

*На правах рукописи*



БИРЮКОВА Наталья Викторовна

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОЗИЦИИ  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ОСНОВЕ  
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

Специальность: 5.8.7. Методология и технология профессионального  
образования

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Грозный–2022

Работа выполнена в ФГБОУВО «Воронежский государственный педагогический университет»

Научный руководитель: **Фетисов Александр Сергеевич**,  
доктор педагогических наук, доцент

Официальные оппоненты: **Магомедов Руслан Расулович**,  
доктор педагогических наук, профессор ГБОУВО «Ставропольский государственный педагогический институт», заведующий кафедрой физического воспитания и адаптивной физической культуры (г. Ставрополь)

**Клименко Андрей Александрович**,  
кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУВО «Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина», кафедра физического воспитания, доцент (г. Краснодар)

Ведущая организация: **ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарный педагогический университет»** ( . )

Защита состоится 15 июля 2022 г. в \_\_\_\_ часов на заседании объединённого Диссертационного совета 99.2.069.02 по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чеченский государственный педагогический университет» и федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 364905, г. Грозный, пр. Исаева, 62.

С диссертацией и ее авторефератом можно ознакомиться:

в библиотеке Чеченского государственного педагогического университета по адресу: 364905, г. Грозный, пр. Исаева, 62, читальный зал научного работника и на официальном сайте университета <https://chspu.ru>;

в библиотеке Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского по адресу: 295007, Республика Крым, г. Симферополь, проспект академика Вернадского, 4 и на официальном сайте университета <https://cfuv.ru>.

Автореферат размещен на сайте ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации [vak.minobrnauki.gov.ru](http://vak.minobrnauki.gov.ru).

Автореферат разослан ` « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат педагогических наук, доцент



Алиханова Ровзат Арбиевна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Реалии современного общества предъявляют новые требования к подготовке студентов медицинского вуза, которые должны быть способны к личностной здоровьесберегающей мобилизации, обладать системой взглядов, убеждений и здоровьесберегающих ценностей по отношению к себе, своему окружению и в рамках своей профессии, иметь собственную здоровьесберегающую позицию (В.И. Слободчиков, 2013). Данная позиция моделируется в определенной ситуации в контексте предметного содержания будущей профессиональной деятельности на основе рефлексии обучающимися собственной деятельности как ключевой в системе образования (ФЗ «Об образовании в РФ» 2021: 41)<sup>1</sup>.

В контексте предметного содержания будущей профессиональной деятельности формирование здоровьесберегающей позиции студентов ассоциируется с рефлексивными умениями, к которым относятся: знание и понимание здоровьесберегающей позиции, наличие системы ценностных ориентаций, осознание ценности здоровьесберегающей позиции, умение оценивать собственную деятельность, способность идентифицировать себя с другими (К.А. Абульханова-Славская, 1999). Это позволяет педагогу осознанно направлять мыслительную деятельность студентов, целью которой является формирование когнитивной личности в процессе овладения будущей профессиональной деятельностью – от квази-профессиональной к собственной профессиональной деятельности (А.А. Вербицкий, 2018), а также в определенной проблемной ситуации – как инструмент решения здоровьесберегающих задач, оснащение ее современными рефлексивными методами и цифровыми средствами, которые вызывают синергетический эффект, выражающийся в индивидуальной траектории личностно-деятельностного развития (А.В. Мудрик 2004, В.А. Сластенин 2000, П.Г. Щедровицкий 2004 и др.). При этом рефлексивность является, по Д.А. Леонтьеву, нелинейным качеством студентов медицинского вуза, требующим выявления совокупности условий и технологий его формирования.

Таким образом, формирование здоровьесберегающей позиции у обучающихся на основе комплексной технологии создает предпосылки для развития здоровьесбережения, самоидентификации, осознания ценности здоровьесберегающей позиции, что актуализирует проблему формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии как значимого инструмента здоровьесберегаю-

<sup>1</sup> Федеральный закон об образовании в Российской Федерации, 29 декабря 2012 года, N 273 N 273-ФЗ (ред. от 30.12.2021 с изм. и доп., вступ. в силу 01.03.22) – Статья 41. – [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/).

щей деятельности, обогащающей студентов теоретическими знаниями относительно здоровьесберегающей позиции.

**Степень разработанности проблемы исследования.** На сегодняшний день имеются определенные теоретические предпосылки для формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза. К ним относятся философские учения, в которых рассматриваются идеи о целостном изучении личности человека как активного деятеля (Н.А. Бердяев, В.С. Соловьёв и др.), психолого-педагогические исследования, в которых понятие «здоровьесберегающая позиция» раскрывается как устойчивая система отношений человека к определённым сторонам действительности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн), система социальных установок, тесно связанная с актуальными потребностями человека (С.Ю. Головин), позиция личности: внутренняя, социальная, смысловая, жизненная (М.М. Бахтин, С.Ю. Головин). Представлены в педагогической науке также исследования, в которых раскрывается система ценностных ориентаций (Б.С. Братусь, А.Б. Брушлинский).

Изменение взглядов на здоровьесберегающую позицию ассоциируется с потребностью общества в личностно зрелых, высоконравственных обучающихся с устойчивой здоровьесберегающей позицией, готовых к порождению ценностей в себе и своём окружении (К.А. Абульханова-Славская) на основе рефлексивных умений в рамках профессиональной деятельности.

Анализ различных типов рефлексии показал, что для определения целей нашего исследования было важно рассмотреть **педагогическую рефлексию** как умение субъекта выделять, анализировать и соотносить с предметной ситуацией собственные действия, оценивать активность обучающихся в ходе осуществления деятельности (В.И. Слободчиков, И.Ф. Исаев); как осознание, осмысление, прогнозирование процесса и результата деятельности (В.А. Сластёнин), способность конструктивно существовать в обществе, понимать, оценивать его и успешно взаимодействовать со средой (А.В. Мудрик).

Цифровизация образовательного контента требует создания принципиально новой технологии, направленной на качественную подготовку выпускников медицинского вуза с целью формирования у них здоровьесберегающей позиции, которая основывается на преодолении противоречия между алгоритмичностью и индивидуальностью студентов с учетом логики развертывания научного знания как ориентировочной основы будущей профессиональной деятельности студентов (А.А. Вербицкий, В.В. Сериков).

Анализ проблемы формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии (М.М. Бахтин, И.Ф. Исаев, Д.А. Леонтьев, В.А. Сластёнин, В.И. Слободчиков и др.) позволил установить, что многие аспекты, связанные с формиро-

ванием здоровьесберегающей позиции обучающихся в образовательном процессе медицинского вуза, не получили должного отражения в исследованиях: отсутствует теоретически обоснованная модель формирования здоровьесберегающей позиции, не разработаны педагогические условия и программа их реализации, что позволило выявить следующие противоречия между:

- необходимостью формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции на основе комплексной технологии и отсутствием теоретических положений, обосновывающих данный процесс;

- необходимостью создания модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза и недостаточной разработанностью вопросов моделирования здоровьесберегающей позиции в педагогических исследованиях;

- необходимостью оценивания уровня сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции и недостаточной разработанностью соответствующих критериев и показателей для такой диагностики.

Совокупность указанных противоречий позволила сформулировать научную задачу исследования, которая в теоретическом плане заключается в разработке научно обоснованной модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, а в практическом плане – в разработке комплексной технологии и педагогических условий, обеспечивающих формирование у обучающихся здоровьесберегающей позиции. В связи с этим была определена тема диссертационного исследования: «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии».

**Цель исследования** – разработка и экспериментальная проверка модели и педагогических условий формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

**Объект исследования** – образовательный процесс медицинского вуза.

**Предмет исследования** – формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

**Гипотеза исследования:** формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии будет эффективным при соблюдении следующих условий, если:

- 1) уточнено понятие «здоровьесберегающая позиция» применительно к процессу здоровьесберегающей подготовки студентов медицинского вуза, определены структурные компоненты данного понятия, что позволит разработать и реализовать модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;

- 2) выявлены особенности формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, что позволит учесть эти особенно-

сти в ходе опытно-экспериментальной работы и при проверке эффективности модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии;

3) разработана и экспериментально проверена педагогическая модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов на основе комплексной технологии, позволяющая комплексно оценить уровень сформированности здоровьесберегающей позиции студентов;

4) создана комплексная технология, направленная на повышение эффективности процесса формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;

5) выявлены педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов, обеспечивающие практическую реализацию разработанной педагогической модели.

#### **Задачи исследования:**

1) уточнить понятие «здоровьесберегающая позиция» применительно к процессу здоровьесберегающей подготовки студентов медицинского вуза, определить структурные компоненты указанного понятия;

2) выявить особенности формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;

3) разработать и экспериментальным путем проверить эффективность педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии;

4) разработать комплексную технологию, направленную на повышение эффективности процесса формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции;

5) выявить педагогические условия эффективного формирования у обучающихся медицинского вуза здоровьесберегающей позиции на основе педагогической модели.

**Методологическую основу** исследования процесса формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии составили: *системно-деятельностный подход* (Б.Г. Ананьев, В.Г. Афанасьев, Б.Ф. Ломов и др.), позволяющий рассматривать здоровьесберегающую позицию обучающегося как целостную совокупность взаимосвязанных компонентов; *антропологический подход* (П.Ф. Лесгафт, Н.И. Пирогов, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский и др.), позволяющий учитывать знания о природе человека, что предполагает комплексное рассмотрение процесса формирования здоровьесберегающей позиции как системы жизненных ориентаций, установок, принятия жизненных ценностей другими обучающимися; *аксиологический подход* (Б.С. Брушлинский, В.Н. Сластёнин, П.Б. Щедровицкий и др.), позволяющий рассмотреть здоровьесберегающую позицию студентов медицинского вуза как систему ценностных ориентаций, направленную на приобщение студентов к сохранению здоровья; *контекстный подход*, обеспечиваю-

ший обновление предметного содержания, возможность формирования у обучающихся медицинского вуза здоровьесберегающей позиции в максимальном приближении образовательного процесса к особенностям профессиональной деятельности (А.А. Вербицкий, Э.П. Комарова, О.Г. Ларионова и др.) – исходя из проблематики диссертационного исследования, данный подход рассматривается в сфере медицины; **компетентностный подход** (В.И. Байденко, А.А. Вербицкий, Э.П. Комарова и др.), позволяющий создавать условия, необходимые для формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, составляющей суть здоровьесберегающей компетентности.

**Теоретическую основу исследования составили:**

- *основные теоретические положения концепций профессионального образования и профессиональной подготовки* (Н.В. Бордовская, Н.М. Борытко, И.Ф. Исаев, В.А. Сластёнин);

- *идеи психологической теории личности* (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, А.Н. Леонтьев);

- *научные труды, связанные с педагогической рефлексией* (И.Ф. Исаев, Д.А. Леонтьев, В.А. Сластенин, В.И. Слободчиков, Г.П. Щедровицкий);

- *теоретические аспекты изучения проблем здоровьесбережения и здоровьесберегающих технологий в сфере образования* (Н.П. Абаскалова, В.А. Ананьев, В.М. Ефимова, А.Г. Маджуга, А.С. Фетисов и др.);

- *исследования, касающиеся теории и практики организации учебного процесса на основе информационных и телекоммуникационных технологий* (Г.М. Коджаспирова, П.И. Образцов, Е.С. Полат, Г.К. Селевко).

**Научная новизна результатов исследования состоит в следующем:**

1) уточнено понятие «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза», которое рассматривается как многоуровневая система устойчивых ценностных отношений к сохранению здоровья, мотивированная внутренними взглядами и убеждениями, обеспечивающая ценностные ориентации и профессиональные компетенции в области здоровьесбережения, что предопределяет готовность к успешному взаимодействию и сотрудничеству субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности; формирование здоровьесберегающей позиции обеспечивается следующими компонентами: мотивационно-ценностным, когнитивным, поведенческим и рефлексивно-оценочным;

2) определены следующие особенности формирования здоровьесберегающей позиции: знание и понимание ценностных ориентиров процесса формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; учёт возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; включение обучающихся в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание в вузе здоровьесберегающей среды, органично интегрирующей в себе содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь»; внедрение комплекс-

ной технологии, включающей формы, средства и методы формирования здоровьесберегающей позиции; выявление влияния рисков цифрового образования на процесс сохранения здоровья обучающихся; включение в образовательный процесс модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза»;

3) разработана педагогическая модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии, включающая в себя **четыре блока: методологический; содержательный; процессуальный и диагностический;**

4) разработана комплексная технология, реализуемая в три этапа:

- *этап 1* – теоретико-ориентировочный (теоретические знания относительно здоровьесберегающей позиции, выявление интересов и ценностных ориентаций студентов медицинского вуза, их здоровьесберегающей позиции);

- *этап 2* – деятельностный (выявление особенностей формирования у обучающихся медицинского вуза здоровьесберегающей позиции с учетом организации соответствующей здоровьесберегающей среды, с использованием цифровых технологий, стимулирующих формирование у будущих врачей здоровьесберегающей позиции);

- *этап 3* – практический (организация здоровьесберегающей деятельности студентов медицинского вуза, направленная на совершенствование достижений, полученных на втором этапе, организация индивидуальных форм обучения с использованием цифровых ресурсов в рамках реализации комплексной технологии);

5) выявлены **педагогические условия** реализации модели формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции на основе комплексной технологии: мотивационная готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, четкой иерархии ценностей здоровьесбережения; учёт возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; создание в вузе здоровьесберегающей среды, в контексте которой формируется здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза; обновление содержания модулей в образовательных программах; включение в учебный процесс модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты вносят вклад в разработку теории и методики профессионального образования, расширяют представление о здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, формируемой на основе комплексной технологии как эффективного средства формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся. Разработанная педагогическая модель способствует эффективной организации учебного процесса в медицинском вузе. Определены

педагогические условия, направленные на успешную реализацию процесса формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» способствует эффективной организации учебного процесса в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Разработанный в процессе исследования диагностический инструментарий позволяет эффективно оценивать уровень сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции на основе комплексной технологии и может быть использован в вузах, реализующих программы подготовки специалистов в области медицины.

**Методы исследования:** теоретические (анализ психолого-педагогической литературы; систематизация материалов по проблеме исследования, моделирование структурных и содержательных основ исследуемого процесса); эмпирические (анкетирование, беседа, тестирование, деловые игры); диагностические (педагогический эксперимент, метод экспертной оценки, методы математической статистики).

**Экспериментальная база исследования.** Исследование осуществлялось с 2017 по 2021 гг. на базе Сеченовского университета. Всего в эксперименте приняли участие 96 студентов: 48 человек обучались в экспериментальной группе и еще 48 – в контрольной группе.

**Этапы исследования.**

**Первый этап (2017–2018)** – анализ научных источников и опыта работы высших учебных заведений с целью выявления степени разработанности проблемы формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; уточнение темы, цели, задач, определение объекта, предмета, гипотезы диссертационного исследования.

**Второй этап (2018–2019)** – разработка модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии; выявление педагогических условий, необходимых для эффективной реализации модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии; проведение опытно-экспериментальной работы в ходе констатирующего, формирующего, заключительного этапов эксперимента по апробации разработанной педагогической модели; уточнение и унифицирование экспериментальных данных.

**Третий этап (2019–2022)** – проверка выдвинутой гипотезы: проведение завершающего этапа эксперимента; обобщение и систематизация полученных в ходе повторной диагностики данных; оформление текста диссертации.

**Личный вклад автора** данного научного исследования заключается в разработке основных положений диссертации, в уточнении содержания понятия «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза», в разработке педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе комплексной технологии.

Автором самостоятельно спроектирована и разработана модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза», а также дидактический комплекс информационного обеспечения процесса формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, внесены изменения в рабочие программы с учетом возможностей применения комплексной технологии в учебном процессе. Кроме того, диссертантом разработан критериально-оценочный аппарат, выявлены и экспериментальным путем проверены педагогические условия реализации модели здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза рассматривается как многоуровневая система устойчивых ценностных отношений к сохранению здоровья, мотивированная внутренними взглядами и убеждениями, обеспечивающая ценностные ориентации и профессиональные компетенции в области здоровьесбережения, что предопределяет готовность к успешному взаимодействию и сотрудничеству субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности. Определены структурные компоненты: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий и рефлексивно-оценочный;

2. Определены *особенности формирования здоровьесберегающей позиции*: знание и понимание ценностных ориентиров процесса формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; учёт возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; включение обучающихся в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание в вузе здоровьесберегающей среды, органично интегрирующей содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь»; внедрение комплексной технологии, включающей формы, средства и методы формирования здоровьесберегающей позиции; выявление влияния рисков цифрового образования на процесс сохранения здоровья обучающихся; включение в образовательный процесс модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

3. *Педагогическая модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии* включает в себя четыре тесно взаимосвязанных блока: 1) *методологический блок*: цель, методологические подходы (системно-деятельностный, антропологический, аксиологический, контекстный, компетентностный),

принципы (структурной целостности и комплексности, личностно-центрированной направленности, моделирования, самореализации студентов медицинского вуза посредством построения индивидуальной траектории, единства когнитивного и ценностного); 2) *содержательный блок*: **модуль 1** (теоретические знания о здоровьесберегающей позиции); **модуль 2** (особенности формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся в контексте среды); **модуль 3** (санитарно-профилактические знания студентов медицинского вуза); **модуль 4** (ресурсные средства в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза); 3) *процессуальный блок* (основные этапы формирования здоровьесберегающей позиции, формы, методы, средства, реализуемые в комплексной технологии); 4) *диагностический блок*, включающий следующие критерии и показатели: **мотивационный** (мотивы формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся); **знаниевый** (знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся); **праксиологический** (овладение различными видами деятельности); **рефлексивный** (развитие здоровьесберегающего самосознания, осознание себя медицинским работником); **уровни сформированности здоровьесберегающей позиции** студентов медицинского вуза: репродуктивный, продуктивный, креативный.

4. Комплексная *технология* как открытый самоорганизующийся системокомплекс, способствующий эффективному формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, представляет собой систему обучения, совмещающую в себе теоретические и практические аспекты и такие наиболее эффективные **формы**, как: модульная программа, проблемная лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары; **методы**: дискуссия, метод проектов, мозговой штурм, моделирование, эссе, конкурс на лучшую работу и др.; **средства**: планшет, смартфон, веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентация, видео-конференция.

Определены **три этапа** формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза: **этап 1 – теоретико-ориентировочный** (определение объема теоретических знаний относительно здоровьесберегающей позиции обучающихся, выявление их способности к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях); **этап 2 – деятельностный** (выявление особенностей формирования у обучающихся медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, направленной на упорядочение собственной активности, на конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов медицинского вуза); **этап 3 – практический** (определение вектора и траектории личностного и про-

фессионального роста студентов медицинского вуза, организация здоровьесберегающей деятельности обучающихся, в процессе реализации которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной деятельности, к организации индивидуальных форм обучения с целью формирования индивидуальной траектории студентов медицинского вуза).

*5. Педагогические условия* реализации модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии: мотивационная готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, чёткая иерархия ценностей здоровьесбережения; учет возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; создание в вузе здоровьесберегающей среды, в контексте которой формируется здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза; обновление содержания модулей в соответствии с требованиями ФГОС; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

**Источниковую базу исследования** составили: нормативные документы и нормативно-правовые акты, определяющие требования к содержанию и организации образовательного процесса в медицинском вузе; педагогическая, научно-методическая, психолого-педагогическая и философская литература, сборники научных статей, материалы конференций (тезисы и доклады отечественных и зарубежных ученых по проблемам формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся).

**Достоверность и обоснованность** результатов и выводов исследования обеспечивается использованием комплекса взаимодополняющих методов, адекватных предмету, гипотезе и задачам; экспериментальной проверкой основных положений выдвинутой гипотезы, репрезентативной выборкой участников эксперимента; статистической обработкой полученных эмпирических данных.

**Апробация и внедрение результатов исследования** осуществлялась на Международных конференциях: Россия, Воронеж – 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 гг., Санкт-Петербург – 2019 г., Казань – 2020 г., Ялта – 2020 г., Венгрия, Будапешт – 2019 г.

Основные результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры социальной педагогики Воронежского государственного педагогического университета и отражены в 25 авторских публикациях.

**Структура диссертации.** Работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка литературы, включающего 245 наименований, и четырёх приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность проблемы исследования, анализируется ее разработанность, выявляются основные противоречия, обуславливающие проблему исследования, определяются цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, методологические и теоретические основы, методы исследования, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость, обосновывается достоверность результатов исследования, представлены сведения об апробации и внедрении, а также положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Теоретические аспекты формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии»** рассмотрено отражение проблемы формирования здоровьесберегающей позиции в трудах как отечественных, так и зарубежных учёных. Анализ отечественных и зарубежных психолого-педагогических исследований (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, S.A.Mednick, С.Л.Рубинштейн) показал, что отсутствует единая трактовка понятия «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза». В психолого-педагогической литературе раскрыта сущность понятия «здоровьесберегающая позиция» как устойчивая система отношений человека к определённым сторонам действительности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн), система социальных установок, тесно связанная с актуальными потребностями человека (С.Ю.Головин), позиция личности: внутренняя, социальная, смысловая, жизненная (М.М. Бахтин, С.Ю. Головин). Изменение взглядов на здоровьесберегающую позицию ассоциируется с потребностью общества в лично зрелых, высоконравственных обучающихся с устойчивой здоровьесберегающей позицией, готовых к порождению ценностей в себе и своём окружении (К.А. Абульханова-Славская) на основе рефлексивных умений собственной деятельности в контексте будущей профессиональной деятельности.

Опираясь на исследования К.А. Абульхановой-Славской, Б.Г. Ананьева, М.М. Бахтина, С.Ю. Головина, А.В. Петровского, С.Л. Рубинштейна, В.А. Слостёнина «здоровьесберегающая позиция» рассматривается как многоуровневая система устойчивых ценностных отношений к сохранению здоровья, мотивированная внутренними взглядами и убеждениями, обеспечивающая ценностные ориентации и профессиональные компетенции в области здоровьесбережения, что предопределяет готовность к успешному взаимодействию и сотрудничеству субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности. Были определены структурные компоненты: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий и рефлексивно-оценочный.

Ведущим научным основанием явились следующие особенности: знание и понимание ценностных ориентиров, раскрытие и сравнение их с собственным мировидением; учёт возрастных особенностей обучающихся;

включение их в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание здоровьесберегающей среды, органично интегрирующей содержательные характеристики понятий «здоровье и беречь»; внедрение комплексной технологии, включающей формы, средства и методы обучения; выявление рисков влияния цифрового образования на процесс формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; включение в образовательный процесс модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза»

Для эффективной организации процесса формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся была разработана модель формирования здоровьесберегающей позиции на основе комплексной технологии, включающая четыре блока (Рис.1): **методологический блок**: цель, методологические подходы (системно-деятельностный, антропологический, аксиологический, контекстный, компетентностный), принципы (структурной целостности и комплексности, личностно-центрированной направленности, моделирования, самореализации обучающихся посредством построения индивидуальной траектории, единства когнитивного и ценностного); **содержательный блок**: **модуль 1** – теоретические знания о здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; **модуль 2** – особенности формирования здоровьесберегающей позиции в контексте среды; **модуль 3** – санитарно-профилактические знания студентов медицинского вуза; **модуль 4** – ресурсные средства в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся; **процессуальный блок**: основные этапы формирования здоровьесберегающей позиции, формы, методы, средства; **диагностический блок**: критерии, показатели; **мотивационный** (мотивы формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, потребность в достижении успеха и др.); **знаниевый** (знание ценностных доминант; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции и др.); **праксиологический** (овладение различными видами деятельности, проявление двигательной активности во всех сферах здоровьесберегающей деятельности и др.); **рефлексивный** (развитие здоровьесберегающего самосознания, осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции и др.); **уровни сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся**: репродуктивный, продуктивный, креативный.

В контексте предметного содержания будущей профессиональной деятельности (А.А. Вербицкий), разработанная и внедренная в учебный процесс комплексная технология рассматривается как инновационная, позволяющая педагогу осознанно направлять мыслительную деятельность обучающихся, целью которой является формирование когнитивной личности в процессе овладения будущей профессиональной деятельностью в определенной проблемной ситуации как инструментом решения здоровьесберегающих задач, включенных в структуру квази-профессиональной

деятельности, собственной профессиональной деятельности, оснащение ее современными рефлексивными методами, которые вызывают синергетический эффект, выражающийся в индивидуальной траектории (А.В.Мудрик, В.А. Слостенин, Г.П. Щедровицкий и др.).

Анализ различных типов рефлексий показал, что педагогическая рефлексия рассматривается как совокупность интеллектуальных умений, связанных с решением здоровьесберегающих задач (В.И. Слободчиков, И.Ф. Исаев), направленных на осмысление проблемных ситуаций (В.А. Слостенин), ориентированных на успешное взаимодействие субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности (А.В. Мудрик).

Основным звеном модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза является комплексная технология. Опираясь на труды И.Ф. Исаева, Д.А. Леонтьева, В.И. Слободчикова, определяем комплексную технологию как открытый самоорганизующийся системокомплекс, способствующий эффективному формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, который представляет собой целостностную систему обучения, совмещающую в себе теоретические и практические аспекты и такие наиболее эффективные формы, как: модульная программа, проблемная лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары; методы: дискуссия, мозговой штурм, моделирование, метод проектов, эссе, конкурс на лучшую работу, защита проекта; средства: планшет, смартфон, веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентации, видео-конференции. Определены три этапа: *этап I* – теоретико-ориентировочный; *этап II* – деятельностный: особенности формирования здоровьесберегающей позиции; *этап III* – практический: определение вектора и траектории личностного и профессионального роста.

Таким образом, в ходе реализации комплексной технологии сильной стороной является интерактивность, гибкость, индивидуализация; процесс формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся протекает открыто, с опорой на теоретические основы с целью дальнейшего успешного обучения.

**Во второй главе «Опытно-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии»** выявлены педагогические условия реализации модели формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе комплексной технологии, описан процесс внедрения комплексной технологии как средства формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, проводится анализ хода и результатов опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

Были выявлены и обоснованы следующие педагогические условия: мотивационная готовность к формированию здоровьесберегающей позиции обучающихся; учёт возрастных особенностей студентов медицинского вуза; обновление содержания модулей в соответствии с требованиями ФГОС; создание здоровьесберегающей среды с целью формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

В опытно-экспериментальном обучении приняли участие обучающиеся Сеченовского университета в количестве 96 человек (48 – экспериментальная группа, 48 – контрольная группа). Опытно-экспериментальная работа включает: *констатирующий, формирующий, итоговый эксперименты.*

**Таблица 1** – Критерии, показатели и диагностические методики оценки уровня сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза

Критерии	Показатели	Диагностические методики
Мотивационный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции обучающихся;</li> <li>- осознанное ценностное отношение к здоровьесберегающей позиции студентов;</li> <li>- потребность к достижению успеха в здоровьесберегающей деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анкеты изучения мотивации Е.А. Калининой;</li> <li>- опросник потребностей в достижениях Ю. М. Орлова;</li> <li>- мотивы здоровьесберегающей деятельности (методика К. Замфир) в модификации потребности достижения (А.А. Реан);</li> <li>- оценка (Ю.М. Орлов);</li> <li>- методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич)</li> </ul>
Знаниевый	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции;</li> <li>- осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции;</li> <li>- самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностические тесты, зачёты, экзамены, метод анализа документов;</li> <li>- тесты для определения знаний о здоровье («САН»: индекс Кердо;</li> <li>- тест признаков утомления Н.Б. Танбиан, «ТЗ-3»);</li> <li>- определение уровней развития самостоятельности по частоте проявления (тест Е.А. Петелиной)</li> </ul>
Практикологический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- овладение различными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции;</li> <li>- проявление двигательной активности во всех сферах здоровьесберегающей деятельности;</li> <li>- стремление к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методика диагностики направленности личности (Б. Басс);</li> <li>- тестирование функционального состояния (КМС и ОДА): тест-карта для выявления нарушения осанки, определения функциональной подвижности позвоночника, измерение силы и выносливости мышц;</li> <li>- оценка способности к саморазвитию и самоорганизации (В.И.Андреев)</li> </ul>
Рефлексивный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие здоровьесберегающего самосознания;</li> <li>- осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции;</li> <li>- понимание своих сильных и слабых сторон в реализации здоровьесберегающей деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан;</li> <li>- диагностика состояния стресса (А. О. Прохоров);</li> <li>- самооценка уровня развития рефлексии (М. Козуб, А. В. Карпов)</li> </ul>

В период проведения констатирующего эксперимента были сформированы экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы. Были выделе-

ны и обоснованы критерии, показатели, уровни и определены диагностические методики оценки формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии (Таблица 1).

Результаты, полученные по итогам констатирующего эксперимента, показали, что обучающиеся обеих групп (контрольной и экспериментальной) демонстрируют наиболее высокий уровень развития мотивационного критерия.

В ходе исследования были определены уровни сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся: *репродуктивный уровень* характеризуется ситуативным проявлением мотивов к здоровьесберегающей позиции, отсутствием устойчивой системы ценностных ориентаций; знания о здоровьесберегающей позиции проявляются ситуационно на репродуктивном уровне, носят поверхностный характер; отсутствует умение оценивать собственную деятельность; рефлексивное поведение к здоровьесберегающей позиции размыто; на *продуктивном уровне* наблюдается позитивная мотивация студентов к формированию здоровьесберегающей позиции; периодический интерес к здоровьесберегающей позиции; проявляется в стремлении к овладению различными видами деятельности; понимание значимости системы ценностных ориентаций в области здоровьесберегающей позиции обучающихся находится на стадии формирования; *креативный уровень* предполагает знание обучающимися ценностных доминант, в которых они самореализуются; проявляется динамичное стремление к здоровьесберегающей позиции, способность к самореализации и самообразованию, высокая стрессоустойчивость; здоровьесберегающая «Я - концепция» выражена в полном объеме.

**Таблица 2** – Уровни сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Критерии	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Репродуктивный, %	Продуктивный, %	Креативный, %	Репродуктивный, %	Продуктивный, %	Креативный, %
Мотивационный	39,2	41,1	19,7	29,3	33,4	37,3
Знаниевый	49,1	30,2	20,7	31,6	36,1	32,3
Праксиологический	48,2	36,1	15,7	32,4	37,9	33,7
Рефлексивный	51,1	33,5	15,4	33,9	35,8	30,3

Целью формирующего этапа эксперимента явилась проверка достоверности гипотезы, педагогических условий и эффективности модели формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе комплексной технологии, которая включает четыре модуля: **модуль 1** – теоретические знания о здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, их способность к познанию и исследованию себя, способность нести ответственность за своё здоровье; **модуль 2** – особенности

формирования здоровьесберегающей позиции в контексте среды, которые дают возможность упорядочить личностную активность, конструктивно решать здоровьесберегающие проблемы, открывать путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях будущей профессиональной деятельности; **модуль 3** – санитарно-профилактические знания студентов медицинского вуза, проведение мероприятий по профилактике заболеваний, гигиеническое воспитание, организация здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, своей профессии, самоанализу, моделированию результатов своей профессиональной деятельности, а также к организации индивидуальных форм обучения с целью формирования индивидуальной траектории обучающихся; **модуль 4** – ресурсные средства для формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся.

Были определены следующие средства: модульная программа, планшет, веб-форумы, веб-энциклопедии, смартфоны, интерактивные доски, презентации; методы: дискуссия, мозговой штурм, моделирование, метод проектов, эссе, конкурс на лучшую работу; формы: проблемная лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары, которые функционируют в постоянной взаимосвязи друг с другом, образуя единое целое в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся.

Определены три этапа: *этап I* – теоретико-ориентировочный: теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, способности к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений, формировании здоровьесберегающей позиции обучающихся; данный этап открывает путь к анализу рефлексивного поведения в различных проблемных ситуациях; *этап II* – деятельностный: особенности формирования здоровьесберегающей позиции, направленные на упорядочение собственной активности, конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов; *этап III* – практический: определение вектора и траектории личностного и профессионального роста, организация здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, своей профессии, самоанализу, моделированию результатов своей профессиональной деятельности, а также к организации индивидуальных форм обучения с целью формирования индивидуальной траектории обучающихся.

Формирующий эксперимент показал, что в экспериментальной группе произошли изменения: уровень сформированности здоровьесберегающей позиции студентов в начале обучения со среднего повысился до высокого, а с низкого – до среднего. У обучающихся из контрольной группы также наблюдалось повышение уровня сформированности здоровьесберегающей позиции, но незначительное. Статистическая проверка показате-

лей с целью выявления различий между уровнями исследуемого признака в группах выборки респондентов проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни и двухвыборочного критерия Вилкоксона.

Было выявлено, что в экспериментальной группе количество студентов с низким уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции по показателям *мотивационного критерия* (мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции обучающихся; осознанное ценностное отношение к здоровьесберегающей позиции обучающихся; потребность в достижении успеха в здоровьесберегающей деятельности) стало меньше: с 29,3% их количество снизилось до 25,8%; (в контрольной группе – с 39,2% до 38,4%).

**Таблица 3** – Динамика сформированности здоровьесберегающей позиции у обучающихся (в %) в ходе заключительного этапа эксперимента

Критерии	Контрольная группа						Экспериментальная группа					
	Репродуктивный, %		Продуктивный		Креативный, %		Репродуктивный, %		Продуктивный, %		Креативный, %	
	КЭ	ФЭ	КЭ	ФЭ	КЭ	ФЭ	КЭ	ФЭ	КЭ	ФЭ	КЭ	ФЭ
Мотивационный	39,2	38,4	41,1	40,6	19,7	21,0	29,3	25,8	33,4	35,1	37,3	39,1
Знаниевый	49,1	48,7	30,2	29,1	20,7	22,2	31,6	27,1	36,1	38,1	32,3	34,8
Праксиологический	48,2	47,0	36,1	35,3	15,7	17,7	28,4	22,9	37,9	39,9	33,7	37,2
Рефлексивный	51,1	49,9	33,5	33,1	15,4	17,0	33,9	28,0	35,8	39,0	30,3	33,0

Улучшились показатели *по знаниевому критерию* (знания ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции; самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции); с 28,4% до 22,9% улучшились показатели *праксиологического критерия* (овладение различными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; проявление двигательной активности во всех сферах здоровьесберегающей деятельности; стремление к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции); с 33,9% до 28,0% улучшились показатели *по рефлексивному критерию* (развитие здоровьесберегающего самосознания обучающихся; осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, понимание своих сильных и слабых сторон в процессе реализации здоровьесберегающей деятельности). Тогда как обучающихся с продуктивным и креативным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции стало больше: с 33,4% до 35,1% (с 37,3 до 39,1 соответственно); с 36,1% до 38,1% (32,4% до 34,8%); с 37,9% до 39,9% (33,7% до 37,2%); с 35,8% до 39,0% (30,3% до 33,0%) соответственно по выбранным критериям.

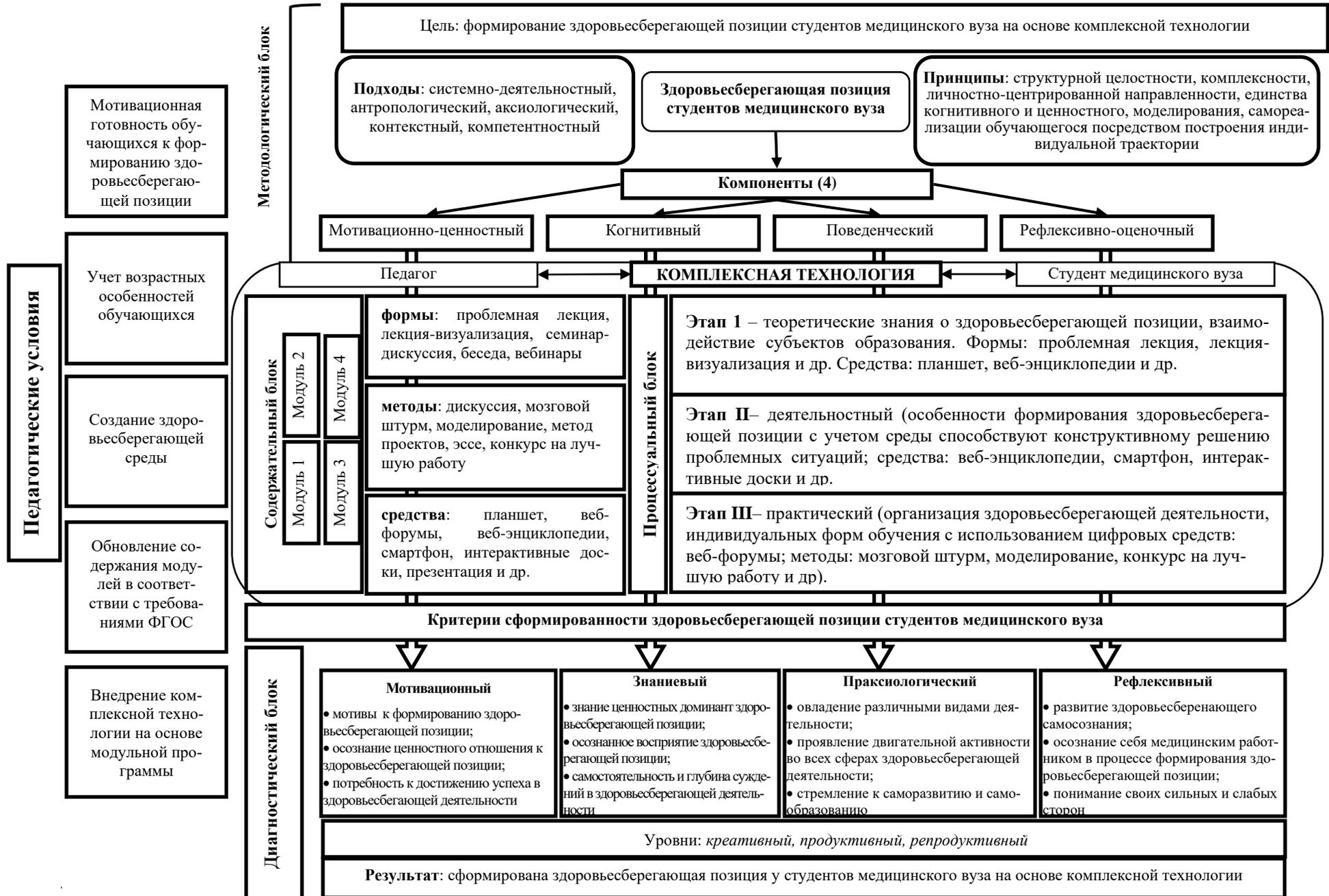


Рисунок 1.1 – Модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

Статистическая обработка эмпирических результатов показала достоверность гипотезы, наличие различий в уровнях сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии рефлексивного типа в контрольной и экспериментальной группах (точность  $p < 0,05$ ).

В **заключении** диссертации обобщены основные результаты и сформулированы выводы исследования.

1. Гипотеза исследования доказана, поставленные задачи решены, разработана и экспериментально проверена модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии, что подтверждается положениями системно-деятельностного, антропологического, аксиологического, контекстного, компетентностного подходов и позволяет уточнить понятие «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза».

Здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза, представляющая собой многоуровневую систему устойчивых ценностных отношений к сохранению здоровья, мотивированная внутренними взглядами и убеждениями, обеспечивающая ценностные ориентации и профессиональные компетенции в области здоровьесбережения, предопределяет готовность к успешному взаимодействию и сотрудничеству субъектов образования в здоровьесберегающей деятельности.

Были определены структурные компоненты: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий, рефлексивно-оценочный.

2. Определены *особенности процесса формирования здоровьесберегающей позиции*: знание и понимание ценностных ориентиров процесса формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; учёт возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; включение обучающихся в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание в вузе здоровьесберегающей среды, органично интегрирующей содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь»; внедрение комплексной технологии, включающей формы, средства и методы формирования здоровьесберегающей позиции; выявление влияния рисков цифрового образования на процесс сохранения здоровья обучающихся; включение в образовательный процесс модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

3. Разработанная и проверенная опытно-экспериментальным путем модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии является эффективной, о чем свидетельствуют более высокие значения по показателям сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой по итогам эксперимента.

4. Комплексная технология формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза репрезентирует системное содержание здоровьесберегающих знаний, обусловленных квалификационными требованиями, заданными ФГОС. Разработанная комплексная технология рассматривается как открытый самоорганизующийся системокомплекс, который, в рамках модульной программы, позволяет решать задачи эффективного использования в педагогической практике цифровых средств.

В ходе дальнейшего исследования, на основе разработанной модели, был определен критериально-оценочный аппарат, включающий 4 критерия (мотивационный, знаниевый, праксиологический, рефлексивный), показатели и уровни (репродуктивный, продуктивный, креативный).

5. Выявленные и опытно-экспериментальным путем проверенные педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, на основе комплексной технологии, способствуют повышению уровня сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся. К таким условиям относятся следующие: мотивационная готовность к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, четкой иерархии ценностей здоровьесбережения; учет возрастных особенностей формирования устойчивых отношений у обучающихся к сохранению собственного здоровья; создание здоровьесберегающей среды с целью формирования здоровьесберегающей позиции студентов; обновление содержания модулей в соответствии с требованиями ФГОС; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы.

#### **6. Перспективы исследования**

Выполненное исследование не претендует на исчерпывающее и окончательное решение выбранной проблемы. Представляется, что предметом дальнейшего исследования может быть разработка целостной концепции формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза как одной из приоритетных, включая углубление теоретических оснований процесса формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, а также использование дидактических возможностей цифровых ресурсов.

#### **Научные статьи, опубликованные в наукометрических базах SCOPUS:**

1. Biryukova, N.V. Transdisciplinary Integration Through the Study of the History of Medicine / N.V. Biryukova, T.M. Litvinova, N.V. Nesterova, Y.N. Ognev, I.I. Galuzina // J Adv Pharm Educ Res. – 2021– Vol. – 11(3). – P. 15-23 (0,6 п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

2. Biryukova, N.V. Formation of Professional Orientation of High School Students to Medical Profession by Using ICT Tools / N.V. Biryukova, N.M. Molodozhnikova, J.B. Lazareva, N.N. Stroiteleva, O.V. Galustyan // Inter-

national Journal of Emerging Technologies in Learning. – 2020. – Vol. 15. – № 1. – P. 231–239 (0,6 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).

3. Biryukova, N. V. Directed Formation of Motivation and Professional Orientation of Students Toward Professions in the Field of Preventive Medicine / N.V. Biryukova, N.M. Molodozhnikova // International Journal of Emerging Technologies in Learning. – 2020. – Vol. 15. – № 14. – P. 151–161 (0,8 п.л., авт. вклад. – 0,4 п.л.).

4. Бирюкова, Н.В. Врачебное профессиональное консультирование: история и современность / Н.В. Бирюкова, И.К. Рапопорт, В.М. Ганузин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 4. – С. 334–341 (0,6 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).

**Статьи, опубликованные в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ:**

5. Бирюкова Н.В., Теоретические основы формирования здоровьесберегающей позиции современного студента медицинского университета / Н.В. Бирюкова// The World of Academia: culture and education («Мир университетской науки: культура, образование»). – 2021. – №8. – С. 125–132 (0,5п.л.).

6. Бирюкова Н.В., Осознание ценности здоровьесбережения обучающимися медицинского вуза/ Н.В. Бирюкова// Проблемы современного образования – 2022. – №1. – С. 236–246 (0,8 п.л.).

7. Бирюкова Н.В., Проблемы формирования здоровьесберегающей позиции студентов в цифровой среде/ Н.В. Бирюкова// Образование и право. – 2021. – №7. – С. 133–138 (0,4 п.л.).

8 Бирюкова Н.В., Особенности организации педагогической работы по здоровьесберегающим технологиям в медицинском профильном обучении / Н.В. Бирюкова, О.В. Нестерова, У.А. Маадыр-оол // Образование и право. – 2021. – № 5. – С. 189–195 (0,5 п.л., авт.вклад – 0,2 п.л.).

9. Бирюкова, Н.В. Педагогические условия формирования здорового образа жизни современных подростков / Н.В. Бирюкова, Н.М. Молодожникова, Д.В. Макарова // Мир университетской науки: культура, образование. – 2020. – № 9. – С. 145–152 (0,5п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

10. Бирюкова, Н.В. Формирование здоровьесбережения учащихся в предвуниверситетской среде: определение факторов риска в распределении бюджетного времени / Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов // Гуманитарные науки (г. Ялта). – 2020. – № 4 (52). – С. 47–52 (0,4 п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

11. Бирюкова, Н.В. Формирование здоровьесберегающей позиции учащихся как педагогическая проблема / Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 70–1. – С. 289–292 (0,4 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).

12. Бирюкова, Н.В. Здоровьесберегающие технологии в условиях предпрофессионального образования в рамках практико-ориентированной персонифицированной программы обучения среднего общего образования/

Н.В. Бирюкова, Е.В. Аношкина // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 6. – С. 50-66 (1,0 п.л., авт.вклад– 0,5 п.л.).

13. Бирюкова, Н.В. Формирование модели взаимодействия обучающихся разноуровневого образования в Сеченовском университете / Н.В. Бирюкова, М.А. Афолина, Т.А. Демура // Здоровье и образование в XXI веке: Электронный научно-образовательный вестник. – 2019. – Т. 21.– № 5. – С. 11–18 (0,5 п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

14. Бирюкова, Н.В. Разработка игровых образовательных технологий в высшей школе / Н.В. Бирюкова, Н.М. Молодожникова, А.В. Филиппова// Перспективы науки. – 2019. – № 7 (118). – С. 156–168 (0,8 п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

### **Монографии**

15. Бирюкова, Н.В. Актуальные вопросы современной науки и образования: монография / Н.В. Бирюкова, А.А. Таран [и др.]. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2021. – 264 с. (16,5 п.л. / 0,4 п.л.)

16. Бирюкова, Н.В. Векторы развития контекстного образования: коллективная монография / Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов и др.; под ред. Э.П. Комаровой. – Воронеж: ООО Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2021. – 416 с. (24 п.л. / 1,5 п.л.).

### **Научные статьи**

17. Бирюкова Н.В. Интеллектуально-эмоциональное развитие педагога в цифровом формате / Н.В. Бирюкова, Н.М. Молодожникова // В сборнике: Высшее и среднее профессиональное образование как основа профессиональной социализации обучающихся. Материалы 13-й Международной научно-практической конференции (28 мая 2019; Казань). – Казань: Общество с ограниченной ответственностью «Редакционно-издательский центр «Школа», 2019. – С. 374–377. (0,3 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).

18. Бирюкова Н.В. Здоровьесберегающая образовательная среда как основа формирования профессиональных качеств педагога в системе повышения квалификации / Н.В. Бирюкова, Э.П. Комарова, А.С. Фетисов, Н.М. Молодожникова // В сборнике: Антропные образовательные технологии в сфере физической культуры. Сборник статей по материалам. – Нижний Новгород: ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина», 2020. – С. 98–102. (0,3 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).

19. Бирюкова Н.В. Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся с учетом акцентуаций их характера // Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов // В сборнике: Антропоцентрические науки: инновационный взгляд на образование и развитие личности. Материалы XII Международной научно-практической конференции (17-19 декабря 2020; Воронеж). – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2020. – С. 47–49. (0,2 п.л., авт.вклад – 0,1 п.л.)

20. Бирюкова Н.В. Формирование мотивации здоровьесберегающих и профессиональных ориентиров у подростков в современном образовательном пространстве / Н.В. Бирюкова, Н.М. Молодожникова, Д.В. Макарова // Антропоцентрические науки: инновационный взгляд на образование и развитие личности. Материалы XII Международной научно-практической конференции (17-19 декабря 2020; Воронеж). – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2020. – С. 173–176 (0,3 п.л., авт.вклад – 0,2 п.л.).

21. Бирюкова Н.В. Формирование здоровьесбережения студентов колледжа в контексте психологии здоровья / Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов, Н.М. Молодожникова, И.В. Колыванова // Антропоцентрические науки: инновационный взгляд на образование и развитие личности. Материалы XI Международной научно-практической конференции (29–30 октября 2020; Воронеж). – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2020. – С. 151–154 (0,3 п.л., авт.вклад – 0,2 п.л.).

22. Бирюкова Н.В. Социально-психологическое самочувствие и уровень тревожности у подростков в ситуации распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) / Н.В. Бирюкова, А.Ф. Азисова, Н.В. Нестерова // В сборнике: Актуальные вопросы современной науки и образования. Сборник статей X Международной научно-практической конференции: в 2 ч. (20 мая 2021; Пенза) – Пенза: ООО Наука и Просвещение, 2021. – С. 258-263. (0,4 п.л., авт.вклад – 0,2 п.л.).

23. Бирюкова Н.В. Влияние дистанционного обучения на здоровье учителей, школьников и студентов / Н.В. Бирюкова, Н.В. Нестерова, А.А. Уваров // Инновационная траектория развития современной науки: становление, развитие, прогнозы. Сборник статей V Международной научно-практической конференции (11 января 2021; Петрозаводск). – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. – С. 149-154. (0,4 п.л., авт. вклад – 0,2 п.л.).

24. Бирюкова Н.В. Исследование эффективности методов борьбы с повышенным уровнем тревожности и низкой самооценкой, как способов предотвращения развития тревожных расстройств / Н.В. Бирюкова, Д.С. Барыгина, Н.В. Нестерова // В сборнике: Высокие технологии, наука и образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей X Всероссийской научно-практической конференции (27 апреля 2021; Пенза). – Пенза: ООО Наука и Просвещение, 2021. – С. 199–205. (0,4 п.л., авт.вклад – 0,2 п.л.).

25. Бирюкова Н.В. Исследование взаимосвязи перенесенного стресса и проявления симптомов острых респираторных заболеваний у человека/ Н.В. Бирюкова, В.А. Селин, Н.В. Нестерова // В сборнике: Научные исследования молодых учёных. Сборник статей X Международной научно-практической конференции (23 марта 2021; Пенза). – Пенза: ООО Наука и Просвещение, 2021. – С. 180–186. (0,4 п.л., авт. вклад– 0,2 п.л.).