

УДК 74.580.055.5
ББК378.1:613

Ярослав Остафійчук, Ганна Презлята,
Павло Островський, Богдан Мицкан

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Дослідження присвячено проблемі формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів. Здійснено аналіз стану досліджуваної проблеми в теорії і практиці валеологічної освіти та фізичного виховання студентської молоді, з'ясовано суть понять “валеологічна компетенція” і “валеологічна компетентність”, визначено її компоненти, критерії та показники рівнів сформованості.

Розроблено, обґрунтовано та представлено в моделі технологію формування валеологічних компетенцій на засадах міжпредметної інтеграції, яка містить програму, етапи її реалізації (інформаційно-змістовий, моделювальний, діяльнісний), засоби, форми, принципи, методи й методичні прийоми, результати сформованості валеологічних компетенцій. Доведено, що впровадження технології формування валеологічних компетенцій у процес фізичного виховання студентів медичних коледжів сприяє підвищенню показників когнітивного (теоретичних знань, практичних умінь), особистісно-ціннісного (міжособистісних стосунків, ставлення до фізичної культури) та поведінкового (отримання здорового способу життя) компонентів, забезпечує підвищення рівня фізичної підготовленості та соматичного здоров'я.

Ключові слова: валеологічна компетенція, компетентність, здоровий спосіб життя, міжпредметна інтеграція, фізичне виховання.

Исследование посвящено проблеме формирования валеологических компетенций студентов медицинских колледжей. Осуществлен анализ состояния исследуемой проблемы в теории и практике валеологического образования и физического воспитания студенческой молодежи, определена суть понятий “валеологическая компетенция” и “валеологическая компетентность”, определены ее компоненты, критерии и показатели уровня сформированности.

Разработана, обоснована и представлена в модели технология формирования валеологических компетенций на основе межпредметной интеграции, которая содержит программу, этапы ее реализации (информационно-содержательный, моделировочный, деятельностный), средства, формы, принципы, методы и методические приемы, результаты сформированности валеологических компетенций. Доказано, что внедрение технологии формирования валеологических компетенций в процесс физического воспитания студентов медицинских колледжей способствует повышению показателей когнитивного (теоретических знаний, практических умений), личностно-ценностного (межличностных отношений, отношение к физической культуре) и поведенческого (соблюдение здорового образа жизни) компонентов, обеспечивает повышение уровня физической подготовленности и соматического здоровья.

Ключевые слова: валеологическая компетенция, компетентность, здоровый образ жизни, межпредметная интеграция, физическое воспитание.

Researches deals with the problem of medical college students' development of valeological competencies. The state of the problem under study in the theory and practice of valeological upbringing and physical education has been analyzed; essence of the concept “valeological competency” has been developed; components, criteria and development scores of valeological competency have been detected.

It has been developed, substantiated and simulated methods of development of valeological competences on the basis of intersubject integration containing the programme, its implementation phases (information and content-related, simulating, pragmatic), means, forms, principles, methods and methodical practice, and results of valeological competencies development. It has been proved that introduction of the valeological competences methods into the process of physical education of medical college students contributes to the increase of indices of cognitive (theoretic knowledge, working knowledge), personal-value (interpersonal relationships, attitude towards the physical culture) and behavioural (healthy life style) components, and provides the physical fitness increase and somatic health improvement.

Key words: valeologic competency, competence, healthy life style, intersubject integration, physical education.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Актуальність здоров'язбережної проблеми в умовах сьогодення зумовлюється вимогами основних концептуальних положень нормативно-правових та інструктивно-директивних документів національної системи освіти. При цьому важлива роль відводиться як фізичному, так і валеологічному вихованню особистості (Г.Л. Апанасенко, 2005; О.І. Шиян, 2012; Г.В. Презлята, 2013).

Сьогодні викликають стурбованість дослідження вчених (Г.В. Власов, 2012), які вказують на несформованість у студентів медичних освітніх закладів мотивації на тривале здорове життя; низький рівень валеологічних знань (Ostafijczuk J., 2008); відсутність переконань щодо необхідності дотримання здорового способу життя (Л.А. Хохлова, 2014); нездатність обмежити та оцінити вплив руйнівних чинників на здоров'я людини й генофонд майбутніх поколінь (М.В. Дутчак, 2009).

Залишаються недостатньо вивченими у валеологічній підготовці студентської молоді питання формування теоретичних знань, практичних умінь і навичок та їх використання в повсякденному житті (Я.Ф. Остафійчук, 2013). Це зумовлює нагальну потребу валеологічної підготовки студентів медичних закладів не тільки у професійному відношенні, а й у формуванні їхніх особистостей як пропагандистів валеологічної культури серед різних верств населення.

Таким чином, беручи до уваги високі оздоровчі можливості фізичного виховання, його валеологічну спрямованість (Н.О. Земська, 2012), наявність суперечностей між соціальним замовленням на збереження й зміцнення здоров'я молоді й недостатніми їхніми зусиллями (В.А. Березовський, 2010), об'єктивні потреби сучасного суспільства в медичних працівниках, здатних кваліфіковано здійснювати валеологічну діяльність серед різних верств населення, та низький рівень базової валеологічної підготовки студентів медичних коледжів (навчальний план не передбачає дисципліни "Валеологія") об'єктивна необхідність валеологічної підготовки медичних працівників середньої ланки й недостатня розробка теоретичних аспектів розв'язання цієї проблеми зумовили вдатися до розробки програми формування валеологічних компетенцій студентів-медиків.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й практично перевірити ефективність технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання.

Методи досліджень. Для розв'язання поставлених завдань використано такі методи дослідження: теоретичний аналіз (узагальнення нормативно-директивних документів, даних наукової та методичної літератури, вивчення стану досліджуваної проблеми, визначення актуальності питань (синтез і моделювання); емпіричні: (спостереження, бесіди, анкетування); психолого-педагогічні (вивчення стану міжособистісних стосунків та ставлення студентів до фізичного виховання і спорту); біологічні (оцінювання рівня соматичного здоров'я, прогнозування тривалості життя); тестування (визначення рівня фізичної підготовленості); педагогічний експеримент; методи математичної статистики (метод середніх величин, вибірковий, порівняльний і кореляційний аналізи).

У експерименті взяли участь 440 студентів 15–18 років Івано-Франківського базового медичного коледжу, медичного коледжу Державного вищого навчального закладу "Івано-Франківський національний медичний університет" та Коломийського медичного коледжу імені Івана Франка (154 – першого курсу; 145 – другого і 141 – третього курсів).

Результати дослідження та їх обговорення. Результати констатувального експерименту виявили, що 89,7% студенток мають низький і нижчий за середній рівні соматичного здоров'я, середній – 9,0% респондентів і 13,0% – вищий за середній. Осіб

із високим рівнем фізичного здоров'я серед досліджуваного контингенту не було виявлено.

За рівнем ставлення студенток медичних коледжів до фізичної культури на всіх трьох курсах домінує критичний рівень (80,5% на першому курсі; 77,2% на другому курсі; 76,6% на третьому курсі), а оцінка міжособистісних стосунків суб'єктів навчально-виховного процесу свідчить про тенденцію до їх погіршення: з першого (22,1%) по третій (14,2%) курси достовірно зменшується їхня кількість із високим рівнем ($p < 0,05$).

За результатами дослідження доведено, що 22,27% студенток мали мінімальний рівень фізичної підготовленості, задовільний – 64,32%, добрий та дуже добрий рівні визначилися в 11,59% та 1,82% респондентів. У жодної із студенток не виявлено високого і значного рівня фізичної підготовленості.

Таким чином, у результаті констатувального експерименту була доведена потреба в удосконаленні валеологічної компетентності студентів медичних коледжів, що зумовлює пошук шляхів і способів вирішення цієї проблеми.

У четвертому розділі “Експериментальне обґрунтування ефективності технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання з позиції інтеграційного підходу” висвітлено основні складові технології, подано результати оцінювання її ефективності та взаємозв'язки компонентів, що проявлялися між рівнем валеологічної підготовленості студентів медичних коледжів, інтегральними показниками фізичного здоров'я та значеннями здоров'я-збережних складових їхнього способу життя.

На основі аналізу наукової та методичної літератури, навчальних планів, 12 робочих програм із різних дисциплін для виявлення однотипних елементів, з якими можлива інтеграція, а також результатів констатувального експерименту, власних спостережень була розроблена структурно-логічна модель формування валеологічних компетенцій з позиції інтеграційного підходу, в основу якої покладено методологічний підхід, який було реалізовано через сукупність взаємозв'язаних компонентів (зміст, етапи його реалізації, засоби, форми, принципи, методи й методичні прийоми, результати діяльності) (рис. 1).

Змістову частину технології, представленої в нашій моделі, забезпечувала “Інтеграційна програма валеологічної освіти в медичних коледжах”, яка складалася із двох інтеграційно-змістових частин: загальних і базових валеологічних компетенцій.

Інтеграційно-змістовий компонент загальних валеологічних компетенцій упроваджено в навчально-виховний процес студентів медичних коледжів через фахові навчальні дисципліни, а фізична культура доповнювала знання з близьких за змістом навчальних тем.

Базові валеологічні компетенції сформовано відповідно до розробленого навчально-тематичного плану корекції фізичного виховання студентів медичних коледжів, зміст якого було впроваджено трьома етапами: інформаційно-змістовий (60 год); моделювальний (22 год); діяльнісний (290 год), що загалом становило 372 год.

У процесі реалізації інформаційно-змістового етапу впровадження інтегративної програми валеологічної освіти студентів у процесі фізичного виховання поглиблено теоретичні знання з базових валеологічних компетенцій. При цьому використано колективні й індивідуальні форми роботи, а саме: словесні – міні-лекції, валеологічні читання; розповіді, співбесіди, пояснення, обговорення, порівняння; наочні – відео-

матеріали, презентації концептуальних карт, схем, таблиць; інтерактивні – “Мозковий штурм”, рольові ігри; диспути; само- і взаємодіагностика.

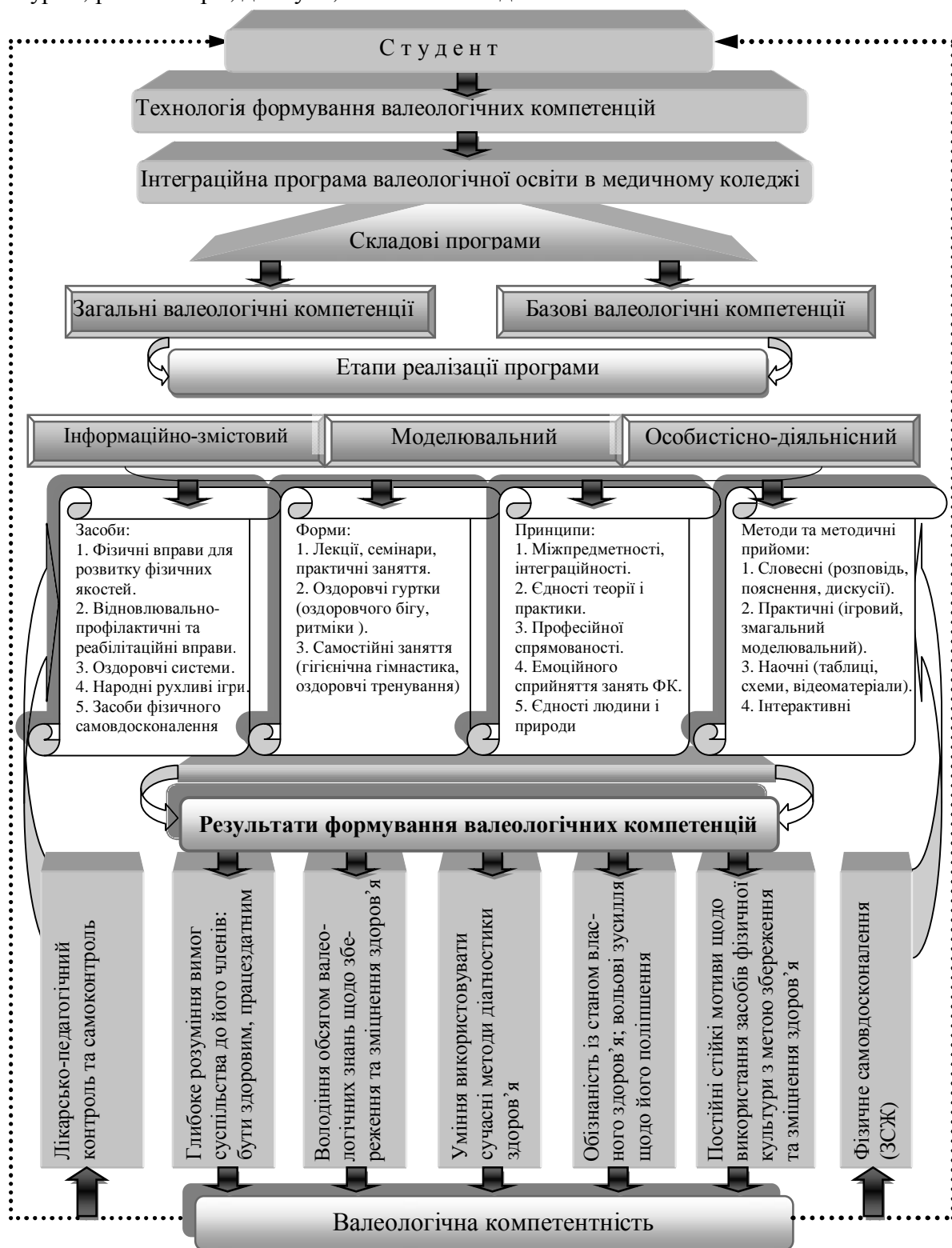


Рис. 1. Структурно-логічна модель формування валеологічних компетенцій з позиції інтегративного підходу

Моделювальний етап передбачав використання студентами теоретичних знань, практичних умінь і навичок, біологічних, гуманітарних дисциплін та фізичної культури під час розробки комплексів ранкової та виробничої гімнастики, оздоровчих хвилин, пауз, комплексів реабілітаційних вправ, укладання особистісних програм фізичного самовдосконалення. Цей етап мав творчий характер, заняття проводили у формі тренінгів із широким використанням активних методів навчання, зокрема диспутів, діагностичних методик; захисту авторських оздоровчих моделей; захисту валеоматеріалів; студентського портфоліо, рефератів.

Діяльнісний етап передбачав оптимізацію самостійної роботи студентів, що виражалася в підготовці до проблемних конференцій; написанні рефератів за тематикою, передбаченою інтеграційною програмою валеологічної освіти; укладанні матеріалів методичного валеопортфелю; участі в оздоровчих гуртках, спортивних секціях (2 рази на тиждень по 1,5–2 год.) – 140 год. упродовж року; фізичному самовдосконаленні за розробленою програмою виконання ранкової гігієнічної гімнастики з оздоровчим загартуванням та фізичними вправами за системою М. Амосова (по 30 хв щоденно) – 150 год. на рік.

Ефективність інтеграційної програми валеологічної освіти студентів медичних коледжів та технології її реалізації відповідно до розробленої структурно-логічної моделі перевірено шляхом повторного оцінювання рівня сформованості когнітивного, особистісно-ціннісного та поведінкового компонентів.

Когнітивний компонент було спрямовано на усвідомлення розуміння студентами вимог суспільства до його членів щодо збереження здоров'я, забезпечення працездатного довголіття та їхнього позитивного, активного налаштування на здоровий спосіб життя. Цьому сприяло використання групових та індивідуальних бесід, в яких обґрунтовувалася важливість вивчення інтеграційних тематичних модулів, формувалися мотиви щодо зміцнення власного здоров'я з опорою на засоби фізичної культури.

У студентів КГ спостерігалась тенденція до погіршення цих показників порівняно з вихідними на 9,0% від кількості опитаних із недопустимим рівнем. Це, на наш погляд, зумовлено низькою ефективністю технології валеологічної освіти, яку застосовували у цій групі.

Загальне оцінювання рівня сформованості когнітивного компонента в обстежених студентів медичних коледжів засвідчило, що в ЕГ достовірно збільшилася (на 13,5%) кількість студентів із високим рівнем та на 21,2% – із достатнім рівнем (рис. 2) ($\chi^2 = 16,31$; $p < 0,05$). Таку динаміку в показниках забезпечено шляхом реалізації навчально-тематичного плану корекції фізичного виховання студентів медичних коледжів у контексті “Інтеграційної програми валеологічної освіти”, що давало можливість студентам ознайомитися із генетичними чинниками, результатами тестування, внести відповідні корективи у власний спосіб життя і зменшити ризики для власного здоров'я.

Особистісно-ціннісний компонент забезпечував формування позитивного ставлення до засобів фізичної культури, усвідомлення впливу міжособистісних стосунків на стан власного здоров'я та здоров'я людей, які їх оточують. Це сприяло зростанню в показниках сформованості міжособистісних стосунків у ЕГ: на 17,3% порівняно з такими до експерименту зросла кількість респондентів із високим рівнем їхньої сформованості та на 1,9% зменшилася із достатнім, на 13,5% – із критичним рівнями; студентів із недопустимим рівнем в ЕГ після експерименту не спостерігалось ($\chi^2 = 12,02$; $p < 0,05$).

Також на 46,1% зросла кількість студентів ЕГ, які у вільний час почали займатися фізичними вправами, 21,2% респондентів переконані, що ці заняття поліпшують їхнє

самопочуття ($\chi^2 = 15,69$; $p < 0,05$). Разом із цим на 36,5% зросла кількість тих, які виконують ранкову гімнастику; на 23,1% – тих, які займаються фізичним самовдосконаленням; на 25,0% – тих, які використовують загартувальні процедури ($\chi^2 = 24,07$; $p < 0,05$).

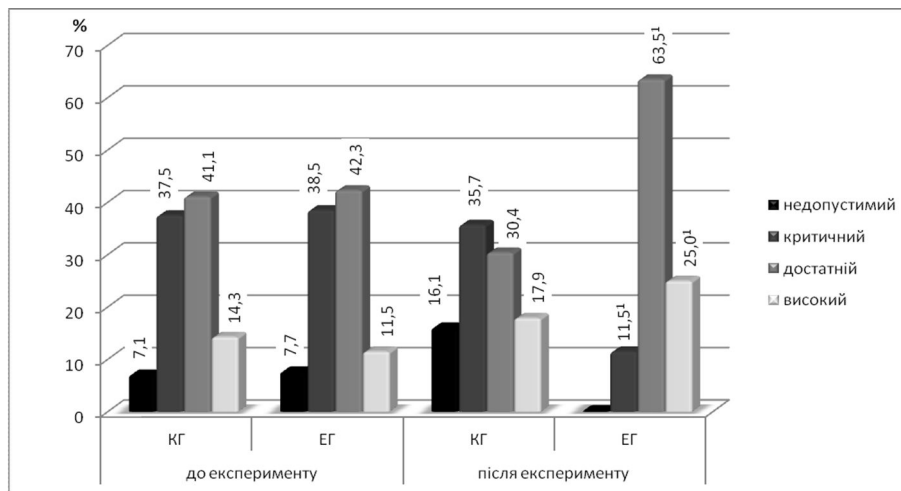


Рис. 2. Динаміка рівнів сформованості когнітивного компонента готовності студенток медичних коледжів щодо дотримання здорового способу життя до та після експерименту

Аналіз загальних показників сформованості особистісно-ціннісного компонента засвідчує позитивний вплив експериментальної програми та технології її впровадження у фізичне виховання студентів ЕГ медичних коледжів (рис. 3).

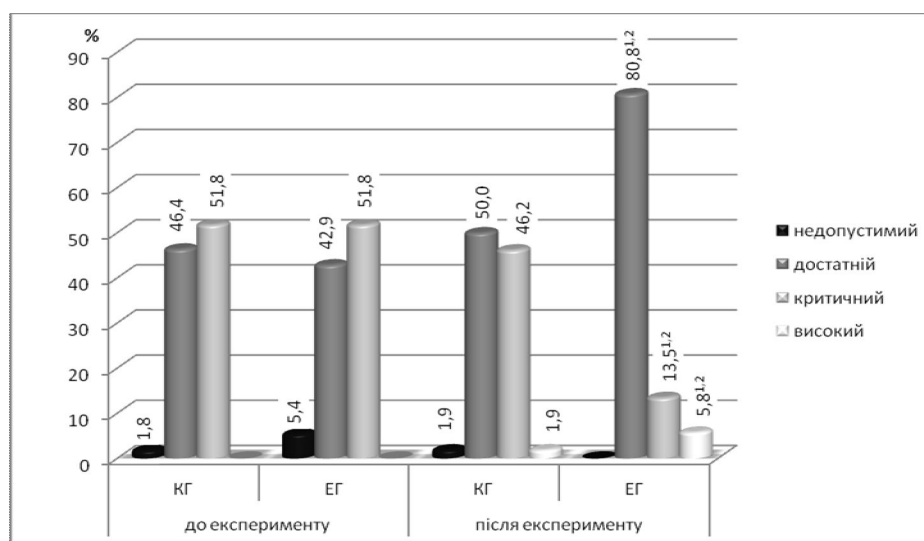


Рис. 3. Динаміка розподілу студентів медичних коледжів за рівнем сформованості особистісно-ціннісного компонента:
1 – достовірні відмінності у станах ЕГ до та після експерименту;
2 – достовірні відмінності у станах КГ і ЕГ після експерименту ($p < 0,05$)

Так, після експерименту в ЕГ на 5,8% зросла кількість респондентів із високим та на 37,9% із достатнім рівнями сформованості особистісно-ціннісного компонента ($\chi^2 = 14,09$; $p < 0,05$).

Поведінковий компонент передбачав реалізацію здобутих валеологічних знань, умінь і практичних навичок у власній здоров'яформувальній діяльності – дотримання

здорового способу життя: участь в оздоровчих гуртках, спортивних секціях (за інтересом), фізичне самовдосконалення (ранкова гігієнічна гімнастика в поєднанні із засобами загартування, фізичні вправи за методикою М. Амосова в поєднанні із 12-хвилинним бігом за К. Купером), систематичний лікарсько-педагогічний контроль, самоконтроль, участь в оздоровчих заходах коледжу, ведення щоденника здоров'я, укладання методичного портфолію. Це забезпечувало позитивну динаміку в показниках поведінкової компоненти (рис. 4).

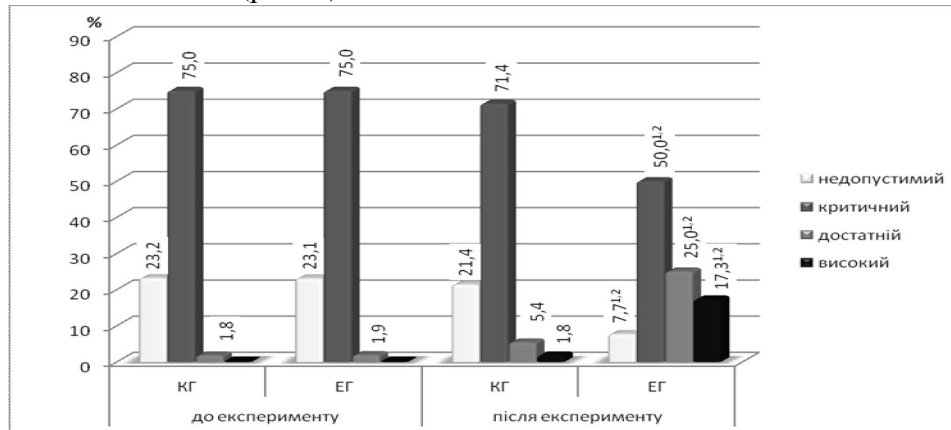


Рис. 4. Динаміка розподілу студенток медичного коледжу за рівнем сформованості поведінкового компонента готовності щодо дотримання здорового способу життя:
 1 – достовірні відмінності у станах ЕГ до та після експерименту;
 2 – достовірні відмінності у станах КГ і ЕГ після експерименту

Так, високого рівня сформованості поведінкового компонента досягли 9 студентів (17,31%), на низькому рівні залишилося 4 (7,69%) з 12 (23,08%) до експерименту.

У студенток ЕГ суттєво поліпилися показники фізичної підготовленості. У цілому мінімальний рівень фізичної підготовленості мали 7,69% студенток порівняно з 23,08% до експерименту, задовільний – 21,15% порівняно з 63,46%, добрий та дуже добрий рівні фізичної підготовленості мали 28,85% та 25,00%, тоді як до експерименту ці частки були достовірно нижчими – 11,59% та 1,82% відповідно.

Слід зазначити, що у 13,46% та 3,85% студенток виявлено високий і значний рівні фізичної підготовленості, чого не спостерігалось до експерименту ($\chi^2 = 40,33$; $p < 0,001$).

Аналіз динаміки рівнів фізичної підготовленості студенток КГ виявив незначне зростання рівня фізичної підготовленості. Порівняння результатів тестування фізичної підготовленості студенток ЕГ і КГ після експерименту виявило також достовірні відмінності в їх рівнях ($\chi^2 = 26,07$; $p < 0,01$).

Висновки

1. У результаті аналізу наукової та методичної літератури, навчальних планів, дванадцяти програм із професійно орієнтованих і загальноосвітніх дисциплін та фізичної культури для студентів медичних коледжів було визначено змістові міжпредметно-інтеграційні зв'язки, на основі яких розроблено навчально-методичне забезпечення (інтеграційну програму, навчально-тематичний план корекції фізичної культури), технологію його реалізації згідно зі структурно-логічною моделлю, що сприяло підвищенню показників сформованості усіх компонентів (когнітивного, емоційно-ціннісного, поведінкового) валеологічної компетентності.

2. В умовах констатувального експерименту виявлено, що значна частина студентів демонструвала досить низький рівень валеологічної компетентності, зокрема лише 45,5%

обізнані із засобами зміцнення здоров'я; 62,7% – з гігієнічними основами раціонального харчування; 79,3% – зі шляхами прогнозування здоров'я; 49,8% – сучасними засобами занять рекреаційними видами спорту; 63,0% – методами пропаганди рекреаційно-оздоровчих заходів; 62,3% – діагностичними методиками; 54,8% – прийомами валеометрії; 75,0% – оздоровчими програмами й реабілітаційно-профілактичними засобами; 50,4% – шляхами проведення наукових досліджень із питань валеології.

Лише 25,8% займаються в спортивних секціях; 14,3% першокурсників, 15,2% студентів другого і 14,9% третього курсів вказали на відсутність можливостей через фінансову спроможність; 10,8% – вказали на поганий стан здоров'я. На всіх курсах домінує критичний рівень (80,5% – перший курс; 77,2% – другий; 76,6% – третій) у ставленні до занять фізичною культурою.

Значна частина студенток (89,7%) перших – третіх курсів мали низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров'я, середній – 9,0% дівчат і лише 13,0% – вищий за середній. Осіб із високим рівнем фізичного здоров'я не виявлено. Серед студентів із низьким рівнем соматичного здоров'я, відповідно до шкали ВООЗ, у 21,7% виявлено ожиріння та надлишкову масу тіла; у 59,8% – знижену масу тіла і тільки у 18,5% – масу тіла в межах норми.

3. Розроблена технологія формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання забезпечила позитивні зміни в таких показниках:

- когнітивний компонент у ЕГ – на 13,5% збільшилася кількість студентів із високим і на 21,2% із достатнім рівнями валеологічної обізнаності, відповідно зменшилася на 7,0% кількість тих, які відповідають критичному і на 7,7% – недопустимому рівням;
- особистісно-ціннісний компонент – високий рівень мали 5,8% опитаних ЕГ та 80,8% – достатній, порівняно з 1,9% і 50,0% у контрольній групі;
- поведінковий компонент – в ЕГ зросла частка студентів із достатнім (на 16,1%) і високим (на 10,8%) рівнями сформованості потреби щодо дотримання здорового способу життя ($\chi^2 = 8,73$; $p < 0,05$) і збільшилася від 26,9 до 48,0% ($\phi = 2,54$; $p < 0,05$) кількість тих, які дотримуються здорового способу життя. У КГ спостерігався регрес у показниках, тобто збільшилася на 5,4% частка студентів із недопустимим і на 1,8% із критичним рівнями цього компонента.

4. Позитивних змін в ЕГ зазнали показники фізичної підготовленості студентів: мінімальний рівень виявлено в 7,69% після експерименту порівняно з 23,08% до експерименту; задовільний – 21,15% порівняно з 63,46% респондентів. У 13,46% та 3,85% студенток простежувався високий і значний рівні фізичної підготовленості, чого не було виявлено до експерименту ($\chi^2 = 40,33$; $p < 0,001$).

6. Виявлено, що між якістю валеологічної підготовки студентів і рівнем їхнього фізичного здоров'я (рухова активність і функціональний стан) існує досить сильний прямий кореляційний зв'язок, який дорівнює 0,68; між рівнем фізичного здоров'я і поведінковою здоров'язбережною складовою способу життя студентів існує сильний прямий кореляційний взаємозв'язок ($r = 0,75$), між рівнем здоров'я та показниками якості життя зв'язок слабший ($r = 0,42$), ще слабший взаємозв'язок виявлено між здоров'язбережною поведінкою (стилем життя) і якістю життєдіяльності студентів ($r = 0,33$).

Коефіцієнт детермінації ($D = 62,41\%$) свідчить про те, що рівень фізичного здоров'я студентів на 62,41% залежить від їх валеологічної поведінки та якісних критеріїв способу життя.

Подальші дослідження можуть спрямовуватися на формування особистісної валеологічної культури студентів у процесі фізичного виховання; упровадження інтегративного компонента в навчальний процес медичних коледжів; розробку та використання інтеграційних технологій валеологічної освіти в навчальному курсі “Фізична культура”; розробку діагностичних технологій комплексного оцінювання валеологічної компетентності з позиції інтеграційного підходу.

1. Апанасенко Г. Л. Валеология против депопуляции: Основы концепции государственной программы / Г. Л. Апанасенко // Здоров'я України. – 2005. – № 10. – С. 57–59.
2. Власов Г.В. Формування здорового способу життя студентів вищих медичних навчальних закладів засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : [спец.] 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Г. В. Власов. – Луганськ, 2012. – 20 с.
3. Гуменний В. С. Організаційно-методичні основи фізичного виховання студентів політехнічних ВНЗ з урахуванням специфіки професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02. “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / В. С. Гуменний. – Івано-Франківськ, 2012. – 22 с.
4. Дутчак М. В. Спорт для всіх в Україні: теорія та практика / М. В. Дутчак. – К. : Олімпійська література, 2009. – 279 с.
5. Земська Н. О. Особистісна компетентність студентів до здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02. “Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / Н. О. Земська. – Івано-Франківськ, 2012. – 20 с.
6. Остафійчук Я. Діагностика стану валеологічної компетентності студентів медичних коледжів / Я. Остафійчук, Г. Презлята, Б. Мицкан // Молодіжний науковий вісник Волинського національного ун-ту імені Лесі Українки. Серія : Фізична культура і спорт. – 2013. – Вип. 12. – С. 32–38.
7. Презлята Г. Здоровий спосіб життя: ідеї, пошуки, досвід : монографія / Г. Презлята. – Івано-Франківськ, 2013. – 483 с.
8. Хохлова Л. А. Підвищення ефективності виконання освітніх та виховних завдань у “Школах сприяння здоров'ю” / Л. А. Хохлова, Б.М. Мицкан, Е. Й. Лапковський // Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура. – 2013. – Вип. 17. – С. 88–94.
9. Шиян О. І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / Олена Іллівна Шиян. – Л. : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 295 с.
10. Ostafijczuk J. Teoretyczno-metodyczne aspekty kształtowania waleologicznego switopoglądu studentów medycyny / J. Ostafijczuk // Studia z historii i teorii kultury fizycznej. – Rzeszow : Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2008. – С. 335–342.

References:

1. Apanasenko G.L. *Zdorovja Ukrainy* [Health Ukraine], 2005, vol. 10, P. 57–59.
2. Vlasov A.V. *Formuvanniya zdorovogo sposobu zhittiya studentiv vischih medichnih navchalnih zakladiv zasobamy fizicnogo vihovanniya* [Health Promotion students in higher education by means of physical education] Abstract. Thesis. Candidate. ped. sciences [Spec.] 13.00.04 “Theory and Methods of Professional Education”, Lugansk, 2012, 20 p.
3. Gumenniy V.S. *Organizaciyno-metodicny osnovy fizicnogo vihovanniya studentiv politehnikh VNZ z urahuvanniyam specyfiky profesijnoi diyalnosti* [Organizational and methodological foundations of physical education students polytechnic university-specific professional activity], Author. Thesis. Candidate. physical sciences. Education and Sports: [spec.] 24.00.02. “Physical culture, physical education of different population groups”, Ivano-Frankivsk, 2012, 22 p.
4. Dutchak M.V. *Sport dliya vsih v Ukrayiny: teoriya ta praktika* [Sport for All in Ukraine: theory and practice], Kiev, Olympic Books, 2009, 279 p.
5. Zemskaya N.A. *Osobistisna kompetentnist studentiv do ozdorovjogo sposobu zhittiya* [Personality competence of students to a healthy lifestyle] Author. Thesis. Candidate. Science of Physics. Education and Sports: [spec.] 24.00.02. “Physical culture, physical education of different population groups”, Ivano-Frankivsk, 2012. – 20 p.
6. Ostafijchuk J. *Molodizhnyi naukoviy visnyk Volinskogo nacionalnogo universytetu imeny Lesi Ukrainky* [Youth Research Bulletin Volyn National Univ Lesya Ukrainian. Series: Physical Culture and Sports], 2013, vol. 12, P. 32–38.
7. Prezlyata G. *Zdoroviy sposib zhittya: ideyi, poshuky, dosvid: monografija* [Healthy Living: Ideas, quest experience: monograph], Ivano-Frankivsk, 2013, 483 p.

8. Khokhlova L.A. *Visnyk Prikarpat'skogo nacionalnogo universytety inemy Vasilya Stefanyka: seriya fizijna cultura* [Bulletin Prikarpat'sky University. Series: Physical culture], 2013, vol. 17, P. 88–94.
9. Shiyani O.I. *Derzavna osvityniya politika z pitan zabezpechenniya zdorovogo sposobu zhittiya molody: monografiya* [State educational policy to support a healthy lifestyle youth monograph], LA: Lviv State University of Physical Culture, 2010, 295 p.
10. Ostafijczuk J. *Studia z historii i teorii kultury fizycznej*, Rzeszow, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2008, C. 335–342.

Рецензент: канд. біол. наук, доц. Лісовський Б. П.

УДК 613.9:373.2

ББК 75.0

Тетяна Мицкан

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

У статті характерологічні особливості здоров'язбережувальної технології у дітей дошкільного віку. Проаналізовано різні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. Представлено класифікацію існуючих здоров'язбережувальних технологій. Визначено деякі шляхи та засоби формування здоров'язбережувальних технологій. Запропоновано реалізацію здоров'язбережувальних технологій у дошкільному навчальному закладі.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність, діти дошкільного віку, технологія.

В статье характерологические особенности здоровьесберегающей технологии у детей дошкольного возраста. Проанализированы различные подходы к формированию здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста. Представлена классификация существующих здоровьесберегающих технологий. Определены некоторые пути и средства формирования здоровьесберегающих технологий. Предложена реализация здоровьесберегающих технологий в дошкольном учебном заведении.

Ключевые слова: здоровьесберегающих компетентность, дети дошкольного возраста, технология.

Characterological features of health-improving technologies of preschool children are highlighted in the article. Different approaches to the formation of health-improving competence of preschoolers are analyzed. Classification of existing health-improving technologies is displayed. Some ways and means of formation of health-improving technologies are determined. Realization of health-improving technologies at preschool educational institution is suggested.

Keywords: health-improving competence, preschoolers, technology.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Сучасна система освіти має на меті виховання здорової особистості, яка дбає про своє здоров'я та здоров'я оточуючих, прагне вести здоровий спосіб життя і формувати його в молодого покоління. Водночас в останні роки спостерігається значне погіршення стану здоров'я дітей. Кількість абсолютно здорових дітей знизилась за останнє десятиріччя з 23% до 15%, збільшилась кількість дітей з хронічними захворюваннями. Біля 20–27% дітей вважаються часто хворючими.

Основними причинами такого стану є погіршення екологічної ситуації, економічні проблеми в країні, падіння рівня життя населення, зниження рівня медичного обслуговування, прискорення темпу життя, збільшення навантаження на дітей тощо. Певне місце посідають фактори, пов'язані з недоліками навчально-виховного процесу, недостатньою обізнаністю дітей з особливостями дотримання здорового способу життя. Педагоги недостатньо володіють системою теоретичних знань та практичних умінь щодо організації здоров'язбереження в педагогічному процесі та формування у дітей здоров'язбережувальної компетентності. Тому так гостро постають питання створення