинку?
13. Які додаткові заходи вживаєте для зміцнення здоров'я (масаж, санаторій тощо)?
14. Які фізичні вправи допомагають Вам підтримувати здоров'я?

Заняття №7

Здоровий спосіб життя: мрія чи реальність?

Підготуйтеся до виступу з теми заняття. Використовуйте подану нижче літературу.

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйтеся до участі в роботі круглого столу „Здоровий спосіб життя: мрія чи реальність?”.

Увага! Круглий стіл – це форма публічного обговорення або висвітлення якихось питань, нарада, обговорення проблем з рівними правами учасників.

2. Напишіть есе „Моя програма здорового способу життя”.

Література:

1. Бойченко Життя і здоров'я людини / Тетяна Бойченко // Основи здоров'я. – К., 2004. – С.5-26.
2. Генік С. Життя здорове, чи якісне? / Генік С. // Генік С.М. Людина, сім'я, Україна. – К., 2000. – С. 157–173.
3. Дерябо С.Д. Экологическая педагогика и психология [Текст] / С.Д.Дерябо, В.А.Ясвин. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 480 с.
4. Дишлевий П. О. Здорова людина – красива людина / П. О. Дишлевий // Професійно-технічна освіта. – 2010. – № 2. – С. 31-33.
5. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень [Текст] / В. М. Єфімова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 57–60.
6. Живко Н. Здоровий спосіб життя і культура молоді [Електронний ресурс] / Наталія Живко. – Режим доступу: http://library.udpu.org.ua/library_files/stud_konferenzia/2012_1/visnuk_62.pdf
7. Жидецький В. Ц. Охорона праці користувачів комп'ютерів [Текст] / В. Ц. Жидецький. – Л. : Афіша, 2000 – 176 с.
8. Керецман А.О. Аналіз стану здоров'я студентів-медиків у залежності від біологічних факторів і способу життя протягом 2010 – 2012 років [Текст] / А.О. Керецман, А.І. Палко // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – Вип. 1 (46). – 2013. – С.162–166.
9. Про здоров'я та здоровий спосіб життя : навч. посібник / П. Д. Плахтій [и др.] ; заг. ред. П. Д. Плахтій. – Кам'янець-Подільський : [б.в.], 2004. – 224 с.
10. Смолев Д. Здоров'я людини, людства і біосфери з людством усередині / Д. Смолев, К. Хайлов, О. Празукін // Світогляд. – 2010. – № 5. – С. 29-34.

11. Солдатенко В. А. Здоровий спосіб життя – основа довголіття / В. А. Солдатенко, В. П. Лютов. – Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2012. – 52 с.
12. Ярчук Ю. Природа „здорового способу життя” та чинники його формування / Ю. Ярчук // Вища освіта України. – 2013. – № 1. – С. 105-111.