

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Воронежский государственный педагогический университет»

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

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических
наук, доцент
Фетисов Александр
Сергеевич

Воронеж - 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретические аспекты формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	18
1.1. Проблема формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза как педагогическая проблема.....	18
1.2. Особенности формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	41
1.3. Модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	59
Выводы по первой главе	79
Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	82
2.1. Разработка комплексной технологии формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе модульной программы	82
2.2. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	112
2.3. Опытнo-экспериментальная работа по реализации модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии	125
Выводы по второй главе	171
Заключение	174
Список литературы	178
Приложение 1 Модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза»	203
Приложение 2 Анкета по вопросам дистанционного обучения: плюсы и минусы	219
Приложение 3 Анкетирование студентов Сеченовского университета	222
Приложение 4 Анкетирование преподавателей Сеченовского университета	230

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Реалии современного общества предъявляют новые требования к подготовке студентов медицинского вуза, способных к личностной здоровьесберегающей мобилизации, обладающих системой взглядов и убеждений относительно здоровьесберегающих ценностей для себя, своего окружения и в рамках своей профессии, а следовательно, имеющих собственную здоровьесберегающую позицию [В.И.Слободчиков, 2013], которая 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].

В контексте предметного содержания будущей профессиональной деятельности формирование здоровьесберегающей позиции студентов ассоциируется с рефлексивными умениями в соответствии с ФГОС, к которым относятся следующее: 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], что 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 как рефлексивными методами, так и цифровыми средствами, которые вызывают синергетический эффект, выражающийся в индивидуальной траектории [А.В. Мудрик 2004, В.А. Слостенин 2000, П.Г. Щедровицкий 2004 и др.]. При этом рефлексивность является, по Д.А. Леонтьеву, нелинейным

качеством студентов медицинского вуза, требующим разработки совокупности условий его формирования и соответствующих технологий.

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, обогащающей их теоретическими знаниями относительно здоровьесберегающей позиции, являющейся главным инструментом здоровьесберегающей деятельности.

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

Анализ различных типов рефлексии показал, что для 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, адекватной подготовке 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 формированием 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 в создании модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза и недостаточной разработанностью вопросов моделирования здоровьесберегающей позиции в педагогических исследованиях;

– необходимостью оценки 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 позволило

разработать и реализовать модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;

2) выявлены особенности формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, что позволит учесть эти особенности 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), позволяющий учитывать знания о природе человека, что предполагает комплексное рассмотрение процесса формирования здоровьесберегающей позиции как систему 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, приобщение к сохранению здоровья; **контекстный подход**, обеспечивающий 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) (в нашем случае – 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 проблемздоровьесбережения 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 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) 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 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, способствующие эффективной реализации 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 ФGAOY BO Первый MГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее 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 2022 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, уточнения темы диссертационного исследования, формулирования цели и задач исследования, определения его объекта, предмета, гипотезы.

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

вузоздоровьесберегающей 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. Были 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 профессионального 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 следующие: мотивационная готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, чёткой иерархии 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, г. Воронеж – 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 гг., Санкт-Петербург – 2019 г., Казань – 2020 г., г. Ялта – 2020 г.; Испания, г. Гранада – 2014 г., Венгрия, г. Будапешт – 2019 г.

Основные результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры социальной педагогики Воронежского государственного педагогического университета и отражены в 46 авторских, в том числе 11 в журналах, включенных в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

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

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

1.1. Проблема формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза

Организация деятельности образовательных учреждений всех уровней должна отвечать требованиям информационного общества. Кроме того, современная система образования ориентируется, в первую очередь на развитие личностного потенциала обучающегося с целью сохранения и укрепления его здоровья. Как известно, гармоничное развитие личности – это не только стремление к повышению уровня образованности человека, но и сохранение и укрепление его здоровья в условиях совершенствования информационных технологий, обновления знаний в рамках здоровьесбережения обучающегося. При размывании границ здоровьесберегающей деятельности в качестве системообразующего элемента выступает здоровьесберегающая позиция обучающегося. В Национальной доктрине развития образования РФ до 2025 года подчеркивается необходимость опоры на индивидуальный подход к каждому обучающемуся, что позволит минимизировать опасность для его здоровья в ходе реализации учебного процесса; обеспечение обучающимся комфортных условий для обучения, а также для здорового образа жизни и повышение мотивации обучающихся [142].

Анализ проведённых Институтом мозга человека РАН исследований показал, что 70% населения Российской Федерации пребывает в состоянии длительного психоэмоционального стресса, отсюда – увеличение психосоматических и депрессивных расстройств и неврозов.

Согласно сведениям, опубликованным ВОЗ, лишь 20% взрослого населения можно считать условно здоровыми [61]. Еще 20% взрослых

пребывают в состоянии предболезни, 22% имеют не менее 2 хронических заболеваний, у 38% организм истощен настолько, что не может самостоятельно бороться с болезнями. Что касается выпускников школ, то абсолютно здоровыми можно считать лишь 2% из них.

Н. П. Абаскалова и А.Ю. Зверкова подчеркивают, что обучающиеся медицинских вузов требуют к себе особого внимания, поскольку ухудшение состояния их здоровья, как и большинства современных молодых людей, беспокоит как общественность, так и ученых в области медицины, что требует активного поиска путей приобщения молодежи к здоровому образу жизни [1]. Это позволит укрепить их физическое и психическое здоровье, а значит, и повысить эффективность процесса обучения студентов в медицинских и других вузах.

Учеными были выявлены причины ухудшения здоровья нации. Среди них в качестве основных можно выделить следующие:

- изменение принципов социальной и экономической организации жизни населения и, как следствие, – повышение стрессовой обстановки в связи со стремительным ухудшением условий жизни и обнищанием социально незащищенных слоев, ухудшение психологического состояния людей;
- ухудшение качества питания населения в связи с ухудшением экономического положения людей и экологии: в рационе большинства как пожилых, так и молодых людей преобладает дешевая, несбалансированная пища, нередко низкого качества;
- ухудшение качества питьевой воды во многих регионах, что приводит к быстрому распространению инфекций;
- снижение требований к технике безопасности на многих производствах, нарушение норм охраны труда;
- снижение сознательности населения: многие не осознают своей ответственности за состояние здоровья, своего и своих близких, приверженность вредным привычкам и т.д.

К сожалению, современная отечественная система здравоохранения основана на патолого-центристской парадигме, то есть ее в первую очередь интересует лечение болезней, а не их предупреждение, поддержание здоровья населения. Процесс сохранения здоровья обучающихся в образовательных организациях в нашей стране в основном ограничивается физическим развитием. В учреждениях образования не всегда проводится регулярный мониторинг здоровья обучающихся, а в процессе организации учебного процесса далеко не всегда учитывается динамика заболеваемости студентов; не во всех вузах осуществляется экспертиза учебных программ, учебных планов, применяемых образовательных технологий с точки зрения их влияния на здоровье обучающихся.

То есть проблема сохранения и укрепления здоровья студентов, в частности в медицинских вузах, весьма актуальна.

Достичь успеха в повышении уровня санитарно-гигиенической грамотности населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья позволит просвещение студентов в этой области и повышение у них степени ответственности за собственное здоровье.

Проблема формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, потребность продуктивно решать проблемы в сферах медицины, во всех областях повседневной жизни находит, в частности, отражение в работах Н.Н. Мозговой [138].

В современных образовательных стандартах требования к здоровьесберегающей позиции не ограничиваются требованиями к образованию и обучению, к практической работе. В связи с переходом от знаниевой парадигмы к компетентностной приоритетным направлением является личностная мобилизация обучающихся: они должны приобрести устойчивую систему убеждений и взглядов, в том числе – выработать здоровьесберегающую позицию, на это указывает потребность общества в «лично зрелых, высоконравственных студентах (особенно медицинских вузов), готовых к трансляции ценностей здорового образа жизни среди

населения» [2, с. 27], что актуализирует проблему формирования здоровьесберегающей позиции студентов на основе комплексной технологии в Сеченовском университете. Указанная проблема нашла свое отражение в целом ряде официальных документов: в Законе Российской Федерации «Об образовании», в «Национальной доктрине образования в Российской Федерации (на период до 2025 г.)», в «Концепции формирования информационного общества в России», в «Концепции информатизации высшего образования в Российской Федерации», а также в Федеральной программе «Электронная Россия». Речь в них, в частности, идет об использовании компьютерных обучающих программ, включая разработку электронных пособий, интернет-ресурсов, технологии смешанного обучения, которая является одним из перспективных средств обучения, особенно в период пандемии, ориентирует обучающихся на индивидуализацию обучения, создавая предпосылки для саморазвития, предоставляет возможности для перехода на устойчивый уровень сформированности у студентов здоровьесберегающей позиции, стимулирует их самостоятельность, тем самым актуализирует проблему формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Новые образовательные стандарты предусматривают систему гигиенических требований, обеспечивающих безопасные для нормального развития обучающегося условия реализации основных общеобразовательных программ, в частности, безопасные комфортные условия обучения, а также устранение причин, вызывающих нарушения здоровья. Расширение медико-гигиенических знаний студентов, развитие у них необходимых навыков личной гигиены позволит предупредить развитие у обучающихся инфекционных заболеваний, отравлений, травматизма, близорукости и нарушений осанки. Именно поэтому исследователями разрабатываются различные образовательные программы с целью формирования культуры питания, культуры здорового образа жизни и т.д.

Студенты ФГАОУВО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России должны овладеть компетенциями, включающими в себя способность вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; проводить диагностику групп здоровья; проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья у людей разных возрастных групп; организовывать здоровьесберегающую среду.

Из образовательного стандарта следует, что здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза предполагает формирование у них устойчивых убеждений, взглядов, ценностных ориентаций, направленных на здоровьесбережение.

С.И. Логинов отмечает, что «одним из определяющих факторов здоровья человека является его двигательная активность. Наряду с этим отмечается повсеместное снижение физической активности во всех возрастных группах, однако самое резкое ее падение отмечается в период от 15 до 25 лет» [119, с. 18]. Л.И. Лубышева и Е.В. Быков считают, что в России у обучающихся общеобразовательных школ и различных вузов «хронический дефицит двигательной активности составляет 50–80% и в дальнейшем прослеживается тенденция к увеличению степени гипокинезии» [123, с. 37]. На третьем – четвертом курсах в вузах занятия по физической культуре практически не проводятся, зато интеллектуальные нагрузки заметно увеличиваются, следствием чего становится «ухудшение физической подготовленности и здоровья обучающихся» [52, с. 54], а также, по мнению Б. Г. Акчурина, за годы обучения в вузе увеличивается количество студентов, которых относят к специальной медицинской группе [5].

Ю.М. Николаев, С. Д. Неверкович и др. справедливо полагают, что вопросы повышения активности обучающихся в плане физкультурной деятельности обусловлены наличием у них соответствующей мотивации [144; 145].

Имеются в виду в основном потребности и интересы студентов, а также их желание приобрести хорошую физическую форму и сохранить на долгие годы молодость и крепкое здоровье.

Ряд авторов (Л.А. Барановская [22], Р.К. Малинаускас [127]), предпринимают попытки выделить различные виды ответственности обучающихся, которая ассоциируется с формированием здоровьесберегающей позиции обучающихся.

Исследование и разработка проблемы подготовки студентов, обучающихся в Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России, к формированию у них здоровьесберегающей позиции потребовало рассмотрения таких основополагающих понятий, как «здоровье», «здоровьесбережение», «здоровый образ жизни».

«*Valetudo bonum optimum*» («Здоровье – наивысшее благо»), – гласит известная мудрость. Еще Сократ утверждал: «Здоровье – не все, но все без здоровья – ничто». Другой древнегреческий философ – Платон – считал здоровье благом, которое обеспечивает нам духовное удовлетворение, мыслитель считал, что здоровье – это примерно то же самое, что и гармония, согласно существовавшему в то время в античном мире культу красоты: здоровое тело человека являлось эталоном гармонии совершенства. Примерно так же оценивал здоровье и Аристотель: он тоже полагал, что в здоровье сокрыты не только гармония, но и лучшие душевные и физические качества человека.

Аристотель отмечал, что «медицина имеет беспредельную цель – абсолютное здоровье человека», а все врачебное дело призвано «содействовать здоровью человека», «доставлять ему здоровье», указывать, «какой образ жизни следует вести» (цит. по: [44, с. 420]).

Английский просветитель Ф. Бэкон считал здоровье главным из благ, данных человеку от природы, поэтому он призывал людей познавать свой организм, чтобы знать, как сберечь здоровье на долгие годы, поскольку

«собственные наблюдения человека за тем, что ему хорошо, а что вредно, есть самая лучшая медицина для сохранения здоровья» (цит. по: [44, с. 422]).

«Здоровье» в переводе на английский (а точнее – англосаксонский) – *Health om Whole*, что означает ‘целый, целостный’. То есть здоровье каждого человека – это целостное, сложное и многогранное понятие.

Ещё в XI в. до н.э. врач Гален здоровье рассматривал как состояние, «в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни: участвовать в руководстве, мыться, пить, есть и делать все другое, что мы хотим» [65, с. 96].

Е.А. Овчаров отмечает, что еще в начале 40-х годов XX века Г. Сигерист сказал: «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека» [153].

Основоположник валеологии И.И. Брехман называл здоровье «способностью сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [48].

Здоровье, по определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (цит. по: [183]).

По мнению академика Ю.П. Лисицына, «...здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно – состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего, трудовые, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие» [118, с. 214].

Академик Н.М. Амосов утверждал: «Народ здоров, если здорово общество» [6, с. 34].

Однако если говорить о том, с какой целью необходимо сохранять здоровье, каковы его основные функции, то здесь нам на помощь приходит следующее определение В. П. Казначеева: «Здоровье – это процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни» [88, с. 112]. То есть здоровье нам необходимо для того, чтобы максимально увеличить «продолжительность активной жизни» [88].

Проведенный нами анализ имеющихся на сегодняшний день в науке определений понятия *здоровье* позволяет выделить несколько основных признаков данного феномена:

1. Здоровье – это нормальное функционирование человеческого организма на клеточном, органном, гистологическом и других уровнях, а также протекание всех физиологических и биохимических процессов, обеспечивающее человеку долголетие и воспроизводство.

2. Динамическое равновесие человеческого организма, то есть соответствие его функций и структур условиям окружающей среды, а также их статическое равновесие (гомеостаз).

3. Способность человека максимально полноценно реализовывать свои социальные функции, осуществлять общественную деятельность, в том числе, трудовую.

4. Способность организма адаптироваться к условиям окружающей среды, приспосабливаться к изменениям, происходящим в ней.

5. Отсутствие болезненных состояний.

6. Физическое, душевное и умственное благополучие, гармоничное функционирование всех органов человека, саморегуляция.

Здоровье населения обеспечивает государству эффективное социально-экономическое развитие и процветание, а конкретным людям – благополучие,

достойное качество жизни. Именно этот факт позволяет считать здоровье нации важнейшим достоянием любой страны.

В Уставе Всемирной организации здравоохранения, в первую очередь, внимание обращается на физический компонент здоровья, в документе отмечается тесная взаимосвязь двигательной активности человека и состояния его физического и душевного здоровья.

Рассматривая разные аспекты понятия «здоровье», Р.И. Айзман, Э.Н. Вайнер, Э. М. Казин и другие исследователи особую роль отводят адаптивным возможностям человеческого организма, в частности, зрительной и слуховой памяти, мыслительным процессам, объективной самооценке [3; 54; 87].

Рассмотрим самые важные, на наш взгляд, компоненты человеческого здоровья (с опорой на работы Р. И. Айзмана [3], (см. Таблицу 1.1)).

Таблица 1.1 – Компоненты здоровья человека

<i>Компоненты здоровья</i>	
<i>Физическое (соматическое) здоровье</i>	Состояние клеток, тканей, органов и систем организма человека, их согласованное взаимодействие
<i>Психическое здоровье</i>	Состояние общего душевного комфорта, адекватное формирование и удовлетворение базовых потребностей, эффективная регуляция поведения человека.
<i>Духовное здоровье</i>	Уровень духовного здоровья напрямую связан с уровнем развития интеллекта, со способностью человека познавать себя и окружающий его мир, анализировать происходящее вокруг, предугадывать события, которые могут повлиять на его жизнь, выстраивать исходя из этого программу своего поведения, решения жизненно важных проблем, защиты собственных интересов, сбережения физического и психического здоровья.
<i>Нравственное здоровье</i>	Его основу во многом определяет система морально-нравственных ценностей и мотивов поведения в социуме, а также потребностно-информационные компоненты жизнедеятельности человека в соответствии с общечеловеческими нормами и установками.
<i>Социальное здоровье</i>	Уровень адаптации человека к социальным условиям.
<i>Экологическое здоровье</i>	Взаимозависимость социального здоровья человека с окружающей его природной и техногенной средой (с учетом разнообразия экологических факторов, нозологических разновидностей заболеваний и генетических характеристик индивида).

Л. П. Вашлаева отмечает, что наше здоровье напрямую определяет наше личностное и профессиональное развитие [55, с. 94–96]. Действительно, человек, здоровый физически, психически и социально, способен быстро приспосабливаться к изменяющимся условиям труда, эффективно выполнять профессиональные обязанности и при этом проявлять инициативу и творчество.

Понятие «здоровье» можно рассматривать с позиций самых разных областей знания. Так, Я.М. Герчак предлагает определения данному феномену с точки зрения таких наук, как социология, философия, медицина, психология и

педагогика: во-первых, здоровье – это своеобразный «фундамент» для гармоничного развития личности и полноценной жизнедеятельности; во-вторых, это категория, интегрирующая в себе биологические, психологические, социальные и духовные аспекты сущности и природы человека; в-третьих, это социально-психологическая категория, поскольку на здоровье человека влияют и социальные институты, и сам человек [67].

Все сказанное выше позволяет сделать вывод о том, что сохранение и укрепление здоровья населения – это первостепенная и важнейшая задача, стоящая перед современным обществом.

Р.И. Айзман в своих трудах рассматривает понятие *здоровый образ жизни*. Исследователь полагает, что оно включает в себя активную деятельность человека ради сохранения здоровья и укрепления своего организма путем соблюдения, в частности, правил личной и общей гигиены [3]. То есть здоровый образ жизни предполагает использование определённых способов реализации человеком той или иной деятельности в повседневной жизни, позволяющих ему задействовать резервные возможности его организма с целью максимально эффективной реализации разнообразных биологических, социальных и профессиональных функций.

Если говорить об ориентации студентов вузов на здоровый образ жизни, то этот процесс должен строиться на осознании обучающимися своих жизненных целей и формировании системы духовно-нравственных ценностей, среди которых важнейшей является ценность здоровья.

Определяя здоровье человека как результат тесного взаимодействия человека с окружающей его средой, при котором человек выступает как сложная система «личность – организм», который характеризуется динамическим состоянием, вызванным потребностью в решении разного рода задач в определенных коммуникативных ситуациях, Э.М. Казин говорит о необходимости при разработке новой стратегии здоровья переместить акценты с лечебного аспекта на профилактической, то есть на предупреждение болезней и укрепление здоровья обучающихся [87].

Обобщив мнения ученых относительно содержания понятия «здоровье», которое рассматривается в основном как благо, обеспечивающее духовно-нравственные потребности человека; как гармония лучших физических и душевных его качеств; как состояние полного благополучия, не только физического, но и психического, и даже социального; как совокупность адаптивного потенциала личности; как важнейшее условие полноценной активной жизни; как совершенствование физиологических, психических и биологических функций человеческого организма; как устойчивая, способная к активной жизнедеятельности психо-эмоциональная сфера человека.

Некоторые вопросы, связанные с обеспечением здоровьесбережения, поднимал в своих трудах П. Ф. Лесгафт [117]. Однако в педагогической науке данный термин начал активно использоваться лишь с начала 90-х годов XX века применительно к учебно-воспитательному процессу, в ходе которого необходимо стремиться поддерживать и сохранять здоровье обучающихся. В частности, появились такие термины, как «забота о здоровье», «укрепление / охрана здоровья», «необходимость беречь здоровье» / «здоровьесбережение», наконец, появилась наука «валеология».

Так, А.С. Панчук в своих трудах под *здоровьесбережением* понимает деятельность, направленную на организацию таких мероприятий, которые бы обеспечивали гармоничное физическое и духовное совершенствование личности обучающегося, сохранение их здоровья, предупреждение развития хронических заболеваний. А.С. Панчук отмечает, что «личностный аспект здоровьесбережения проявляется в отношении личности к своему здоровью как ценности» [161, с. 23], что проявляется в готовности к целенаправленной деятельности, обеспечивающей реализацию этой задачи.

Подготовка студентов вузов к осуществлению ими *здоровьесберегающей деятельности* требует от обучающихся сознательного, активного отношения к такой деятельности, в частности умений укреплять и сохранять здоровье, иначе говоря, определенного опыта здоровьесбережения.

В своих работах О. Р. Кокорина рассматривает здоровьесберегающую деятельность как такую, которая предполагает сохранение и укрепление здоровья обучающихся и обучающихся, на формирование у них навыков здорового образа жизни, на создание в образовательной организации здоровьесберегающей среды [98].

Ученые включают в рассматриваемое понятие также такую организацию жизни обучающихся в образовательном учреждении, которая позволяет обеспечивать комфортные для них условия в физическом, социальном, психическом и духовном аспектах; условий, позволяющих оптимизировать образовательный процесс таким образом, чтобы он способствовал сохранению здоровья обучающихся.

Например, Т. С. Овчинникова подчеркивает, что здоровьесберегающая деятельность имеет огромный потенциал для личностного развития обучающихся, включая его сенсорную, эмоционально-волевою, двигательную, потребностно-мотивационную сферы [154].

Здоровьесберегающая деятельность многоаспектна: можно выделить такие ее составляющие, как гигиеническая, физкультурно-оздоровительная, медико-профилактическая, рекреационная, досуговая, духовно-нравственная и другие.

С позиции нашего исследования представляет интерес трактовка понятия «здоровьесберегающая деятельность», представленная в работах А. С. Москалевой. Исследователь считает, что здоровьесбережение на сегодняшний день принято рассматривать в двух важнейших аспектах: ортобиотическом (как сознательная деятельность самих обучающихся по сохранению своего здоровья) и валеологическом (как деятельность педагогов образовательных организаций по обеспечению условий, которые позволяют успешно сохранять и укреплять здоровье обучающихся) [139].

Здоровьесбережение в настоящее время является неотъемлемой частью образовательного процесса, а, следовательно, и одним из аспектов профессиональной деятельности [85]. Чтобы обучающийся смог полноценно

реализовать свою здоровьесберегающую позицию, он должен быть готов к этому, то есть должен иметь соответствующие знания, умения, личностные качества, пройти собственный «путь» к здоровьесбережению. Можно выделить определенные показатели готовности обучающихся к здоровьесбережению. Среди них самыми главными выступают следующие: компетентность, нравственность, инициативность, ответственность и профессиональное мастерство.

Так, *компетентность* как важнейший показатель предполагает наличие у студентов медицинского вузасоответствующих знаний, в частности относительно компонентов здоровья, соотношения здоровья и уровня образованности человека, функций работника сферы медицины, а также тех средств, которые необходимы для реализации процесса здоровьесбережения и др.

Здоровьесберегающая деятельность – это активная деятельность, которая опирается на личный опыт обучающегося и реализуется студентами медицинского вуза сознательно, в два этапа: вначале формируются необходимые знания и умения, необходимые для успешного сохранения и укрепления здоровья, а затем полученные сведения и опыт применяются обучающимися в их повседневной жизни.

Я.М. Герчак, анализируя процесс подготовки обучающихся к реализации здоровьесберегающей деятельности, полагает, что этот процесс нужно рассматривать как внешнюю деятельность студентов, нацеленную на обеспечение внутренних условий, которые позволят сформировать у будущих специалистов в той или иной сфере деятельности готовности к активному саморазвитию, сохранению здоровья на основе использования приобретённых за годы обучения в вузе знаний и навыков. Важными аспектами подготовки будущих медицинских специалистов к реализации ими здоровьесберегающей деятельности, как полагает Я. М. Герчак, выступают следующие: «здоровьесберегающая направленность личности, ориентация образовательного процесса вуза на организацию здоровьесберегающей деятельности;

гуманизация педагогического взаимодействия преподавателя и студентов в образовательном процессе» [67].

Сущность понятия «здоровьесберегающая позиция» проявляется в проведении профилактических мероприятий в ходе реализации здоровьесберегающей деятельности.

В связи с этим необходимо выявить особенности использования здоровьесберегающих технологий, которые соотносятся с другими образовательными технологиями, выступая так называемым «сертификатом безопасности здоровья». Имеется в виду совокупность принципов обучения в вузе, которые наделяют традиционные формы работы, приемы и методы признаками здоровьесбережения [104].

При определении понятия «педагогическая технология» мы исходили из положений, отраженных в трудах таких исследователей, как В.П. Беспалько, А.А. Вербицкого, М.В. Кларина, В. В. Серикова, В.А. Сластенина, А.И. Субетто [30, 56, 57, 94, 182, 183, 184, 189, 198].

Так, разработка педагогических технологий требует преодоления неизбежно возникающего противоречия между необходимой алгоритмичностью действий и индивидуальностью конкретного педагога.

В.В. Сериков, в частности, отмечает, что «путь к его разрешению видится в синтезе двух концептов: индивидуальность должна быть включена в структуру педагогической технологии как её законосообразный компонент, а реализация собственной индивидуальности мыслится как необходимый момент достижения важной педагогической цели» [183, с. 29].

С точки зрения настоящего исследования представляется наиболее полным и адекватным определение, которое сформулировал А.А. Вербицкий. По мнению ученого, «педагогическая технология – это реализованный на практике проект взаимосвязанной деятельности субъектов образовательного процесса <...>, направленный на достижение целей обучения, воспитания и развития личности каждого из этих субъектов» [57, с. 78].

То есть формирование здоровьесберегающей позиции должно осуществляться в соответствии с закономерностями познавательной деятельности студентов, обучающихся в медицинских университетах. При этом следует учитывать логику распространения научных знаний и их применения на практике.

Таким образом, педагогическая технология включает в себя целевые ориентиры, содержательное направление, педагогические процессы, формы, средства и методы, необходимые для достижения планируемых результатов. Основателем-разработчиком здоровьесберегающих технологий является М.К. Смирнов [193]. К основным компонентам здоровьесберегающей технологии относят: гносеологический компонент, включающий знания о здоровьесбережении и здоровьесберегающих компетенциях; аксиологический компонент, направленный на сохранение и укрепление здоровья как ценности, формирования у обучающихся потребности в ведении здоровьесберегающего образа жизни; здоровьесберегающий компонент, включающий в себя ценностные ориентиры и поведенческие установки, навыки и умения, необходимые для нормального функционирования организма; эмоционально-волевой компонент, предполагающий проявление эмоционально-волевых психологических механизмов; физкультурно-оздоровительный компонент, «включающий в себя сформированность поведенческих навыков, ориентированных на увеличение двигательной активности, закаливания организма» [193].

Для целей нашего исследования очень важны идеи Г.О. Роциной относительно здоровьесберегающей технологии как целостной, многомерной интегративной системы [178].

Особое внимание уделяется защитно-профилактическим технологиям, ориентированным на защиту личности от негативных факторов, компенсаторно-нейтрализующим, связанным с рядом здоровьесберегающих функций (эмоциональной разрядки), стимулирующим направленность на активизацию внутренних ресурсов организма.

В общеобразовательных учреждениях применяются такие педагогические технологии, как личностно-ориентированные, учитывающие субъектный опыт студентов, их потенциальные возможности [233]; технологии проблемного обучения, которые предполагают самостоятельный поиск студентами решений предлагаемых им задач [135]); технология развивающего обучения [63; 69], которая предполагает процесс создания условий, необходимых для развития личностных качеств, психологических особенностей и способностей студентов с учетом вариативности процесса обучения и с применением индивидуального подхода; технология модульного обучения [108, 222], которая основывается на деятельностном подходе путем построения различных модулей, представляющих собой индивидуализированную по своему содержанию образовательную программу [108]; технология индивидуализации обучения, которая берет за основу индивидуальную форму обучения [19, 225] (важным преимуществом индивидуализации, на наш взгляд, является то, что она позволяет адаптировать содержание, методы, приемы, формы и темпы обучения в соответствии с индивидуальными особенностями студентов медицинского вуза); рефлексивные педагогические технологии, которые представляют собой совокупность диалоговых методов, методов анализа конкретных ситуаций, в частности, предполагает использование рефлексивной дискуссии, рефлексивно-инновационных семинаров, рефлексивных игр, видеотренингов и т.п., направленных на развитие мыслительной деятельности обучающихся, что позволяет развивать как личностную, так и интеллектуальную рефлексивную; технология коллективной творческой деятельности [60, 80], которая предусматривает достижение обучающимися высокого уровня проявления творчества; игровые технологии [168], в основе которых лежит игра как вид педагогической деятельности.

Мотивация и интерес к вопросам укрепления своего здоровья в данном случае достигаются в основном в силу высокой степени насыщенности здоровьесберегающей деятельности студентов медицинского вуза игровыми технологиями обучения, а также посредством побуждения обучающихся давать

оценку своим действиям и следить за состоянием собственного здоровья. Игровые технологии позволяют студентам легко и интересно приобретать необходимый практический опыт в будущей профессиональной деятельности.

Н. П. Абаскалова рассматривает процесс развития личности в здоровьеориентированном пространстве. По мнению Н. П. Абаскаловой, возраст 15–17 лет характеризуется освоением палитры социальных ролей, присвоением стратегий безопасного поведения. Этот возраст ориентирован на стратегии сохранения здоровья [1].

Огромный пласт научных исследований с позиции здоровьесберегающей направленности раскрыт в работах В. Н. Ирхина, А. Г. Маджуги, С. Г. Серикова [83, 126, 182].

Так, В.Н. Ирхин вводит принцип здоровьесцентризма с целью построения здоровьесориентированной системы учителя [83].

А. Г. Маджуга предложил модель здоровьесозидающей функции образования в условиях современного вуза. Исследователь вводит понятие «здоровьесозидающее образование», при котором у обучающихся формируется готовность к здоровьесозидающей деятельности [126].

Т.Ф. Орехова вводит понятие «здоровьетворящее образование», в котором представлена система педагогических технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья: цвето- и музыкотерапия, ароматерапия, трофо- и звукотерапия, ходьба и самомассаж [157].

Отдельного внимания заслуживают работы Э.М. Казина, определяющего «адаптивно-развивающую образовательную среду» как совокупность «организационных условий и психологических факторов, которые способствуют укреплению и сохранению здоровья» [87]. К таким условиям исследователь относит такую организацию учебного процесса, при которой осуществляется оптимизация двигательной активности обучающегося с учетом санитарно-гигиенических норм, а также организацию системы работы по сохранению и укреплению здоровья, в том числе, рациональное питание.

Э.М. Казин предлагает ряд критериев для определения у обучающихся навыков здоровьесбережения: когнитивный (система представлений о здоровом образе жизни), эмоциональный (определение психоэмоционального самочувствия), мотивационно-волевой (способность к регуляции своего поведения) адаптивно-ресурсный (повышение адаптивного ресурса и стрессоустойчивости) [87].

М. М. Безруких выявляет факторы риска: «стрессовый характер педагогических воздействий, рассогласованность методик и технологий, нерациональное распределение учебного времени и нагрузок, отсутствие системы психологической помощи» [24, 163], что приводит к снижению мотивации и самооценки, повышению эмоциональной тревожности.

Другой исследователь, В. В. Колбанов, выделил свои факторы риска: «гипокинезия, гиподинамия, нерациональное питание, психоэмоциональное напряжение, нарушение способности к саморегуляции» [99]. Ученый также назвал факторы устойчивости, позволяющие максимально актуализировать ресурсы человеческого здоровья [99].

В работе современных образовательных учреждений наблюдаются разные уровни проявления тенденций к здоровьесбережению обучающихся и обучающихся: во-первых, применение некоторых методов здоровьесбережения; во-вторых, использование отдельных технологий здоровьесбережения; в-третьих, комплексное внедрение здоровьесберегающих технологий.

Для формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза необходимо понимание сущности здоровья и здорового образа жизни, целостное представление об организме и личности человека; знания относительно профилактики вредных привычек и зависимостей; позитивное отношение к здоровью именно как к одной из главных человеческих ценностей; сформированные в должной степени навыки контроля за здоровьем, безопасного поведения в сложных жизненных ситуациях, оказания первой медицинской помощи; а также стратегии саморазвития и культура межличностных отношений. Достижение всего этого путем

сообщения лишь отрывочных сведений в рамках определенных образовательных дисциплин просто невозможно.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что не сформирована здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза, у обучающихся отсутствует потребность в осознанном бережном отношении к своему и чужому здоровью, у будущих врачей зачастую не сформированы умения и навыки сохранения и совершенствования как физического, так и психического здоровья.

В плане научного осмысления проблемы исследования нами были объединены такие понятия, как «здоровье» и «беречь».

В авторитетных справочных источниках (Толковый словарь русского языка под редакцией С. И. Ожегова) термин «беречь» трактуется с двух взаимодополняющих позиций: «1. Не тратить, не расходовать что-нибудь напрасно. 2. Охранять от кого-чего-нибудь, хранить» [155, с. 45].

Слово «позиция» (от лат. *positio*) мы рассматриваем в значении 'положение, утверждение, 'точка зрения' [216, с. 125].

Согласно А. В. Петровскому, термин «позиция» рассматривается в двух аспектах: как «устойчивая система отношений человека к определенным сторонам действительности, проявляющаяся в соответствующем поведении и поступках, как развивающее образование, зрелость которого характеризуется непротиворечивостью и относительной стабильностью» [166, с. 24], и как интегральная характеристика положения человека в статусно-ролевой внутригрупповой структуре.

При этом «Внутреннюю позицию» исследователь толкует как «систему социальных установок, тесно связанных с актуальными потребностями человека и определяющих основное содержание и направленность деятельности в данный период жизни» [166, с. 25].

Чрезвычайно важным нам представляется мнение Л.С. Выготского [62, 63] и Д. Б. Эльконина [231] относительно социальной ситуации развития, суть которого заключается в том, что «условия развития оказывают или не

оказывают влияние на формирование личности» в зависимости от того, в каком отношении с ними состоит человек.

То есть при формировании как личности в целом, так и отдельных ее качеств важны не условия, а место личности в сложившихся или созданных условиях, ее отношение к происходящему и характер деятельности.

К.А. Абульханова-Славская в своих исследованиях рассуждает о возможных позициях, которые может занимать человек как личность. Рассматриваемые исследователем позиции сочетают в себе и объективные, и субъективные характеристики личности, основанные на ее статусе, они могут изменяться или быть неизменными в зависимости от ситуации и результатов деятельности. Определение статуса необходимо, чтобы точно установить социальную роль личности. Динамичность статуса определяется теми связями, которые детерминированы позициями человека в социуме [2].

Позиция субъекта, по К.А. Абульхановой-Славской, это «комплексная характеристика психологических режимов деятельности в соответствии со способностями, состояниями, отношением субъекта к задаче, с одной стороны, его стратегией и тактикой – с другой, наконец, с объективной динамикой деятельности (ее событиями и фрагментами) – с третьей» [2].

Активность личности, ее самоопределение, с точки зрения А.Н. Леонтьева [116] и К.А. Абульхановой-Славской [2], тесно связаны с жизненной позицией индивида, более того – они ее формируют.

В педагогических исследованиях понятие «позиция» отражено в работах таких ученых, как А. К. Маркова, которая относит сюда, в частности, «профессиональные педагогические позиции», которые исследователь считает не чем иным, как устойчивыми системами отношения педагога (к обучающемуся, себе и коллегам), определяющими его поведение [131].

Субъектная позиция студента в трудах академика В.А. Сластенина представлена как «позиция личностного и профессионального саморазвития, системное отношение внутренних психических элементов, позволяющих человеку определенным образом (непротиворечиво и гармонично)

осуществлять взаимодействия одновременно с внешней и внутриличностной средой – согласованность внешних педагогических воздействий с внутриличностным потенциалом или «внутренними условиями» [189, с. 19].

Субъектная позиция студента, по В. А. Сластенину, предполагает некоторый «выход» за границы образовательного процесса, исходя из целей личностного и профессионального самосовершенствования студента [189].

Анализируя взгляды ученых на феномен «позиция», следует сказать о том, что позиция характеризует не только личность, но и деятельность человека. Позиция – это относительно устойчивая характеристика личности, показатель ее субъектности, социальной активности. Однако на позицию могут влиять как внутренние, так и внешние факторы. Она проявляется только в определённых условиях, в деятельности.

Здоровьесберегающая позиция обучающихся медицинских вузов способствует их успешной социализации, поскольку гармоничное физическое и психическое развитие обучающегося зависит во многом от умения беречь и укреплять свое здоровье. В данном процессе важные функции выполняет микросреда (здоровый климат в семье, коллективе, студенческой группе, соблюдение гигиены труда, соблюдение норм рационального питания).

Причем психическое здоровье – это гигиена тела и психогигиена, а следовательно, и сформированная жизненная позиция, и система духовно-нравственных ценностей, и самовоспитание духовной сферы.

В жизни обучающихся, к сожалению, немало стрессовых ситуаций. Стресс угрожает здоровью и требует интенсивной мобилизации адаптационных возможностей организма. В силу этого для обучающихся особо важно соблюдать гигиену как физического, так и умственного труда. Физическая работа неизбежно рано или поздно вызывает утомление, нормальное физиологическое состояние организма. Оно у человека выработалось в ходе эволюции и призвано предохранять его организм от чрезмерных перегрузок.

Умственная же деятельность, как правило, не сопровождается выраженными защитными реакциями, охраняющими организм от

перенапряжения, поэтому не влечет за собой немедленное прекращение работы, но обычно вызывает перевозбуждение нервной системы, которое в итоге может перерасти в психическое заболевание.

Проведенный анализ научной литературы позволил раскрыть целостность здоровьесберегающей позиции обучающихся и сделать вывод о том, что феномен «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза» имеет сложную структуру, включающую в себя целый ряд компонентов.

Создание здоровьесберегающей среды в вузе требует немалых усилий со стороны педагогов, административных работников, муниципальных властей, средств массовой информации.

Среди всего многообразия форм и средств работы по формированию здоровьесберегающей позиции у обучающихся наиболее эффективными, на наш взгляд, являются следующие: практические занятия, ориентированные на здоровьесбережение; дискуссионно-семинарские занятия на соответствующую тематику; целенаправленные психолого-педагогические тренинги; соответствующая проектная деятельность и деловые игры; решение кейсов – анализ и проигрывание профессионально направленных ситуаций.

Таким образом, «здоровьесберегающая позиция студентов» 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 здоровье в сберегающей деятельности.

Структурными компонентами здоровьесберегающей позиции являются: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий и рефлексивно-оценочный.

1.2. Особенности формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

Происходящие глобальные изменения в начале XXI века в высшем образовании, что подтверждает «Стратегия инновационного развития РФ на период до 2020» и проект «Стратегия развития медицинского и фармацевтического образования в РФ на период до 2025 года», обострили проблему подготовки будущего врача медицинских вузов, как высококвалифицированного и конкурентоспособного на мировом рынке специалиста в соответствии с высокоразвитыми компетенциями и «гибкими» навыками, определяющими эффективное взаимодействие медицинских работников как с пациентами, так и с представителями различных профессиональных сообществ. В рамках разработки стратегии медицинского образования, в которой главной целью является обеспечение подготовки конкурентоспособными медицинскими кадрами, их реализации на мировом рынке, следует рассмотреть следующие проблемы:

- реализация компетентного подхода в рамках инновационных процессов, происходящих в образовательных учреждениях, поставила в качестве приоритетной проблему здоровьесбережения современной молодежи в связи с ухудшением состояния их здоровья, а так же проблему здоровьесберегающей позиции, которая моделируется в определенной ситуации в контексте предметного содержания будущей профессиональной деятельности;

- развитие академической медицинской мобильности;
- внедрение цифровых технологий;
- подготовка будущих специалистов для рынка персонализированных медицинских услуг Healthnet и NeuroNet;
- формирование и развитие «гибких» навыков.

Именно поэтому особенно актуальным в условиях интеграции является объединение клинических знаний из разных дисциплин в процессе

формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза. Согласно профессиональному стандарту «Врач-лечебник», будущий врач должен обладать компетенциями, формирующие его готовность к здоровьесберегающей позиции и работать с современными технологиями с целью самостоятельного оценивания профессиональной ситуации, требующего быстрого и эффективного решения в оказании медицинской помощи пациентам.

Прежде чем перейти к описанию особенностей и специфики формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии, рассмотрим исследования философов, психологов, ученых медиков, педагогов, которые легли в основу обозначенного выше исследования.

Ряд философов (Дж. Локк [120], А. Смит [194], М.В. Ломоносов [122], и др.), психологов (Л. С. Выготский [63], В. М. Бехтерев [31] и др.), учёных-медиков (Н.М. Амосов [6], В.П. Казначеев [88], Ю.П. Лисицын [118], И.И. Брехман [48], Б.Н. Чумаков [223] и др.), педагогов

(В.В. Колбанов [99], Г.К. Зайцев и др. [75], В.В. Попов, И.А. Новикова [173, 147] и др.) в своих трудах предлагали разные пути решения проблемы сохранения здоровья человека, продления срока его жизни и возможностей максимальной реализации жизненного потенциала, а также проблемы формирования у обучающихся навыков здорового образа жизни.

Так, В.М. Бехтерев перспективы развития отдельной личности и общества в целом напрямую соотносил с необходимостью охранять и поддерживать здоровье людей, улучшать условия и качество их жизни, повышать уровень культуры здоровьесберегающего поведения [31].

Здоровьесберегающая позиция человека, как правило, формируется нормами и традициями, заложенными в обществе, а значит, в период обучения студентов в вузе она напрямую будет обусловлена их личностно-мотивационным воплощением собственных социальных, психологических и физиологических задатков, способностей и возможностей. Поэтому

необходимо именно в этом возрасте в сознании студентов медицинских вузов сформировать и закрепить принципы и навыки здорового образа жизни, и, соответственно, выработать у него здоровьесберегающую позицию, чтобы в последствии профессиональная деятельность специалиста в сфере медицины не препятствовала раскрытию потенциала его личности, обеспечила эффективную реализацию способностей, знаний, практического опыта.

П. Ф. Каптерев внес огромный вклад в теорию и практику воспитания личности. Он отмечал сильное влияние биологических и социальных факторов как на процесс обучения, так и на процесс воспитания. П.Ф. Каптерев подчеркивал необходимость приобретения обучающимися знаний о природе человека, об особенностях развития его организма, об основных закономерностях формирования тела и души, предвосхитил создание многофакторной модели развития ребенка, которая в настоящее время является основополагающей в психологии и педагогике [91].

Интерес ученых к проблеме формирования здоровьесберегающей позиции подкрепляется радикальными изменениями и требованиями, предъявляемыми к будущим врачам, их здоровью, здоровьесбережению, их здоровьесберегающей позиции. Анализ широкого пласта исследований показал, что здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза носит формальный характер и ограничивает возможность будущих врачей к самореализации, снижается так же эффективность подготовки врача нового формата, обладающего самостоятельностью, критическим мышлением, культурой умственного труда.

В большом пласте научных исследований в области высшего профессионального образования особое внимание привлекает проблема формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающих установок и ценностей, а также способности определять и регулировать здоровьесберегающее поведение, что объективно подтверждает необходимость формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза и выявление специфики и особенностей ее формирования. Здоровьесберегающая

позиция в данном случае рассматривается нами как интегративное качество личности, включающее в себя систему ценностных ориентаций, приобщение к здоровьесбережению, к формированию необходимых умений и когнитивных знаний относительно здоровьесберегающей позиции, мотивированной внутренними убеждениями о необходимости сохранения здоровья, обеспечивающая потребность в ценностном отношении к здоровьесбережению, готовность к успешному взаимодействию и сотрудничеству в здоровьесберегающей деятельности.

Пониманию специфики и особенностей формирования здоровьесберегающей позиции способствовали научные исследования, отражающие различные виды позиции: профессиональная позиция, инновационная позиция, рефлексивная позиция (Абульханова-Славская [2]), а так же раскрытие сущностных характеристик здоровьесберегающей позиции и её составляющих в процессе личностного и профессионального развития студентов медицинского вуза [84].

Ключевой особенностью формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза является знание и понимание ценностных ориентиров обучающихся, раскрытие и сравнение их с собственным мировидением, что ассоциируется со структурой взаимосвязанных компонентов, готовностью к развитию в области медицины, здоровьесбережению, пониманию собственной ответственности, как будущего доктора, за жизнь пациентов, сохранению их здоровья, знанием ценностных доминант, и осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции, самостоятельности и глубины суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, которые ориентированы на формирования общепрофессиональных и профессиональных компетенций будущего врача, что нашло отражение в «Стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в РФ на период до 2025 года».

Будущий врач владеет профессиональными компетенциями, формирующие его готовность к работе в сложных условиях самостоятельно

оценивать трудные профессиональные ситуации, требующие оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Следующая особенность и специфика формирования здоровьесберегающей позиции студентов реализуется в контексте здоровьесберегающей деятельности, в раскрытии мотивационно-ценностного компонента, который отражает отношение студентов к медицинской профессии через интенсивность эмоций и чувств, эмоциональных состояний, направляет на осознание значимости и важности здоровьесберегающей позиции в будущей медицинской деятельности, чувства совести, расширяют горизонты виденья мира, потребности к достижению успеха (А.А. Вербицкий [57]). Сформированная здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза дает возможность обрести смысл и ценность своей здоровьесберегающей деятельности, породить ценности в себе и в своем окружении. Опираясь на концепцию отношений В.Н. Мясищева, здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза рассматривается как система индивидуальных избирательных сознательных связей личности будущего врача с различными сторонами действительности: к профессии, к себе, к другим. Отношения, по В.Н. Мясищеву, оказывают влияние на личностные качества студентов и реализуются в деятельности, обеспечивают понимание личности будущего врача в единстве субъекта и объекта [141].

С целью выявления особенностей и специфики формирования здоровьесберегающей позиции опираемся на особенности антропологических воззрений П.Ф. Каптерева [91], на его теорию развития личности. Ориентируясь на его идеи (о сохранении здоровья, об оздоровлении общества, о воспитании личности, влиянии биологических и социальных факторов на развитие личности), такие выдающиеся ученые, как Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев и др. выявили возрастные особенности процесса формирования здоровьесберегающей позиции у обучающихся [63, 31].

Именно на младших курсах обучения в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава

России интенсивно идет процесс психического и физического становления личности студентов медицинского вуза, закладываются основы их здоровья, самосознания и воли, усваиваются представления о здоровьесбережении и здоровьесберегающей позиции, формируются полезные навыки и привычки, которые служат основой для дальнейшего становления личности студентов медицинского вуза, его ценностных ориентаций, осознанной потребности в занятиях спортом.

Учет возрастных особенностей формирования здоровьесберегающей позиции непосредственно связан с анатомо-физиологическими, психическими и психологическими особенностями студентов медицинского вуза.

Анатомо-физиологические особенности обучающихся младших курсов медицинских и других вузов характеризуются изменением процесса формирования скелета, показателей физического развития, становлением и расширением условно-рефлекторных связей, развития интересов, склонностей и способностей, что важно в студенческом возрасте с точки зрения занятий спортом и физической культурой.

Как уже было сказано, развитие опорно-двигательного аппарата в студенческом возрасте еще продолжается, но данный процесс протекает весьма неравномерно, у многих обучающихся, в частности, наблюдается слабое развитие сухожилий и связок, а также мелких мышц на кистях. Для костной системы подростков характерно обилие хрящевой ткани. Указанные физиологические особенности необходимо учитывать при планировании занятий спортом и физической культурой со студентами с целью профилактики травматизма.

П.Ф. Лесгафт подчеркивал, что анатомические особенности строения позвоночника не позволяют обучающимся долгое время находиться без движения в выпрямленном состоянии, на это тратятся немалые усилия и человек довольно быстро утомляется [117].

Поэтому в студенческом возрасте, необходима лечебная физическая культура, которая помогает улучшить координацию и точность движений, укрепить мышечный корсет для более продолжительного сохранения

различных исходных положений позвоночника, увеличивать физическую нагрузку. Это все тоже необходимо учитывать при формировании у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции.

Как известно, умственное и физическое развитие тесно связаны (через укрепление здоровья и физическое воспитание также осуществляется интеллектуальное совершенствование человека).

На тесную связь физического и умственного развития указывали такие ученые, как П.Ф. Лесгафт, Дж. Локк, И.Г. Песталоцци, Ж. Пиаже, Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, К.Д. Ушинский [117, 120, 164, 167, 169, 185, 205], поэтому следующий важный аспект, который требует рассмотрения, – особенности индивидуально-личностных характеристик студентов медицинских вузов.

В частности, П.Ф. Лесгафт считал, что «деятельность человека в виде труда, физических упражнений имеет большое значение для процесса познания» [117, с. 365], а физическое образование – это педагогический процесс, позволяющий решать различные воспитательные задачи. Интеллектуальное развитие предполагает соответствующее физическое самосовершенствование человека. Не последнее место в данном процессе занимает собственный жизненный опыт студента и его осмысление, представления об окружающем мире и о способах укрепления здоровья.

П.Ф. Лесгафт подчеркивает: «Чередование умственной и физической нагрузки оказывает благоприятное воздействие на здоровье и способствует повышению качества и интенсивности умственной деятельности» [117, с. 29].

Физиолог И. М. Сеченов также считал, что физическая деятельность развивает мыслительные процессы [185], поэтому на каждом занятии по физической культуре, помимо реализации цели сохранения и укрепления здоровья студентов должны присутствовать упражнения и задания, требующие использования мыслительных операций анализа, синтеза, обобщения, сравнения и классификации.

В процессе общения с педагогами студенты медицинского вуза должны перенимать у них образцы здоровьесберегающего поведения. Так, Л.С. Выготский подчеркивает, что «ситуация в среде оказывает различное влияние в зависимости от понимания смысла и значения, она ориентирует на систему положительных и отрицательных эталонов, что приводит к совершению морального выбора в похожей ситуации» [63, с. 75].

Все сказанное позволяет утверждать, что формирование здоровьесберегающей позиции у студентов, обучающихся в медицинских вузах, тесно связано с особенностями психического развития каждого обучающегося, его индивидуально-личностными характеристиками. Эффективным видом деятельности студентов являются ролевые технологии, которые обеспечивают продуктивное усвоение профессиональных знаний и умений. Использование игровых технологий с различными сюжетами снижают уровень утомляемости на занятии, формируют позитивное эмоциональное отношение к занятиям.

Именно при использовании игровых технологий происходит интенсивное формирование мотивационно-ценностной сферы студентов медицинских вузов, его «первичной эмоционально-действенной ориентации в смыслах человеческой деятельности, возникает осознание своего места в системе человеческих отношений и желание быть ... старше, лучше, умнее, сильнее и пр.» [231, с. 46].

Таким образом, формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинских вузов обусловлено его психофизиологическими возрастными особенностями, что выражается в проявлении интереса к достижению необходимого результата в будущей профессии, в повышении мотивации к осуществлению деятельности в сфере медицины за счет включения обучающихся в игровые ситуации, что способствует формированию у них здоровьесберегающей позиции.

В этом возрасте, как отмечают авторы В. В. Давыдов, В. И. Слободчиков, обучающийся начинает заниматься результативной деятельностью,

включающей систему ценностных ориентаций и устойчивых взглядов на формирование здоровьесберегающей позиции [69, 190]. В этот период у студентов наблюдается стремление к осознанному выбору профессии, что является предпосылкой для его интеллектуального развития посредством выявления и анализа собственных мыслительных действий в процессе решения здоровьесберегающих задач, что ассоциируется с когнитивным компонентом здоровьесберегающей позиции обучающихся.

Обучающиеся вузов получают возможность совершенствовать свои способности в аспекте самостоятельного целеполагания. Наибольшую образовательную продуктивность для студентов имеют групповая работа, работа в команде, позиция «обучающего», проектно-исследовательская и экспериментальная деятельность.

Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся является результатом овладения студентами способами деятельности, реализованными путем усвоения её процессуальной части (деятельностный компонент).

Таким образом, анализ возрастных особенностей студентов показал, что ключевой деятельностью для них является личностное общение, выбор и профессии и попытки себя реализовать в ней, становление собственной здоровьесберегающей позиции, расширение пределов своих знаний, осмысление причин успехов и неудач, развитие навыков самостоятельной деятельности, построение пошаговой стратегии достижения успеха с помощью раскрытия творческого потенциала, принятия решений, формирования лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах, навыков конструктивного взаимодействия.

Следующей особенностью формирования здоровьесберегающей позиции является создание здоровьесберегающей среды.

Понятие «здоровьесберегающая среда» на настоящий момент отсутствует в авторитетных справочных изданиях, поэтому в своем исследовании мы опирались на последние опубликованные научные труды [213, 214, 215 и др.]

Термин «среда» используется в терминологическом аппарате многих отраслей знания.

Кроме того, мы учитывали имеющуюся в научном обороте типологию сред, рассматриваемых как подсистемы единой системы здоровьесберегающей среды. В частности, сюда вошли не только естественные среды, существующие в природе, но и порождаемые человеческой деятельностью: образовательная (В.А. Ясвин [234]), профессиональная, обучающая (А.В. Мудрик [140]), воспитывающая (Я. Корчак [105]), иммерсивная (С.Ф. Сергеев [181]), гуманитарная, инновационная (В.А. Сластенин [188, 189]), информационная, виртуальная и другие.

То есть сущность понятия «здоровьесберегающая среда» складывается из содержания понятий указанных выше сред, поскольку все они в той или иной степени определяют состояние здоровья человека, с учетом конструктивного характера, технологичности и универсальности исследуемого феномена.

Так, И.А. Ясвин и его последователи [234] рассматривают в своих трудах среду в экологическом и психологическом аспектах, а именно как среду жизнедеятельности человека, как природную среду и как образовательную среду, которые тесно взаимосвязаны и реализуются по моделям “человек–среда” и “человек–природа”.

На осмысление сути здоровьесберегающей среды в немалой степени повлияло понимание экологической философии Е.В. Покровской, которая изучала характер и особенности философских воздействий на сознание (индивидуальное и общественное) природного, искусственного и социального окружения, а также внутренней среды и психологических состояний самого человека.

Среда входит в состав внутренних детерминант человека. Говоря о «социальной ситуации развития», Л.С. Выготский подчеркивает: «Надо изучать среду и личность ребенка в единстве» [63, с. 43]. То есть здоровьесберегающую среду следует рассматривать в качестве носителя форм, определяющих развитие всех субъектов образовательного процесса.

Можно утверждать, что Л.С. Выготский стал одним из первых исследователей, преодолевших взгляды на среду как на компоненту окружающего мира. Мы разделяем точку зрения ученого и считаем, что проблема среды решается некорректно, поскольку ее рассмотрение как чего-то внешнего по отношению к личности обучающегося, как обстановки, лишает психику внутренних детерминант развития. Как видно, через данное единство Л.С. Выготский рассматривает социальную ситуацию развития как ситуацию, которая определяет форму социального бытия человека. В дальнейшем Л.С. Выготский понятие «среды» заменяет понятием «зоны ближайшего развития» – как области доступных ребенку переходов [62, 63].

Добавим, что, согласно Л.С. Выготскому, среда выступает в отношении развития высших специфических для человека свойств и форм деятельности «в качестве источника развития» [63, с. 182].

При создании здоровьесберегающей среды важно учитывать идеи В.А. Сухомлинского, полагавшего, что сохранение здоровья обучающихся и педагога в значительной степени зависит от их духовной жизни, в частности, от «благоприятного социального окружения, культуры умственного труда, духовно-нравственного благополучия, положительных эмоций, оптимального двигательного режима, рационального питания, соблюдения личной гигиены и др.» [200, с. 37]. Очевидно, что все указанные факторы и определяют здоровьесберегающую среду, в которой должна формироваться здоровьесберегающая позиция обучающегося.

Итак, обобщенный педагогический анализ научной литературы относительно опыта создания обучающей среды [63, 91, 113, 180, 190, 234] позволяет сделать заключение о том, что среда представляет собой сложную целостную систему, однако единого понимания сущности данного феномена на сегодняшний день в науке не существует.

Образовательная среда, как правило, понимается как некая совокупность факторов организации процесса обучения и как система межличностных отношений и взаимодействия субъектов образовательного процесса,

актуализирующих и придающих необходимую динамичность данной среде, постоянно оказывающих на нее определенное воздействие и в, в свою очередь, испытывающих воздействие на себе со стороны образовательной среды.

Среди показателей сформированности здоровьесберегающей среды образовательной организации можно назвать следующие: работоспособность обучающихся, внимание на занятиях, желание учиться, позитивный эмоциональный настрой у субъектов образовательного процесса. Быстрая утомляемость, физические и эмоциональные перегрузки, болезненные состояния здоровья обучающихся влекут за собой понижение уровня познавательного интереса. То есть существует тесная взаимосвязь между состоянием здоровья обучающихся и результатами их учебной деятельности.

А. С. Фетисов в своих исследованиях отмечает, что здоровьесберегающая среда содержит ряд основных структурных компонентов: ресурсный, субъектный, ценностный; технологический; управленческий [208, 209, 210, 211].

Таким образом, процесс сохранения и укрепления здоровья является многофакторным. На него оказывают влияние окружение обучающихся, социальная ситуация, здоровьесберегающая среда, в которой обучаются студенты, поэтому их здоровье напрямую зависит от условий здоровьесберегающей среды, в которой взаимодействуют субъекты образования [88].

В рамках модернизации образования следующей особенностью является разработка программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза», с использованием синергетического подхода, направленного на сотрудничество педагогов и обучающихся, использование проблемно-модульного подхода при проектировании содержания образовательного контента, сочетания интеллектуального и физического развития обучающихся с учетом их возможностей на основе диагностики образовательных потребностей.

Проведённые в вузах исследования свидетельствуют о повсеместном устойчивом снижении уровня здоровья обучающихся. Были выявлены

объективные факторы, негативно влияющие на здоровье студентов: экологическая напряжённость, стрессовая ситуация в период пандемии, использование цифровых ресурсов на занятиях, нарастание вариативности образовательных программ и участие обучающихся в них, в связи с этим возрастание соматических и психических заболеваний [83, 98, 96].

Так как формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся осуществляется в период пандемии с использованием широкого спектра цифровых ресурсов, это нашло отражение в работах ряда учёных, где раскрываются разные аспекты новых условий обучения: качественное изменение содержания и организации образовательного процесса; ключевой фактор мобильности (Л. Ю. Овсяницкая [152]); внедрение e-learning и ИКТ (А.А. Андреев [10], Е. С. Полат [172]); развитие цифровых компетенций, сетевых проектов взаимодействия на базе цифровых технологий (Л.М. Андрюхина [11]) и др.

Вместе с тем в Концепции модернизации Российского образования и в Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года раскрывается многообразие педагогических и психологических оснований к интегративному осмыслению детерминантов проектирования здоровьесбережения в образовательных организациях [103].

Однако практика показывает, что процесс обучения в период пандемии оказывает негативное влияние на здоровье студентов. Поэтому основной задачей является организация в вузах здоровьесберегающей педагогической деятельности с целью решения проблемы ухудшения здоровья обучающихся. Интенсивное обучение студентов медицинского вуза с использованием цифровых ресурсных средств в период пандемии не могло не отразиться на состоянии здоровья обучающихся. В связи с этим выявляется проблема нехватки времени как в социальной, так и образовательной сфере. Таким образом, время становится единицей дефицита, что требует пересмотра временных ресурсов.

Гармоничное развитие личности предполагает не только высокий уровень интеллектуального и физического развития, но и формирование системы взглядов, убеждений, направленных на формирование здоровьесберегающей позиции студентов.

Разработка содержательного контента формирования здоровьесберегающей позиции (Модуль 1, Модуль 2, Модуль 3, Модуль 4) способствует эффективному усвоению знаний, расширению границ самосознания [126].

В условиях самоизоляции и перехода на дистанционное и электронное обучение преподавателями и студентами было организовано два режима реализации образования. В формате лекций, мультимедиа-презентаций, диалога, опроса можно получить новый материал и повторить пройденный. Второй режим подразумевает организацию дистанционного обучения в формате видеоконференции.

Следующей особенностью является разработка комплексной технологии формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, которая направленная на моделирование предметного и социального содержания в контексте будущей профессиональной деятельности, на разработку содержательного контента, на знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, осознанное восприятие здоровьесберегающей деятельности, самостоятельность и глубину суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. Таким образом, комплексная технология представляет собой систему обучения, совмещающую в себе теоретические и практические аспекты и наиболее эффективные формы, средства и методы.

Были определены также цифровые средства, используемые на онлайн-занятиях для обеспечения атмосферы, приближенной к очным формам работы: обязательное использование веб-камеры, с помощью которой создавался эффект присутствия и коммуникативной визуализации; использование режима демонстрации экрана для трансляции авторских презентаций, схем,

изображений; использование онлайн-доски, которая в сочетании с планшетом значительно облегчала чтение лекции и проведение семинаров с целью создания эффекта приближённости к реальным занятиям; использование материалов виртуальных лабораторий и YouTube-трансляции видеоматериалов, демонстрирующих, например, химические опыты; использование виртуальной обучающей среды на платформах Российской электронной школы.

Электронная форма проведения занятий предполагала, что к его началу, в соответствии с расписанием, в специально созданном электронном журнале для каждой группы и в чате прикреплялся файл с заданием. Это были задания, учитывающие степень сложности их выполнения, опросы, таблицы для заполнения, документы для анализа, авторские тесты и др.

Следующей особенностью формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза является выявление рисков и влияние цифровых технологий на процесс сохранения и укрепления здоровья студентов.

Анализ факторов риска показал, что больше 60% обучающихся осведомлены о факторах риска, которые ведут к ухудшению их здоровья, 40% студентов имеют установку на здоровый образ жизни. Проведенный анкетный опрос студентов медицинского вуза, мотивированных к выбору профессии медицинского работника, свидетельствует о недостаточной готовности обучающихся к ведению здорового образа жизни и недостаточной их информированности о факторах риска.

Была выявлена недостаточная рациональная организация распределения бюджета времени будущими медицинскими работниками при использовании цифровых средств. Эти нарушения, как показывают данные нашего диагностического исследования, негативно отражаются на здоровьесбережении обучающихся. Анализ анкетирования и организации самостоятельной работы студентов медицинского вуза позволили выявить наиболее проблемные темы и типы заданий, что дало возможность преподавателям оценить эффективность работы студентов в рамках вынужденного электронного формата учебного процесса.

К одному из минусов перехода к дистанционной форме образования относят увеличение нагрузки на обучающихся из-за необходимости выполнения большого объема письменных работ. Преподаватели развернули широкую практику в период пандемии использования различных устных форм работы, когда обучающемуся была доступна запись ответа в формате аудиосообщений, что особенно актуально для практики речевой деятельности при изучении иностранного языка и других предметов гуманитарного цикла.

Проанализировав опыт, полученный в процессе применения электронного и дистанционного обучения, можно сделать предварительный вывод о том, что использование данных технологий является достаточно эффективным, обеспечивает продуктивное взаимодействие субъектов образования. Практика дистанционного обучения, полученная в условиях пандемии, должна быть использована в дальнейшем для развития дополнительных возможностей образования в высших профессиональных заведениях, в том числе в медицинских вузах [66, 68].

Проблема рационального использования времени особенно остро стоит для студентов медицинских вузов, представляющих собой ту часть общества, которой необходимо дать инструменты для правильного использования ресурсов свободного и учебного времени в том числе с целью сохранения здоровья.

Таким образом, вся самостоятельная работа обучающихся контролировалась и подвергалась анализу. Это, в свою очередь, позволяло выявить наиболее проблемные темы и типы заданий и дало возможность преподавателям оценить эффективность работы обучающихся в рамках вынужденного электронного формата учебного процесса.

Достоинством дистанционного обучения стала также возможность индивидуализации учебного процесса в зависимости от успехов или неудач конкретного обучающегося в той или иной области. Вынужденное применение дистанционных технологий в ходе преподавания разных дисциплин в вузе дает

право говорить о некоторых условных преимуществах, которые приходится создавать при такой форме обучения.

Использование тестовых заданий на различных электронных платформах позволило автоматизировать их проверку и облегчить анализ результатов, оперативно выявлять типичные ошибки обучающихся.

Анализ современных научных исследований по проблемам цифрового образования позволяет выделить преимущества использования цифровых технологий: цифровизация открывает неисчерпаемые возможности для реализации обучающей функции; индивидуализация цифрового обучения способствует стратегии развития коллективной деятельности.

Однако следует учитывать ряд рисков, без учёта которых образовательный процесс будет менее эффективным:

- недостаточный учёт возрастных и индивидуально-личностных особенностей обучающихся, потенциальная возможность отрыва от реальной действительности и неосознанный уход в виртуальный мир;

- недостаточная мотивационная профессиональная готовность педагогов, невысокий уровень владения преподавателями цифровыми компетенциями, недостаточная разработка курсов и цифровых платформ, открытых для подготовки педагогов;

- недостаточный учёт обучающей, воспитательной и развивающей функции учебного процесса, поскольку реализация воспитательной функции требует развития новых стратегий;

- дефицит эмоционально-оценочного компонента образовательного процесса, нарушение процесса коммуникативного взаимодействия субъектов образования.

Таким образом, выявление и систематизация сущностных характеристик особенностей и специфики формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза позволяет учитывать следующее:

- знание и понимание студентами медицинского вуза ценностных ориентиров в процессе формирования у них здоровьесберегающей позиции, сравнение их с собственным мировидением;
- включение студентов медицинского вуза в контекст здоровьесберегающей деятельности;
- учёт возрастных особенностей обучающихся, формирование у них устойчивых отношений к сохранению здоровья;
- создание здоровьесберегающей среды, гармонично интегрирующей в себе содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь», формируемой одновременно со здоровьесберегающей позицией студента;
- разработка и включение в учебный процесс программы «Формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза»;
- внедрение комплексной технологии, включающей формы, средства и методы формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;
- выявление рисков и влияние цифровых технологий на процесс сохранения здоровья студентов медицинского вуза.

Были определены также цифровые средства, используемые на онлайн-занятиях для обеспечения атмосферы, приближенной к очным формам работы: обязательное использование веб-камеры, с помощью которой создавался эффект присутствия и коммуникативной визуализации; использование режима демонстрации экрана для трансляции авторских презентаций, схем, изображений; использование онлайн-доски, которая в сочетании с планшетом значительно облегчала чтение лекции и проведение семинаров с целью создания эффекта приближенности к реальным занятиям; использование материалов виртуальных лабораторий и YouTube-трансляции видеоматериалов, демонстрирующих, например, химические опыты; использование виртуальной обучающей среды на платформах Российской электронной школы.

Электронная форма проведения занятий предполагала, что к его началу, в соответствии с расписанием, в специально созданном электронном журнале для

каждой группы и в чате прикреплялся файл с заданием. Это были задания, учитывающие степень сложности их выполнения, опросы, таблицы для заполнения, документы для анализа, авторские тесты и др.

Таким образом, вся самостоятельная работа обучающихся контролировалась и подвергалась анализу. Это, в свою очередь, позволяло выявить наиболее проблемные темы и типы заданий и дало возможность преподавателям оценить эффективность работы обучающихся в рамках вынужденного электронного формата учебного процесса.

1.3. Модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза рассматривается нами как сложная, целостная, динамическая система, включающая её предпосылки, цели и задачи, обновление предметного содержания будущей профессиональной деятельности, обеспеченное современными цифровыми ресурсами, способствующее взаимодействию субъектов образования как неотъемлемой части педагогического обучающего процесса.

Для описания механизма формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза наиболее адекватным является метод моделирования, предполагающий выявление и научное обоснование основных методологических подходов, принципов, построение модели с учётом специфики и особенностей процесса формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся. Ключевым понятием метода моделирования является понятие «модель».

Вопрос о сущности и месте моделей в научных исследованиях рассматривался И. Ньютоном, Р. Декартом. Они трактовали модель как детерминированную, строгую преопределённость конструкции [148, 71]. Эти взгляды вырабатывались в естествознании и математике и значительно позже

перешли в гуманитарные и педагогические науки. Для целей нашего исследования особый интерес представляют философские работы таких авторов, как В.А. Штофф, А.Ф. Грязнов и др., в которых модель рассматривалась как существующая в реальности или в воображении система, замещающая в познавательном процессе оригинал, поскольку имеет с ним определённые сходства, что и позволяет нам заменять при изучении реальной системы её моделью [227, 7].

В педагогических исследованиях таких ученых, как С.И. Архангельский, С.Я. Батышев, А.Н. Дахин, В.В. Краевский, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластёнин и другие [14, 23, 70, 105, 106, 107, 189], под моделью понимается:

- система элементов, воспроизводящая определённые стороны связи, функции, предметы исследования [105, с. 36];
- материальный, мысленный или символический (схематический) образ оригинала [107];
- объект в виде схемы, конструкции, формы или формулы, представляющий некий другой объект в упрощенном виде [23];
- система, созданная для оценивания, управления и прогнозирования тенденций развития исследуемых систем и процессов, которая воспроизводит их важнейшие составляющие части, свойства, характеристики, взаимосвязи [14];

То есть любая модель представляет собой образ объекта, имеющий ту или иную систему и взаимоотношение элементов в этой системе.

При разработке педагогической модели нами были использованы исследования В.А. Тестова, в которых были выявлены «жёсткие и мягкие модели в обучении» [202, с. 16–20]. По В.А. Тестову, модель отражает внутреннюю, сущностную характеристику педагогической системы [202].

В педагогике в настоящее время признано, что для одной и той же системы можно предложить самые разные модели и схемы, которые будут соответствовать различным системам и парадигмам.

Академик РАН В.И. Арнольд в математике доказал необходимость

применения таких «мягких» моделей в ряде отраслей знания – в социальных и экономических науках, в экологии и других, где имеет место неопределённость, множественный выбор вариантов путей развития. Исследователь в то же время подчеркнул, что использовать «жёсткие» модели здесь нежелательно, поскольку при этом исключается всякая вариативность [12].

На развитие педагогической науки оказало большое влияние развитие синергетических представлений. Подходы к системе образования, ассоциирующиеся с синергетической картиной мира, связаны с созданием «мягкой» модели образования [202]. Педагоги приходят к выводу, что процесс обучения может рассматриваться как открытая, самоорганизующаяся система, которая опирается на идеи синергетического подхода, целостности и нелинейности, что способствует переходу на собственные пути развития, на поиск в использовании внутренних тенденций в развитии образовательных систем.

Таким образом, в «мягких» моделях реализуется стратегия обучения, позволяющая выбирать принципы отбора содержания, построения учебного процесса, исходя из возрастных особенностей обучающихся. Обучение становится интерактивным с использованием ситуации открытого диалога, развития личностного потенциала обучающихся с целью выбора каждым из них собственной образовательной траектории.

Опираясь на вышеизложенные идеи, мы выделили следующие требования, обеспечивающие функционирование педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе рефлексивных технологий: простота модели, связанная с выбором существенных ее характеристик; адекватность модели в соответствии с поставленной целью, ее полнота, точность, истинность; динамичность – периодическая воспроизводимость, учитывающая непрерывные изменения в обществе.

При разработке модели формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся мы руководствовались требованиями ФГОС. Формирование

здоровьесберегающей позиции обучающихся связано со взглядами и убеждениями обучающихся, с формированием у них здоровьесберегающих установок и ценностей, с умением регулировать здоровьесберегающее поведение, что объективно подтверждает необходимость формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции. С этой целью в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России, учитывая специфику и особенности здоровьесберегающей позиции обучающихся, разрабатывается программа с учётом сохранения и укрепления здоровья, с использованием синергетического подхода, направленного на сотрудничество субъектов образования с разработкой индивидуальной траектории обучающихся.

Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся требует разработки соответствующей модели, состоящей из четырех блоков. Методологический блок – системообразующий, определяющий специфику рассматриваемого процесса, включающий следующие подходы: системно-деятельностный, антропологический, аксиологический, компетентностный, контекстный.

Системно-деятельностный подход разрабатывался в исследованиях классиков системного подхода: Б. Г. Ананьева [8], Б. Ф. Ломова [121] и др. Данный подход важен при формировании здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, поскольку он позволяет рассматривать личность человека как своеобразную социальную систему (В.Г. Афанасьев [17], Л.С. Выготский [62, 63], М.С. Каган [86], А.Н. Леонтьев [114]), как уникальную биологическую систему (А.Р. Лурия [125], Б.М. Теплов [201]), как определенную физическую систему (Б.Г. Ананьев [8]).

В соответствии с системно-деятельностным подходом, формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинских университетов можно рассматривать как целостную систему, поскольку он реализуется в тесном взаимодействии с формированием здоровьесберегающей среды в контексте социального развития.

В частности, В.Г. Афанасьев считает, что внутренние свойства личности в социальном плане имеют свою специфику в *системно-компонентном, системно-структурном, системно-функциональном, системно-интегративном* аспектах [17]. Важно подчеркнуть, что любой социальный объект характеризуется самоуправляемостью, так как имеет соответствующие механизмы и факторы, они и обеспечивают системе гармоничную целостность.

Переосмысление деятельностного подхода применительно к исследуемому процессу находим в трудах С.Л. Рубинштейна, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и др. ученых [179; 62, 63; 114]). Деятельностный подход означает организацию целенаправленной учебной деятельности в контексте жизненных планов, интересов, ценностных ориентаций обучающихся, их понимания смысла обучения, личного опыта. Процесс обучения с учётом деятельностного подхода реализуется не просто в деятельности, а в ходе совместной деятельности педагога и обучающихся. Взаимодействие описывает совместную деятельность субъектов образования.

Системно-деятельностный подход рассматривает личность человека как активное творческое начало, создающее себя самого в ходе активного взаимодействия с окружающим его миром посредством самоактуализации и самосовершенствования. При этом процесс обучения и в целом познавательная деятельность обучающегося являются «инструментом» всестороннего, гармоничного развития его личности (А.Г. Асмолов, В.П. Сухов, В.Д. Шадриков [16,199, 224, 225]).

Системно-деятельностный подход наиболее полно описывает психологические условия и механизмы процесса обучения, структуру учебной деятельности студентов, адекватную современным приоритетам Российской модернизации образования. Системно-деятельностный подход (А. Г. Асмолов [16], В.Д. Шадриков [224, 225]), позволяет рассмотреть процесс формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся как единую систему, отличающуюся целесообразностью организации, а также внутренними и внешними связями. Данный подход позволяет определить структуру

разрабатываемой модели, в которой будут использоваться в качестве ведущих видов деятельности учебная, коммуникативная и игровая с целью формирования здоровьесберегающих знаний, умений и навыков, и, как следствие, здоровьесберегающей позиции студентов.

Антропологический подход (П.Ф. Лесгафт [117], Н.И. Пирогов [169], В.А. Сухомлинский [200], К. Д. Ушинский [205] и др.) был введён Н.И. Пироговым [169], затем уточнён К.Д. Ушинским [205]. Он выделяет воспитание в виде основного фактора развития человека. Движущими силами воспитательного процесса является умственное и нравственное воспитание личности. Идеи К.Д. Ушинского послужили основой для создания специальной теоретической педагогики П. Ф. Лесгафта [117]. Особенности возрастной и педагогической психологии были разработаны Л.С. Выготским, Д.Б. Элькониным и др., которые выделили основные педагогические принципы, основывающиеся на знании человеком природы, что предполагает комплексное рассмотрение формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся [62, 63, 231].

В процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающийся выступает «творцом» своего здоровья, здорового образа жизни, здоровьесбережения, что является смысловым ядром антропологического подхода. Антропологический подход позволяет показать, что здоровьесберегающая позиция обучающихся выполняет различные функции, формируя определённые черты, свойства, способность создавать новое, пользоваться опытом, накопленным предшествующими поколениями. Обучающийся способен создать нечто новое, если он хорошо усвоил вопросы, охватывающие здоровьесбережение: способность правильного питания, дифференцированная двигательная активность, осмысление своего опыта, что стимулирует психофизическое развитие обучающихся и является главной интеллектуальной функцией в формировании у них здоровьесберегающей позиции. Здоровьесберегающая позиция обучающихся включает смысло-ценностные ориентации, которые рассматриваются как продукт

жизнедеятельности человека, каждому молодому человеку присуща индивидуальная, специфическая иерархия личностных ценностей и ориентаций, которые являются неотъемлемым фактором здоровьесберегающей регуляции взаимодействия субъектов образования. Таким образом, психологическая составляющая здоровьесберегающей позиции оказывает существенное влияние на успешность обучения, на адаптацию в обществе, на систему жизненных ценностей и установок, на организацию деятельности и принятие жизненных ценностей других обучающихся.

Аксиологический подход (Е. Б. Бондаревская[44], Г. М. Коджаспирова [95], П.Е. Матвеев [133], В.А. Сластёнин [189] и др.) основан на овладении ценностями образования. Сущность аксиологического подхода определяется ситуацией оценки состояния здоровья обучающихся. Индивидуальная система ценностей человека формируется через его приобщение к здоровьесбережению. Приоритетными задачами здоровьесберегающей позиции обучающихся в терминах В. А. Сластёнина являются: определение ценностных основ здоровья, здорового образа жизни, здоровьесбережение; разработка ценностных подходов к определению стратегии развития здоровьесберегающей позиции обучающихся; обновление содержания здоровьесберегающего образования; выявление критериев, оценки здоровьесберегающей позиции обучающихся [189].

Идеи аксиологического подхода меняют характер взаимодействия субъектов образования. Основное внимание уделяется не просто знаниям, умениям, навыкам здоровьесбережения и формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, а учёту комплекса жизненных ценностей, которые необходимо присваивать обучающимся. Опираясь на принципы аксиологического подхода, можно выделить три формы существования ценностей в рамках здоровьесберегающей позиции обучающихся:

- ценность выступает как потребность в здоровом образе жизни, которая ассоциируется с осмыслением и переосмыслением здоровьесберегающего

поведения, внесение корректировочных действий для выстраивания индивидуальной здоровьесберегающей траектории;

- следующая форма ценности соотносится с ответственностью человека за сохранение своего здоровья, бережное отношение к нему, формированием навыков, направленных на предупреждение развития хронических заболеваний;

- ценности проявляются в процессе взаимодействия субъектов образования; обучающийся формирует свои собственные ценностные ориентации, то есть избирательное отношение к ценности «здоровье», к своим установкам, убеждениям, предпочтениям, которые выражаются в здоровьесберегающей позиции.

Таким образом, здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза проявляется в наличии у него когнитивных знаний о здоровьесберегающей позиции, о том, что формирует профессиональную компетенцию в здоровьесбережении; в наличии знания основ личной и общественной гигиены, в овладении знаниями относительно регулирования физической нагрузки в условиях двигательной активности; способности к генерированию инновационных идей, к решению здоровьесберегающих проблем в рамках реализации здоровьесберегающей позиции.

А.А. Вербицкий внес огромный вклад в развитие современной психолого-педагогической науки. Сфера его научных интересов весьма разнообразна. Он исследовал такие фундаментальные научные проблемы, как основы теории и методологии психологической мотивации, психолого-педагогическое развитие новых образовательных парадигм [56]. Но одной из основных проблем многие годы в исследованиях Андрея Александровича была проблема развития контекстного подхода и контекстного обучения.

Разработанный А.А. Вербицким контекстный подход получил широкое распространение в проблемном поле высшего образования. Концепция контекстного обучения была разработана им в 1991 году. Согласно данной концепции, контекстное обучение – это педагогический процесс, в ходе реализации которого с помощью как традиционных, так и новых форм, методов

и средств обучения «моделируется предметное и социальное содержание усваиваемой студентами профессиональной деятельности» [57].

Контекст в данном случае – это «система внутренних и внешний факторов и условий поведения и деятельности человека в конкретной ситуации, которая определяет смысл и значение этой ситуации как целого и входящих в него компонентов. Контекст делится на два вида: внутренний – составляет совокупность индивидуальных особенностей, отношений, знаний и опыта человека; и внешний – социокультурные предметные, пространственно-временные и иные характеристики ситуации, действия и поступка» [57, с. 12].

Контекст «профессионального будущего» позволяет наполнить деятельность будущих врачей личностным смыслом, повысить их мотивацию и познавательную активность. Главным «источником теории контекстного подхода в обучении являются теория деятельности, а также практический опыт “активного обучения” и смыслообразующая категория “контекст”» [57, с. 46].

Принципы контекстного подхода определяют образовательную практику. А.А. Вербицкий называет в своих трудах основные принципы контекстного подхода и отмечает, что «педагогические технологии контекстного образования проектируются и используются, исходя из указанных принципов, целей обучения и воспитания, содержания образовательных программ, форм получения образования (очной, очно-заочной, заочной), типа образовательной среды, насыщенности современными информационно-коммуникативными средствами, контингента обучающихся, направлений их профессиональной подготовки, индивидуальных предпочтений преподавателя» [56, с. 77–78].

В контекстном образовании сам преподаватель выбирает конкретные технологии, опираясь на основные принципы такого образования с использованием как традиционных форм обучения, так и инновационных и программированных. Отметим, что методология контекстного образования не отрицает других подходов, она использует из них все, что полезно и необходимо для достижения образовательных и воспитательных целей.

Компетентностный подход (А.А. Вербицкий [56, 57], Э.Ф. Зеер, Э.

Сыманюк[77], И. А. Зимняя [78] и др.) предполагает постепенную переориентацию на здоровьесберегающую деятельность в виде трансляции знаний, формирования навыков, создания необходимых условий, позволяющих овладеть комплексом компетенций, необходимых для формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся и их индивидуального развития: валеологизация мышления, развитие потребностно-мотивационной, эмоционально-волевой, сенсорной, двигательной сфер.

Компетентностный подход в образовательном процессе— это «совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов» [57, с. 12].

В нашем исследовании суть подхода заключается в осознании субъектами процесса формирования своей здоровьесберегающей позиции.

Основными особенностями компетентностного подхода в ходе формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза являются:

- включение обучающихся в здоровьесберегающую деятельность обеспечивается наличием в Сеченовском университете соответствующей полифункциональной среды;
- проведение диагностики состояния здоровья обучающихся и педагогов;
- регулярное диспансерное наблюдение тех, кому требуется коррекция здоровья;
- организация с учетом стратификационных показателей реабилитационных мероприятий для обучающихся в различных группах здоровья;
- реализация разноуровневых профилактических программ;
- развитие и совершенствование в образовательной организации необходимой здоровьесберегающей инфраструктуры;
- отбор таких форм и методов обучения в вузе, которые бы способствовали адаптации всех аспектов образовательного процесса к

личностным, психофизиологическими психическим особенностям обучающихся;

- формирование представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни на физкультурно-оздоровительных и других занятиях и во внеаудиторной просветительско-воспитательной работе с обучающимися.

Следует подробнее остановиться на понятии «здоровьесберегающая компетентность».

Рассмотрим показатели компетентности обучающихся в вопросах здоровьесохранения:

- представления о здоровье и факторах, оказывающих на наш организм негативное и положительное влияние, о принципах здорового образа жизни;

- понимание значимости здоровья, отношения к нему как к ценности;

- умение фиксировать изменения в состоянии здоровья – как своего, так и окружающих людей;

- умение составлять программу сохранения здоровья;

- умение создавать и поддерживать здоровьесберегающую среду;

- знание способов организации деятельности по профилактике болезней и сохранению здоровья;

- владение здоровьесберегающими образовательными технологиями.

Компетентный подход в области формирования здоровьесберегающей позиции поможет реализовать эти и другие задачи современного образования, способствуя формированию ключевых компетенций у обучающихся медицинских вузов.

При формировании у обучающихся тех или иных компетенций необходимо соответствующим образом встраивать учебные занятия: они должны помогать студентам самостоятельно искать решения поставленных проблем. Это составляет основу компетентного подхода в процессе обучения.

В модели формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии обозначена **совокупность принципов** данного процесса.

Были выделены следующие принципы формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза: структурная целостность, комплексность, личностно-центрированная направленность, единство когнитивного и ценностного, моделирования, самореализация студентов медицинского вуза посредством построения индивидуальной траектории.

Принцип структурной целостности предполагает единство структуры, целостность объекта изучения, помогая определить выбор педагогических средств и механизмов формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции на основе использования комплексной технологии. Кроме того, целостность характеризует качественную полноту составных частей процесса формирования у обучающихся когнитивных, поведенческих, эмоциональных и других личностных структур.

Принцип структурной целостности основан на диалектическом единстве общего и частного применительно к процессу формирования у обучающихся медицинских вузов здоровьесберегающей позиции и предполагает, что студенты будут включены в здоровьесберегающую среду университета, будут активизировать свои личностные ресурсы в созданных для этого условиях, что дает возможность поддерживать и укреплять здоровье обучающихся и одновременно формировать у них здоровьесберегающую позицию.

Составным компонентом принципа структурной целостности является **комплексность**, позволяющая при формировании у обучающихся здоровьесберегающей позиции учитывать их уникальный личностный потенциал и, кроме того, целый ряд причинно-следственных связей и поведенческих факторов.

Следовательно, рассматривать процесс формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции нужно с учетом

взаимодействия всех структурных компонентов данного процесса, с учетом их иерархической соотнесенности и объемов «энергозатрат» обучающихся.

Принцип личностно-центрированной направленности реализуется в максимальной степени на занятиях, способствуя развитию у студентов самостоятельности, способности к принятию решений и т.д.

Принцип единства когнитивного и ценностного заключается в том, что когнитивный механизм раскрывает особенности содержательной и процессуальной деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся [243].

Сущность содержательной и процессуальной сторон формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся составляют:

- медико-гигиенические технологии, предполагающие гигиеническое просвещение обучающихся, проведение профилактических мероприятий в период пандемии, профилактику правильного питания;

- физкультурно-оздоровительные технологии, ориентированные на физическое развитие обучающихся, включая дифференцированную двигательную активность, профилактику, закаливания, общее физическое развитие;

- технологии основ безопасности жизнедеятельности, направленные на систематизацию медицинских знаний и их применения в чрезвычайных ситуациях.

Ценностно-смысловой механизм включает приоритетность для обучающегося конкретных норм и установления отношений между понятиями посредством системы личностных смыслов. Ценности как интегративное качество обучающихся рассматриваются в трудах Д.А. Леонтьева [115, 116].

Личностные ценности отличает высокая степень осознанности в различных ситуациях. Содержательная составляющая ценностного компонента определяется спецификой её направленности: установками, интересами, взглядами, убеждениями.

В основу рассмотрения ценностно-смыслового механизма положены

взгляды Л.С. Выготского о единстве когнитивного и аффективного аспектов в сознании. Это не просто абстрактное единство, это взаимодействие аффекта и интеллекта, которые преломляются потребностями, мотивами человека и приобретают личностный смысл [62].

Личностные смыслы могут иметь разную степень присвоения: ситуативную, устойчивую, ценностную.

Принцип моделирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза означает воссоздание предметного и содержательного контекстов будущей профессиональной деятельности с целью обеспечения обучающегося учебной информацией, позволяющей ему стать профессионально-компетентным специалистом.

Данный принцип выражает суть контекстного обучения за счет использования учебных профессионально ориентированных ситуаций, в которых моделируется здоровьесберегающая деятельность.

Тем самым обеспечиваются межпредметность и системность содержания обучения, его динамическое развитие. Содержание моделируемой здоровьесберегающей деятельности, формируемой здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза задает содержание и структуру профессионально-ориентируемых ситуаций.

Принцип самореализации личности можно использовать при построении индивидуальной траектории обучающихся медицинских вузов, поскольку обеспечивает студентам возможности для саморазвития, помогает построить для каждого студента индивидуальный развивающий маршрут, подобрать средства самоуправления в конкретной здоровьесберегающей среде.

Данный принцип основан на интегративных связях, имеющих во внутреннем мире личности каждого студента, обучающегося в медицинском вузе, на саморазвитии и самоорганизации, максимальной реализации творческих способностей и физических сил, знаний и опыта, повышает уровень творческой активности и внутренней свободы обучающихся, тем

самым обеспечивая целостность процесса формирования у студентов медицинского вуза его здоровьесберегающей позиции.

Важно в данном случае учитывать внутренние потребности личности каждого обучающегося, которые мотивируют его на саморазвитие как «созидательный целенаправленный процесс раскрытия и опредмечивания сущностных сил личности в ее многообразной социальной деятельности» [189].

Среди определяющих факторов, влияющих на формирование у обучающихся медицинских вузов здоровьесберегающей позиции, следует выделить внутренние характеристики личности студентов, их желание и мотивацию к тому, чтобы иметь собственную здоровьесберегающую позицию, а также активность и потребность в саморазвитии и самореализации.

Динамика формирования обучающимися медицинских университетов своей здоровьесберегающей позиции – это процесс приобретения студентами в ходе осознанной деятельности по овладению необходимыми компетентностями качественно новых, эмерджентных свойств.

В модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии (см. Рисунок 1.1) представлены компоненты формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся: мотивационно-ценностный (мотивы сознательного отношения к здоровьесберегающей позиции, умение укреплять, сберегать здоровье); когнитивный (знания и понимание феномена здоровьесберегающей позиции, системы ценностных ориентаций и устойчивых взглядов и убеждений); деятельностный (овладение различными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, умение оценивать свою деятельность и деятельность других людей, саморефлексия); рефлексивно-оценочный (способность идентифицировать себя с другими людьми, осознание себя, самооценка).

Основным звеном модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза является комплексная технология, включающая содержательный блок: модуль 1: Теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза; модуль 2: Создание здоровьесберегающей среды; модуль 3: Медико-профилактические знания; модуль 4: Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

Процессуальный блок включает в себя этапы формирования здоровьесберегающей позиции.

Первый этап – теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции, формы (проблемная лекция, семинары, беседа); средства (планшеты, документ-камеры, ноутбуки).

Второй этап – формирование здоровьесберегающей позиции с учётом индивидуальных особенностей студентов, средства (деловая игра, web-квест, интерактивные столы, веб-ресурсы).

Третий этап – подготовка и организация разных видов самостоятельной работы студентов медицинского вуза, направленной на поиски той или иной информации на веб-форумах, в веб-энциклопедиях и справочниках, вебинары, творческие задания, тестирование, видеоконференции и др.

Диагностический блок включает критерии сформированности здоровьесберегающей позиции: ценностный (знание ценностных доминант здоровьесберегающей позиции, осознание смысла ценности здоровьесберегающей позиции), знаниевый (знание и понимание феноменов здоровьесберегающей позиции, система ценностных ориентаций, устойчивых взглядов и убеждений), деятельностный (умение оценивать свою деятельность и деятельность других людей, саморефлексия), рефлексивный (способность идентифицировать себя с другими людьми, осознание себя, самооценка).

Здоровьесберегающая позиция обучающихся характеризуется тем или иным уровнем ее сформированности. В процессе исследования были выделены следующие уровни:

- *креативный* уровень (у студентов сформирована на достаточном уровне мотивация к формированию собственной здоровьесберегающей позиции; проявляется глубокий интерес к сохранению здоровья, формированию собственной позиции в данном аспекте; сформированы на должном уровне ценностные ориентации относительно сбережения здоровья; имеются глубокие знания относительно сохранения и укрепления здоровья; наблюдаются стремление и направленность к здоровьесбережению и совершенствованию своей здоровьесберегающей позиции; ярко выражена готовность к овладению разнообразными видами деятельности, направленной на формирование собственной здоровьесберегающей позиции; в процессе формирования своей здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза активно проявляется способность к самообразованию и саморазвитию; студент воспринимает себя в качестве активного участника и организатора здоровьесберегающей деятельности; имеет место высокая стрессоустойчивость; здоровьесберегающая «Я концепция» выражена в полном объеме);

- *продуктивный* уровень (у студентов сформирована положительная мотивация к формированию собственной здоровьесберегающей позиции; периодически проявляется интерес к сохранению и укреплению своего здоровья; наблюдается понимание значимости формирования у себя ценностных ориентаций в области сохранения и укрепления здоровья, здоровьесберегающая позиция еще до конца не сформирована; студенты демонстрирует достаточный объем необходимых знаний в области здоровьесбережения; ситуативно и фрагментарно проявляются знания и навыки в области формирования здоровьесберегающей позиции; обучающихся периодически проявляет самостоятельность при формировании здоровьесберегающей позиции; у студента имеется направленность и стремление к формированию собственной здоровьесберегающей позиции, но не

всегда проявляется готовность к овладению разнообразными видами деятельности, направленной на формирование собственной здоровьесберегающей позиции; имеется способность к самообразованию и саморазвитию; студент воспринимает себя в качестве одного из участников в процессе организации здоровьесберегающей деятельности; стрессоустойчив; здоровьесберегающая позиция выражена в достаточном объеме);

- *репродуктивный* (у студента ситуативно проявляется мотивация к формированию здоровьесберегающей позиции, однако интерес к ее формированию отсутствует; ценностные ориентации в области сохранения и укрепления здоровья у обучающегося отсутствуют; студент имеет поверхностные знания в области здоровьесбережения; здоровьесберегающая позиция у обучающегося не сформирована; формирование здоровьесберегающей позиции осуществляется ситуативно и с помощью педагога; отсутствует направленность на формирование здоровьесберегающей позиции; у студента слабо выражено стремление к овладению разными видами деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; почти не сформирована готовность к саморазвитию и самообразованию с целью формирования собственной здоровьесберегающей позиции; рефлексивная позиция размыта, почти полностью отсутствует; у студента наблюдается слабая стрессоустойчивость; лишь в общих чертах просматривается здоровьесберегающая «Я концепция» студента).

Таким образом, разработанная модель направлена на формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся медицинских университетов, на развитие студентов как творческой личности, на повышение их общей и здоровьесберегающей культуры, на адекватную самооценку и стремление быть здоровым профессионалом (медиком) в будущей профессиональной деятельности, на обеспечение условий, необходимых для формирования у будущих медицинских работников твердой здоровьесберегающей позиции. В связи с этим следует отметить инновационную форму организации процесса

обучения на основе комплексной технологии (см. подробнее об этом в параграфе 2.1).

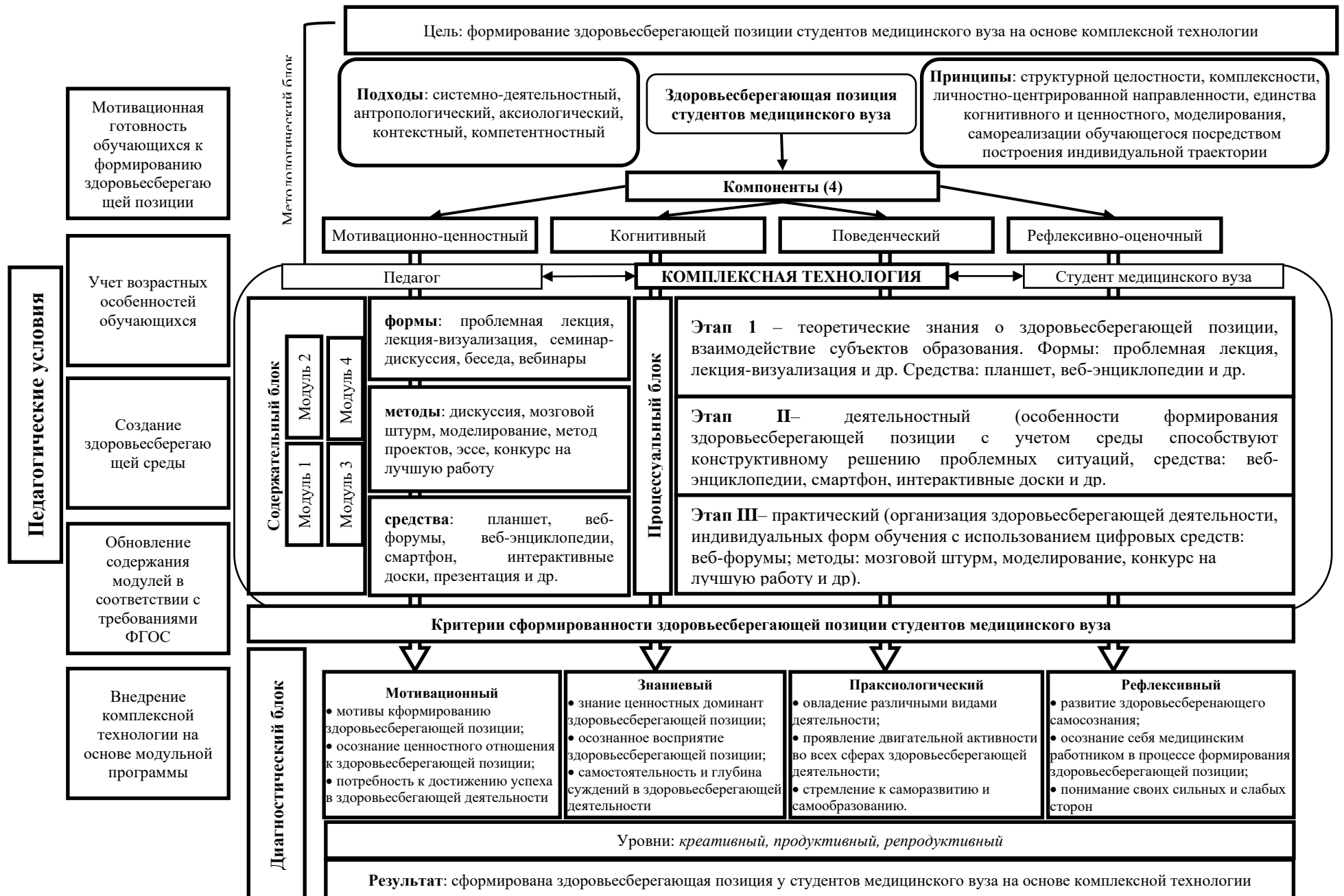


Рисунок 1.1 – Модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

Выводы по первой главе

Проведенный в первой главе анализ философской и психолого-педагогической литературы, имеющей отношение к процессу формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, помог обосновать теоретико-методологические основы данного процесса, выдвинуть и уточнить специфику и особенности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

Актуальность исследования обусловлена ухудшением состояния здоровья студентов, в связи с чем формирование здоровьесберегающей позиции выступает как приоритетное направление современной педагогической науки, ориентированное на потребность общества в личносно зрелых специалистах медицинского вуза, мотивированных внутренними убеждениями, имеющих устойчивую здоровьесберегающую позицию, готовых к выбору своего места в жизни и к формированию как собственной системы ценностей в вопросах сохранения и укрепления здоровья, так и у других людей.

Анализ фундаментальных положений относительно здоровьесберегающей позиции студентов, обучающихся в медицинских вузах, позволяет отметить, что существующие на сегодняшний день в науке методологические подходы к рассматриваемой проблеме взаимодействуют и взаимно дополняют друг друга, в то же время методологическая основа исследования объединяет в себе комплекс прогрессивных идей, что подтверждается положениями системно-деятельностного, антропологического, аксиологического, контекстного и компетентностного подходов и позволяет уточнить понятие «здоровьесберегающая позиция студентов медицинского вуза».

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.

Формирование здоровьесберегающей позиции – это интегральный непрерывный процесс, структурными компонентами которого являются: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий, рефлексивно-оценочный.

Неотъемлемой частью здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза является целостное представление о здоровье человека, научное понимание здоровьесбережения, здоровьесберегающей позиции как ценности, знания в области профилактики различных заболеваний, оказания первой медицинской помощи.

С целью формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза были определены следующие *особенности*: 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, гармонично интегрирующей в себе 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».

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.

Таким образом, разработанная модель формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза направлена на развитие студентов как творческой личности, на повышение их общей и здоровьесберегающей культуры, на адекватную самооценку и стремление быть здоровым профессионалом в будущей профессиональной деятельности.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

2.1. Разработка комплексной технологии формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе модульной программы

Одной из приоритетных задач, в соответствии с требованиями ФГОС, является формирование личности обучающегося с целью развития у студентов медицинского вуза интереса к познанию вопросов здоровьесбережения, формированию здоровьесберегающей позиции с ориентацией на будущую медицинскую деятельность. Такая подготовка ассоциируется с системно-деятельностным подходом, который позволяет рассмотреть процесс формирования здоровьесберегающей позиции в виде единой системы, для которой характерны целесообразность организации здоровьесберегающей деятельности с учётом взглядов и убеждений студентов медицинского вуза, с опорой на здоровьесберегающие знания, умения и навыки. Системно-деятельностный подход рассматривает личность как творческое начало, создающее самое себя в ходе активного взаимодействия с окружающим миром посредством самоактуализации и саморазвития.

Здоровьесберегающая позиция моделируется в контексте интересов студентов медицинского вуза, их ценностных ориентаций, понимания смысла обучения и личного опыта обучающихся, приобретенного в ходе совместной деятельности субъектов образования. Концептуальной основой формирования комплексной технологии формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза может служить теоретическое обоснование теории и технологии контекстного образования,

разработанное А.А. Вербицким, антропологический, аксиологический, компетентностный подходы.

Рассмотрим, какие идеи указанных подходов используются в процессе разработки комплексной технологии

Согласно данной концепции, контекстным считается обучение студентов, в ходе которого создается модель предметного и социального содержания их будущей профессиональной деятельности путем творческого использования системы форм работы, методов и методических средств.

Являясь базовой категорией, контекст представляет собой систему внешних (предметные, социокультурные, другие характеристики ситуации, действия и поступки студентов) и внутренних (индивидуальные особенности, отношения, знания, опыт) факторов и условий поведения обучающихся в определенной ситуации.

С точки зрения нашего исследования важен контекст будущей профессии обучающихся в медицинских вузах, который позволяет наполнить деятельность студентов медицинского вуза личностным содержанием и обеспечить повышение мотивации обучающихся, их активности.

Антропологический подход (П.Ф Лесгафт, П.И. Пирогов) направлен на развитие личности, выполняет различные функции, формируя определённые свойства, способность создавать новое, использовать опыт, накопленный предшествующими поколениями в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, при этом он сам несет ответственность за свое здоровье, его укрепление и сохранение, что является смысловым ядром данного подхода.

Аксиологический подход (Б.С. Брушлинский, В.А. Сластёнин [49, 188, 189]) основан на определении ценностных основ здоровья, его сохранения с учётом комплекса жизненных ценностей, которые необходимо присваивать студентам.

Компетентностный подход (В.И. Байденко [20]) предполагает создание условий, необходимых для формирования

здоровьесберегающей позиции у будущих медицинских работников, составляющей сущность его здоровьесберегающей деятельности.

С целью разработки комплексной технологии, опирающейся на обозначенные подходы, на потребность осмысливать свои действия в осуществлении рефлексии своей деятельности, а также в использовании цифровых ресурсов в соответствии с требованиями ФГОС, были использованы следующие положения, способствующие формированию у студентов здоровьесберегающей позиции:

1. Целенаправленность – процесс формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся (устойчивый иммунитет, воспитание гуманистических ориентиров поведения обучающихся, потребность в занятиях физической культурой и т.д.).

2. Целостность – определяется потребностями сознательного отношения к здоровьесбережению, умением укреплять, сберегать здоровье; знаниями ценностных доминант, осознанием ценностных ориентаций в здоровьесберегающей позиции; знанием и пониманием феномена «здоровьесберегающая позиция», системой ценностных ориентаций и устойчивых взглядов и убеждений; способностью идентифицировать себя с другими людьми [34, с. 25].

3. Создание здоровьесберегающей среды с целью формирования здоровьесберегающей позиции студента на основе комплексной технологии.

4. Обновление содержания обучения, включающее четыре модуля, в которых осмысливается предметное содержание будущей профессиональной деятельности на основе рефлексии собственной профессиональной деятельности как ключевой в системе образования. В связи с этим следует раскрыть такое понятие как понятия «рефлексия», «виды рефлексии», «рефлексивная технология».

Как уже было сказано в первой главе, *рефлексия* («обращение назад, отражение») направлена на «осмысление предельных отношений мышления и бытия, человеческой культуры (философская рефлексия), на осмысление

собственных действий, оснований и закономерностей, включая осмысление поступков (элементарная рефлексия), осмысление методов, получение нового знания (интеллектуальная рефлексия)» [64]. В трудах античных философов рефлексия рассматривается как атрибут божественного разума, позволяющего человеку заниматься самопознанием, как «мышление о мышлении» (Аристотель, Сократ) [162], как мышление, производящее знания (Декарт [71]), как «проявление высшей способности – разума, что выводит рефлексия за пределы логических рассуждений» [90].

Для целей нашего исследования важны идеи, представленные Г.П. Щедровицким, который рассматривает рефлексия как форму мыследеятельности на основе системно-мыследеятельностного подхода [228].

Рефлексия рассматривается как компонент структуры деятельности (Л.С. Выготский [63], А.Н. Леонтьев [114]), как компонент в структуре совместной деятельности (В. В. Рубцов [180]), как организация коммуникативных процессов (В.С. Библер [32]), как инструментальное средство организации учебной деятельности.

Опираясь на идею С.Л. Рубинштейна о «двух основных способах существования психического: в качестве процесса и в качестве деятельности» [179], обучающегося в нашем исследовании мы будем рассматривать как субъекта деятельности, способного сознательно регулировать свое поведение, самостоятельно адекватно оценивать возможности самовоспитания и самосовершенствования по итогам осуществленной деятельности.

Существуют определенные внутренние познавательные механизмы, обуславливающие здоровьесберегающие представления в сознании личности, которые формируют базисные когнитивные структуры, обеспечивающие обучающимся восприятие мира, интеллектуально-эмоциональное развитие, направленное на осмысление и размышление о собственных действиях в разных социальных средах, что актуализирует

проблему развития обучающихся на основе интеллектуально-эмоциональной рефлексии.

На начальном этапе обучения интеллектуальная рефлексия трансформируется в личностную, что способствует пониманию психических процессов и состояний. Ретроспективный анализ психолого-педагогической литературы позволил выделить следующие типы рефлексий: **личностная рефлексия** (самооценка; интеллектуальная рефлексия, знания о предмете); **профессиональная рефлексия** (содержится во внутреннем опыте человека, в его знании профессии, которое реализуется в той или иной ситуации); **профессиональная рефлексия** оказывается в фокусе внимания обучающихся, поскольку является новообразованием в профессии. Профессиональная рефлексия рассматривается как совокупность интеллектуальных понятий, умений, связанных с самонаблюдением, самосознанием и направленная на осмысление способов решения профессиональных задач; **предметная рефлексия** направлена на осознание обучающимися нового материала [179]. Рефлексия в образовании, являясь одной из ключевых позиций, рассматривается в качестве ведущей деятельности обучающегося (В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев и др.) [84, 190]; рефлексия деятельности трактуется как умение анализировать свои поступки и действия и соотносить их с конкретной ситуацией, что позволяет оценивать активность обучающихся в работе; **эмоциональная рефлексия** позволяет установить эмоциональный контакт с обучающимися, настроить их на доброжелательное отношение и плодотворную работу; **коммуникативная рефлексия** включает продуктивное межличностное взаимодействие субъектов образования, осознание внутреннего мира партнёра по общению; **кооперативная рефлексия** обеспечивает совместную деятельность субъектов образования на базе междисциплинарных знаний [115, 116].

В психологии рефлексия ассоциируется с изучением сознания (Л.С. Выготский [62, 63]), мышления (С.Л. Рубинштейн [179]), творчества, а также коммуникативных процессов (А.Г. Асмолов [16]).

В соответствии с концепцией Д.А. Леонтьева [115, 116], рефлексивность является нелинейным качеством. Рефлексия, с одной стороны, рассматривается как качество, а, с другой стороны, необходимо выявить совокупность условий с целью формирования его как качества.

В педагогической науке рефлексия понимается, как осознание, осмысление, прогнозирование процесса и результата деятельности (В.А. Сластёнин [188, 189]), как способность личности «конструктивно существовать в обществе, понимать и оценивать его и успешно взаимодействовать со средой» (А. В. Мудрик [140, с. 24]).

Вместе с тем **педагогическая рефлексия** на различных уровнях педагогического мышления способствует пониманию проблем детерминации механизмов формирования когнитивных стратегий при приобретении знания. Идеи когнитивной педагогики и психологии породили компетентностный подход, который предполагает не усвоение обучающимися суммы знаний, а формирование различных умений, внутренней активности, позволяющей действовать в различных профессиональных ситуациях. Для оптимизации учебной деятельности обучающихся, снятия нервно-эмоционального напряжения, более успешной адаптации к учебному процессу и повышению качества здоровья, необходимо, на наш взгляд, более детально изучить представленную проблему, разработать и внедрить научно обоснованную рефлексивную технологию формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся для успешной организации здоровьесберегающей деятельности.

Таким образом, опираясь на исследования В.А. Сластёнина, А.В. Мудрика (педагогическая рефлексия) [140], Г.П. Щедровицкого (рефлексия деятельности) [228], С. Л. Рубинштейна [179], А.Г. (интеллектуальная рефлексия) [16], В.И. Слободчикова [190], Е.И. Исаева (профессиональная рефлексия) [84], можно сказать, что рефлексивная технология обучения рассматривается как инновационная, так как учитывает логику познавательного процесса и дает возможность

преподавателю осознанно направлять мыслительную деятельность обучающихся. Рефлексивная технология обеспечивается интеграцией интеллектуального развития и формирования креативного мышления, эмоционального развития, ориентированного на способности обучающихся интерпретировать свои эмоции, оказывать влияние на других людей, контролировать собственные импульсы и порывы, понимать эмоциональное состояние других.

Как отмечалось выше, основой комплексной технологии является рефлексивность (Д.А. Леонтьев): имеются в виду знания о себе и о других, а также относительно содержания здоровьесберегающей позиции, владение стратегиями поведения в ситуациях, когда важно сохранять здоровье, коммуникативными навыками, необходимыми для реализации здоровьесберегающего взаимодействия субъектов образования в рамках здоровьесберегающей среды.

Цель комплексной технологии – формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе цифровых средств, которые вызывают синергический эффект, выражающийся в индивидуальной траектории обучения.

Для формирования у обучающихся здоровьесберегающей позиции на основе комплексной технологии были поставлены следующие задачи:

1. Провести диагностику уровня здоровья студентов медицинского вуза, обучающихся в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России;

2. Разработать модульную программу формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, включающая модуль 1 (теоретические знания о здоровьесберегающей позиции) в контексте здоровьесберегающей деятельности; 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);

3. Регулярно проводить мониторинг уровня сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции в соответствии с учебной нагрузкой.

Для реализации первой задачи было проведено анкетирование обучающихся. Абитуриенты поступают в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России, уже имея различные заболевания. Возраст студентов, обучающихся в ресурсном центре Сеченовского университета, – от 16,5 до 18 лет. Диагностика заболеваний обучающихся свидетельствует о том, что в последние годы возросло количество абитуриентов, имеющих такие хронические заболевания, как сердечно-сосудистые, гастрит, сколиоз, болезни органов дыхания и др.

В условиях самоизоляции и перехода на дистанционное и электронное обучение сотрудниками и преподавателями было организовано два режима реализации процесса обучения. В форме лекций, мультимедиа-презентаций, диалогов, опроса можно было получить новый материал и повторить пройденный. Второй режим подразумевал организацию дистанционного обучения в формате видеоконференции.

Статистика показывает, что в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России численность студентов женского пола значительно больше, чем мужского: 72,6% и 27,4% соответственно. Марку имеющегося у них электронного средства и его диагональ указали 79,2% респондентов: 74,8% обучающихся используют планшет с диагональю от 3,5 до 15 дюймов, 72,6% пользуются сотовым телефоном с диагональю от 9,7 до 13 дюймов, 56,5% работают за компьютером со средним размером диагонали 11,86 дюймов. Ноутбуком пользуются 21,3% опрошенных; 39,3% имеют два электронных средства в личном пользовании, три электронных средства – у

четверти опрошенных, каждый пятый обучающийся пользуется одним электронным средством и четыре электронных средства имеют 17,6% обучающихся (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Использование ресурсных средств в течение суток обучающимися Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ($M \pm m$)

Вид электронного средства	Время использования в сутки (часы)
Планшет	3,76±1,5
Сотовый телефон	15,89±1,77
Компьютер	3,97±1,79
Ноутбук	0,96±0,34

По итогам проведенного нами исследования было установлено, что обучающиеся по времени информационной нагрузки максимально используют сотовый телефон в качестве основного электронного средства, затем по частоте использования следует компьютер и планшет, что не безопасно для сохранения здоровья обучающихся.

Анализ использования для обучения электронных средств в различных видах деятельности подтвердил, что обучающиеся чаще всего используют сотовый телефон в связи с тем, что больше всего времени отдают общению, в том числе через социальные сети, слушают музыку и занимаются «интернет-сёрфингом». Время, использования обучающимися электронных средств на занятиях в два раза меньше времени, потраченного ими на различные виды работ при подготовке к учебным занятиям (таблица 2.2).

Таблица 2.2 – Использование обучающимися ресурсных средств в ходе выполнения различных видов деятельности ($M \pm m$)

Виды деятельности с использованием ресурсных средств	Количество времени в сутки (часы)
<i>Учебная</i>	

- на занятиях	1,46±1,69
- использование электронной доски	0,96±0,34
- дополнительные занятий	2,89±2,91
<i>Внеучебная</i>	
- образовательный портал	1,67±0,74
- чтение электронного учебника	1,53±0,64
- общение	3,57±3,19
- посещение социальных сетей	3,02±0,61
- «интернет-серфинг»	2,76±1,58
- просмотр видео	1,48±0,86
- прослушивание музыки	2,59±0,70
- компьютерные игры	2,52±2,06
- другое	2,61±0,51

Было выявлено, что средняя продолжительность ночного сна студентов составила $6,31 \pm 1,3$ часа. Большинство обучающихся (82,6%) спят на один час меньше необходимой нормы продолжительности сна. Восемь часов и более продолжительности ночного сна указали лишь 17,9% обучающихся, 4,9% спят днём от 15 минут до 3,69 часа. Позже 0:00 часов ложатся спать 45,9%, а позже 3:00 – 3,7% опрошенных. Такие нарушения режима сна явно могут иметь неблагоприятные последствия для здоровья обучающихся.

По мнению М. Е. Малькина [128], обучение в образовательной организации относят к свободному времени, у современных обучающихся образование занимает приоритетное место в жизни, и, соответственно, занимает достаточно большое количество времени у студентов медицинского вуза. Они проводят на занятиях в образовательной организации в среднем $6,92 \pm 0,99$ часов.

По результатам исследования, у 69,3% обучающихся продолжительность выполнения домашних заданий превышает

гигиенические нормы: на подготовку к учебным занятиям они тратят в среднем $2,5 \pm 1,4$ часа. 21% опрошенных домашнюю работу выполняют после 20:00, до занятий, утром – 4,9%, не делают домашнее задание 2,4%.

При этом у 49% обучающихся имеются дополнительные занятия, которые занимают $0,87 \pm 0,61$ часа в день в среднем; 37% опрошенных занимаются дополнительно с репетитором $1,6 \pm 0,8$ часа в среднем.

На внеучебную деятельность, связанную с кружковой, досуговой деятельностью, занятием любимым делом (хобби), чтением, просмотром телевизора, работой по дому студенты тратят от 2,4 часов до 8 часов в день. Чтению, просмотру телевизора, работам по дому они уделяют 44,6%, 37,3%, 33,3% времени в сутки соответственно.

Почти каждый четвертый обучающийся имеет хобби: студенты чаще всего занимаются музыкой, рисованием, танцами: 27,6%, 21%, 9% соответственно (таблица 2.3).

Таблица 2.3 – Бюджет времени, затрачиваемого обучающимися Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» на внеучебную деятельность

Вид внеучебной деятельности	Объем затраченного времени в сутки, минуты (M±m)
Чтение	71,15±53,85
Просмотр ТВ	46,99±34,02
Работы по дому	46,01±33,46
Хобби	96,98±58,3
Культурный досуг (посещение кинотеатров, театров, музеев, выставок и т.д.)	74,9±39,97
Кружки	84,0±58,61

Итак, обучающиеся пытаются разнообразить свой досуг, хотя на эти виды деятельности затрачивается не менее 5% времени в сутки, при этом основное предпочтение студенты отдают гаджетам.

Гигиенические процедуры занимают в среднем у большинства обучающихся лишь от 15 до 40 минут в день. Обращает на себя внимание тот факт, что только 51,9% опрошенных обучающихся включают в свой распорядок дня водные процедуры (2–3 раза в сутки) (таблица 2.4).

Таблица 2.4 – Факторы риска для обучающихся Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» (n=465)

Факторы риска	Абсолютное число	Относительный показатель, %
Дефицит ночного сна (7 часов и менее)	380	81,7
Низкая двигательная активность	222	47,7
Прием горячей пищи один раз в день или даже реже	357	76,8
Редкое употребление мяса и мясных продуктов (один раз в неделю и еще реже)	208	44,7
Редкое употребление молока и молочных продуктов (один раз в неделю)	259	55,69
Редкое употребление свежих овощей, фруктов, соков	217	46,6
Курение	145	31,1
Употребление пива и других алкогольных напитков	177	38,0

При опросе 38,0% обучающихся указали на то, что они употребляют пиво и другие спиртные напитки, 31,0% из них имеют другую вредную привычку – курение. Анализ факторов риска показал, что больше 60,0%

обучающихся осведомлены о факторах риска, которые способствуют ухудшению их здоровья. 40,0% обучающихся имеют установку на здоровый образ жизни. Проведенный анкетный опрос обучающихся, мотивированных к выбору профессии медицинского работника, свидетельствует о недостаточной готовности обучающихся к ведению здорового образа жизни и о недостаточной информированности студентов о факторах риска. Была выявлена недостаточная рациональная организация распределения бюджета времени обучающимися при использовании цифровых средств. Эти нарушения, как показывают данные нашего диагностического исследования, негативно отражаются на здоровьесбережении обучающихся.

В связи с неудовлетворительным состоянием здоровья обучающихся и несформированностью у них здоровьесберегающей позиции, следует раскрыть содержание здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе разработанной модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

В университете «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» были выбраны следующие 4 института и 4 направления подготовки: Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета (далее – ИКМ) / 31.05.01 *Лечебное дело (специалитет)*; Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета (далее – КИДЗ) / 31.05.02 *Педиатрия (специалитет)*; Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета (далее – ИОЗ) / 32.05.01 *Медико-профилактическое дело (специалитет)*; Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета (далее – ИФ) / 33.05.01 *Фармация (специалитет)*.

Из учебного плана (см. Таблицу 2.5) четырёх направлений подготовки были выбраны 4 дисциплины: 1. «Первая помощь и уход за больными»; 2. «Гигиена»; 3. «Общественное здоровье и здравоохранение»; 4. «IT-

технологии и e-health», которые на основе группы компетенций формируют здоровьесберегающую позицию студента медицинского вуза.

Таблица 2.5 – Учебный план

Направлению подготовки / 31.05.01 Лечебное дело (специалитета) / 31.05.02 Педиатрия (специалитет) / 32.05.01 Медико-профилактическое дело (специалитет) / 33.05.01 Фармация (специалитет).				
Дисциплина	Модуль	курс	Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника
1. Первая помощь и уход за больными	<i>Модуль 1: Теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</i>	1 курс I семестр	Системное и критическое мышление в процессе формирования здоровьесберегающей позиции	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
			Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах) в процессе взаимодействия субъектов образования
2. Гигиена	<i>Модуль 2: Создание здоровьесберегающей среды</i>	2 курс II семестр; 3 курс I семестр	Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен реализовывать санитарно-профилактические знания, проводить мероприятия по профилактике заболеваний, гигиеническое воспитание
3. Общественное здоровье и здравоохранение	<i>Модуль 3: Медико-профилактические знания</i>	2 курс II семестр; 3 курс I семестр	Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен осуществлять формирование здоровьесберегающей позиции в контексте здоровьесберегающей среды
			Научная и организационная деятельность	ОПК-11. Способен реализовываться в проектной деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции
4. IT-технологии и e-health	<i>Модуль 4: Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</i>	3 курс II семестр	Информационная грамотность	ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности

Было разработано 4 модуля: 1. «Теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся»; 2. «Создание здоровьесберегающей среды»; 3. «Медико-профилактические знания» 4. «Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся», которые объединены в модульную программу «Формирование здоровьесберегающей позиции студента медицинского вуза». Модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии» предназначена для использования в образовательном процессе по медицинским и естественнонаучным направлениям (уровень специалитета) в медицинских университетах. Общий объем Модульной программы 72 часа, что соответствует объему учебной нагрузки, предусмотренной на освоение данного материала, овладение необходимыми компетенциями и знаниями.

Объединение учебного материала в четыре модуля (см. Таблицу 2.6) обеспечивает гармоничное развитие личности каждого обучающегося, позволяет студентам применять полученные ранее знания на практике, способствует эффективному формированию у будущих медицинских работников здоровьесберегающей позиции, доброго и толерантного отношения к пациентам, к жизни в целом.

Интеграция указанных четырех модулей с другими учебными дисциплинами помогает в полной мере реализовать потенциал личностный обучающихся, такой процесс обучения отличаются от обычной формы проведения занятий большей информативностью и оптимизацией процесса организации познавательной деятельности студентов медицинских вузов. Такие занятия требуют предельной продуманности на всех этапах.

Таблица 2.6 – Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе комплексной технологии

Этапы / Модули	Задачи	Деятельность	Рефлексивные умения
----------------	--------	--------------	---------------------

<p>Этап 1. Теоретико-ориентировочный</p> <p>Модуль 1: Теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</p> <p>Модуль 2: Создание здоровьесберегающей среды</p>	<p>- провести диагностику заболеваний студентов;</p> <p>-разработать теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся в контексте здоровьесберегающей среды;</p> <p>-создать здоровьесберегающую среду с целью выявления возможностей её влияния на готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции</p>	<p>Здоровьесберегающая деятельность</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умение формировать цель и задачи исследования; - умение соотносить содержание обучения с целью здоровьесберегающей деятельности; - умение прогнозировать виды профилактики; - умение определять состояние здоровья представителей различных возрастных групп; - навыки рефлексивного поведения в стрессовых ситуациях; - умение использовать цифровые средства; - умение реализовать себя в различных вариативных образовательных программах
<p>Этап 2.Обучающий</p> <p>Модуль 3: Медико-профилактические знания</p>	<p>-систематически проводить профилактику и коррекцию здоровьесбережения, здоровьесберегающей позиции (гигиена, питание и комплекс лечебной физической культуры).</p>	<p>Интегрирующая деятельность</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умение осмысливать детерминанты проектирования здоровьесберегающей позиции; - умение определять, какие цифровые средства способствуют формированию здоровьесберегающей позиции; - умение выявить факторы здоровьесберегающей среды, оказывающее влияние на здоровьесберегающую позицию; - умение рационально использовать фактор времени в период пандемии; - умение создавать ситуации с различными сюжетами с целью повышения интереса и эмоционального настроения; - умение идентифицировать себя с другими обучающимися; - умение выявлять недостатки у себя и у других; - умение реализовать формы,

			<p>средства и методы интеллектуального развития обучающихся;</p> <ul style="list-style-type: none"> - умение работать в команде; - умение учитывать позицию «учащего других» по отношению к другим (Эльконин)
<p>Этап 3. Итоговый</p> <p>Модуль 4: Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</p>	<p>- регулярно проводить мониторинг здоровьесбережения, здоровьесберегающей позиции обучающихся в соответствии с учебной нагрузкой.</p>	Результатирующая	<ul style="list-style-type: none"> - умение аргументировать выбор профессии врача; - умение разрабатывать здоровьесберегающую стратегию в достижении успеха; - умение раскрывать творческий потенциал обучающихся в процессе организации самостоятельной деятельности; - умение использовать формы, средства и методы, направленные на реализацию, формирование лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах; - умение развивать навыки конструктивного взаимодействия; - умение использовать здоровьесберегающую среду с целью развития работоспособностей, внимания, эмоционального настроения; - умение нивелировать эмоциональные и физические нагрузки, различные отклонения в состоянии здоровья.

Опираясь на разработанную модульную программу (Приложение 1), второй задачей комплексной технологии был разработан модуль 1, в котором раскрывается содержание здоровьесберегающей позиции, (теоретический аспект), расширяются знания о принципах здоровьесбережения, о формировании ценностных ориентаций и рефлексивного отношения к собственному здоровью.

В процессе формирования здоровьесберегающей позиции студенты проявляют гибкость и оперативность мышления, способность нести ответственность за своё здоровье. Когнитивный компонент формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся раскрывает способность к познанию и исследованию себя, здоровьесбережению, наличие здоровьесберегающей позиции, создаёт условия для интеграции врача в общество за счёт личностно-профессионального нравственного развития обучающихся. Деятельностный компонент формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся позволяет упорядочить свою активность, конструктивно разрешать проблемные ситуации, открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях. Обучающихся с устойчивой здоровьесберегающей позицией характеризует умение определять вектор, траекторию личностно-профессионального роста. Рефлексивный компонент формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся отражает способность будущих медицинских работников к самоанализу, к выражению рефлексивного отношения к себе как субъекту профессиональной деятельности, к самой этой деятельности, к моделированию своей здоровьесберегающей позиции.

Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся учитывает рефлексивный опыт ближайшего окружения, то есть опосредованное содержание здоровьесберегающей среды, в которой развиваются и воспитываются студенты медицинских вузов. Кроме того, развивается эмоционально-чувственная рефлексия, поскольку педагоги, друзья, близкие, знакомые, с которыми приходится общаться обучающимся, способствуют их интеллектуально-эмоциональному развитию.

В период пандемии у обучающихся появились возможности для освоения различных поведенческих сценариев, для использования цифровых ресурсов самостоятельно, автономно, что ассоциируется с внешней рефлексией. Внутренняя рефлексия возникает, когда обучающийся обретает способность к ценностному освоению своей жизни.

Для реализации **третьей задачи** была создана здоровьесберегающая среда – Модуль 2, целью которой было выявление её возможностей в плане влияния на готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции.

Формирование здоровьесберегающей позиции осуществляется в контексте здоровьесберегающей среды, которая является доминирующей, но не единственной. Изменения, происходящие во внутреннем мире обучающихся, преломляют в себе влияние этой среды и во многом определяют особенности формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся в различные возрастные периоды обучения [215]. Динамические характеристики здоровьесберегающей образовательной среды определялись на основе общей теории систем К.Л. Фон Берталанфи и принципов функционирования и развития сложных систем, к каковым и относится здоровьесберегающая среда.

Среди них:

1. *Гипотеза о семиотической непрерывности*, согласно которой здоровьесберегающая среда как система – это элемент универсума; ее макро- и микросреды – социальная, культурная, экономическая, политическая, физическая, биологическая, технологическая, экологическая, географическая и др. Следует учитывать, что последние в единстве и взаимодействии отражают некоторые существенные характеристики и свойства здоровьесберегающей среды.

2. *Принцип обратной связи между компонентами* здоровьесберегающей среды как динамической системы предполагает, что регулирование ею происходит на основе информации о полученных результатах.

3. *Принцип организационной непрерывности* (А.А. Богданов). Так, А.А. Богданов и его коллеги конкретизируют [200] важное для настоящего исследования положение, согласно которому мировая ингрессия в современной науке выражается как принцип непрерывности, который

определяется различно; технологическая же его формулировка такова: между любыми двумя элементами в мире устанавливаются промежуточные связи, соединяющие их в единую цепь.

4. *Принцип совместимости* предполагает, что взаимодействие между объектами возможно при условии наличия у них определенной совместимости, то есть относительной качественной и организационной однородности. То есть следует допустить, что компоненты здоровьесберегающей среды обладают определенными свойствами совместимости.

5. *Принцип взаимно дополнительных соотношений* (А.А. Богданов [40]) заключается в том, что системное расхождение детерминирует процессы развития, формирующие дополнительные связи.

6. *Закон необходимого разнообразия* (У. Р. Эшби). Данный закон применим и к исследованию сущностных свойств здоровьесберегающей образовательной среды, ее динамических и функциональных характеристик.

7. *Закон иерархических компенсаций* гласит, что если нет никаких ограничений, то это неизбежно приводит к деструктуризации всей системы и к общей ее диверсификации в контексте соответствующей среды.

8. *Принцип моноцентризма* (А. А. Богданов) [40] свидетельствует о том, что любая устойчивая система должна иметь единый центр. Это позволяет глубже представить функциональные характеристики здоровьесберегающей среды, осмыслить характер их влияния на личностно-профессиональные качества студентов медицинского вуза.

9. *Закон минимума* (А. А. Богданов [40]) Применительно к здоровьесберегающей среде следует этот закон можно трактовать следующим образом: темпы восстановления устойчивости здоровьесберегающей среды как единой системы после нарушившего ее целостность воздействия извне определяются наименьшими частными воздействиями, а т. к. процессы жизнедеятельности здоровьесберегающей

среды локализуются в конкретных элементах, то ее устойчивость определяется устойчивостью слабейшего ее компонента, элемента [215].

Рассмотренные общесистемные принципы функционирования здоровьесберегающей среды как сложной системы позволили выявить сущность и уникальные черты здоровьесберегающей среды, которая представляет собой особый микросоциум, где реализуется педагогическое и психологическое сопровождение обучающихся, а также регулярно осуществляется диагностика состояния здоровья всех субъектов образовательного процесса и организуется здоровьесберегающая деятельность, направленная на формирование у будущих медицинских работников их собственной здоровьесберегающей позиции [219, 220].

Здоровьесберегающая среда позволит обучающимся спроектировать здоровьесберегающую деятельность, разовьет у них умение учиться, то есть умение формировать свою здоровьесберегающую позицию в контексте здоровьесберегающей среды. В то же время здоровьесберегающая среда, в которой студенты медицинских вузов обучаются, живут и развивают свои способности, стимулирует формирование у них здоровьесберегающей позиции. Следует принимать во внимание в данном процессе и рефлекссию, которая считается одной из важнейших способностей и является целостным образованием, проявляясь в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся в контексте здоровьесберегающей среды [69].

При соблюдении определённых педагогических условий формирование здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза осуществляется с использованием рефлексивных форм (проблемная лекция, рефлексивно-инновационный семинар, беседа), средств и методов, сочетающихся с цифровыми ресурсами (планшетами, персональными компьютерами, смартфонами, интерактивными досками и т.д., а также средствами технологии визуальной коммуникации: мультимедийные презентации и др., игровыми образовательными технологиями: деловая игра, кейс-технологии, web-квест). Ведущая деятельность теоретико-

ориентировочного этапа создаёт предпосылки для развития интеллектуальной рефлексии как рационализации сознания обучающихся.

Для реализации четвертой задачи был разработан Модуль 3: «Медико-профилактические знания», включающий в себя систематизацию сущностных характеристик процесса формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, выявление особенностей, учёт физиологических особенностей, индивидуально-личностных характеристик обучающихся, создание здоровьесберегающей среды в Сеченовском университете, влияние цифровых технологий на процесс обучения обучающихся, выявление рисков цифрового образования, что способствует гармонизации обучающей, воспитывающей и развивающей функции образовательного процесса.

Важной составляющей учебной и воспитательной работы в Сеченовском университете является формирование здоровьесберегающей позиции у обучающихся как будущих медицинских работников. Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся обеспечивается модулем 3: «Медико-профилактические знания обучающихся». Цель модуля – организация санитарно-профилактических знаний, проведение мероприятий по профилактике заболеваний, гигиеническое воспитание.

Организация профилактической деятельности включает: готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции в контексте здоровьесберегающей среды, к интерпретации гигиенических исследований, понимание стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку, прогнозирование опасности для здоровья обучающихся, причиной которой может стать реализация цифровых технологий, оценка состояния питания обучающихся, разработка комплексных программ для различных групп обучающихся, проведение обследований и оценка физического и психического здоровья обучающихся, их работоспособности, способности к оказанию доврачебной помощи, интерпретация результатов гигиенических исследований.

Учитывая теоретический аспект медико-профилактических знаний, главной целью обучения в Сеченовском университете является формирование у студентов здоровьесберегающей позиции, готовности к познанию самого себя, к выбору правильного пути в рамках здоровьесберегающей позиции, понимание необходимости этого выбора; ответственности за достижение положительного результата с опорой на естественнонаучные и медико-биологические.

Начиная с курса общей биологии, возрастной анатомии, физиологии, гигиены, экологии, студенты последовательно переходят к изучению более сложных дисциплин, таких, как генетика, биохимия, основы медицинских знаний.

Так, первые сведения о рациональном питании студентов медицинского вуза получают при изучении химического состава клетки, процессов обмена веществ в организме, осваивая курс общей биологии. В последствии это знание расширяется, когда студенты переходят к изучению анатомо-физиологических особенностей работы пищеварительных органов и обменных процессов в организме. Обучающиеся также получают представление о правилах составления пищевого рациона человека с учетом затрачиваемой энергии. В ходе изучения курса «Основы медицинских знаний» студенты Сеченовского университета узнают о заболеваниях, вызванных нарушениями питания, о причинах пищевых отравлений, о мероприятиях, которые необходимо проводить при оказании первой помощи при отравлениях. Студенты узнают о том, что здоровый образ жизни несовместим с нарушениями режима сна, питания, гиподинамией, такими вредными привычками, как курение, алкоголизм и наркомания, аморальным поведением. Кроме того, в Сеченовском университете традиционно проводятся недели и дни здоровья.

В то же время студенты медицинского вуза стремятся копировать поведенческие сценарии своих педагогов, что способствует становлению у них новой жизненной и здоровьесберегающей позиции. В этот период

наиболее продуктивными видами деятельности являются групповая работа и проектная деятельность. Формирование здоровьесберегающей позиции выражается в убеждениях, взглядах студентов, этому в немалой степени способствует здоровьесберегающая среда, что является предпосылками для развития субъектности.

Пятой задачей комплексной технологии является необходимость проводить мониторинг здоровьесбережения, здоровьесберегающей позиции обучающихся в соответствии с учебной нагрузкой. На сегодняшний день ведущей тенденцией в образовательном процессе становится цифровизация.

Государственная политика Российской Федерации в области развития системы образования признает цифровизацию одним из главных направлений его развития (см. Постановление правительства РФ «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие образования» от 26.12.2017 г. №1642 (ред. от 19.05.2021)).

Программа «Цифровая экономика в Российской Федерации» в направлении «Кадры и образование» закрепляет ключевые позиции цифрового образования [143].

Модуль 4: Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся. Раскроем подробно основные направления развития цифрового образования:

- подготовка студентов в вузах должна позволить им в достаточной степени овладеть цифровыми средствами обучения;
- использование в учебном процессе электронного и смешанного обучения (см. Рисунок 2.1), а также дистанционных образовательных технологий должно соответствовать требованиям современной цифровой экономики.

Анкетирование преподавателей и студентов ФГАОУВО в Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России позволило нам выявить специфику

использования субъектами образовательного процесса форм и средств цифрового образования.

По итогам анкетирования мы выделили три группы студентов медицинского вуза по степени владения обучающимися цифровыми ресурсами (персональными компьютерами, ноутбуками, планшетами, проекторами, интерактивными досками и др.).

Так, в 1-ю группу (45,0% от общего числа обучающихся) вошли будущие медицинские работники, имеющие репродуктивный уровень цифровой грамотности; 2-ю группу (30,0% от общего количества опрошенных) составили студенты, не в полной мере (только на продуктивном уровне) владеющие интерактивными дидактическими средствами и технологией визуализации коммуникации (электронными тренажерами, мультимедийными презентациями и др.).

В 3-ю группу мы отнесли, во-первых, обучающихся (их оказалось 15%), которые обнаружили умение эффективно выстраивать свой образовательный маршрут в цифровой среде при формировании собственной здоровьесберегающей позиции; во-вторых, студентов медицинского вуза (10,0%), которые могут самостоятельно выстраивать сетевое взаимодействие (с использованием мэшап-ресурсов, видеоконференций, интернет-форумов, вебинаров, коучинга и др.). У этих студентов наблюдается креативный уровень цифровой грамотности.

На основе проведенного опроса мы сформулировали следующие основные требования к обеспечению процесса овладения обучающимися медицинских вузов цифровыми технологиями:

- 1) использование в учебном процессе цифровых ресурсов должного уровня и качества;
- 2) реализация в ходе обучения студентов медицинского вуза модели смешанного обучения;
- 3) персонификация образовательного процесса;
- 4) применение в учебном процессе сетевой коллаборации;

5) владение участниками образовательного процесса средствами дистанционных образовательных технологий.

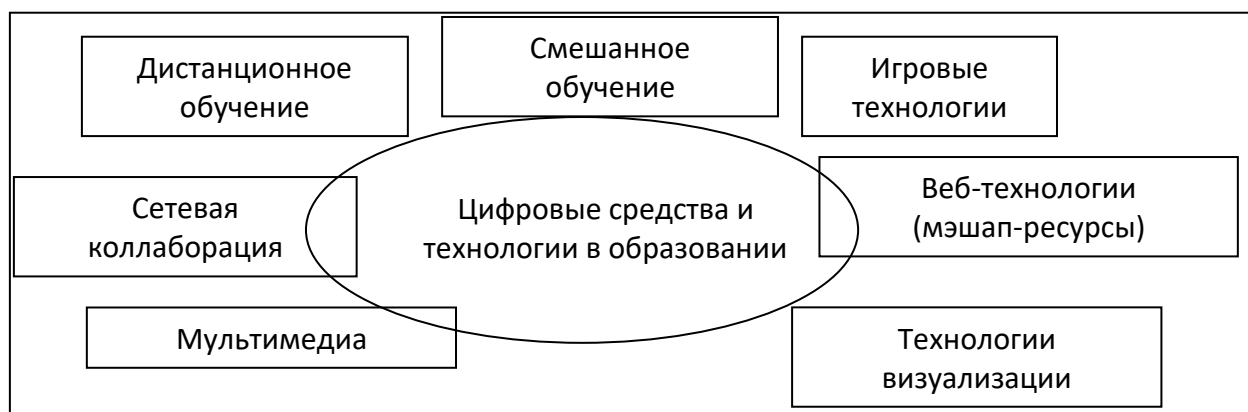


Рисунок 2.1 – Формы и средства реализации цифровой среды

М.В. Озерова в своих трудах отмечает следующие преимущества цифрового образования: «развитие склонностей и способностей обучающихся; сотрудничество нескольких школ в рамках одной образовательной программы; переход обучающихся к следующим уровням образования» (см. Таблицу 2.7) [156].

Таблица 2.7 – Функции комплексной технологии

Функции	Образовательные задачи		
	<i>обучающие</i>	<i>развивающие</i>	<i>воспитывающие</i>
Информационная	Предоставление студентам учебной информации	Развитие у студентов медицинского вуза информационной культуры	Рефлексия обучающихся, самооценка, самоанализ
Инструментальная	Развитие у студентов медицинского вуза навыков структуризации учебного материала	Развитие у студентов навыков творческой деятельности	Воспитание у студентов медицинского вуза творческой самостоятельности
Коммуникативная	Развитие у студентов медицинского вуза диалоговых навыков	Развитие у обучающихся коммуникативных способностей	Организация обратной связи
Организационная	Организация процесса обучения согласно	Развитие у студентов медицинского вуза критического	Формирование у студентов медицинского вуза

	намеченному плану	мышления	положительного отношения к обучению
Мотивационная	Развитие у студентов медицинского вуза мотивации к обучению	Динамика развития здоровьесбережения и здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза	Развитие личности обучающегося

Анкетирование студентов медицинского вуза (всего было опрошено 90 человек) также показало, что наиболее важными обучающиеся Сеченовского университета считают способность анализировать (так ответили 49 %), систематизировать (25%), обобщать полученные результаты и делать выводы (45%), самостоятельно мыслить (26%). По мнению студентов из Сеченовского университета, работа в цифровой среде обеспечивает им формирование умения принимать нестандартные творческие решения (в полной мере – 28,49%, до определенной степени – 29,07%) [34, 37].

Анализ большого пласта исследований по формированию здоровьесберегающей позиции обучающихся позволил выделить три этапа с использованием соответствующих форм, средств и методов обучения.

Первый этап – теоретико-ориентировочный (Модули 1, 2). Этап включает в себя выявление интересов и ценностных ориентаций обучающихся, их вербальное и реальное отношение к здоровьесбережению, формированию у себя здоровьесберегающей позиции, определение степени её сформированности у обучающихся в Сеченовском университете.

Этап второй – деятельностный. Модуль 3 – «Медико-профилактические знания». Сформулированные на этом этапе умения стимулируют у студентов совершенствование внутреннего мира, выбор внутренней позиции, здоровьесберегающей позиции в здоровьесберегающей среде, делают рефлексия ключевым элементом здоровьесберегающего развития.

Третий этап (практический) комплексной технологии включает работу по совершенствованию достижений, полученных на втором этапе, а также

коррекцию и исправление ошибок, организацию индивидуальных форм обучения с использованием цифровых ресурсов [224].

С целью формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся и использования различных цифровых ресурсов был разработан цифровой контент, включающий в себя цифровые технические средства (планшеты, смартфоны, интерактивные доски, интерактивные столы, интерактивные стенды, документ-камеры, проекторы, мультимедийные тренажёры и др.), цифровой контент, включающий в себя различные способы визуальной коммуникации: мультимедийные (мультимедийные демонстрации, презентации), интерактивные (интерактивные модели, интерактивные схемы); игровые образовательные технологии (деловая игра, web-квест, интерактивные столы, веб-ресурсы).

К рефлексивным методам относят диалоговые методы, построенные на основе использования дискуссии или сложной коммуникации. С целью возникновения диалога разрабатывается следующий алгоритм: понять ключевую информацию, проанализировать её; задать уточняющие вопросы (коммуникативная рефлексия). Следующий метод – интерактивный, реализующийся в различных формах развивающих игр. Для цели нашего исследования особый интерес представляют проблемные ситуации, требующие от студентов медицинского вуза поиска решения предложенной им проблемы или коррекции того решения, которое уже имеется.

При организации рефлексивной дискуссии обучающихся следует распределить по трем группам: первая из них разрабатывает проект для обсуждения его в других группах; вторая группа разрабатывает свой проект, отклонив вариант решения, предложенный первой группой; третья группа анализирует варианты обеих групп, в контексте критического мышления. Таким образом, участники дискуссии меняются ролями, что позволяет от-refлексировать позицию, как авторов, так и критиков.

Для реализации личностной и интеллектуальной рефлексии используется рефлексивный видеотренинг.

Рефлексивно-инновационный семинар ориентирован на рассмотрение сложных проблем, новых, неизвестных ситуаций в условиях неопределённости.

Таким образом, целенаправленное выстраивание системы формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза позволит спроектировать самостоятельную и индивидуальную деятельность обучающихся, в основе которой лежат рефлексивные умения.

Первый этап: умение формировать цель и задачи исследования; умение соотносить содержание обучения с целью здоровьесберегающей деятельности; умение прогнозировать виды профилактики; умение определять состояние здоровья представителей различных возрастных групп; навыки рефлексивного поведения в стрессовых ситуациях; умение использовать цифровые средства; умение реализовать себя в различных вариативных образовательных программах.

Второй этап: умение осмысливать детерминанты проектирования здоровьесберегающей позиции; умение выявлять, какие цифровые средства способствуют формированию здоровьесберегающей позиции; умение выявлять факторы здоровьесберегающей среды, оказывающие влияние на здоровьесберегающую позицию; умение рационально использовать фактор времени в период пандемии; умение создавать ситуации с различными сюжетами с целью повышения интереса и эмоционального настроения; способность идентифицировать себя с другими обучающимися; умение выявлять недостатки у себя и других; умение реализовать формы, средства и методы, необходимые для интеллектуального развития; умение работать в команде; умение учитывать позицию «учащего других» по отношению к другим.

Третий этап: умение аргументировать выбор профессии врача; умение разрабатывать здоровьесберегающую стратегию в достижении успеха; умение раскрывать творческий потенциал обучающихся в процессе организации самостоятельной деятельности; умение использовать формы,

средства и методы, направленные на формирование лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах; умение развивать навыки конструктивного взаимодействия; умение использовать здоровьесберегающую среду с целью развития работоспособности, внимания, эмоционального настроения; умение нивелировать эмоциональные и физические нагрузки, различные отклонения в состоянии здоровья.

Рефлексивные умения станут новообразованием в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся.

Особенности формирования здоровьесберегающей позиции играют доминирующую роль при выстраивании индивидуальной траектории обучающихся, что способствует развитию следующих способностей:

- способность разрабатывать здоровьесберегающую стратегию в достижении успеха;
- способность раскрывать свой творческий потенциал в процессе организации самостоятельной деятельности;
- способность использовать формы, средства и методы, направленные на реализацию, формирование лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах;
- способность развивать навыки конструктивного взаимодействия.

В современном обществе с освоением цифровых ресурсов обозначается автономность, самостоятельность обучающихся, что необходимо соотносить с внешними установками, которые катализируют процесс мышления и соответствующие им способности.

Большое значение при разработке комплексной технологии имеет отношение педагогов к здоровьесберегающей позиции, так как компетентность педагога в вопросах здоровьесбережения и цифровых ресурсов является важной составляющей профессиональной культуры, требующей постоянного пополнения знаний из сферы психологии, медицины и педагогики в вопросах организации учебного процесса, разработки и

внедрения в учебный процесс программ профилактики и здоровьесберегающих технологий.

2.2. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

В современных психолого-педагогических исследованиях, связанных с формированием здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии, особое внимание уделяется выявлению и обоснованию педагогических условий, которые реализуют функцию движущих сил, которые мотивируют системные преобразования, обеспечивающие успешность осуществления здоровьесберегающей деятельности студентов медицинского вуза.

Педагогические условия мы будем рассматривать в качестве факторов, которые позволяют оптимизировать образовательный процесс, а также как «педагогическую комфортную среду для обучающихся» [93, с. 45].

Рассмотрим, как ряд учёных раскрывают понятие «педагогические условия».

Н. М. Борытко определяют понятие «условие» как философскую категорию. Исследователь намеренно создает систему условий ради проверки гипотезы, достижения желаемых результатов, но они далеко не всегда их гарантируют [45].

Мы, вслед за Н.М. Борытко [45, 46], будем понимать термин «условие» как обстоятельство, которое намеренно и осознанно создается экспериментатором для достижения целей исследования.

П. И. Пидкасистый считает условия составными частями той среды, в рамках которой осуществляется развитие обучающихся. Ученый подразделяет условия на *необходимые* (имеются в виду закономерности

развития) и *достаточные* (предполагаются противоречия и источники развития) [168].

Многие исследователи (И. Ф. Бережная, А. В. Белошицкий, Н. В. Ипполитова, Н. С. Стерхова и др.) отмечают, что организационно-педагогические условия обеспечивают оптимальное решение задач, возникающих в ходе реализации педагогического процесса [28, 27, 82].

Социально-педагогические условия Е. И. Козырева толкует как совокупность возможностей, обеспечивающих решение тех или иных задач [97].

Организационно-педагогические условия, в свою очередь, как считает В. А. Беликов, – это совокупность возможностей для решения педагогических задач, которые позволяют реализовать цели педагогической деятельности и имеют развивающий характер [25].

При выборе условий учитываются два аспекта: психологический, определяемый внутренними качествами исследуемого объекта, и педагогический, обеспечивающий процесс развития.

С точки зрения другого исследователя, В. И. Андреева, педагогические условия – это «результат целенаправленного выбора или конструирования средств, форм, методов обучения для достижения целей педагогического воздействия» [9, с. 17].

Педагогические условия делят на когнитивные, аксиологические и праксиологические [82].

В педагогических исследованиях условия не рассматривают как причину, но они усиливают или ослабляют действия и представляют собой совокупность факторов, компонентов исследуемого феномена, являются обстоятельствами, влияющими на эффективность функционирования педагогической системы [45, 46].

В процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии считаем необходимым рассматривать условия не только как некие искусственно и намеренно

создаваемые обстоятельства, но и как определенное единство субъективной и объективной составляющих явлений возможного и должного.

Вслед за В.Н. Марковым под условиями мы будем понимать «нечто самостоятельно существующее в деятельности, трансформирующееся в предмет, являющееся совокупностью всех субъективно-значимых реализованных обстоятельств» [130].

Анализ имеющихся на сегодняшний день психолого-педагогических научных источников и собственного опыта работы со студентами медицинского вуза позволяет выделить определенную совокупность педагогических условий, которые обеспечивают эффективное формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся на основе комплексной технологии.

Современная здоровьесберегающая деятельность студентов медицинского вуза способствует развитию как личностного, так и здоровьесберегающего потенциала обучающихся, основными составляющими которого являются: мотивационная готовность студентов медицинского вуза к формированию здоровьесберегающей позиции; учёт индивидуально-личностных особенностей студента в процессе формирования у него здоровьесберегающей позиции; создание здоровьесберегающей среды с целью формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции; обновление содержания модулей в соответствии с требованиями ФГОС; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза»; поэтапное формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

Первым педагогическим условием является мотивационная готовность студентов медицинского вуза к формированию здоровьесберегающей позиции. В психологии *мотивация* толкуется довольно широко и весьма разнопланово: как система факторов, предопределяющих поведение человека в силу его заинтересованности в чем-либо,

обусловленное не только скрытыми, но и явными намерениями, целями, стремлениями, а также как «катализатор поведенческой активности субъекта» [15]. В.А. Иванников считает, что «мотив является устойчивым образованием мотивационной сферы в виде опредмеченной потребности» [79, с. 113].

Исходя из этого, можно выделить главные мотивы в процессе формирования у обучающихся основ профессиональной здоровьесберегающей культуры: 1) мотив самостоятельности; 2) мотив личностного развития, получения новой информации; 3) мотив самоутверждения; 4) мотив желания быть в коллективе; 5) мотив профессионального роста; 6) мотив-желание заниматься физической культурой и спортом. Основной в данном процессе является познавательная деятельность.

Кроме того, занятия спортом в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза обеспечивают потребность обучающихся как в физическом самосовершенствовании, выплеске эмоций, развитии волевых качеств, так и в общении со сверстниками, с которыми у них общие интересы. Имея сформированную здоровьесберегающую позицию, студент медицинского вуза в дальнейшем сможет использовать имеющийся опыт сохранения и укрепления здоровья при выполнении любой деятельности.

То есть позитивная мотивация – это основа эффективного формирования у студентов активной здоровьесберегающей позиции, мотивации к профессиональной деятельности, саморазвития и совершенствования в выбранной сфере, актуализации своего личностного потенциала, профессиональных качеств.

Не менее важны с точки зрения формирования здоровьесберегающей позиции студентов-медиков также такие социально значимые мотивы, как профессиональная ориентация на здоровьесберегающую позицию, мотивированность, заинтересованность в реализации физкультурно-

оздоровительной деятельности, стремление к профессиональному росту в медицинской сфере.

Таким образом, мотивационная готовность, как одно из условий формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии, понимается как интегральная характеристика личности, реализующаяся в здоровьесберегающей деятельности на основе ценностно-мотивационной системы, обеспечивающей эффективную здоровьесберегающую адаптацию.

Вторым педагогическим условием является учет возрастных особенностей обучающихся, необходимых для формирования у студентов здоровьесберегающей позиции. Большинство ученых (Б.Г. Ананьев [8], А.Г. Асмолов [16], М. В. Буланова-Топоркова [51], Ф. В. Шарипов [226], В.А. Ядов [232]) склоняются к общему мнению, согласно которому индивидуальные черты каждой личности представляют собой многокомпонентную структуру и влияют на поведение человека.

В. И. Писаренко полагает, что для повышения эффективности педагогического воздействия на обучающихся необходимо учитывать их индивидуальные особенности, такие, например, как стиль познавательной деятельности [170].

И.В. Дубровина [73], А.М. Прихожан [174], А.Г. Хрипкина [218], Ф.В. Шарипов [226] и другие ученые среди индивидуальных особенностей личности выделяют мотивационные, когнитивные, эмоционально-волевые, поведенческие и рефлексивные. Для студентов, как правило, характерна социальная активность, субъектность, склонность к планированию и прогнозированию своей будущей жизни, стремление к самопознанию и самоопределению, однако пока им недостаточно жизненного опыта, у них не до конца развито адекватное самовосприятие, зачастую еще не сформированы ценностно-смысловая и рефлексивная сферы (в частности, этот процесс выстраивается на основе переоценки межличностных

взаимоотношений). Указанные индивидуальные особенности обучающихся следует учитывать при формировании у них здоровьесберегающей позиции.

Третьим педагогическим условием, обеспечивающим эффективность формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза, является создание развивающей здоровьесберегающей среды.

Среду как важный фактор в учебном процессе рассматривали А.И. Артюхина [13], А.С. Ахиезер [18], Е.П. Белозёрцев [26], Н.М. Борытко [45], Н.И. Вьюнова [64], Л.В. Левина [112], В.И. Слободчиков [190], В.А. Ясвин [234] и др.

В энциклопедическом словаре читаем: «Социальная среда, окружающая человека, - общественные институты, общественное сознание и культуру. Социальная среда в узком смысле (микросреда) включает непосредственное окружение человека: семью, труд, учёбу и другие группы» [216, с. 65].

В последнее время, у россиян наблюдается низкий уровень мотивации к ведению здорового образа жизни, это усугубляется высокой социальной напряженностью в связи с пандемией, у населения повышается ощущение тревоги. Все это оказывает негативное влияние на воспитание гармонично развитой личности у представителей молодого поколения. Студентам медицинских вузов необходимо освоить необходимый медико-педагогический опыт минимизации отрицательных воздействий среды, получить соответствующие теоретические знания и практические умения.

Создавая здоровьесберегающую среду в образовательной организации, следует прежде всего постараться создать такие гигиенические и психологические условия при организации учебного процесса, чтобы они обеспечивали профилактику возникновения и развития заболеваний, позволяли пропагандировать в молодежной среде здоровый образ жизни.

Профилактику при этом мы понимаем «как систему общественных, экономических, гигиенических и воспитательных мер, сконцентрированных на устранение причин заболеваний» [161], а также реализацию специальных

условий, повышающих защитные и адаптационные возможности человека в такой степени, чтобы он мог противостоять негативному влиянию внешних факторов окружающей среды.

Профилактика имеет разные цели и виды. Так, она бывает *первичной, вторичной, индивидуальной и общественной*. *Первичная* направлена на предотвращение причин и условий возникновения заболеваний. *Вторичная* ставит своей целью выявление отклонений в состоянии здоровья, позволяет прогнозировать возможные негативные последствия.

Профилактика предполагает меры как воспитательного, так и санитарно-просветительного характера. *Индивидуальную профилактику* осуществляет сам обучающийся, кроме того, в модуле «Медико-профилактические знания обучающихся» запланированы практические мероприятия, направленные на расширение объема знаний студентов о минимизации негативного влияния на организм человека отрицательных воздействий окружающей среды.

«*Общественная профилактика* содержит систему политических, социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых институтами и социальными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и душевных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения» [195, с. 72].

Будущие медицинские работники должны осознавать, какое важное место занимает профилактика «в сложной системе мероприятий, направленных на восстановление функций отдельных органов и систем, которые, в первую очередь, предусматривают лечебное действие на человека с индивидуальными, личностными особенностями, занимающего обусловленное место в обществе, семье, трудовом коллективе» [195, с. 72].

Полагаем, что профилактика при создании в учебном заведении здоровьесберегающей среды выступает важным воспитательным моментом,

поскольку у обучающихся формируются при этом позитивные социальные установки, касающиеся сохранения здоровья, а также профилактические мероприятия сводят к минимуму отрицательное влияние на студентов среды.

В связи с этим возникла потребность в разработке новых диагностических и здоровьесберегающих технологий, которые бы обладали необходимой простотой, физиологичностью, клинической и диагностической эффективностью и информативностью, а также воспроизводимостью получаемых результатов и незатратностью обеспечения.

Профилактика заболеваний необходима в любом возрасте. Так, если не стараться свести к минимуму негативное влияние среды, то уже в среднем школьном возрасте у 20-30% обучающихся наблюдается нарушение осанки, от 1 до 10% детей страдают сколиозами. У многих молодых людей на сегодняшний день имеются «хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, костно-мышечного аппарата, нарушения зрения, центральной нервной системы и др.» [75, с. 19]. Безусловно, предпосылки к этому были у них уже в детском возрасте, но недостаток профилактических мероприятий и неправильно организованная здоровьесберегающая среда привели к усугублению ситуации.

Так, создавая здоровьесберегающую среду в образовательной организации, нужно иметь в виду, что «напряженный умственный труд обучающихся нередко сопровождается ограничением физической активности» [152], что может повлечь за собой нарушения физического развития.

Поэтому особую ценность приобретает понимание на государственном уровне необходимости создания в обществе здоровьесберегающей среды, подразумевающей наличие совокупности главных общечеловеческих ценностей, среди которых приоритетное место занимают жизнь и здоровье, а также популяризация знаний, направленных на физическое и интеллектуальное развитие населения, на совершенствование способностей и поддержание ресурсов организма каждого человека.

Из сказанного выше следует, что создание здоровьесберегающей среды в вузах необходимо, прежде всего, для социальной адаптации студентов, для стимулирования их двигательной активности.

Четвёртым педагогическим условием является обновление содержания образовательных модулей в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

В ходе реализации учебной деятельности на занятиях и во внеаудиторной самостоятельной познавательной деятельности студенты, обучающиеся в медицинских вузах, учатся анализировать учебную и научную информацию, выделять главное, обобщать, делать выводы, приобретать новые знания и эффективно их применять на практике. Средства информационных технологий позволяют студентам более оперативно находить нужную информацию и оптимизировать процесс формирования собственной здоровьесберегающей позиции.

Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, в соответствии с требованиями ФГОС, реализуется как на специальных медицинских, так и на общепрофессиональных и общеобразовательных дисциплинах, с привлечением социального и жизненного опыта обучающихся.

Обновление содержания образовательных модулей позволяет полнее освоить новые знания, сформировать необходимые навыки и развить уже сформированные умения, а также систематизировать и обобщать приобретенный обучающимися опыт в профессиональной сфере, обеспечить целостное осмысление студентами медицинских университетов содержания собственной здоровьесберегающей позиции.

Следовательно, обновление содержания образовательных модулей обеспечивает совершенствование у студентов общеучебных умений, формирующихся в процессе освоения одной конкретной учебной дисциплины, но в последствии эти знания могут быть применены будущими

медиками при изучении других учебных дисциплин, а также непосредственно в практической деятельности.

В ходе изучения предметов математического и естественнонаучного циклов у обучающихся формируется здоровьесберегающая позиция, которая помогает студентам в дальнейшем осваивать специальные медицинские дисциплины, входящие в профессиональный блок.

Творческая самостоятельная работа обучающихся – это «деятельность, которая выполняется без непосредственного участия педагога, но по его заданию в специально предоставленное для этого время» [168, с. 310]. Это одна из самых эффективных форм развития потенциальных возможностей студентов медицинского вуза, поскольку предполагает самостоятельную поисковую деятельность, направленную на осмысление ключевых понятий, их обобщение и систематизацию. Развитие этих навыков позволяет более эффективно и динамично формировать у обучающихся их здоровьесберегающую позицию.

В процессе педагогического эксперимента мы учитывали уровни самостоятельной деятельности студентов, которые выделил в своих трудах П.И. Пидкасистый: 1) копирующие действия студентов по решению поставленной задачи на основе заданного образца; 2) продуктивная деятельность по самостоятельному применению имеющихся знаний при решении таких задач, которые не соответствуют известным студентам образцам и потому требуют применения творческого подхода к их решению; 3) самостоятельная творческая деятельность при подготовке учебных проектов [168]. При подготовке проектов используются как групповая, так и индивидуальная форма работы.

В образовательном процессе используется не только индивидуальная и групповая, но и фронтальная самостоятельная работа. Кроме того, В.В. Лаптев, И.В. Симонова и другие исследователи считают, что самостоятельная работа может быть направлена на выявление проблемного поля, ознакомление с главными понятиями той или иной предметной

области; на освоение каких-либо средств информационных технологий; на изучение учебной литературы, справочных или научных источников [109, 110, 187].

В формировании здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза очень важную роль играет педагогическое сопровождение.

Под этим термином мы будем понимать «создание разносторонних условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, взаимодействие педагога и воспитанника, направленное на разрешение различных проблем» [45, с. 34].

Преподаватель в данном случае является организатором исследовательской работы студентов, а также как тьютор и консультант, создает максимально комфортные условия для того, чтобы каждый обучающийся имел возможности для личностной самореализации. Это обеспечивается в основном посредством использования деятельностного и личностно ориентированного подходов к развитию творческих способностей студентов [172].

Ключевой задачей формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза является разработка «Модуля медико-профилактических знаний», включающего в себя систематизацию существенных характеристик формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, выявление особенностей, учёт физиологических особенностей, индивидуально-личностных характеристик обучающихся, создание здоровьесберегающей среды, влияние цифровых технологий на процесс обучения студентов медицинского вуза, выявление рисков цифрового образования, что способствует гармонизации обучающей, воспитывающей и развивающей функций образовательного процесса.

Организация профилактической деятельности предполагает следующее: готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции в контексте здоровьесберегающей среды, к интерпретации гигиенических

исследований, пониманию стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку, к прогнозированию опасности для здоровья, причиной которой может стать реализация цифровых технологий, к оценке состояния питания, разработку комплексных программ для различных групп обучающихся, проведение обследований и оценку физического и психического здоровья обучающихся, их работоспособности, способности к оказанию доврачебной помощи, интерпретации результатов гигиенических исследований.

Пятым педагогическим условием является внедрение комплексной технологии на основе модульной программы, позволяющее оценить исходный уровень сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, с помощью комплекса подобранных средств: (смартфон, интерактивные доски, планшет, веб-форумы, презентация, веб-энциклопедии, видеоконференции); форм: (проблемная лекция, беседа, семинар-дискуссия, лекция вдвоём, лекция-визуализация, вебинар); методов: (мозговой штурм, дискуссия, моделирование, метод проектов, конкурс на лучшую работу и т.д.).

Теоретическим основанием исследования являются психолого-педагогические труды [201 и др.], в которых отмечается, что успешности в здоровьесберегающей деятельности возможно достичь, если сознание студентов достигнет глубокой интеллектуализации, эрудированности, развитости волевой сферы и эмоциональности, особенно в том, что касается вопросов формирования у них здоровьесберегающей позиции.

Вслед за М. Бубером [50], А. Маслоу [132], К. Роджерсом [176] и другими основоположниками гуманистической педагогики в процессе развития личности мы выделяем как самые значимые следующие аспекты: признание уникальности личности; свобода каждого студента в осознанном и мотивированном выборе своей здоровьесберегающей траектории, а также собственного образовательного и жизненного маршрута в целом; предоставление возможности каждому обучающемуся осознанно выбирать

свое будущее в контексте профессионально-личностного самосовершенствования.

Значимой целью здоровьесберегающей деятельности как составной части формирования здоровьесберегающей позиции является воспитание у студента медицинского вуза здоровьесберегающей культуры, в частности усвоение соответствующих знаний и умений в области сохранения и укрепления здоровья; системы ценностных ориентаций, приобщение к здоровьесбережению, к формированию когнитивных знаний и умений, необходимых для становления здоровьесберегающей позиции.

Иерархия мотивов и потребностей студента медицинского вуза обусловлена потребностью в наличии собственной здоровьесберегающей позиции, в личностной состоятельности, значимости выбранной профессии.

Психологическая готовность к формированию здоровьесберегающей позиции состоит в поиске обучающимся смысла при освоении здоровьесберегающей культуры, а именно в понимании разных подходов к поиску ценностных ориентаций и смыслов ценностного содержания, когнитивных знаний и умений; в умении перестраивать свои потребности в ценностном отношении к здоровьесберегающей позиции посредством проектирования индивидуального маршрута с целью развития здоровьесберегающего самосознания.

Следующим педагогическим условием является *определение этапов* формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза. При этом следует принимать во внимание индивидуальную траекторию развития личности (И.Ф. Бережная [28]), механизмы интериоризации и экстериоризации в их тесной взаимосвязи (Б.Г. Ананьев [8], А.Г. Асмолов [16]). Индивидуальная траектория саморазвития и самообразования обучающихся также связана с их личностным и профессиональным самосовершенствованием и самореализацией [77].

Исходя из этого нами были определены три этапа формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

Этап 1 – теоретико-ориентировочный: теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, включающие в себя способность к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений, в формировании здоровьесберегающей позиции, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях.

Этап 2 – выявление особенностей формирования здоровьесберегающей позиции, направленных на упорядочение собственной активности, конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов медицинского вуза.

Этап 3 – определение вектора и траектории личностного и профессионального роста студентов медицинского вуза, организация здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной деятельности, к организации индивидуальных форм обучения студентов медицинского вуза с целью формирования их индивидуальной траектории.

2.3. Опыт-экспериментальная работа по реализации модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии

Эффективность предложенной педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов ФГАОУВО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России проверялась в ходе опытно-экспериментальной работы, проводившейся в период с 2018/19 по 2020/21 учебные годы.

Экспериментальной площадкой выступил ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России.

В 2018/19 учебном году проводился констатирующий эксперимент, в ходе которого осуществлялись сбор и обработка эмпирических данных, полученных на начальном этапе работы, уточнялась сформулированная гипотеза.

С 2019 по 2021 гг. проводились формирующий и итоговый этапы эксперимента соответственно. Цель данных этапов опытно-экспериментальной работы – апробация и проверка эффективности реализации предлагаемой педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

Эксперимент носил комплексный характер (см. Рисунок 2.2) и охватывал студентов, обучающихся в Сеченовском медицинском университете по всем направлениям профессиональной подготовки, поэтому потребовался достаточно большой промежуток времени для выявления существенных характеристик и степени сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся.

В констатирующем этапе эксперимента приняли участие 1117 студентов, обучающихся по традиционной программе, в формирующем эксперименте было задействовано 96 студентов – 48 человек обучались в экспериментальной группе и еще 48 – в контрольной группе.

Анализ анкетирования студентов показал, что только 69,0% из них смогли корректно сформулировать свои представления о здоровьесберегающей позиции.

Исследование на формирующем этапе проводилось по разработанной нами модульной программе «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» для студентов 1 – 2 курсов [35, 36].

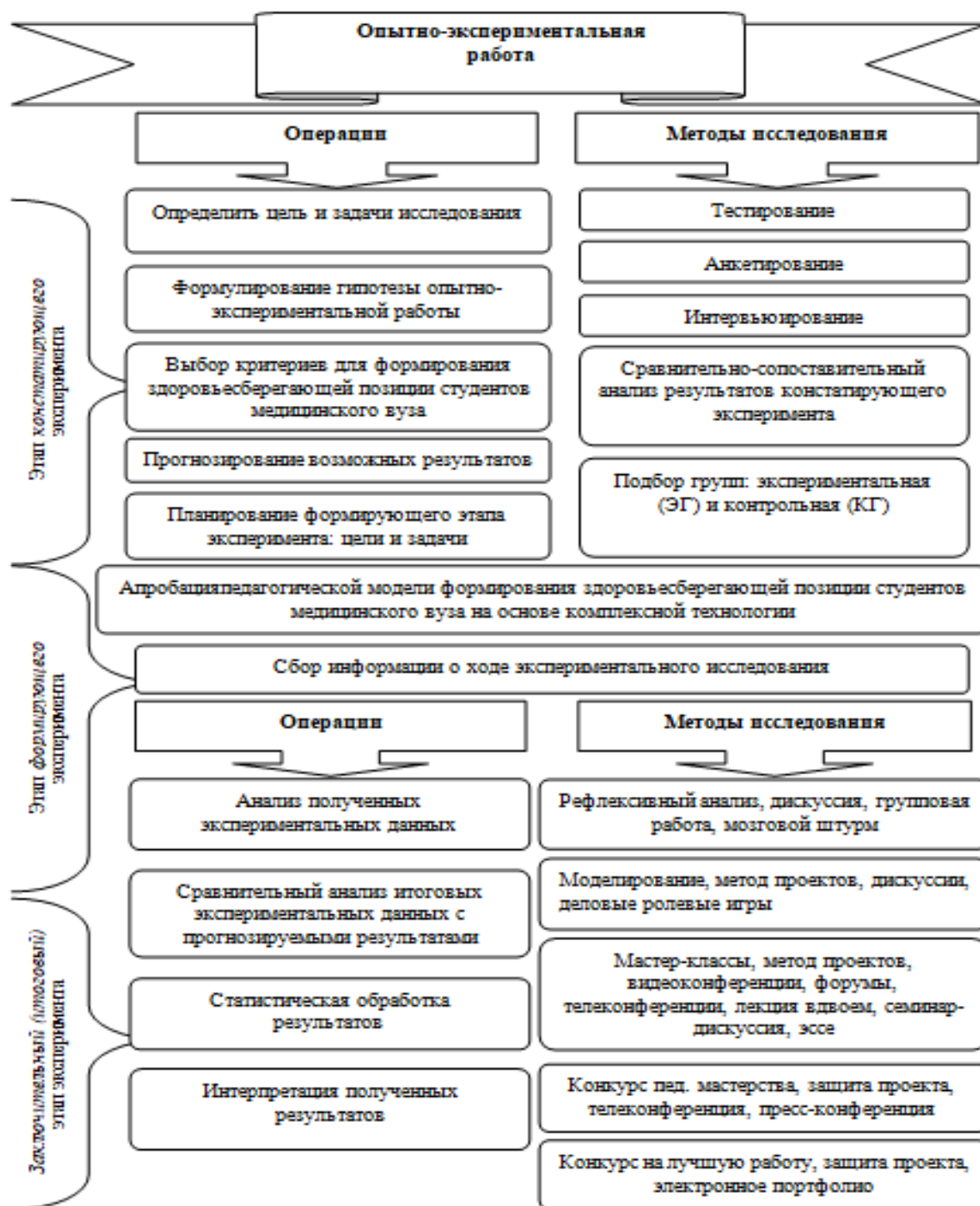


Рисунок 2.2 – Схема содержания этапов опытно-экспериментальной работы по реализации педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

Основной целью опытно-экспериментальной стала проверка справедливости выдвинутой нами гипотезы о том, что внедрение предлагаемой нами модели и комплексной технологии обучения студентов

медицинского вуза будет эффективным с точки зрения повышения уровня сформированности у обучающихся здоровьесберегающей позиции.

В ходе реализации опытно-экспериментальной работы были поставлены и решались следующие задачи:

1. Разработать план экспериментальной работы и определить ее содержание, направленное на реализацию предлагаемой педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

2. Разработать и внедрить в образовательный процесс модульную программу «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» как основу комплексной технологии для формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

3. Подобрать диагностические методики для определения уровня сформированности у студентов Сеченовского медицинского вуза здоровьесберегающей позиции с учетом выбранных критериев и показателей.

4. Осуществить количественный и качественный анализ данных, полученных в результате опытно-экспериментальной работы на контрольном этапе эксперимента, сравнить их с результатами констатирующего этапа, сделать соответствующие выводы о правомерности выдвинутой гипотезы исследования.

Итак, план опытно-экспериментальной работы предполагает разработку критериев и показателей определения уровня сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции (см. Таблицу 2.8).

В соответствии с планом и поставленными задачами эксперимента были подобраны и адаптированы следующие диагностические методики: методика О.И. Ларичева [111], Е. В. Сидоренко [186], Н.П. Фетискина [207], а также несколько психологических тестов [89, 124, 207, 93, 96; 174 и др.].

Таблица 2.8 – Критерии, показатели и диагностические методики оценивания уровня сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза

Компоненты	Критерии	Показатели	Диагностические методики	Уровни		
				Креативный	Продуктивный	Репродуктивный
МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНЫЙ	1. Мотивационный	<ul style="list-style-type: none"> - мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза; - осознание ценностного отношения к здоровьесберегающей позиции; - потребность в достижении успеха в здоровьесберегающей деятельности. 	<p>Анкеты для изучения мотивации Е.А. Калининой.</p> <p>Опросник потребностей в достижениях Ю. М. Орлова</p> <p>Оценка (Ю. М. Орлов), методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич).</p> <p>Мотивы здоровьесберегающей деятельности (методика К. Замфир в модификации потребности достижения А. А. Реана).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сформирована система мотивов к формированию здоровьесберегающей позиции; - наблюдается постоянный интерес к здоровьесбережению, формированию своей здоровьесберегающей позиции; - проявляется сформированная система ценностных ориентаций в вопросах формирования здоровьесберегающей позиции. 	<ul style="list-style-type: none"> - позитивная мотивация к формированию здоровьесберегающей позиции; - периодический интерес к формированию своей здоровьесберегающей позиции, - понимание значимости системы ценностных ориентаций в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, которая находится в стадии формирования. 	<ul style="list-style-type: none"> - мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции проявляются ситуационно; - интерес к формированию здоровьесберегающей позиции отсутствует; - система ценностных ориентаций в процессе формирования здоровьесберегающей позиции полностью отсутствует.
		КОГНИТИВНЫЙ	2. Знаниевый	<ul style="list-style-type: none"> - знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; - осознание необходимости формирования здоровьесберегающей позиции; - самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. 	<p>Диагностические тесты, зачёты, экзамены, метод анализа документов.</p> <p>Тесты для определения знаний о здоровье («САН»: индекс Кердо; тест признаков утомления Н.Б. Тамбиан, «ТЗ-3»)</p> <p>Определение уровней развития самостоятельности по частоте проявления (тест Е. А. Петелиной).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует высокие знания в области о здоровьесберегающей позиции; - наблюдается развитие здоровьесберегающей позиции; - проявляется сильное стремление к здоровьесбережению и формированию здоровьесберегающей позиции.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ	3. Практикологический	<ul style="list-style-type: none"> - овладение разными 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. 	<p>Методика диагностики направленности личности (Б. Басс).</p> <p>Тестирование функционального состояния (КМС) и (ОДА): тест-карта для выявления нарушения осанки, определения функциональной подвижности позвоночника, измерение силы и выносливости мышц.</p> <p>Оценка способности к саморазвитию и самоорганизации (В. И. Андреев)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ярко выраженная направленность на формирование здоровьесберегающей позиции; - постоянное сильное стремление к овладению различными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; - проявляется активная заинтересованность, способность к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. 	<ul style="list-style-type: none"> - у обучающегося наблюдается направленность на формирование здоровьесберегающей позиции; - проявляется стремление к овладению разными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; - имеется способность к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. 	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствует направленность на формирование здоровьесберегающей позиции; - проявляется ситуационное стремление к овладению разными видами деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; - наблюдается слабая способность к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.
РЕФЛЕКСИВНО-ОЦЕНОЧНЫЙ	4. Рефлексивный	<ul style="list-style-type: none"> - развитое здоровьесберегающее самосознание; - осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; - понимание своих сильных и слабых сторон в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. 	<p>Методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан (для студентов)</p> <p>Диагностика состояния стресса (А. О. Прохоров).</p> <p>Самооценка уровня развития рефлексии (М. Козуб, А. В. Карпов).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рефлексивная позиция выражена в восприятии себя как активного участника и организатора здоровьесберегающей деятельности; - высокая стрессоустойчивость; - здоровьесберегающая «Я концепция» выражена в полном объеме. 	<ul style="list-style-type: none"> - рефлексивная позиция связана с восприятием себя как одного из участников организации здоровьесберегающей деятельности; - средняя степень стрессоустойчивости; - здоровьесберегающая позиция раскрыта в достаточном объеме. 	<ul style="list-style-type: none"> - рефлексивная позиция размыта, наблюдается ее почти полное отсутствие; - слабая стрессоустойчивость; - здоровьесберегающая «Я концепция» представлена лишь в общих чертах.

Выделенные нами компоненты, критерии и показатели сформированности у обучающихся здоровьесберегающей позиции позволили нам сформулировать содержательные характеристики креативного, продуктивного и репродуктивного уровней (см. Таблицу 2.8).

С целью интерпретации результатов, полученных в ходе диагностики, нами были определены уровни сформированности у обучающихся медицинских вузов здоровьесберегающей позиции: креативный, продуктивный, репродуктивный.

Опытно-экспериментальная работа по проверке эффективности применения педагогической модели формирования у студентов медицинских вузов здоровьесберегающей позиции осуществлялась в три этапа: констатирующий, формирующий, заключительный (итоговый) (см. Рисунок 2.2).

С целью диагностики уровня сформированности у студентов Сеченовского медицинского университета здоровьесберегающей позиции нами были выделены и обоснованы мотивационный, знаниевый, праксиологический и рефлексивный критерии (см. Таблицу 2.8).

Мотивационный критерий определяется интересом и целями формирования у студентов медицинских вузов здоровьесберегающей позиции. Мотивы определяют направленность на самосовершенствование, самоопределение, самореализацию.

Показатели мотивационного критерия отражены в таблице 2.8.

Показателем диагностики уровня сформированности мотивационного критерия (**мотивационно-ценностный компонент**) выступила диагностика мотивов здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза и диагностика ценностных ориентаций студентов медицинского вуза (отражены в Таблице 2.8).

Для определения уровня **мотивационного критерия** сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза использовались: анкеты изучения мотивации Н.В. Калининой [89]; опросник потребностей в

достижениях Ю.М. Орлова [158, 159]; мотивы здоровьесберегающей деятельности (методика К. Замфир [76]) в модификации потребности достижения (А.А. Реана [175]); оценка (Ю.М. Орлов [158, 159]), методика «Ценностные ориентации» (М. Рокича [177]).

Для выявления уровня осознанности ценностного отношения студентов медицинского вуза применялась оценка Ю.М. Орлова [158, 159], методика «Ценностные ориентации» М. Рокича [177].

Для выявления уровней потребности к достижению успеха здоровьесберегающей деятельности применялась методика К. Замфир в модификации потребности достижения А.А. Реана [76, 175].

Результаты диагностики по показателям мотивационного критерия сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции определялись индивидуально, затем суммировались и после этого вычислялся средний балл, по итогам полученных баллов выявлялись уровни.

Результаты констатирующего этапа в контрольных и экспериментальных группах по мотивационному критерию представлены в таблице 2.9 (см. Таблицу 2.9).

В таблице представлены результаты, полученные в ходе опроса студентов, обучающихся в экспериментальных и контрольных группах (далее – ЭГ и КГ соответственно) по следующим направлениям подготовки: Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета (далее – ИКМ), Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета (далее – КИДЗ), Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета (далее – ИОЗ), Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета (далее – ИФ).

Примечание: в таблицах используются следующие сокращения названий уровней: К – креативный; П – продуктивный; Р – репродуктивный. И названия групп: контрольная – КГ; экспериментальная – ЭГ.

Таблица 2.9 – Результаты диагностики мотивационного критерия сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Институты			Мотивы			Потребность			Ценности			Интегрированные результаты		
			к	п	р	к	п	р	к	п	р	к	п	р
ИКМ	КГ	с	№2	№9	№12	№3	№5	№15	№3	№11	№9	№3	№8	№12
		%	9,6	38,2	52,2	12,2	22,2	65,6	12,6	47,4	40,0	11,3	36,1	52,6
	ЭГ	с	№2	№8	№12	№2	№4	№16	№3	№12	№7	№2	№8	№12
		%	9,5	36,4	54,1	10,4	19,1	70,5	12,7	54,6	32,7	10,9	36,8	52,3
КИДЗ	КГ	с	№3	№7	№14	№2	№8	№14	№3	№10	№11	№3	№8	№13
		%	12,1	28,3	59,6	7,9	32,9	59,2	12,1	40,8	47,1	10,8	34,2	55,0
	ЭГ	с	№2	№8	№15	№1	№8	№16	№4	№11	№10	№2	№9	№14
		%	7,6	32,8	59,6	5,6	32,4	62,0	14,8	43,6	41,6	9,2	36,4	54,4
ИОЗ	КГ	с	№3	№12	№9	№1	№7	№16	№4	№10	№10	№3	№10	№12
		%	12,9	49,2	37,9	5,4	29,6	65,0	15,8	41,3	42,9	11,3	40,0	48,7
	ЭГ	с	№3	№13	№8	№1	№9	№14	№5	№10	№9	№3	№11	№10
		%	12,9	53,3	33,8	4,6	37,9	57,5	19,2	41,7	39,1	12,1	44,6	43,3
ИФ	КГ	с	№2	№11	№12	№3	№9	№13	№3	№12	№10	№3	№10	№12
		%	8,0	43,2	48,8	10,4	37,2	52,4	12,8	46,8	40,4	10,4	42,4	47,2
	ЭГ	с	№2	№11	№11	№3	№9	№12	№3	№10	№11	№3	№10	№11
		%	9,2	44,5	46,3	12,1	36,7	51,2	12,9	40,4	46,7	11,2	40,4	48,4

Анализ результатов проведённого тестирования (таблица 2.9) показывает, что студенты, обучающиеся в Институте клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета, Клиническом институте детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета, Институте общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета и Института фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета имеют примерно одинаковый уровень сформированности здоровьесберегающей позиции по мотивационному критерию: репродуктивный уровень был выявлен более чем у половины опрошенных из Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета и Клинического института детского здоровья им.

Н.Ф. Филатова Сеченовского университета (52,5% и 54,8% соответственно), а в Институте общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета и Институте фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета репродуктивный уровень обнаружили ненамного менее половины студентов, принявших участия в диагностике (46,1%, 47,7% соответственно). Креативный уровень сформированности здоровьесберегающей позиции по мотивационному критерию был выявлен в среднем у 10,9% обучающихся указанных вузов (11,1%, 10,0%, 11,8%, 10,9% соответственно).

Итак, по данному показателю преобладает репродуктивный уровень: у большинства будущих медицинских работников не сформирован в должной мере мотивы к формированию своей здоровьесберегающей позиции.

Знаниевый критерий предполагает осведомленность студентов в вопросах формирования здоровьесберегающей культуры, основ здорового образа жизни, особенностей профилактики заболеваний и др.

Показателями знаниевого критерия являются: знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции; самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

Для определения уровня сформированности у студентов медицинских вузов знаниевого критерия (когнитивный компонента) здоровьесберегающей позиции нами использовались диагностические тесты, зачёты, экзамены, а также применялся метод анализа документов. В частности, студентам Сеченовского университета были предложены: тест на определение их объема знаний о здоровье («САН»: индекс Кердо [168, 150]); тест на выявление признаков утомления Н.Б. Тамбиан, «ТЗ-3»); тест на определение уровня развития самостоятельности по частоте ее проявления (тест Е.А. Петелиной [165] и других) (см. Таблицу 2.10).

Как уже было сказано, с целью более точного определения уровней сформированности знаниевого критерия в процесс формирования у

студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции анализировались результаты сдачи ими зачетов, экзаменов, написания творческих и проектных работ, выступления на семинарах, конференциях, учитывалось выполнение отчетов по итогам практики и др. Сводные результаты, полученные по итогам тестирования и выполнения контрольных и иных видов работ в рамках процесса формирования здоровьесберегающей позиции студентов Сеченовского университета на констатирующем этапе эксперимента отражены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Результаты диагностики знаниевого критерия сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Институты			Знание ценностных доминант			Осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции			Самостоятельность и глубина суждений			Интегрированные результаты		
			к	п	р	к	п	р	к	п	р	к	п	р
ИКМ	КГ	с	№3	№11	№9	№2	№9	№12	-	№10	№13	№2	№10	№11
		%	13,9	46,1	40,0	9,6	39,6	50,8	-	44,3	55,7	7,8	43,5	48,7
	ЭГ	с	№3	№10	№9	№1	№10	№11	№1	№9	№12	№2	№9	№11
		%	13,6	46,4	40,0	6,4	44,1	49,5	5,9	39,1	55,0	8,6	43,2	48,2
КИДЗ	КГ	с	№5	№10	№9	№3	№8	№13	№2	№8	№14	№3	№9	№12
		%	20,4	40,8	38,8	13,3	32,1	54,6	9,6	31,6	58,8	14,2	35,4	50,4
	ЭГ	с	№5	№10	№10	№3	№10	№12	№2	№8	№15	№4	№9	№12
		%	20,4	40,4	39,2	13,2	39,2	47,6	8,4	32,4	59,2	14,0	37,2	48,8
ИОЗ	КГ	с	№4	№12	№8	№4	№9	№11	№3	№9	№12	№4	№10	№10
		%	17,5	48,3	34,2	16,3	38,3	45,4	11,3	37,9	50,8	15,0	41,7	43,3
	ЭГ	с	№4	№11	№9	№4	№10	№10	№2	№10	№12	№3	№10	№11
		%	17,1	46,7	36,2	16,3	40,8	42,9	8,8	40,8	50,4	14,2	42,5	43,3
ИФ	КГ	с	№3	№10	№12	№2	№10	№13	№1	№9	№15	№2	№10	№13
		%	12,4	41,6	46,0	7,2	40,4	52,4	2,8	37,6	59,6	7,6	40,0	52,4
	ЭГ	с	№3	№11	№10	№1	№11	№12	№1	№9	№14	№2	№10	№12
		%	13,3	44,2	42,5	5,4	44,2	50,4	3,7	37,1	59,2	7,5	41,7	50,8

Анализ тестирования по знаниевому критерию (таблица 2.10) показывает, что у большинства студентов, обучающихся в Сеченовском университете, наблюдается репродуктивный уровень по следующим показателям: знание ценностных доминант (Институт клинической

медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета – 50,2%, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета – 51,1%, Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета и Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета – 54,4%), осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции (Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета – 50,8%, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета – 49,5%, Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета и Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета – 54,6%); самостоятельность и глубина суждений (Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета – 55,4%, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета – 59,3%, Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета – 50,6%, Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета – 94,4%).

Креативный уровень был выявлен только у 11,2% респондентов (Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета – 8,2%, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета – у 14,1%, Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета – 14,6%, Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета – 7,6% соответственно). В целом наблюдается репродуктивный уровень сформированности у студентов медицинского вуза показателей знаниевого критерия здоровьесберегающей позиции.

В соответствии с логикой исследования проверялся праксиологический критерий по следующим показателям: овладение обучающимися разными видами деятельности в ходе формирования здоровьесберегающей позиции; проявление двигательной активности в

разных аспектах здоровьесберегающей деятельности; стремление в процессе формирования здоровьесберегающей позиции к самообразованию и саморазвитию.

С целью диагностики первого показателя была использована методика Б. Басса. Анализ данных, полученных по итогам тестирования, показал, что у студентов преобладает направленность на общение, совместную деятельность, оказание помощи товарищам-одногруппникам в трудных профессиональных и жизненных ситуациях (в среднем 38,0%) и будущую профессию (31,1%), а также на самих себя (30,9%), что может оказать негативное влияние на деловое сотрудничество, поскольку оно может перерасти в соперничество и даже вызывать определенную агрессию, что мешает достижению общей цели.

Способность к саморазвитию и самообразованию и готовность к формированию здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза оценивались с помощью теста В. И. Андреева [9, 10].

Тестирование показало, что у обучающихся Сеченовского университета способность к саморазвитию и самообразованию проявляется в большинстве случаев на продуктивном уровне (будущие медики набрали соответственно: Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета – 38 баллов, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовского университета – 35 баллов, Институт общественного здоровья им. Ф. Ф. Эрисмана Сеченовского университета – 32 балла, Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовского университета – 35 баллов, что составляет 51,0% от общего количества опрошенных.

У 43,0% обучающихся наблюдается репродуктивный уровень сформированности здоровьесберегающей позиции, отметим, что высокий продемонстрировали только 6,0%. Обобщенные результаты по психологическому критерию и выбранным нами показателям данного критерия представлены в таблице 2.11 (см. Таблицу 2.11).

Таблица 2.11 – Результаты диагностики праксиологического критерия сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Институты			Овладение различными видами деятельности			Проявление двигательной активности			Стремление к развитию, саморазвитию			Интегрированные результаты		
			к	п	р	к	п	р	к	п	р	к	п	р
ИКМ	КГ	с	№2	№9	№12	№4	№9	№10	№2	№7	№14	№3	№8	№12
		%	10,0	39,6	50,4	17,0	37,8	45,2	9,1	30,9	60,0	12,2	36,1	51,7
	ЭГ	с	№2	№8	№12	№3	№9	№10	№2	№7	№13	№3	№8	№11
		%	9,5	37,3	53,2	14,5	41,8	43,7	10,4	31,4	58,2	11,4	36,8	51,8
КИДЗ	КГ	с	№3	№8	№13	№3	№10	№11	№2	№10	№12	№3	№9	№12
		%	11,7	32,9	55,4	12,9	40,8	46,3	9,6	38,8	51,6	11,3	37,5	51,2
	ЭГ	с	№3	№8	№14	№4	№10	№11	№2	№11	№12	№3	№10	№12
		%	11,6	31,2	57,2	14,4	40,8	45,2	8,4	43,2	48,4	11,6	38,4	50,0
ИОЗ	КГ	с	№5	№8	№11	№2	№9	№13	№6	№9	№9	№4	№9	№11
		%	20,0	33,8	46,2	9,6	37,9	52,5	23,7	37,1	39,2	17,9	36,3	45,8
	ЭГ	с	№4	№9	№11	№3	№10	№11	№7	№8	№9	№5	№9	№10
		%	18,3	36,7	45,0	11,7	42,1	46,2	27,5	34,6	37,9	19,2	37,9	42,9
ИФ	КГ	с	№2	№8	№15	№1	№12	№12	№7	№9	№9	№3	№10	№12
		%	8,8	32,8	58,4	5,6	46,8	47,6	26,8	35,6	36,6	13,6	38,4	48,0
	ЭГ	с	№3	№8	№13	№2	№10	№12	№7	№10	№7	№4	№9	№11
		%	10,8	32,5	56,7	7,5	42,1	50,4	29,6	40,0	30,4	15,8	38,4	45,8

Рефлексивный критерий отражает отношение обучающихся Сеченовского университета к самим себе, а также самооценку ими собственной медицинской деятельности и осмысление актуальной ситуации, а также планирование своей дальнейшей деятельности.

Показателями рефлексивного критерия выступают следующие: развитое здоровьесберегающее самосознание; осознание в ходе формирования собственной здоровьесберегающей позиции себя медицинским работником; понимание своих сильных и слабых сторон при формировании здоровьесберегающей позиции.

С целью выявления уровней формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза использовались: методика диагностика самооценки Дембо – Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан [174]; диагностика состояния стресса; самооценка уровня развития рефлексии (М. Козуб, А. В. Карпов [83; 80, 96]).

Для оценки следующих показателей рефлексии в здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза использовалась адаптированная методика А.В. Карпова, М. Козуб [96].

Общие итоги тестирования таковы: креативный уровень проявился у 8,7% опрошенных студентов; продуктивный – у 38,3%, репродуктивный – у 53,0%. Большинство обучающихся (61,2%) обнаружили недостаточное развитие здоровьесберегающего самосознания, многие респонденты (44,4%) не осознают себя профессионалами в плане наличия у них здоровьесберегающей позиции.

Результаты тестирования рефлексивного критерия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в полном объеме представлены в таблице 2.12 (см. Таблицу 2.12).

Таблица 2.12 – Результаты диагностики рефлексивного критерия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Институты			Развитие здоровьесберегающего самосознания			Осознание себя в процессе формирования здоровьесберегающей позиции			Понимание своих сильных и слабых сторон			Интегрированные результаты		
			к	п	р	к	п	р	к	п	р	к	п	р
ИКМ	КГ	с	№1	№10	№12	№1	№11	№11	№2	№9	№12	№1	№10	№12
		%	6,1	43,5	50,4	4,8	49,6	45,6	7,8	41,3	50,9	6,1	44,8	49,1
	ЭГ	с	№1	№10	№11	№1	№11	№11	№2	№9	№11	№1	№9	№11
		%	5,9	42,3	51,8	2,7	48,2	49,1	7,7	38,6	53,3	5,5	43,2	51,3
КИДЗ	КГ	с	№2	№10	№12	№1	№11	№12	№2	№10	№12	№2	№10	№12
		%	7,9	42,5	49,6	3,7	46,3	50,0	9,6	40,0	50,4	7,1	42,9	50,0
	ЭГ	с	№2	№10	№13	№1	№12	№12	№3	№10	№12	№2	№11	№12
		%	8,4	41,6	50,0	2,4	49,2	48,4	11,2	39,6	49,2	7,2	43,6	49,2
ИОЗ	КГ	с	№3	№7	№14	0	№13	№11	№1	№9	№14	№1	№10	№13
		%	11,7	31,6	56,7	0	55,4	44,6	5,8	35,4	58,8	5,8	40,8	53,4
	ЭГ	с	№3	№7	№14	№1	№12	№11	№2	№10	№12	№2	№10	№12
		%	10,8	32,5	56,7	2,5	51,7	45,8	7,9	40,4	51,7	7,1	41,7	51,2
ИФ	КГ	с	№2	№10	№13	№1	№12	№12	№3	№9	№13	№2	№10	№13
		%	9,6	37,2	53,2	2,8	50,0	47,2	11,2	35,2	53,6	8,0	40,8	51,2
	ЭГ	с	№2	№10	№12	№1	№12	№11	№2	№9	№13	№2	№10	№12
		%	8,8	39,1	52,1	2,5	51,3	46,2	9,2	35,8	55,0	6,7	42,1	51,2

Диагностика рефлексивного критерия в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза (таблица 2.11) позволила установить, что креативный уровень обнаружили только 6,7% опрошенных; продуктивный – 50,8% участников эксперимента в обеих группах (контрольной и экспериментальной); репродуктивный – 42,5% будущих врачей.

Обобщённые результаты, полученные в ходе диагностики на констатирующем этапе эксперимента, представлены в таблицах и графиках (см. Таблицы 2.13-2.14, Рисунок 2.3).

Таблица 2.13 – Сводные результаты критериев сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента, в %

Институты		Мотивационный		Знаниевый		Праксиологический		Рефлексивный		Интегрированные результаты	
		КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
ИКМ	к	11,3	10,9	7,8	8,6	12,2	11,4	6,1	5,5	12,2	12,4
	п	36,1	36,8	43,5	43,2	36,1	36,8	44,8	43,2	42,6	42,5
	р	52,6	52,3	48,7	48,2	51,7	51,8	49,1	51,3	45,2	45,1
КИДЗ	к	10,8	9,2	14,2	14,0	11,3	11,6	7,1	7,2	14,0	13,5
	п	34,2	36,4	35,4	37,2	37,5	38,4	42,9	43,6	40,6	41,8
	р	55,0	54,4	50,4	48,2	51,2	50,4	50,0	49,2	45,4	44,7
КИДЗ	к	13,3	12,1	15,0	14,2	17,9	19,2	5,8	7,1	14,4	15,0
	п	40,0	44,6	41,7	42,5	36,3	37,9	40,8	41,7	42,3	43,2
	р	48,7	43,3	43,3	43,3	45,8	42,9	53,4	51,2	43,3	41,7
ИФ	к	10,4	11,2	7,6	7,5	13,6	15,8	8,0	6,7	12,0	12,3
	п	42,4	40,4	40,0	41,7	38,4	38,4	40,8	42,1	43,7	43,9
	р	47,2	48,4	52,4	50,8	48,0	45,8	51,2	51,2	44,3	43,8

Таблица 2.14 – Уровневые характеристики сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Уровни	Мотивационный	Знаниевый	Праксиологический	Рефлексивный	Интегрированные результаты
Креативный	10,9	11,1	14,1	6,7	10,7
Продуктивный	38,8	40,7	37,5	50,8	41,9
Репродуктивный	50,3	48,2	48,4	42,5	47,3

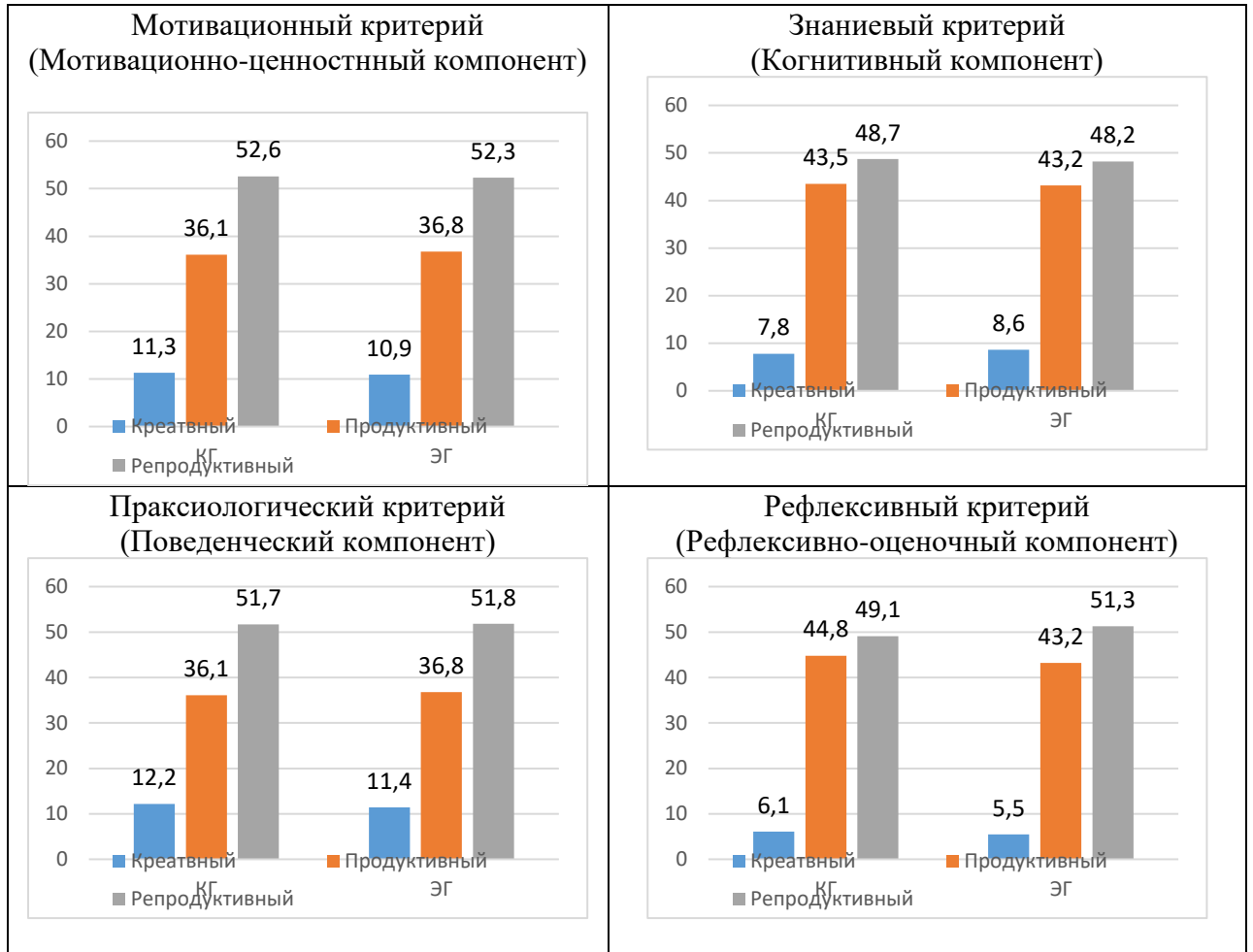


Рисунок 2.3. Диаграммы результатов диагностики по критериям (показателям) сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза на констатирующем этапе эксперимента

Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа эксперимента

В результате проведения экспресс-диагностики по институтам Сеченовского университета (Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Сеченовского университета, Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова Сеченовский университет; Институт общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовский университет; Институт фармации им. А.П. Нелюбина Сеченовский университет) – было установлено, что участвовавшие в опросе студенты в

целом понимают, насколько важно будущему медицинскому работнику формировать у себя здоровьесберегающую позицию.

Между тем существенные характеристики здоровьесберегающей позиции смогли корректно указать только 69,0% опрошенных в среднем по всем указанным вузам, входящим в состав Сеченовского университета. 49,0% студентов в целом знают принципы межличностного взаимодействия разных субъектов образования. Обучающиеся не сумели полно охарактеризовать существенные особенности здоровьесберегающей позиции медицинского работника.

По выделенным показателям сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза мотивационный критерий (мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции обучающегося; осознанное ценностное отношение обучающегося к здоровьесберегающей позиции; потребность к достижению успеха в здоровьесберегающей деятельности) в среднем сформирован на репродуктивном уровне у 80,0% студентов.

Приведенные результаты диагностики по выделенным нами критериям и показателям по итогам констатирующего этапа исследования показывают, что у 43,8% опрошенных будущих медиков здоровьесберегающая позиция сформирована на репродуктивном уровне, креативный уровень составил всего 13,3% от общего числа участников эксперимента.

Статистическая обработка результатов, полученных по показателям знаниевого критерия, чтобы выявить значимые различия в уровнях по исследуемому признаку производилась путем использования ф-критерия (угловое преобразование Фишера [217]). Чтобы выявить значимые различия в распределении указанного признака применялся t-критерий Стьюдента [134].

В результате статистической обработки данных мы выяснили, что значимых отличий нет в контрольной и экспериментальной группах по следующим показателям: «Знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции», «Осознанное восприятие

здоровьесберегающей позиции» и «Самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции». Таким образом, можно сделать вывод, что группы по причисленным критериям существенно не отличаются между собой (см. Таблицу 2.15).

Таблица 2.15 – Статистическая проверка показателей знаниевого критерия по ϕ -критерию (угловое преобразование Фишера) и t-критерий Стьюдента на констатирующем этапе

Показатель	Статистический критерий	Констатирующий эксперимент
Знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции	ϕ -критерий (угловое преобразование Фишера)	0,206, $p>0,05$
	t-критерий Стьюдента	0,31, $p>0,1$
Осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции	ϕ -критерия (угловое преобразование Фишера)	0,204, $p>0,1$
	t-критерий Стьюдента	0,8, $p>0,1$
Самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции	ϕ -критерия (угловое преобразование Фишера)	0,205, $p>0,05$
	t-критерий Стьюдента	0,19, $p>0,1$

Результаты констатирующего этапа эксперимента позволяют сделать вывод о том, что у студентов Сеченовского университета оказались наиболее сформированны следующие показатели: мотивация к формированию здоровьесберегающей позиции, осознанное ценностное отношение к здоровьесберегающей позиции, (мотивационный критерий); знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции (знаниевый критерий); овладение различными видами деятельности в ходе формирования собственной здоровьесберегающей позиции; проявление двигательной активности в разных аспектах здоровьесберегающей деятельности; (праксиологический критерий); развитое здоровьесберегающее самосознание; осознание в процессе формирования здоровьесберегающей позиции себя медицинским работником; адекватное понимание своих сильных

и слабых сторон в процессе формирования здоровьесберегающей позиции(рефлексивный).

Меньше всего проявились следующие показатели: потребность к достижению успеха в здоровьесберегающей деятельности, стремление к саморазвитию самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, развитое здоровьесберегающее самосознание.

В целом у опрошенных студентов медицинских вузов, входящих в состав Сеченовского университета, имеется полное представление относительно наиболее значимых аспектах здоровьесберегающей позиции. В частности, обучающиеся назвали способность приобретать и углублять свои знания, касающиеся ведения здорового образа жизни, генерировать новые оригинальные идеи. Однако следует отметить, что далеко не у всех участвовавших в эксперименте будущих медиков сформирована способность к самообразованию и саморазвитию.

Таким образом, можно сделать вывод, что результаты констатирующего этапа эксперимента подтверждают необходимость целенаправленного формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции. С этой целью нами были разработаны педагогическая модель и модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза».

Формирующий эксперимент проводился в 2019/21 учебном году посредством реализации разработанной педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии. В эксперименте приняли участие студенты четырёх вузов, входящих в состав ФГАОУВО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Всего в формирующем этапе эксперимента приняли участие 48 студентов, обучавшихся в экспериментальной группе, и 48 – в контрольной.

Цель формирующего этапа – установить достоверность выдвинутой гипотезы, в частности проверить эффективность предлагаемой педагогической модели формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии и целесообразность использования выдвинутых нами педагогических условий.

Задачи формирующего эксперимента:

1) разработать пошаговый алгоритм формирования здоровьесберегающей позиции у студентов медицинских вузов на основе комплексной технологии;

2) осуществить диагностику на основе критериев, показателей, уровней сформированности компонентов здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза;

3) апробировать педагогическую модель и педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии.

На первом этапе опытно-экспериментальной работы были подобраны необходимые учебные пособия и разработаны авторские дидактические материалы (в частности модульная программа), составлена тематика занятий, продумана система работы в оздоровительных группах.

Состав экспериментальной и контрольной групп определялся с использованием мотивационного, знаниевого, психологического, рефлексивного критериев таким образом, чтобы уровень сформированности у обучающихся здоровьесберегающей позиции на начало формирующего этапа был примерно одинаковым.

Формирующий этап проводился на основе комплексной технологии в экспериментальной группе с использованием модульной программы.

Итак, на **формирующем** этапе со студентами Сеченовского университета на элективных занятиях осуществлялось обучение по разработанной модульной программе «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

Проведённый устный опрос педагогов и студентов медицинского вуза, мотивированных к выбору профессии медицинского работника, свидетельствует о недостаточной готовности, информированности относительно реализации ресурсных средств в процессе обучения в период пандемии как педагогов, так и студентов. С этой целью была подготовлена анкета по вопросам дистанционного обучения, как для преподавателей, так и для студентов (см. Приложение 2).

В результате была выявлена недостаточно рациональная организация распределения бюджетного времени студентов медицинского вуза при использовании цифровых средств обучения. Эти нарушения, как показывают данные нашего диагностического исследования, отрицательно сказываются на здоровье обучающихся.

В связи с неудовлетворительным состоянием здоровья многих студентов медицинского вуза и несформированностью у них здоровьесберегающей позиции было обновлено содержание модуля по формированию здоровьесберегающей позиции, с этой целью было разработано 4 модуля. В модуле 1 раскрывается теоретический аспект здоровьесберегающей позиции: знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; осознание необходимости формирования здоровьесберегающей позиции; самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

1. Мотивационный

- мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза;
- осознание ценностного отношения к здоровьесберегающей позиции;
- потребность в достижении успеха в здоровьесберегающей деятельности.

- 2. Знаниевыей
 - знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции;
 - осознание необходимости формирования здоровьесберегающей позиции;
 - самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.
- 3. Практиологический
 - овладение разными видами деятельности при формировании своей здоровьесберегающей позиции;
 - проявление двигательной активности в разных аспектах здоровьесберегающей деятельности;
 - стремление к самообразованию и саморазвитию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.
- 4. Рефлексивный
 - развитое здоровьесберегающее самосознание;
 - осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции;
 - понимание своих сильных и слабых сторон в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

Готовность студента к здоровьесберегающей позиции заключается в гибкости и оперативности его мышления, независимости суждений, способности нести ответственность за своё здоровье. Когнитивный компонент формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся раскрывает способность к овладению различными видами деятельности в ходе формирования у обучающихся их здоровьесберегающей позиции; проявление двигательной активности в разных аспектах здоровьесберегающей деятельности; стремление к самообразованию и саморазвитию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. Он обеспечивает исследовательский подход к профессиональной деятельности обучающихся, содействует достижению субъектности, создаёт условия для интеграции будущего врача в общество за счёт его личностно-профессионального и нравственного развития. Поведенческий компонент сформированности здоровьесберегающей позиции позволяет обучающемуся

упорядочить собственную двигательную и коммуникативную активность, открывает возможности для конструктивного решения возникающих проблемных ситуаций, а также открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях.

Обучающихся с креативным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции характеризует умение определять вектор, траекторию своего личностно-профессионального роста. Рефлексивный компонент здоровьесберегающей позиции направлен на развитое здоровьесберегающее самосознание; осознание себя медицинским работником в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; понимание своих сильных и слабых сторон в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

Рефлексивный компонент раскрывает у обучающихся способность к рефлексивному отношению к собственной деятельности, к себе самому как субъекту профессиональной деятельности, а также способность к самоанализу, к моделированию результатов своей здоровьесберегающей деятельности.

Формирование здоровьесберегающей позиции обучающихся учитывает рефлексивный опыт ближайшего окружения, то есть опосредованное содержание здоровьесберегающей среды, в которой развиваются и совершенствуются личностные и профессиональные качества студентов медицинского вуза. Кроме того, у будущих врачей развивается эмоционально-чувственная рефлексия, поскольку педагоги, друзья, близкие, знакомые, с которыми приходится общаться обучающимся, способствуют их интеллектуально-эмоциональному развитию.

В период пандемии у обучающихся появились возможности для освоения новых поведенческих сценариев с самостоятельным использованием цифровых ресурсов, что ассоциируется с внешней рефлексией. Внутренняя рефлексия возникает, когда обучающийся обретает способность к ценностному освоению своей жизни.

Модуль 2 включает в себя создание здоровьесберегающей среды, целью которой было выявление её возможностей с точки зрения влияния на готовность обучающихся к формированию своей здоровьесберегающей позиции.

Формирование здоровьесберегающей позиции осуществляется в контексте здоровьесберегающей среды, которая является доминирующей, но не единственной: изменения, происходящие во внутреннем мире студентов медицинского вуза, преломляют в себе влияние этой среды и во многом определяют особенности формирования здоровьесберегающей позиции в различные возрастные периоды обучения [215]. Динамические характеристики здоровьесберегающей образовательной среды определялись нами на основе общей теории систем К. Л. Фон Берталанфи и принципов функционирования и развития сложных систем, к которым относится и здоровьесберегающая среда.

Рассмотренные общесистемные принципы функционирования здоровьесберегающей среды как сложной системы позволили нам выявить специфические черты и в целом содержание здоровьесберегающей среды медицинского вуза. В данном «микросоциуме» реализуется педагогическое и психологическое сопровождение как студентов, так и педагогов, а также регулярно проводится диагностика состояния их здоровья и организуется здоровьесберегающая деятельность, которая имеет своей целью формирование у будущих медицинских работников собственной здоровьесберегающей позиции.

Здоровьесберегающая среда позволит студентам-медикам спроектировать свою здоровьесберегающую деятельность, сформировать здоровьесберегающую позицию в контексте здоровьесберегающей среды. В то же время здоровьесберегающая среда, в которой студенты обучаются, живут и развиваются в личностном и профессиональном аспектах, стимулирует формирование у них здоровьесберегающей позиции.

Модуль 3 «Медико-профилактические знания» включает систематизацию сущностных характеристик формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, выявление их особенностей, создание здоровьесберегающей среды в ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России, учёт возрастных особенностей, индивидуально-личностных характеристик студентов медицинского вуза, влияния цифровых технологий на процесс обучения будущих врачей, а также выявление рисков цифрового образования, что способствует гармонизации обучающей, воспитывающей и развивающей функций образовательного процесса.

Данный модуль предполагает приложение активных усилий каждого студента при реализации специально разработанной совместно с педагогом схемы обучения, которая позволяет углублять знания, совершенствовать практические навыки и умения в процессе оптимизации здорового образа жизни, формирования здоровьесберегающей позиции, воспитывающей в будущих врачах такие профессионально и социально важные качества личности, как самостоятельность, ответственность, самодисциплина, трудолюбие, настойчивость.

Субъектная позиция обучающихся потребовала некоторой корректировки в реализации комплексной технологии: важной составляющей учебной и воспитательной работы в Сеченовском университете является формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза как будущих медицинских работников.

Анализ вводного анкетирования перед началом реализации модульной программы позволил выявить готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции в контексте здоровьесберегающей среды с учётом гигиенических исследований, понимание инновационных стратегий, методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку, прогнозирование опасности для здоровья, причиной которой может стать реализация цифровых технологий, а также оценка качества и режима питания студентов

медицинского вуза, разработка модульной программы для индивидуального обучения различных групп студентов, проведение обследования и оценка физического и психического здоровья обучающихся медицинского вуза, их работоспособность, готовность к оказанию доврачебной помощи и др.

Учитывая теоретический аспект медико-профилактических знаний, важной задачей педагога является воспитание у будущих медицинских работников привычки обращать внимание на состояние своего здоровья, анализировать собственное самочувствие, побуждать студентов к обсуждению на занятиях и в разных внеучебных ситуациях факторы, влияющие на сохранение здоровья и формирование здоровьесберегающей позиции, которые поддаются коррекции.

Верный выбор направления на пути к формированию здоровьесберегающей позиции, ведения здорового образа жизни зависит от того, в какой степени обучающиеся медицинских вузов осознают необходимость этого.

Главную роль в достижении нужного результата на данном пути играют дисциплины естественнонаучного и медико-биологического циклов, которые в Сеченовском университете достаточно разнообразны.

При изучении этих дисциплин студенты знакомятся с основными компонентами здорового образа жизни (узнают основы рационального питания, осознают необходимость двигательной активности и трудовой и умственной деятельности, соблюдения режима дня, закаливания, гуманного отношения к людям и заботы о природе, соблюдения личной гигиены, полноценной семейной жизни и т.д.

В ФГАОУВО Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова Минздрава России эти вопросы рассматриваются в следующих учебных курсах: первая помощь и уход за больными, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, IT-технологии e-health.

Поскольку цифровизация в образовательном процессе становится ведущей тенденцией, был разработан Модуль 4 «Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

Эффективной реализации педагогической модели способствовала разработанная комплексная технология обучения, включающая три этапа с использованием таких форм работы, как: спецкурс, проблемная лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары; методов: моделирование, метод проектов, дискуссия, эссе, мозговой штурм, конкурс на лучшую работу и др.; средств: цифровые платформы (Zoom, Moodle, Skype, GoogleClassroom), планшет, смартфон, веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентация, видео-конференции.

Первый этап реализации разработанной модульной программы – теоретико-ориентировочный (Модули 1, 2). Он предполагает выявление интересов и ценностных ориентаций обучающихся, их вербальное и реальное отношение к здоровьесбережению, способность к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях, формированию здоровьесберегающей позиции в процессе обучения в Сеченовском университете.

Студенты познакомились с теоретическими основами здоровьесберегающей позиции с учётом их мотивов к формированию данной позиции; учитывалась степень осознанности обучающимися ценностного отношения к здоровьесберегающей позиции, их потребность к достижению успеха в здоровьесберегающей деятельности. Корректировались такие показатели знаниевого критерия, как знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции; самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования своей здоровьесберегающей позиции.

Целенаправленное выстраивание системы формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся позволяет на первом этапе спроектировать их самостоятельную и индивидуальную деятельность, в основе которой лежат рефлексивные умения: формировать цель и задачи исследования; соотносить содержание обучения с целью здоровьесберегающей деятельности; прогнозировать виды профилактики; определять состояние здоровья представителей различных возрастных групп; умение рефлексивного поведения в стрессовых ситуациях; умение использовать цифровые средства; реализовать себя в различных вариативных образовательных программах.

Второй этап (деятельностный) предполагает работу с учётом особенностей формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в контексте здоровьесберегающей среды, интерпретацию гигиенических исследований, понимание инновационных стратегий, методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку, прогнозирование опасности для здоровья, причиной которой может стать реализация цифровых технологий, что даёт возможность обучающимся упорядочить собственную активность, конструктивно решать проблемные ситуации, открывать пути к рефлексивному поведению в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

На втором этапе корректировались показатели праксиологического критерия: овладение обучающимися разными видами деятельности в процессе формирования у них здоровьесберегающей позиции; повышение двигательной активности во всех аспектах здоровьесберегающей деятельности; стимулирование у обучающихся стремления к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.

Данный этап стимулирует открытие будущими медиками своего внутреннего мира, выбор здоровьесберегающей позиции в условиях здоровьесберегающей среды, что делает рефлексией ключевым элементом здоровьесберегающего развития.

На втором этапе у обучающихся медицинских вузов формировались следующие умения: осмысливать детерминанты проектирования здоровьесберегающей позиции; выявлять, какие цифровые средства способствуют формированию у них здоровьесберегающей позиции; выявлять факторы здоровьесберегающей среды, оказывающие влияние на здоровьесберегающую позицию; рационально использовать фактор времени в период пандемии; создавать ситуации с разными сюжетами с целью проявления интереса и эмоционального настроения; проявлять способность идентифицировать себя с другими обучающимися; выявлять недостатки в себе и в других; реализовывать формы, средства и методы интеллектуального развития; работать в команде; учитывать позицию «учащего других» по отношению к другим.

Третий этап – (практический) организация здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность студентов медицинского вуза рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной позиции, к организации индивидуальных форм обучения с целью формирования индивидуальной траектории.

Процесс формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза включает использование цифровых ресурсов, работу по совершенствованию достижений, полученных на втором этапе, а также коррекцию и исправление ошибок, организацию индивидуальных форм обучения с использованием цифровых ресурсов.

На данном этапе корректировались показатели рефлексивного критерия, включающие: развитое здоровьесберегающее самосознание; осознание себя в профессиональной деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; понимание своих сильных и слабых сторон в формировании здоровьесберегающей деятельности.

На третьем этапе формировались следующие умения обучающихся: аргументировать выбор профессии врача; разрабатывать

здоровьесберегающую стратегию в достижении успеха; раскрывать свой творческий потенциал в процессе организации самостоятельной деятельности; использовать формы, средства и методы, направленные на реализацию своих лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах; развивать навыки конструктивного взаимодействия; использовать здоровьесберегающую среду с целью развития работоспособности, внимания, эмоционального настроения; нивелировать эмоциональные и физические нагрузки, различные отклонения в состоянии здоровья и другие.

Рефлексивные умения должны стать при этом новообразованием в структуре личности студентов в процессе формирования у них здоровьесберегающей позиции.

Использование контекстного обучения позволяет применять в разных формах учебной деятельности моделирование. Это помогает приблизить процесс обучения студентов медицинских вузов к реальной профессиональной деятельности.

На данном этапе использовалась 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 наиболее эффективные формы: модульная программа, проблемная лекция, лекция визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары и др.; методы: метод проектов, дискуссия, эссе, мозговой штурм, моделирование, конкурс на лучшую работу и др.; средства: планшет, смартфон, веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентация, видео-конференции и др.

Рассмотрим подробнее использованные нами на данном этапе формы работы контекстного типа.

Проблемная лекция. Данная разновидность лекции основана на реализации принципа проблемности и строится как диалог преподавателя-

лектора с обучающимися, в ходе которого осуществляется поиск возможных решений поставленной проблемы.

Лекция-дискуссия. В ее основе лежит свободный обмен мнениями преподавателя и студентов. Такая разновидность лекции способствует активизации познавательной активности обучающихся, позволяет корректировать точку зрения студентов медицинского вуза в вопросах здоровьесбережения.

Лекция с применением «мозгового штурма». Данный вид лекции основан на возможности анализировать микроситуации из профессиональной области, обсуждать медицинские проблемы, например, связанные со здоровым образом жизни.

Семинар-дискуссия. Эта форма организации коллективной деятельности на занятиях позволяет моделировать для обучающихся содержание и разные формы взаимодействия в соответствующей профессиональной деятельности. Данная форма работы на практическом занятии позволяет в ходе обсуждения по-новому взглянуть на поставленную проблему. В нашем случае семинар-дискуссия может быть посвящен проблеме формирования у будущего врача здоровьесберегающей позиции. Семинар-дискуссия способствует развитию у студентов медицинского вуза познавательной и профессиональной мотивации, творческого мышления, готовности к практическому использованию полученных ранее знаний при разрешении профессиональных задач.

Панельная дискуссия. Обычно она проводится таким образом: группу делят на несколько микрогрупп (по 5–7 студентов). В течение 10–15 минут микрогруппы обсуждают поставленную проблему, затем предлагают свой вариант ее решения, а другие микрогруппы их критикуют.

Лекция-визуализация. Предполагает наглядное представление материала. Он должен обязательно быть проблемным, содержать рисунки, схемы, видеофрагменты, презентации и т.п.

Лекция вдвоем. Ее читают сразу два преподавателя. Это позволяет показать студентам анализируемую проблему с разных позиций. Предметный и социальный контексты рассматриваемых ситуаций при обсуждении темы лекции усиливают обучающий эффект.

Деловая игра. Эта форма позволяет воссоздавать в ситуации из реальной профессиональной деятельности, моделировать соответствующие межличностные отношения в заданном контексте.

С. Л. Рубинштейн утверждал: «Игра человека – порождение деятельности, посредством которой человек преобразует действительность и изменяет мир. Суть человеческой игры – способность, отражая, преобразовывать действительность» [179].

«Ситуация, в которой индивид сам принимал участие, психологически более значима, чем та, которую он наблюдал со стороны, и тем более та, о которой он слышал или читал. Недаром реальное поведение людей часто резко отличается от того, каким оно представляется им самим в воображаемых ситуациях, например психологических экспериментах» [172, с. 75].

Деловая игра – это один из видов образовательной деятельности контекстного типа. Ее содержание включает содержание разных наук, практической деятельности, а также морально-нравственное содержание (имеется в виду соблюдение норм и требований, предъявляемых к поведению специалиста в той или иной сфере профессиональной деятельности).

Метод проектов. Основная идея данного метода – организация целенаправленной деятельности студентов по решению какой-либо актуальной проблемы из сферы будущей профессиональной деятельности с опорой на имеющиеся знания и самостоятельно отобранную информацию с применением разнообразных творческих исследовательских методов.

Данный метод позволяет реализовать индивидуальный подход к каждому студенту, а также дает возможность сформировать у обучающегося навыки самообразования, самоконтроля и работы в команде; то есть развить

рефлексивные, коммуникативные, управленческие и другие умения и навыки.

«Процесс решения учебных проектных задач, – пишет А.М. Новиков, – проходит целый ряд этапов, которые отражают процесс реального производственного конструирования: предпроектный анализ, формирование конструкторской задачи (проблемы); формирование идеальной (мысленной) модели; создание образно-знаковых моделей проектируемого объекта: схем, набросков, эскизов, направленных на поиск решения конструкторской задачи; создание образно-знаковой модели проектируемого объекта – технической документации; создание материального опытного образца и его апробация; оценка и корректировка проделанной работы» [147, с. 48].

Кейс-метод. Кейсами называются специально разработанные учебные ситуации с целью их решения студентами на занятиях. Результатом такой работы является обсуждение предложенных обучающимися алгоритмов оптимального решения той или иной актуальной проблемы, не имеющей однозначного решения. В ходе ее разработки студенты актуализируют свои знания и приобретают навыки их применения на практике, учатся находить выход из ситуаций, которые имеют непосредственное отношение к их будущей профессиональной деятельности (см. Таблицу 2.16).

Таблица 2.16 – Структурная организация работы с кейсом

Этапы работы	Алгоритм деятельности преподавателя	Алгоритм деятельности студента
Подготовка к занятию	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор учебных практико-ориентированных материалов для разработки кейса 2. Анализ собранного материала, формулировка предлагаемой для решения проблемы 3. Разработка плана будущего занятия по решению кейса 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение материалов кейса и списка литературы, рекомендованной для его решения 2. Подбор основных идей для решения кейса, их конспективное изложение
Проведение занятия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительное обсуждение предлагаемого кейса 2. Компоновка микрогрупп для решения кейса 3. Обсуждение кейса в микрогруппах с учетом предварительных наработок 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Углубленное изучение в микрогруппах материалов кейса и поставленной в нем проблемы 2. Разработка в микрогруппах вариантов решений предложенного кейса 3. Детальное описание хода решения кейса

Подведение итогов	1. Оценка деятельности микрогрупп по решению предложенного кейса 2. Оценка принятых решений	1. Написание эссе
-------------------	--	-------------------

Портфолио. Данный метод обучения и контроля за результатами деятельности студентов представляет собой определённый набор документов, отражающих индивидуальные достижения обучающегося. Портфолио помогает студенту отрефлексировать и представить на всеобщее обозрение свой личностный и профессиональный рост.

Кроме того, на формирующем этапе эксперимента использовались следующие средства цифровых ресурсов: средства цифровой грамотности; средства технологии визуальной коммуникации; средства сетевого взаимодействия, описанные выше.

Эффективность работы на формирующем этапе эксперимента проверялась на итоговом этапе. Результаты мониторинга динамики показателей по выделенным критериям в экспериментальной и контрольной группах отражены в таблице 2.17 и на рисунках 2.3–2.10.

Таблица 2.17–Результаты констатирующего этапа эксперимента (экспериментальная и контрольная группы), в %

Критерии	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	уровни			уровни		
	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

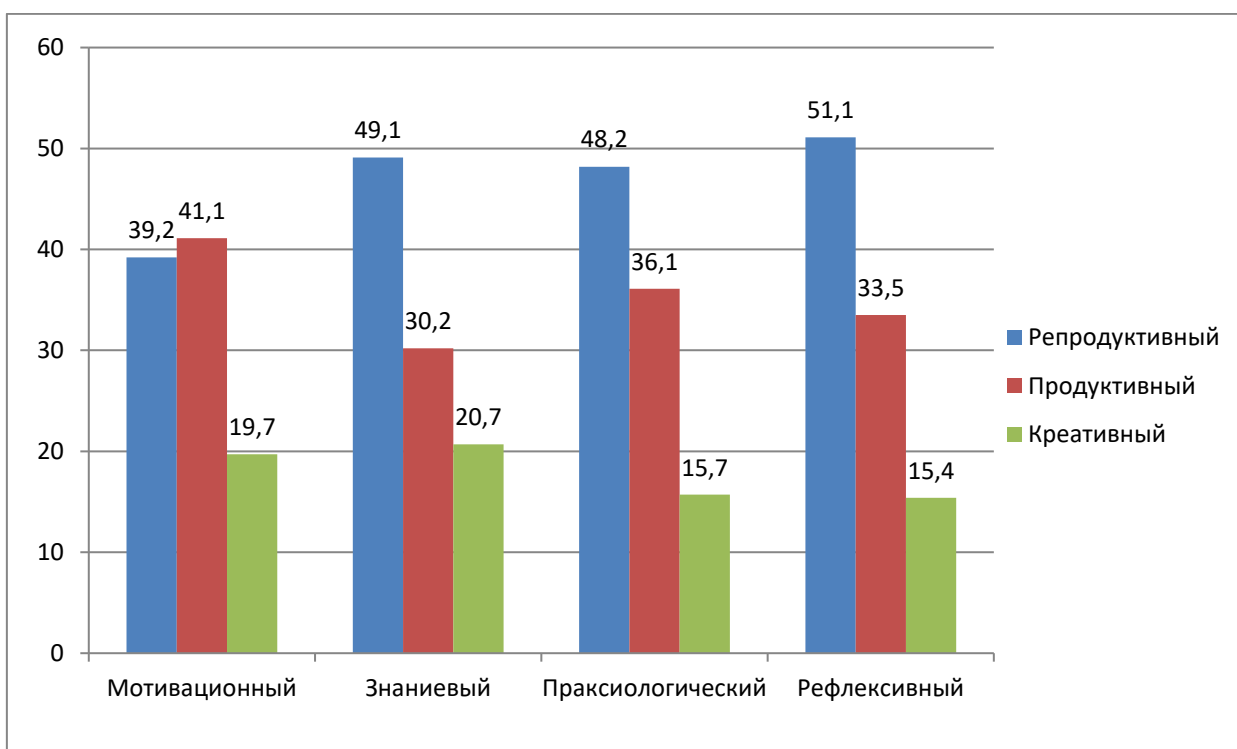


Рисунок 2.3 - Уровни сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в контрольной группе (по итогам констатирующего эксперимента)

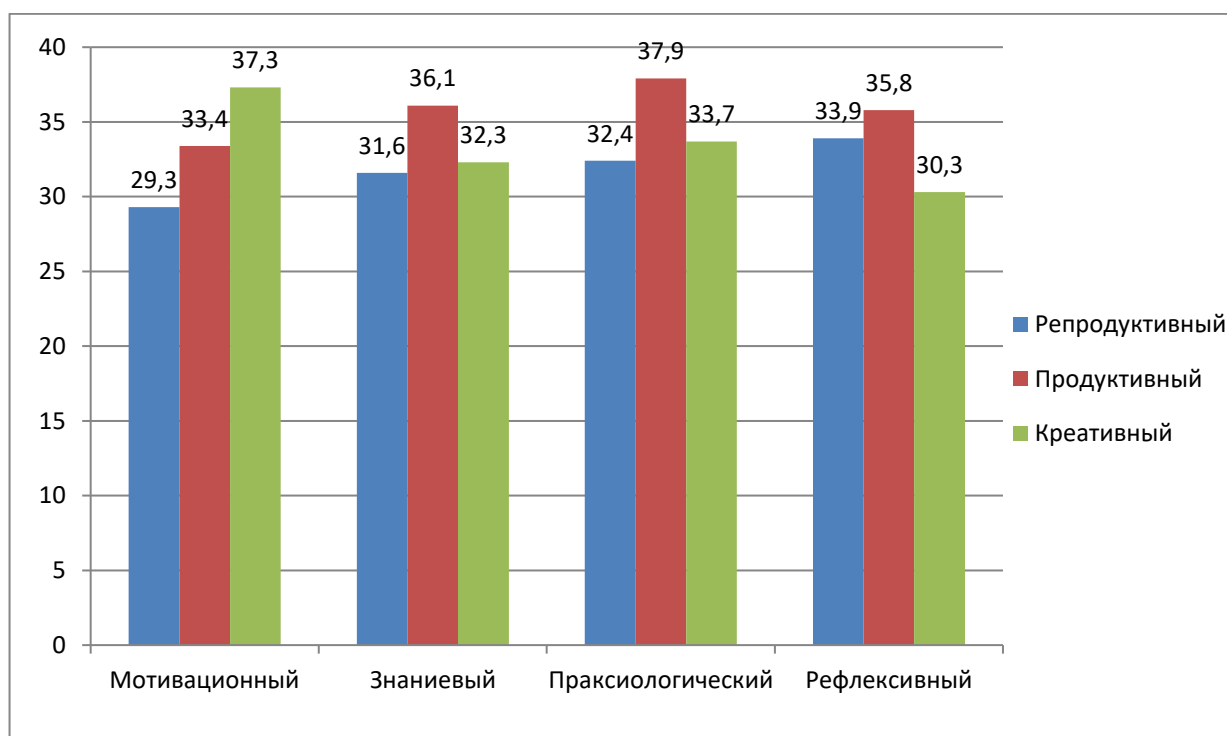


Рисунок 2.4– Уровни сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в экспериментальной группе (по итогам констатирующего эксперимента)

В экспериментальной группе студентов с репродуктивным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции стало меньше (см. таблицу 2.18):

Таблица 2.18 – Результаты сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза (по итогам формирующего эксперимента), в %

Критерии	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Уровни			Уровни		
	Репродуктивный	Продуктивный	Креативный	Репродуктивный	Продуктивный	Креативный
Мотивационный	38,4	40,6	21,0	25,8	35,1	39,1
Знаниевый	48,7	29,1	22,2	27,1	38,1	34,8
Праксиологический	47,0	35,3	17,7	22,9	39,9	37,2
Рефлексивный	49,9	33,1	17,0	28,0	39,0	33,0

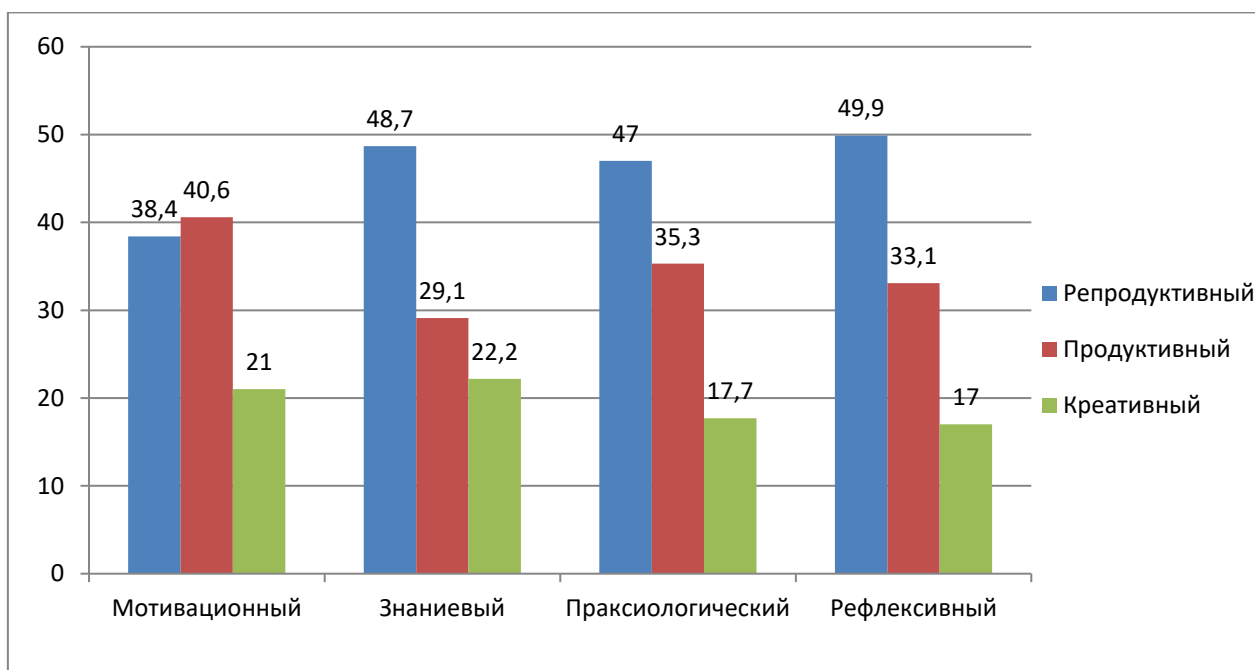


Рисунок 2.5 Уровни сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза по итогам формирующего эксперимента (контрольная группа)

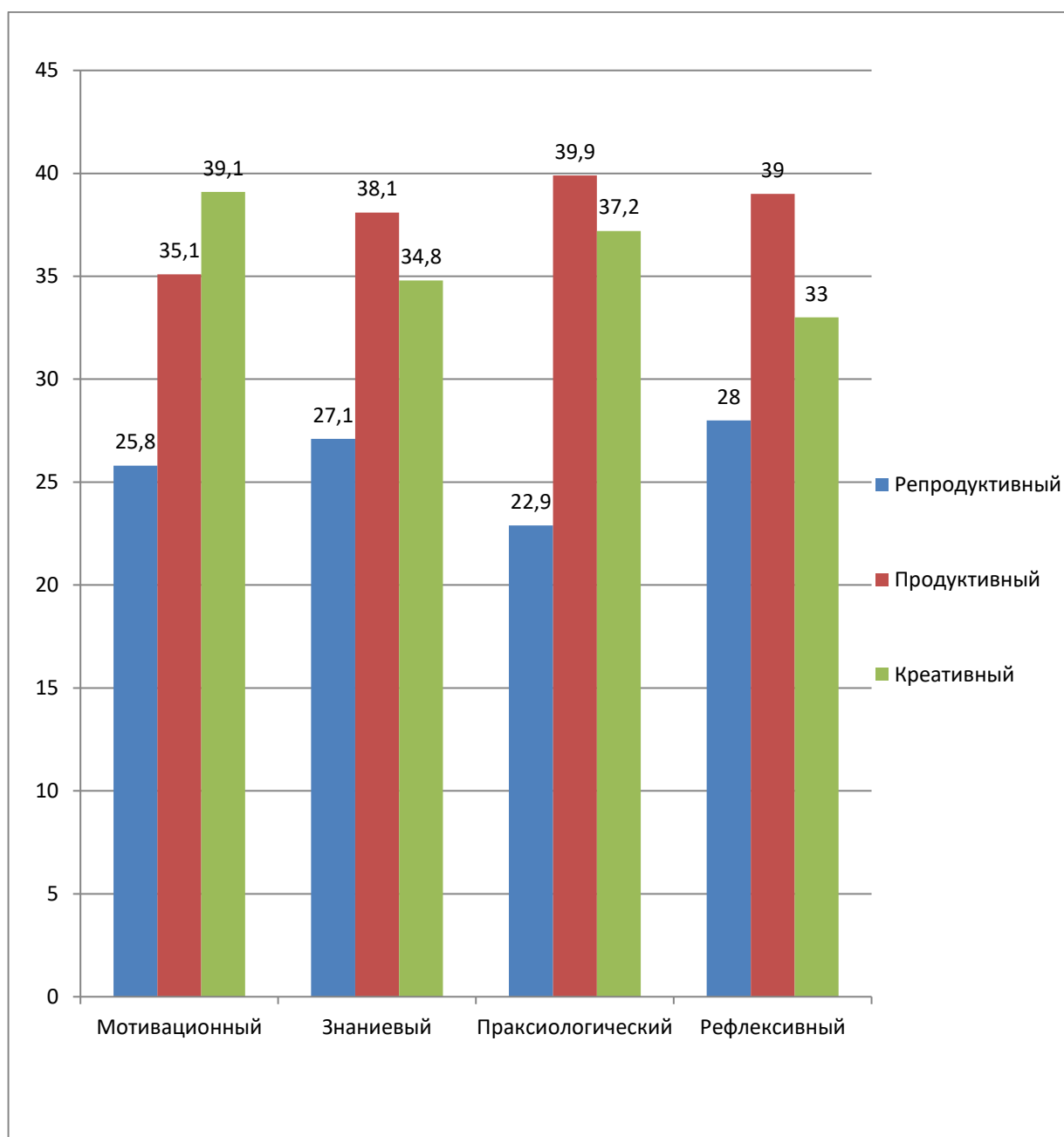


Рисунок 2.6. Уровни сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза по итогам формирующего эксперимента (экспериментальная группа)

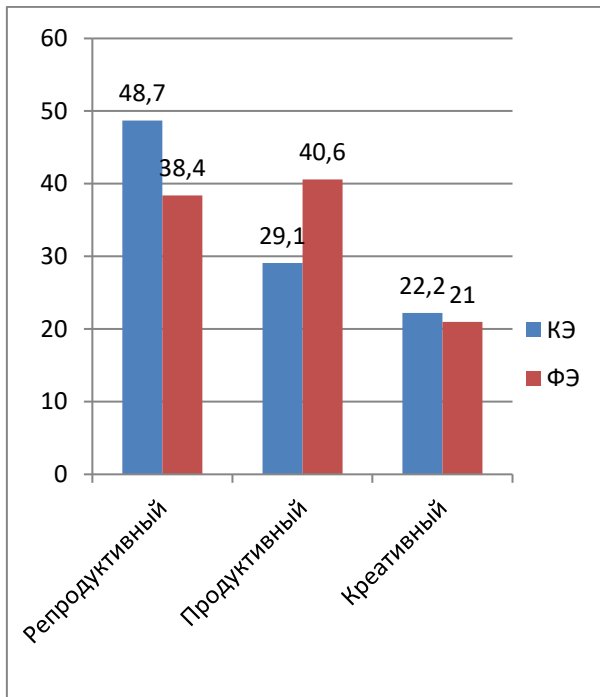
Анализ результатов итогового контроля показывают значимое увеличение в экспериментальной группе количества студентов с креативным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции.

Динамика уровней сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов по итогам формирующего эксперимента отражена в Таблице 2.19.

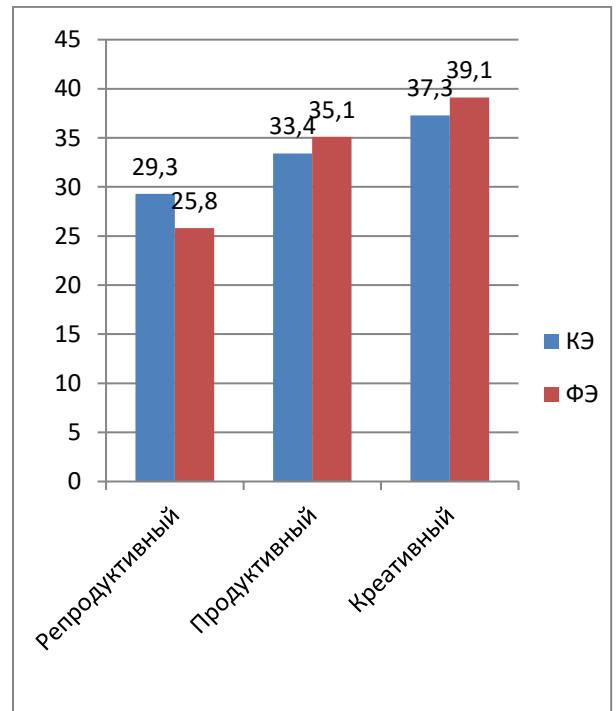
Таблица 2.19 –Динамика уровней сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза по итогам формирующего эксперимента, в %

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

Для наглядности изменений произошедших в контрольной и экспериментальной группе по каждому из выделенных критериев представим их в графиках Рис. 2.7 – 2.9



Контрольная группа



Экспериментальная группа

Рисунок 2.7 – Динамика сформированности мотивационного критерия здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза (по итогам формирующего эксперимента)

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что в экспериментальной группе стало меньше студентов с репродуктивным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции по показателям мотивационного критерия (мотивационно-ценностный компонент): мотивы к формированию здоровьесберегающей позиции; осознанное ценностное отношение к здоровьесберегающей позиции; потребность к достижению успеха в здоровьесберегающей деятельности: с 29,3% данный показатель снизился до 25,9%. Показатели мотивационного критерия свидетельствуют о сформированности у студентов, обучающихся в Сеченовском университете, ценностного отношения к себе, к своей будущей профессии, о готовности будущих врачей к личностному и профессиональному развитию в рамках здоровьесберегающей деятельности.

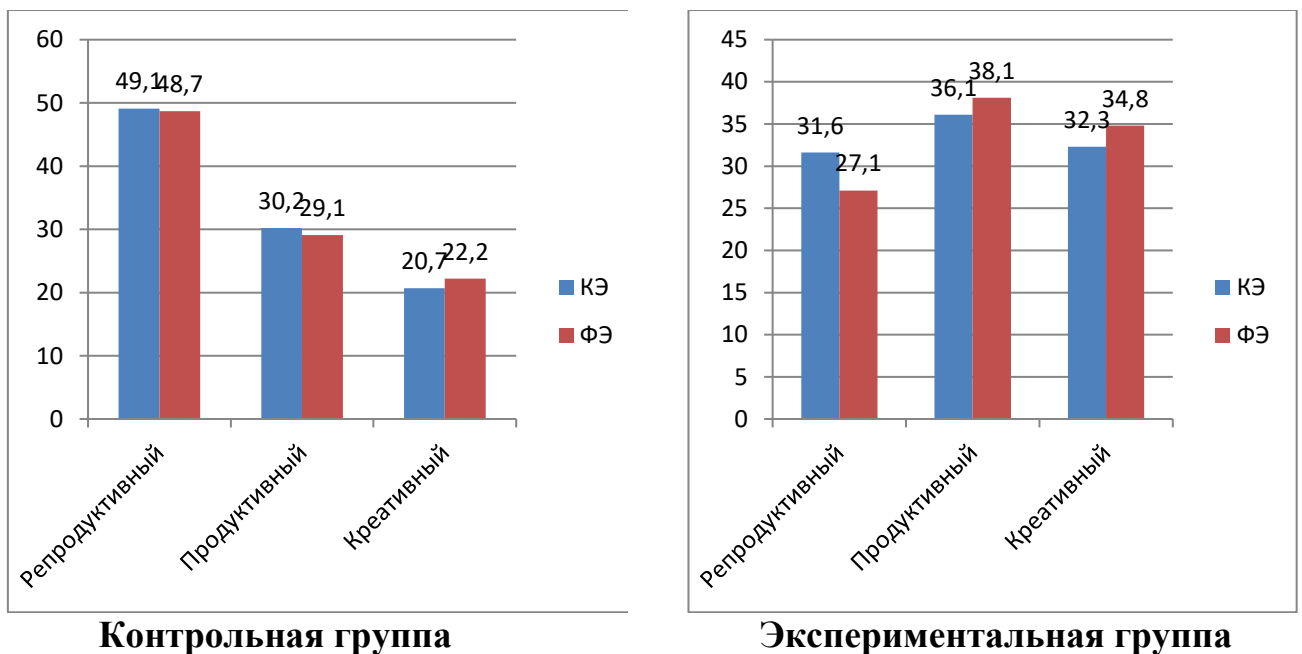


Рисунок 2.8 - Динамика сформированности знаниевого критерия здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза (по итогам формирующего эксперимента)

Анализ показателей по знаниевому критерию (когнитивный компонент): знание ценностных доминант в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; осознанное восприятие здоровьесберегающей позиции; самостоятельность и глубина суждений в процессе формирования здоровьесберегающей позиции – улучшился с 31,6% до 27,1%. По показателям знаниевого критерия студенты демонстрируют глубокие знания в области здоровьесберегающей позиции, у обучающихся проявляется сильное стремление к здоровьесбережению и формированию здоровьесберегающей позиции. Повысился уровень знаний и умений при применении современных цифровых средств, особенно доступными стали такие средства, как визуальная коммуникация (интерактивные столы, схемы, интерактивные доски и т.д.).

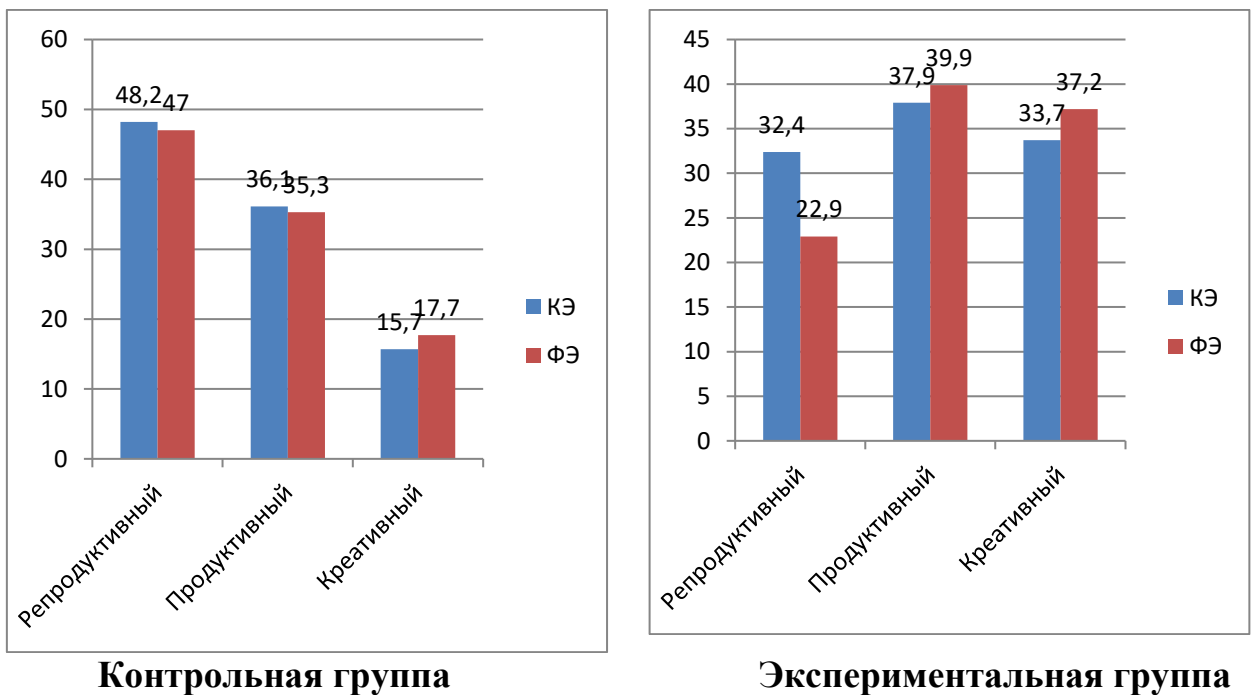


Рисунок 2.8 - Динамика сформированности праксиологического критерия здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза (по итогам формирующего эксперимента)

Улучшились показатели и по праксиологическому критерию (поведенческий компонент): студенты из экспериментальной группы обнаруживают уверенное владение различными видами деятельности в процессе формирования своей здоровьесберегающей позиции; проявляют

двигательную активность во всех аспектах здоровьесберегающей деятельности; обнаруживают стремление к саморазвитию и самообразованию в процессе формирования здоровьесберегающей позиции (данный показатель по репродуктивному уровню снизился с 28,4% до 22,9%). Динамика результатов по праксиологическому критерию свидетельствует о готовности студентов Сеченовского университета к анализу своих поступков, о постоянном стремлении будущих врачей к овладению разными видами деятельности в процессе осуществления здоровьесберегающей деятельности, чему способствовало использование на занятиях различных цифровых средств.

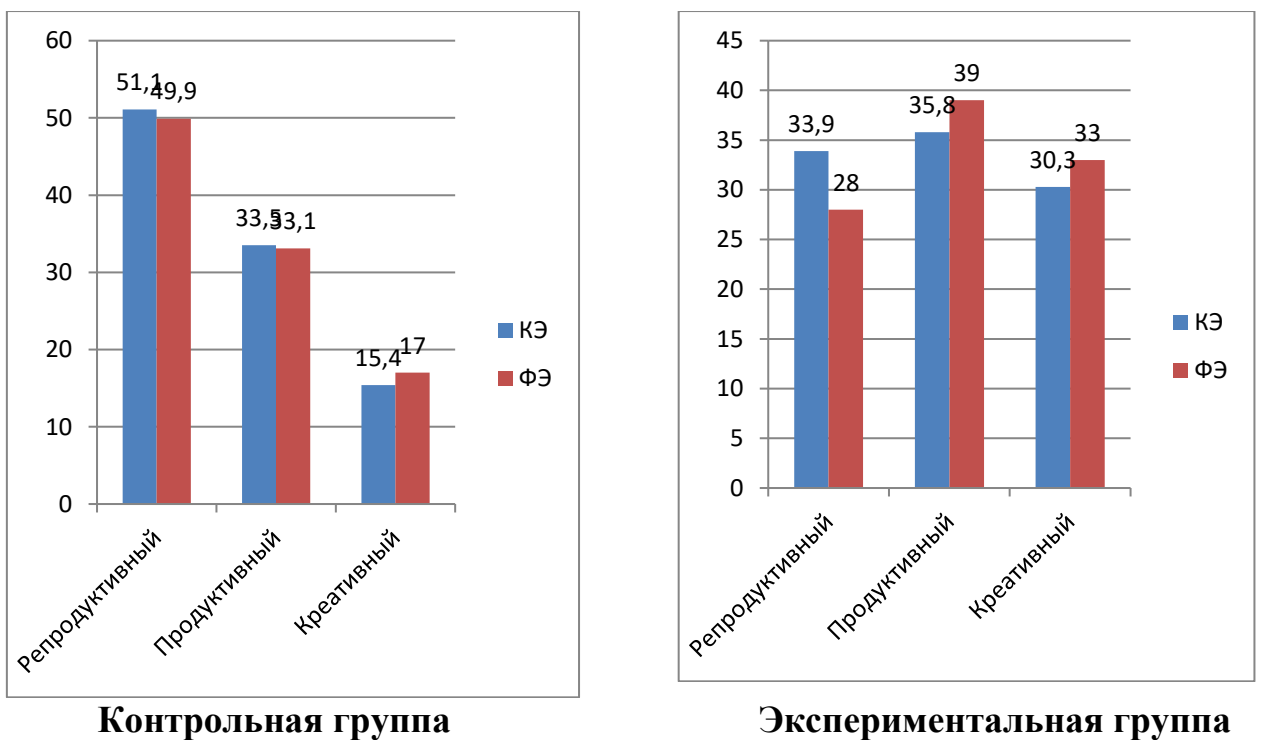


Рисунок 2.9 – Динамика сформированности рефлексивного критерия здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза (по итогам формирующего эксперимента)

Улучшились показатели и по рефлексивному критерию (рефлексивно-оценочный компонент): у студентов наблюдается в основном на креативном уровне развитое здоровьесберегающее самосознание; осознание своей позиции в ходе осуществления здоровьесберегающей деятельности; понимание своих сильных и слабых сторон в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. Улучшение показателей по рефлексивному

критерию проявилось в восприятии студентами самих себя как активных участников и организаторов своей здоровьесберегающей деятельности; здоровьесберегающая «Я концепция» выражена у будущих врачей в полном объёме.

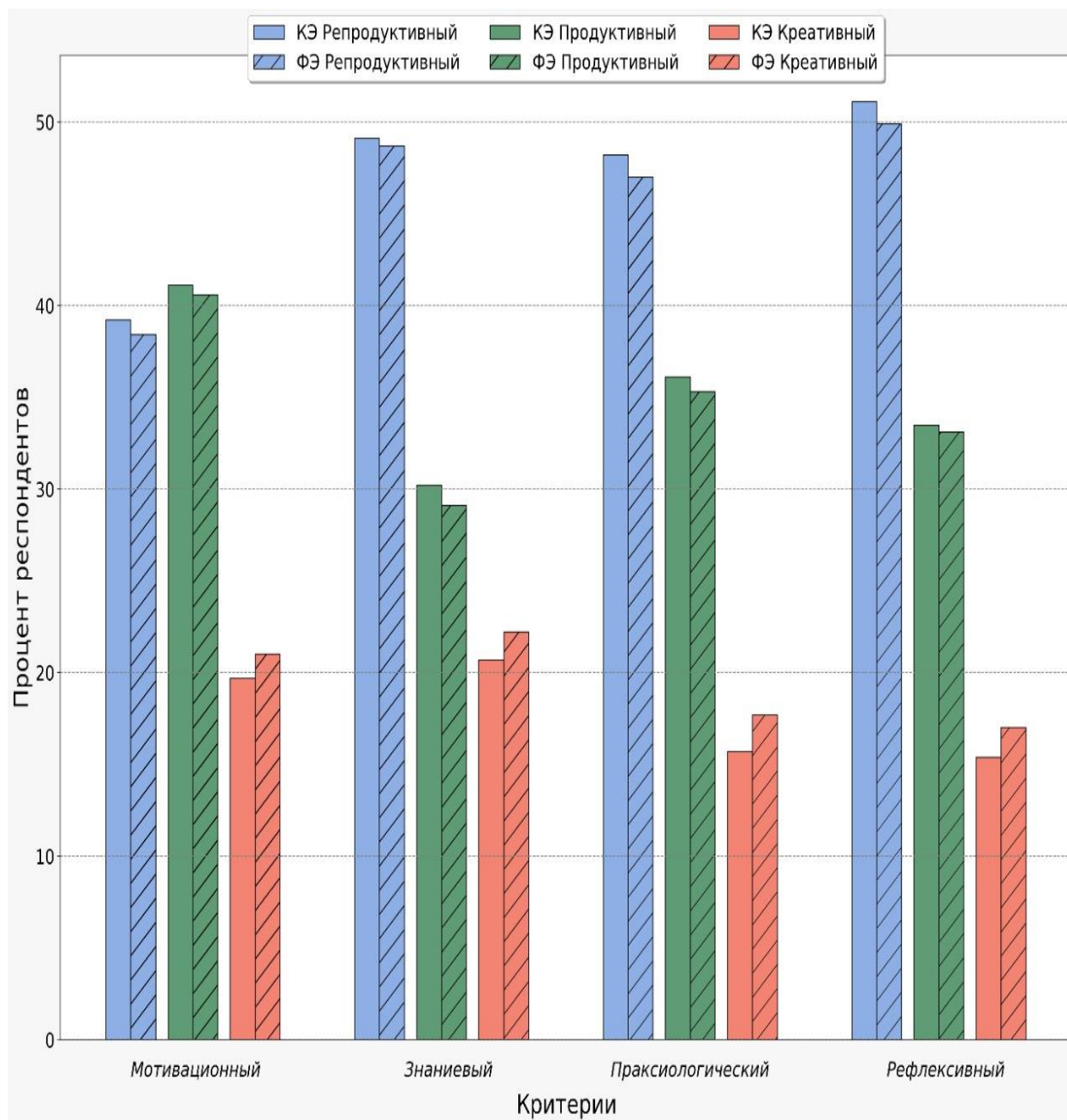


Рисунок 2.10–Динамика сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза по итогам формирующего эксперимента (контрольная группа)

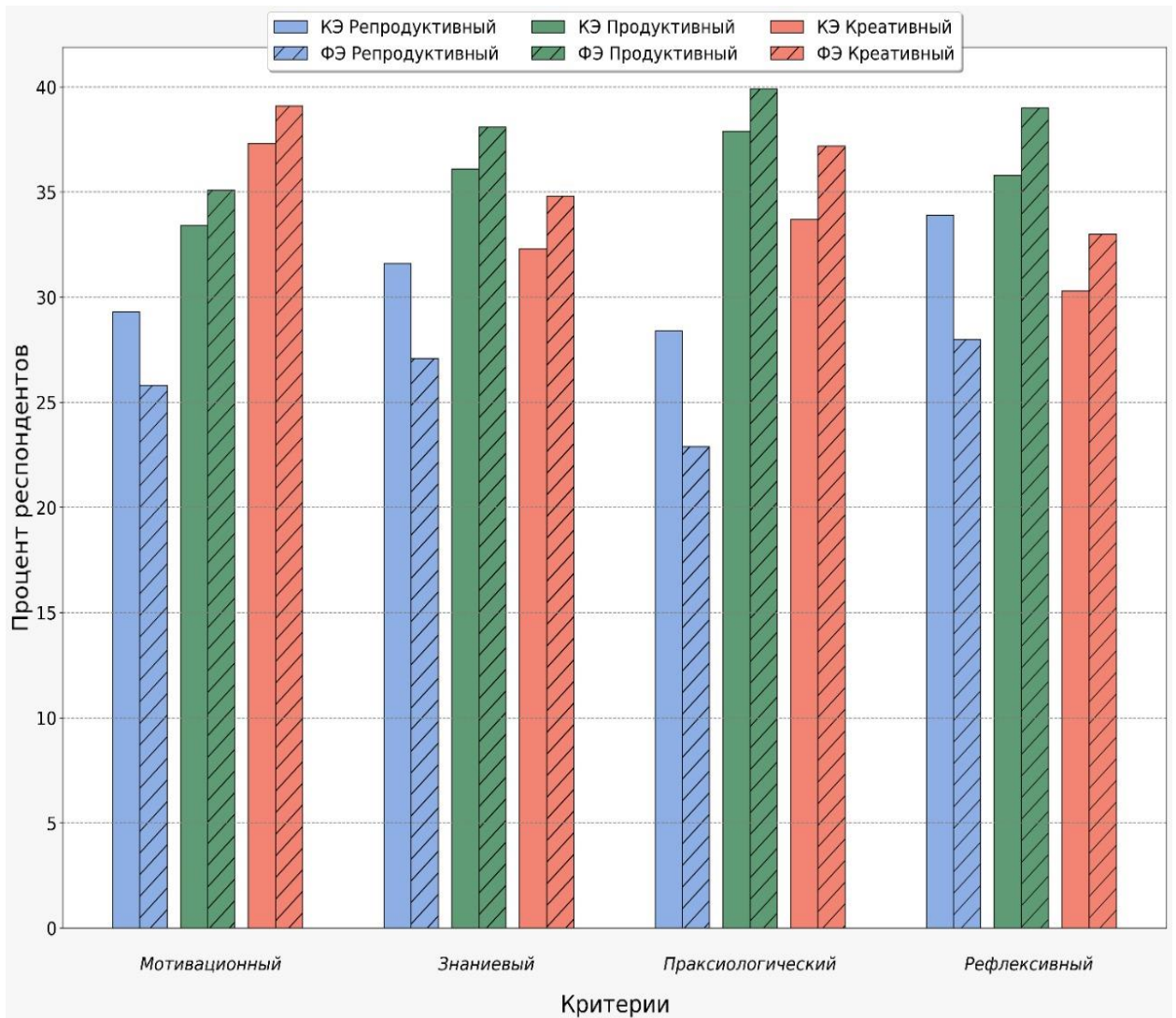


Рисунок 2.10–Динамика сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза по итогам формирующего эксперимента (экспериментальная группа)

Респондентов с креативным уровнем сформированности здоровьесберегающей позиции, по итогам апробации авторской программы, в экспериментальной группе стало больше: с 37,3% до 39,1%; с 32,3% до 34,8%; с 33,7% до 37,2%; с 30,3% до 33,9%.

Увеличилось количество студентов медицинских вузов, у которых наблюдается продуктивный уровень сформированности здоровьесберегающей позиции по показателям мотивационного критерия – с 33,4% до 35,1%; с 36,1% до 38,1% – по показателям знаниевого критерия; с 37,9% до 39,9% – по показателям праксиологического критерия; с 35,8% до 39,0% – по показателям рефлексивного критерия.

Статистическая проверка показателей сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов по итогам формирующего эксперимента проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни и двухвыборочного критерия Вилкоксона. U-критерия Манна-Уитни (Mann-Whitney U-test), позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками. Кроме того, мы использовали критерий Вилкоксона. Это двухвыборочный непараметрический статистический критерий позволяет обнаружить различия между двумя выборками, взятыми из закона распределения, отличного от нормального, либо измеренными с использованием порядковой шкалы.

Для расчета данных критериев было проведено ранжирование результатов тестирования обучающихся контрольной и экспериментальной групп. После этого рассчитывалась сумма рангов для каждой группы, затем – z-значение для двухвыборочного критерия Вилкоксона, а затем – уровень статистической значимости.

В частности, были произведены следующие расчеты:

среднее значение критерия Вилкоксона (\bar{W}_s) рассчитывалось по формуле:

$$\bar{W}_s = \frac{n_1(n_1+n_2+1)}{2},$$

где n_1 – количество наблюдений по первой группе;

n_2 – по второй группе.

Стандартная ошибка (SE_{ws}) рассчитывалась по следующей формуле:

$$SE_{ws} = \sqrt{\frac{n_1 n_1 (n_1 + n_2 + 1)}{12}},$$

где z-значение для двухвыборочного критерия Вилкоксона вычислялось по формуле:

$$z = \frac{W_s - \bar{W}_s}{SE_{ws}},$$

где W_s – сумма рангов для первой группы.

Если полученное z-значение больше, чем 1,960 (независимо от знака), то $p < 0,05$, если z-значение больше, чем 2,576, то $p < 0,01$ и если z-значение

больше, чем 3,291, то $p < 0,001$. Это свидетельствует о том, что 95 %, 99 % и 99,9 % z-значений лежат в диапазоне от -1,960 до +1,960; от -2,576 до +2,576 и от -3,291 до +3,291 соответственно.

Эмпирический критерий Манна-Уитни ($U_{эмп}$) рассчитывается по формуле:

$$U_{эмп} = n_1 * n_2 + \frac{n_x * (n_x + 1)}{2} - T_x$$

где n_1 – количество наблюдений по первой группе;

n_2 – по второй группе.

n_x – количество наблюдений по группе, для которой рассчитывается критерий;

T_x – наибольшая из ранговых сумм.

Теперь вычисляем критическое значение U-критерия (при уровне значимости $\alpha = 0,01$) по таблице Манна-Уитни (CriticalValuesfortheMann-WhitneyU-Test), что составляет для выборок такой же размерности, как и исследуемая ($n_1= 48, n_2= 48$) $U_{кр}= 927$.

Если $U_{эмп} < U_{кр}$, значит, следует принять альтернативную гипотезу, то есть различия имеют место.

Расчеты статистических показателей представлены в таблице 2.20

Таблица 2.20 – Расчет U критерия Манна-Уитни и двухвыборочного критерия Вилкоксона

Показатель	Значение
n_1	48
n_2	48
N	96
R_1	1454
R_2	1031
R_1+R_2	2485
$N/2*(N+1)$	2485
U_1	834
U_2	927
$U_{эмп}$	627
W_s	1454
$W_s(ср)$	1 242,5
SE_{ws}	85,1
z	2,48

В соответствии с полученными данными ($z = 2,48$), нулевая гипотеза об отсутствии различий в уровнях сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции по показателям критериев в контрольной группе и экспериментальной группах можно отклонить ($p < 0,01$).

Как было установлено, $U_{\text{эмп}} = 627$, это меньше, чем $U_{\text{кр}} = 927$, то есть мы сумели статистически подтвердить достоверность существования различий.

Таким образом, статистическая обработка эмпирических результатов доказала достоверность гипотезы: имеют место статистически достоверные различия в уровне сформированности у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции в контрольной и экспериментальной группах по итогам проведенного исследования.

Выводы по второй главе

Во второй главе представлена комплексная технология, в которой моделируется предметно-социальное содержание, усваиваемое студентами медицинского вуза в процессе профессиональной деятельности, что наполняет здоровьесберегающую деятельность обучающихся личностным смыслом, способствует развитию их мотивации и активности. Являясь ключевой проблемой в исследовании, рефлексия в понимании здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза состоит в потребности осмысливать свои действия в рамках собственной здоровьесберегающей деятельности, а также в использовании цифровых ресурсов в соответствии с требованиями ФГОС.

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 наиболее эффективные формы: модульная

программа, проблемная лекция, лекция визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары и др.; методы: дискуссия, мозговой штурм, моделирование, метод проектов, эссе, конкурс на лучшую работу, защита проекта и др.; средства: планшет, смартфон, веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентация, видео-конференции и др.

Определены три этапа формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза: *этап I* – теоретико-ориентировочный: теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, включающие способность к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений, в формировании здоровьесберегающей позиции, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях; *этап II* – деятельностный: выявление особенностей формирования здоровьесберегающей позиции, направленных на упорядочение собственной активности, конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов медицинского вуза; *этап III* – практический: определение вектора и траектории личностного и профессионального роста студентов медицинского вуза, организация здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной деятельности, к выбору индивидуальных форм обучения студентов медицинских высших учебных заведений с целью формирования их индивидуальной образовательной траектории.

Педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза на основе комплексной технологии следующие: мотивационная готовность к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, чёткой иерархии ценностей здоровьесбережения; учёт возрастных особенностей

студентов медицинского вуза в процессе формирования здоровьесберегающей позиции; обновление содержания модулей в соответствии с требованиями ФГОС; создание здоровьесберегающей среды с целью формирования здоровьесберегающей позиции; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы.

Результаты опытно-экспериментальной работы выявили динамику роста показателей определения уровней сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза – от репродуктивного до креативного. Следовательно, гипотеза доказана: эффективность разработанной педагогической модели на основе комплексной технологии подтверждается высокими значениями показателей сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза в экспериментальной группе по сравнению с контрольной на итоговом этапе эксперимента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена значительными социально-экономическими требованиями к подготовке студентов медицинского вуза, в первую очередь к их личностной здоровьесберегающей мобилизации, здоровьесбережению и здоровьесберегающей позиции в процессе моделирования предметно-социального содержания их будущей профессиональной деятельности, которое наполняет здоровьесберегающую деятельность студентов медицинского вуза личностным смыслом.

Являясь ключевой проблемой здоровьесбережения, рефлексия, в понимании здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, реализуется в потребности осмысливать свои действия с собственной здоровьесберегающей позиции, а также в использовании цифровых ресурсов в соответствии с требованиями ФГОС. Поэтому актуальным является поиск форм, средств и методов подготовки компетентных специалистов, обладающих системой взглядов и убеждений относительно здоровьесбережения, имеющих в этом аспекте собственную, компетентную позицию, готовых к порождению здоровьесберегающих ценностей в себе, своей профессии и в своем окружении.

Проведенный анализ научных источников относительно процесса формирования у студентов медицинских вузов здоровьесберегающей позиции позволяет сделать вывод о том, что указанная методологическая основа объединяет в себе целый комплекс прогрессивных педагогических идей, причем в их основе лежит совокупность подходов: системно-деятельностного, антропологического, аксиологического, контекстного, компетентностного – и обеспечивается следующими принципами: структурной целостности, комплексности, личностно-центрированной направленности, единства когнитивного и ценностного, моделирования, самореализации студентов медицинского вуза посредством построения его индивидуальной траектории.

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.

Структурными компонентами здоровьесберегающей позиции являются мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий и рефлексивно-оценочный.

Формирование здоровьесберегающей позиции студентов отражает системное содержание здоровьесберегающих знаний, обусловленных квалификационными требованиями, представленными в ФГОС.

Определены особенности процесса формирования здоровьесберегающей позиции: знание и понимание ценностных ориентиров в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, раскрытие и сравнение их с собственным мировидением; учёт возрастных особенностей обучающихся в процессе формирования у них здоровьесберегающей позиции; включение обучающихся в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание здоровьесберегающей среды, гармонично интегрирующей в себе содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь», формируемой одновременно со здоровьесберегающей позицией студента; внедрение комплексной технологии, включающей формы, средства и методы формирования здоровьесберегающей позиции; влияние выявления рисков цифрового образования на процесс формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся; внедрение модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза».

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 показателей сформированности здоровьесберегающей позиции обучающихся в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой на итоговом этапе эксперимента.

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

Разработанная комплексная технология как открытый самоорганизующийся системокомплекс в рамках модульной программы позволяет решать задачи эффективного использования в педагогической практике цифровых средств.

Определены три этапа формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза: *этап I* – теоретико-ориентировочный: теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, включающие способность к проявлению собственной активности в принятии конструктивных решений, в формировании здоровьесберегающей позиции, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях; *этап II* – деятельностный: выявление особенностей формирования здоровьесберегающей позиции, направленных на упорядочение собственной активности, конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов медицинского вуза; *этап III* – практический: определение вектора и траектории личностного и профессионального роста студентов медицинского вуза, организация здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной деятельности, к

организации индивидуальных форм обучения студентов медицинского вуза с целью формирования их индивидуальной траектории.

Выявленные и проверенные опытно-экспериментальным путем педагогические условия формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся медицинских вузов на основе комплексной технологии способствуют повышению уровня сформированности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, в частности это: мотивационная готовность обучающихся к формированию здоровьесберегающей позиции, потребность в самореализации, чёткой иерархии 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 образовательных программ; внедрение комплексной технологии на основе модульной программы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова, Н.П. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья / Абаскалова, Н.П., Зверкова А.Ю. // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2016. – № 2. – С. 5–24.
2. Абульханова-Славская, К. А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследований реальной личности): Избранные психологические труды / К. А. Абульханова-Славская. – Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модек», 1999. – 224 с.
3. Айзман, Р. И. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для академического бакалавриата / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 282 с.
4. Аксенова, Г. И. Формирование субъектной позиции учителя в процессе профессиональной подготовки: дис. ... док. пед. наук: 13.00.01/ Галина Ивановна Аксенова. – Москва, 1998. – 448 с.
5. Акчурин, Б. Г. Введение в валеологию; Акад. наук Респ. Башкортостан, Отд-ниесоциал. и гуманитар. наук. – Уфа: Гилем, 2012. – 403 с.
6. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – 3-е изд., доп., перераб. – Москва: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
7. Аналитическая философия. Избранные тексты / Ред., сост., вступ. статья и примечания А.Ф. Грязнова. – Москва: Изд-во МГУ, 1993. – 181 с.
8. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – Москва: Наука, 2001. – 350 с.
9. Андреев, В. И. Педагогика творческого саморазвития: Инновационный курс / В. И. Андреев: в 2 кн. – Кн. 1. – Казань, 1996. – 568 с.; Кн. 2. – Казань, 1998. – 320 с.

10. Андреев, А.А. Введение в Интернет-образование: учебное пособие / А.А. Андреев. – Москва: Логос, 2003. – 76 с.
11. Андрюхина, Л. М. Концепты цифровой дидактики как основания проектирования опережающего образования педагогов профессионального обучения / Л. М. Андрюхина, Н. В. Ломовцева, Н. О. Садовникова // Профессиональное образование и рынок труда. – 2020. – № 1(40). – С. 30–43.
12. Арнольд, В. И. «Жёсткие» и «мягкие» математические модели / В.И.Арнольд. – Москва: МЦНМО, 2004. – 32 с.
13. Артюхина, А.И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен (на материале проектирования образовательной среды медицинского университета): дис. ... докт. пед. наук: 13.00.08 / Александра Ивановна Артюхина. – Волгоград, 2007. – 389 с.
14. Архангельский, С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы: учеб.-метод. пособие / С. И. Архангельский. – Москва: Высшая школа, 1980. – 368 с.
15. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирования личности / В.Г. Асеев. – Москва: Мысль, 1976. – 158 с.
16. Асмолов, А. Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – Москва: Смысл: Академия, 2002. – 416 с.
17. Афанасьев, В. Г. Человек: общество, управление, информация: опыт системного подхода / В. Г. Афанасьев. – Москва: URSS, 2013. – 202 с.
18. Ахиезер, А. С. Научно-техническая революция и некоторые социальные проблемы производства и управления / А.С. Ахиезер. – Москва: Наука, 1974.– 309 с.
19. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – №2. – С. 21–28.
20. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального

образования (методологические и методические вопросы) / В. И. Байденко. – Москва: ИЦПКПС, 2005. – 114 с.

21. Бакшаева, Н. А. Психология мотивации студентов: учебное пособие / Н. А. Бакшаева, А. А. Вербицкий. – Москва: Логос, 2006. – 183 с.

22. Барановская, Л.А. Социальная ответственность как психолого-педагогический феномен / Л.А. Барановская // Вестник КрасГАУ, 2006. – Вып. 11. – С. 409–414.

23. Батышев, С. Я. Профессиональная педагогика / С. Я. Батышев и др. – Москва: Ассоциация «Профессиональное образование», 1997. – 265 с.

24. Безруких, М.М. Возрастная физиология: (физиология развития ребенка): учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. – 4-е изд., стер. – Москва: Издательский центр «Академия», 2009. – 416 с.

25. Беликов, В. А. Философия образования личности: деятельностный аспект: монография / В. А. Беликов. – Москва: Владос, 2004. – 357 с.

26. Белозёрцев, Е. П. Образ и смысл русской школы: очерки прикладной философии образования / Е. П. Белозерцев. – Волгоград: Перемена, 2000. – 460 с.

27. Белошицкий, А. В. Субъектность студентов в образовательном в высшей школе / А. В. Белошицкий, И. Ф. Бережная // Педагогика. – 2006. – № 5. – С. 60–66.

28. Бережная, И. Ф. Педагогическое проектирование индивидуальной траектории профессионального развития будущего специалиста / И.Ф. Бережная. – Воронеж: Научная книга, 2012. – 219 с.

29. Берталанфи, К. Л. фон. Общая теория систем / К. Л. фон Берталанфи // Системные исследования: ежегодник. – Москва: Наука, 1969. – С. 30–51.

30. Беспалько, В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – Москва: Педагогика, 1989. – 192 с.

31. Бехтерев, В. М. Личность и условия ее развития и здоровья / В. М. Бехтерев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Изд-во К. Л. Риккера, 1903. – 144 с.

32. Библер, В. С. Культура. Диалог культур (опыт определения) / В.С. Библер // Вопросы философии. – 1989. – № 6. – С. 31–42.

33. Бирюкова, Н.В. Анализ влияния виртуального пространства на приобретение расстройств пищевого поведения // Актуальные вопросы современной науки и образования: монография / Н.В. Бирюкова, М.Б. Галиуллина, О. В. Нестерова. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2021. – Ч. 2. – С. 243–247.

34. 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.

35. 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. 51–65.

36. 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.

37. 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.

38. Бирюкова, Н.В. Формирование здоровьесбережения учащихся в предуниверсарии: определение факторов риска в распределении бюджетного

времени / Н.В. Бирюкова, А.С. Фетисов // Гуманитарные науки (г. Ялта). – 2020. – № 4 (52). – С. 47–52.

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

40. Богданов, А. А. Тектология. Всеобщая организационная наука / А. А. Богданов. – Москва: Финансы, 2003. – 496 с.

41. Богинская, О. С. Педагогические предикторы становления готовности студентов вуза к профессионально-педагогической деятельности: дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Ольга Сергеевна Богинская. – Москва, 2017. – 239 с.

42. Бодалев, А. А. Вершина в развитии взрослого человека: характеристики и условия достижения / А. А. Бодалев. – Москва: Флинта; Наука, 1998. – 168 с.

43. Божович, Л. И. Изучение мотивации детей и подростков / Л. И. Божович. – Москва: Просвещение, 1972. – 254 с.

44. Бондаревская, Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений, слушателей ИПК и ФПК / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич; под общ. ред. Е. В. Бондаревской. – Москва; Ростов-на-Дону: Творческий центр «Учитель», 1999. – 560 с.

45. Борытко, Н. М. Гуманитарные принципы профессионального образования педагога-воспитателя в системе непрерывного образования / Н. М. Борытко // Известия ВГПУ. – 2012. – № 11. – С. 41–46.

46. Борытко, Н. М. Методология психолого-педагогических исследований: учебник для магистрантов и студ. пед. вузов / Н.М. Борытко, А.В. Моложавенко, И.А. Соловцова; под ред. Н.М. Борытко. – 2-е изд., испр. и доп. – Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2006. – 284 с.

47. Братусь, Б. С. К проблеме человека в психологии / Б. С. Братусь // Вопросы психологии. – 1997. – №5. – С. 3–19.

48. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.

49. Брушлинский, А. В. Интеллектуальный потенциал личности и решение нравственных задач / А. В. Брушлинский, Л. В. Темнова // Психология личности в условиях социальных изменений. – Москва: Издательство «Институт психологии РАН», 1993. – С. 42–56.

50. Бубер, М. Проблема человека / М. Бубер // Новый Мир. – 1999. – № 12 [Электронный ресурс]. – URL: https://magazines.gorky.media/novyi_mi/1999/12/m-buber-problema-cheloveka.html (дата обращения: 12.12.20)

51. Буланова-Топоркова, М. В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / М.В. Буланова-Топоркова. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 544 с.

52. Быков, Е.В. Состояние отдельных показателей здоровья учащихся школы крупного промышленного города в зависимости от образа жизни / Е.В. Быков // Физиология человека. – 2001. – Т. 27. – № 1. – С. 142–144.

53. Бэкон, Ф. Сочинения в 2-х томах / Ф. Бэкон. – Т. 2. – Москва: Мысль, 1978. – 580 с.

54. Вайнер, Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э.Н. Вайнер // Валеология. – 2004. – №1. – С. 21–26.

55. Вашлаева, Л.П. Теория и практика формирования здоровьесберегающей стратегии педагога в условиях повышения квалификации / Л.П. Вашлаева, Т.С. Панина // Валеология. – 2004. – №4. – С. 93–98.

56. Вербицкий, А. А. Контекстное образование в вузе: теория и технологии // Профессиональное и высшее образование: вызовы и перспективы развития: коллективная монография / А. А. Вербицкий; авторы-составители: С. Т. Чистякова и др. – Москва: Издательство «Экон-Информ», 2018. – Глава II. – С. 77–84.

57. Вербицкий, А. А. и др. Психология и педагогика контекстного образования: коллективная монография / под научной редакцией

А. А. Вербицкого. – Москва; Санкт-Петербург: Нестор-История, 2018. – 416 с.

58. Вилюнас, В.К. Психология развития мотивации / В.К. Вилюнас. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 458 с.

59. Возрастная и педагогическая психология: Хрестоматия / Сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан, В.В. Зацепин. – Москва: Издательский центр «Академия», 1999. – 320 с.

60. Волков, И. П. Цель одна – дорог много: Проектирование процессов обучения: Кн. для учителя: Из опыта работы / И. П. Волков. – Москва: Просвещение, 1990. – 159 с.

61. Всемирная организация здравоохранения: глобальный веб-сайт [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/> (дата обращения: 20.07.2021).

62. Выготский, Л. С. Проблема возраста / Л. С. Выготский. – Москва: Воронеж, 1996. – 512 с.

63. Выготский, Л. С. Психология развития / Л. С. Выготский. – Москва: Изд-во «Смысл»; «Эксмо», 2005. – 1136 с.

64. Вьюнова, Н.И. Перфекционизм личности студента: интерперсональные аспекты / М.В. Ларских, Н.И. Вьюнова. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2015. – 148 с.

65. Гален. Arsmedica. Медицинское искусство (I—XVIII) / Пер., прим. и вступ. ст. И. В. Пролыгиной / Гален // Интеллектуальные традиции в прошлом и настоящем. Вып. 2. – Москва: Аквилон, 2014. – С. 95–129.

66. Ганин, Е.А. Педагогические условия использования современных информационных и коммуникационных технологий для самообразования будущих учителей / Е.А. Ганин [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ito.su/2003/VII/VII-0-1673.html>. (дата обращения: 20.12.2020).

67. Герчак, Я. М. Формирование готовности к здоровьесбережению студентов высшего профессионального образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08/ Ярослав Михайлович Герчак. – Новокузнецк, 2007. – 225 с.

68. Глухова, Т. В. ИКТ-компетентность в современном образовании / Т. В. Глухова, С. В. Бажанова // Интеграция образования. – 2013. – № 2. – С. 130–135.

69. Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В. В. Давыдов. – Москва: Педагогика, 1986. – 240 с.

70. Дахин, А. Н. Педагогическое моделирование: монография / А.Н. Дахин. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2005. – 230 с.

71. Декарт, Р. Рассуждение о методе. Метафизические размышления. Начала философии / Р. Декарт. – Луцк: Вежа, 1998. – 302 с.

72. Дронова, Т.А. Формирование интегрально-креативного стиля мышления будущих педагогов в образовательной среде вуза / Т.А. Дронова. – Москва: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007. – 368 с.

73. Дубровина, И. В. Практическая психология образования: учебное пособие / И. В. Дубровина. – Изд. 4-е. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 592 с.

74. Жданов, С. И. Формирование у студента субъектной позиции оздоровительной направленности в образовательном процессе вуза: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Сергей Иванович Жданов. – Оренбург, 2009. – 179 с.

75. Зайцев, Г.К. Валеология: культура здоровья: книга для учителей и студентов педагогических специальностей / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. – Самара: Бахрах-М, 2003. – 272 с.

76. Замфир, К. Удовлетворенность трудом. Мнение социолога / Перевод с румынского / К. Замфир. – Москва: Политиздат, 1983. – 142 с.

77. Зеер, Э. Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Ф. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23–30.

- 78.** Зимняя, И. А. Педагогическая психология: учебник для вузов / И. А. Зимняя. – 2-е изд., испр., перераб. и доп. – Москва: Логос, 2001. – 384 с.
- 79.** Иванников, В. А. Психологические механизмы волевой регуляции / В. А. Иванников: Учебное пособие. 3-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 208 с.
- 80.** Иванов, И. П. Энциклопедия коллективных творческих дел. – Москва: Педагогика, 1989. – 207 с.
- 81.** Ильин, Е. П. Психология общения и межличностных отношений / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург: Питер, 2009. – 576 с.
- 82.** Ипполитова, Н. В. Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация / Н. В. Ипполитова, И.Н. Стерхова // GeneralandProfessionalEducation. – 2012. – № 1. – С. 8–14.
- 83.** Ирхин, В.Н. Модель здоровьесберегающей педагогической системы высшей школы / В.Н. Ирхин // Личность студента в образовательно-развивающем пространстве физической культуры: тезисы научно-практической конференции. – Москва, 2003. – С. 193–198.
- 84.** Исаев, Е. И. Психология образования человека: становление субъектности в образовательных процессах: учебное пособие / Е. И. Исаев, В. И. Слободчиков. – Москва: Изд-во ПСТГУ, 2014. – 431 с.
- 85.** Ефимова, В.М. К вопросу о формировании компетенций в сфере безопасности и здоровьесбережения у будущих педагогов в условиях дистанционного обучения / В. М. Ефимова, А.А. Макаричева // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – С. 9–14.
- 86.** Каган, М. С. Человеческая деятельность (Опыт системного анализа) / М. С. Каган. – Москва: Политиздат, 1974. – 328 с.
- 87.** Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию / Э. М. Казин: учебное пособие для вузов. – Москва: ВЛАДОС, 2000. – 188 с.
- 88.** Казначеев, В.П. Здоровье нации, просвещение, образование / В.П. Казначеев. – Москва — Кострома: Исследовательский центр проблем

качества подготовки специалистов, Костромской государственной педагогический университет, 1996. – 248 с.

89. Калинина, Н. В. Психолого-педагогические показатели результативности образовательного процесса / Н. В. Калинина, М. И. Лукьянова // Педагогическая диагностика. – 2004. – № 1. – С. 7–36.

90. Кант, И. О педагогике / Пер. с нем. Б.М. Бим-Бада // Бим-Бад Б.М. Путь к спасению: педагогическая антропология Иммануила Канта сегодня. – Москва: Изд-во Рос. открытого ун-та, 1994. – С. 22–23.

91. Каптерев, П. Ф. История педагогики: курс лекций / П. Ф. Каптерев. – Ижевск: Изд-во Удмурт. ун-та, 1996. – 185 с.

92. Карелин, А. Большая энциклопедия психологических тестов. – Москва: Эксмо, 2007. – 416 с.

93. Карпов, А. В. Рефлексивность как психологическое свойство и методика ее диагностики / А. В. Карпов // Психологический журнал. – 2003. – № 5. – С. 45–57.

94. Кларин, М. В. Педагогическая технология в учебном процессе. Анализ зарубежного опыта / М. В. Кларин. – Москва: Знание, 1989. – 77 с.

95. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь: для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспирова. – 2-е изд., стер. – Москва: Академия, 2005. – 176 с.

96. Козуб, М.В. Социально-психологический анализ патогенного влияния информационной среды на здоровье человека / М.В. Козуб // Медико-педагогические и психологические проблемы качества жизни: материалы Международной конференции. – Липецк, 2003. – С. 23–27.

97. Козырева, Е.И. Школа педагога-исследователя как условие развития педагогической культуры / Е.И. Козырева // Козырева, Е.И. Методология и методика естественных наук: Сб. науч. тр. – Вып. 4. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. – С. 24–29.

98. Кокорина, О.Р. Здоровьесбережение личности в условиях высшего педагогического образования: дис. ... докт. пед. наук: 13.00.08 / Ольга Рафаиловна Кокорина. – М., 2012. – 456 с.

99. Колбанов, В. В. Основы педагогики здоровья: / В. В. Колбанов ; Гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Первый Санкт-Петербургский гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГМУ, 2015. – 191 с.

100. Колесникова, М.Г. Здоровьесберегающая деятельность учителя / М.Г. Колесникова // Естествознание в школе. – 2005. – № 5. – С. 50–56.

101. Комарова, Э. П. Психолого-педагогические особенности развития интеллекта обучающегося в контексте компетентностной парадигмы / Э. П. Комарова // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2012. – Т. 8. – № 10.2. – С. 25–27.

102. Коменский, А. Я. Педагогическое наследие: сборник / Я.А. Коменский, Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци / сост. В. М. Кларин, А. Н. Джуринский. – Москва: Педагогика, 1987. – 413 с.

103. Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года [Электронный ресурс] // <https://pandia.ru/text/77/305/24712.php> (дата обращения: 15.04.2021).

104. Корнели Д. Парагогика: синергия самостоятельной и организованной учебной деятельности / Д. Корнели, Ч. Д. Данофф, перевод И. Травкина. – URL : <http://upload.wikimedia.org/wikiversity/en/6/60/Paragogy-final.pdf> (дата обращения: 12.12.2018)

105. Краевский, В. В. Проблемы научного обоснования обучения (методологический анализ) / В. В. Краевский. – Москва: Педагогика, 1977. – 264 с.

106. Краевский, В.В. Содержание образования: вперед к прошлому. – Москва: Педагогическое общество России, 2000. – 36 с.

107. Кузьмина, Н.В. Методы исследования педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина. – Ленинград: ЛГУ, 1970. – 114 с.

108. Куницкая, С. В. Технология модульного обучения в системе здоровьесбережения и формирования образованности учащихся / С. В. Куницкая // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2010. – №4. – С. 29.

109. Лаптев, В. В. Модель развития цифровой компетентности учителя информатики / Лаптев В. В., Баранова Е. В., Симонова И. В. // Региональная информатика (РИ-2020) : материалы XVII Санкт-Петербургской международной конференции (г. Санкт-Петербург, 28–30 октября 2020 г.) / UnitedNationseducational, scientificandculturalorganization. – Санкт-Петербург, 2020. – Ч. 2. – С. 74–75.

110. Лаптев, В.В. Методическая система фундаментальной подготовки в области информатики: Теория и практика многоуровневого педагогического университетского образования / Лаптев В. В. – Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 2000. – 508 с.

111. Ларичев, О.И. Теория и методы принятия решений / О.И. Ларичев. 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Логос, 2002. – 392 с.

112. Левина, Л. В. Психологические возможности коррекции отклоняющегося поведения личности с учётом его специфических особенностей: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Лариса Викторовна Левина. – Томск, 2012. – 252 с.

113. Леднев, В. С. Содержание образования: сущность, структура, перспективы / В. С. Леднев. – Москва: Высшая школа, 1991. – 224 с.

114. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва: Политиздат, 1975. – 304 с.

115. Леонтьев, Д. А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. 2-е изд., испр. – Москва: Смысл, 2003. – 488 с.

116. Леонтьев, Д. А. Ценность как междисциплинарное понятие: опыт многомерной реконструкции / Д. А. Леонтьев // Вопросы философии. – 1996. – № 5. – С. 15–26.

117. Лесгафт, П. Ф. Психология нравственного и физического воспитания: избранные психологические труды / П. Ф. Лесгафт; под ред. М. П. Ивановой. – Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 1998. – 410 с.

118. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын: учебник. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.

119. Логинов, С.И. Физическая активность: Методы оценки и коррекции / С.И. Логинов; Сургут. гос. ун-т. – Сургут, 2005. – 342 с.

120. Локк, Дж. Мысли о воспитании // Локк Дж. Сочинения в трёх томах / Дж. Локк: Т. 3. – М.: Мысль, 1988. – 668 с. – (Филос. наследие. Т. 103). – С. 407–614.

121. Ломов, Б. Ф. Системность в психологии: избранные психологические труды / Б. Ф. Ломов. – Москва; Воронеж: Издательство Московского психолого-социального института; МОДЭК, 2003. – 424 с.

122. Ломоносов, М. В. О воспитании и образовании / М. В. Ломоносов; Сост. Т. С. Буторина. – Москва: Педагогика, 1991. – 344 с.

123. Лубышева, Л.И. Актуализация технологий контроля в системе подготовки физкультурно-спортивных кадров / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2019. – № 11.– С. 95.

124. Лукьянова, М.И. Психолого-педагогические показатели деятельности школы: Критерии и диагностика / М.И. Лукьянова, Н.В. Калинина. – Москва: ТЦ Сфера, 2004. – 208 с.

125. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – Москва: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

126. Маджуга, А. Г. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспектива развития: монография / А. Г. Маджуга,

И.А. Сеницына. – Москва: Издательский дом «Университетская книга», 2014. – 506 с.

127. Малинаукас, Р. К. Мотивация студентов разных периодов обучения / Р. К. Малинаукас // Социологическое исследования. – 2005. – №2. – С. 134–138.

128. Малькина, М. Е. Бюджет времени студенческой молодёжи / Малькина, М. Е. [Электронный ресурс] // Огарев-online. – 2016. – №4. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/byudzh-et-vremeni-studencheskoy-molodezhi/viewer> (дата обращения: 21.04.20).

129. Мамардашвили, М. К. Как я понимаю философию / М. К. Мамардашвили. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Прогресс, 1992. – 416 с.

130. Марков, В. Н. Потенциал личности / В. Н. Марков, Ю. В. Синягин // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 250–261.

131. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва: Знание, 1996. – 312 с.

132. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу; перевод А. М. Татлыбаевой. – Санкт-Петербург: Евразия, 1999. – 478 с.

133. Матвеев, П.Е. Аксиология: учеб. пособие: в 2 ч. – Ч. 1. История аксиологии / П.Е. Матвеев; Владим. гос. ун-т им. А.Г. и Н.Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2017. – 176 с.

134. Математическая статистика для психологов. t-критерий Стьюдента для независимых выборок [Электронный ресурс]. – URL: <https://statpsy.ru/t-student/t-test-doble-ind/> (дата обращения 06.09.2021).

135. Махмутов, М. И. Проблемное обучение: основные вопросы теории / М. И. Махмутов. – Москва: Педагогика, 1975. – 368 с.

136. Методика Б. Басса // Карелин, А. Большая энциклопедия психологических тестов. – Москва: Эксмо, 2007. – С. 28–31.

137. Митина, Л. Н. Психология развития конкурентоспособной личности / Л. М. Митина. – Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2002. – 400 с.

138. Мозговая, Н. Н. Развитие представлений о личностном пространстве студентов педагогического вуза: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Наталья Николаевна Мозговая. – Ставрополь, 2002. – 173 с.

139. Москалева, А.С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов: дис ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Анна Сергеевна Москалева. – Екатеринбург, 2010. – 222 с.

140. Мудрик, А.В. Социальная педагогика / А.В. Мудрик. – Москва: Издательский центр «Академия», 2004. – 200 с.

141. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; под ред. А. А. Бодалева. – Москва: Институт практической психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 356 с.

142. Национальная доктрина образования в Российской Федерации [Электронный ресурс] – URL: <https://rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html> (дата обращения 19.02.21).

143. Национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL:<http://government.ru/rugovclassifier/614/events/> (дата обращения 19.05.21).

144. Неверкович, С.Д. Педагогика физической культуры и спорта: учебник для студ. высш. учеб. заведений / С. Д. Неверкович, Т. В. Аронова, А. Р. Баймурзин и др.; под ред. С. Д. Неверковича. – Москва: Издательский центр «Академия», 2010. – 336 с.

145. Николаев, Ю.М. Теоретические основы прошлого, настоящего и будущего физической культуры в контексте развития общего образования и культуры / Ю.М. Николаев // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 10. – С. 99–104.

146. Новиков, А.М. Методология игровой деятельности / А.М. Новиков. – Москва: Издательство «Эгвес», 2006. – 48 с.

147. Новикова, Л. А. Интернет в межкультурном общении / Л. А. Новикова: учеб.-методическое пособие. – Омск: Изд-во Омского гос. пед. ун-та, 2006. – 152 с.

148. Ньютон, И. Математические начала натуральной философии. Philosophianaturalisprincipiamatematica / Исаак Ньютон; перевод с латинского и примечания А. Н. Крылова. – Москва: Наука, 1989. – 688 с.

149. Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 29.05.2015 № 996-р [Электронный ресурс]. – URL: <http://government.ru/docs/18312/> (дата обращения 29.03.20).

150. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1642 (ред. от 19.05.2021) [Электронный ресурс]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/556183093> (дата обращения 22.04.21).

151. Образцов, П.И. Проектирование и конструирование профессионально-ориентированной технологии обучения: учебно-методическое пособие / П. И. Образцов, А. И. Ахулкова, О.Ф. Черниченко; под общ. ред. профессора П.И. Образцова. – Орел: ОГУ, 2003. – 94 с.

152. Овсяницкая, Л.Ю. Педагогические закономерности и принципы формирования информационной компетентности специалистов здравоохранения в условиях цифровой трансформации процессов в образовании и здравоохранении / Л.Ю. Овсяницкая // Вестник Томского государственного университета. – 2018. – №4. – С. 152–157.

153. Овчаров, Е.А. Качество жизни и здоровье детей // Материалы III Межвузов. науч.-практ. конф. «Вузовская наука и проблемы региона: из настоящего в будущее» (г. Кисловодск, 16–19 мая, 2002 г.). – Ставрополь, 2002. – С. 139–143.

154. Овчинникова, Т.С. Организация здоровьесозидающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях / Т. С. Овчинникова. – Санкт-Петербург: КАРО, 2006. – 176 с.

155. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка : 80000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова ; Российская

акад. наук, Институт русского языка имени В. В. Виноградова. – 4-е изд., доп. – Москва: А ТЕМП, 2006. – 938 с.

156. Озерова, М. В. Сетевое профильное обучение: социологический анализ результатов внедрения / М. В. Озерова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2010. – Т. 1. – № 4. – С. 82–86.

157. Орехова, Т.Ф. Педагогический подход к здоровью человека как феномену культуры / Т.Ф. Орехова // Оздоровление средствами образования: региональные аспекты: материалы регион. науч.-практ. конф. по оздоровлению подрастающего поколения. – Челябинск, 2003. С. 18–21.

158. Орлов, Ю. М. Потребность в достижении цели / Ю. М. Орлов // Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – Санкт-Петербург, 2003. – С.427–428.

159. Орлов, Ю. М. Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя / Ю. М. Орлов. – Москва: Просвещение, 1991. – 287 с.

160. Практикум по возрастной психологии / Под. ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – Санкт-Петербург, 2001. – С.497–498.

161. Панчук, Н.С. Формирование здоровьесберегающей ответственности студентов вуза: дис ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Наталья Сергеевна Панчук. – Кемерово, 2007. – 220 с.

162. Педагогические воззрения Платона и Аристотеля. / Пер. С. В. Меликовой и С. А. Жебелева; вст. статья Ф. Ф. Зелинского. – Петроград: Тип. акц. общ-ва «Слово», 1916. – 103 с.

163. Педагогический энциклопедический словарь / главный редактор Б. М. Бим-Бад; редколлегия: М. М. Безруких и др. – Москва: Большая российская энциклопедия, 2003. – 528 с.

164. Песталоцци, И. Г. Избранные труды / И. Г. Песталоцци; сост., авт. вступ. ст. В. М. Кларин. – Москва: Амонашвили, 1998. – 222 с.

165. Петелина, Е. А. Процесс формирования профессионально-творческой активности студентов-хормейстеров / Е. А. Петелина. – Воронеж: ВГПУ, 2005. – 142 с.

166. Петровский, А. В. Личность. Деятельность. Коллектив / А.В. Петровский. – Санкт-Петербург: Питер, 2007. – 447 с.

167. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребёнка / Ж. Пиаже. – Москва: Педагогика-пресс, 1994. – 213 с.

168. Пидкасистый, П.И. Самостоятельная познавательная деятельность школьников в обучении: Теоретико-экспериментальные исследования / П.И. Пидкасистый. – Москва: Педагогика, 1980. – 240 с.

169. Пирогов, Н. И. Избранные педагогические сочинения / Н.И. Пирогов; сост. А. Н. Алексюк, Г. Г. Савенок; Акад. пед. наук СССР. – Москва: Педагогика, 1985. – 493 с.

170. Писаренко, В. И. Индивидуализация, дифференциация и интеграция в инновационном обучении / В. И. Писаренко // Перспективные информационные технологии и интеллектуальные системы. – 2006. – № 2. – С. 99–106.

171. Письмо Минпросвещения России от 07.06.2019 № 04–474 [Электронный ресурс]. – URL: <https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minprosvescheniya-Rossii-ot-07.06.2019-N-04-474/> (дата обращения 27.03.21).

172. Полат, Е. С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям 050706 (031000) – Педагогика и психология; 050701 (033400) – Педагогика / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина. – 3-е изд., стер. – Москва: Академия, 2010. – 364 с.

173. Попов, В.В. Психологические основы здоровья человека: учебное пособие / В.В. Попов, И.А. Новикова. – Санкт-Петербург: Издательство СпецЛит, 2017. – 303 с.

174. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. –

Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

175. Реан, А. А. Психология изучения личности / А. А. Реан. – Санкт-Петербург: Издательство В.А. Михайлова, 1999. – 288 с.

176. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс; общая редакция Е. И. Исениной. – Москва: Прогресс, 1994. – 480 с.

177. Рокич, М. Природа человеческих ценностей / М. Рокич // Свободная пресса. – 1973. – № 5. – С. 20–28.

178. Рощина, Г.О. Современная здоровьесформирующая образовательная среда в ОО: Новая школа – это школа для всех / Г.О. Рощина Москва: Издательство: Учитель, 2015. – 213 с.

179. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург: Питер Ком, 1999. – 679 с.

180. Рубцов, В. В. Социальные взаимодействия и обучение: культурно-исторический контекст / В. В. Рубцов // Культурно-историческая психология. – 2005. – № 1. – С. 14–35.

181. Сергеев, С. Ф. Обучающие и профессиональные иммерсивные среды / С. Ф. Сергеев. – Москва: Народное образование, 2009. – 429 с.

182. Сериков, В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В. В. Сериков. – Москва: Издательская корпорация «Логос», 1999. – 272 с.

183. Сериков, В. В. Развитие личности в образовательном процессе / В. В. Сериков. – Москва: Логос, 2012. – 448 с.

184. Сериков, С. Г. Здоровьесберегающее образование: паритет здоровья и образованности учащихся / С.Г. Сериков. – Челябинск: ЧелГНОЦ УРО РАО, 2002. – 226 с.

185. Сеченов, И. М. Очерк рабочих движений человека: Прил. к собр. соч. / И. М. Сеченов. – Москва: Имп. Моск. ун-т, 1906. – IV. – 139 с.

186. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – Санкт-Петербург: ООО «Речь», 2002. – 350 с.

187. Симонова, И. В. Виртуальная лаборатория / Симонова И. В. // Цифровое образование в терминах: учебно-методическое пособие / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 62–65.

188. Сластенин, В. А. Педагогика: инновационная деятельность / В. А. Сластенин, Л. С. Подымова. – Москва: Магистр, 1997. – 308 с.

189. Сластенин, В. А. Субъектно-деятельностный подход в общем и профессиональном образовании / В. А. Сластенин. – Москва: Магистр-Пресс, 2000. – 288 с.

190. Слободчиков, В. И. Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе / В. И. Слободчиков. – Москва: Издательство: Литагент «ПСТГУ» Воспитание детей, педагогика, 2013. – 349 с.

191. Словарь педагогических терминов / Ред. А. И. Кузьминский [Электронный ресурс]. – URL: https://uchebnikonline.com/pedagogika/pedagogika_u_zapitannyah_i_vidpovyah_kuzminskiy_ai/slovník_pedagogichnih_terminiv.htm (дата обращения: 26.12.2020).

192. Словарь практического психолога / Составитель С. Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. [Электронный ресурс] – URL: http://www.libok.net/writer/8480/kniga/31201/golovin_s_yu/slovar_prakticheskogo_psihologa/read (дата обращения: 22.11.2020).

193. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – Москва: АРКТИ, 2003. – 272 с.

194. Смит, А. Исследование о природе и причинах богатства народов / А. Смит; пер. с англ. П. Клюкина. – Москва: Эксмо, 2016. – 1056 с.

195. Современный словарь иностранных слов. – Москва: Издательство Дуэт, Комета, 1994. – 752 с.

196. Соколовская, О. К. Становление профессиональной позиции студента-психолога в процессе обучения в вузе: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Ольга Константиновна Соколовская. – Ярославль, 2010. – 188 с.

197. Степанов, С. Ю. Рефлексия в организации творческого мышления и саморазвитии личности / С. Ю. Степанов, И. Н. Семёнов // Вопросы психологии. – 1983. – № 2. – С. 35–42.

198. Субетто, А.И. Теория знания и системология образования: монография / А.И. Субетто; научный редактор профессор Л.А. Зеленова. – Санкт-Петербург : Астерион, 2018. – 142 с.

199. Сухов, В.П. Системно-деятельностный подход в развивающем обучении школьников / В.П. Сухов. – Санкт-Петербург: РГПУ, 2004. – 155 с.

200. Сухомлинский, В. А. Избранные педагогические сочинения: в 3-х томах / В.А. Сухомлинский; составители: О. С. Богданова, В. З. Смаль. – Москва: Педагогика, 1979–1981. – Т. 1–3.

201. Теплов, Б. М. Проблемы индивидуальных различий / Б.М. Теплов. Москва: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1961. – 536 с.

202. Тестов, В.А. О понятии педагогической парадигмы / В.А. Тестов // Теория инновационной деятельности Инновационные проекты и программы в образовании. – 2013. – №5. – С.16–20.

203. Узнадзе, Д.Н. Общая психология / Перевод с грузинского Е.Ш. Чомахидзе; под ред. И. В. Имедадзе. – Москва: Издательство «Смысл», Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 413 с.

204. Устав ВОЗ (Конституция): принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г. [Электронный ресурс] – URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 17.10.2020).

205. Ушинский, К.Д. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии. Т. 2 / Соч. К.Д. Ушинского. – Изд. 11-е. – Санкт-Петербург: тип. М. Меркушева, 1905. – 444 с.

206. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 07.05.2021).

207. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва: Издательство Института психотерапии, 2005. – 490 с.

208. Фетисов, А. С. Антропоцентрические науки в образовании: монография по материалам VIII Международной научно-практической конференции (Россия, Китай, Греция, 13–14 ноября 2018 года) / А.С. Фетисов и др. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – 326 с.

209. Фетисов, А. С. Здоровьесберегающая образовательная среда школы как психологический феномен / А. С. Фетисов, Э. П. Комарова. – Saarbrücken, Deutschland: PalmariumAcademicPublishing, 2014. – 158 с.

210. Фетисов, А. С. Система высшего профессионального образования: актуальные проблемы и пути их решения: коллективная монография / А.С. Фетисов и др.; под ред. И. Ф. Бережной. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – 283 с.

211. Фетисов, А. С. Системообразующая доминанта формирования профессиональных качеств педагога в системе повышения квалификации / А. С. Фетисов. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2019. – 241 с.

212. Фетисов, А. С. Формирование профессиональных качеств педагога в условиях цифрового образования / А. С. Фетисов, Э. П. Комарова, Л. П. Мышовская // Перспективы науки. – 2019. – №2 (113). – С. 196–199.

213. Фетисов, А. С. Здоровьесберегающая образовательная среда: история и современное состояние / А. С. Фетисов. – Воронеж: ООО НПП «АИСТ», 2013. – 175 с.

214. Фетисов, А. С. Проблемы формирования здоровьесбережения в цифровом образовании / А. С. Фетисов, И. В. Аристова // Перспективы науки. – 2019. – № 2 (113). – С. 210–213.

215. Фетисов, А.С. Педагогическая концепция формирования профессиональных качеств педагога в контексте здоровьесберегающей образовательной среды (система повышения квалификации): дис. ... докт. пед. наук: 13.00.08/ Александр Сергеевич Фетисов. – Воронеж, 2020. – 454 с.

216. Философский энциклопедический словарь / ред.-сост. Н.И. Шкуратов [Электронный ресурс]. – URL: <http://phenomen.ru> (дата обращения: 07.04.2017)

217. Фишер, Р.А. Частотное распределение значений коэффициента корреляции в выборках неопределенно большой совокупности // Биометрика. 1915. – № 10 (4). - С. 507–521.

218. Хрипкова, А. Г. Возрастная физиология / А.Г. Хрипкова. – Москва: Просвещение, 1978. – 287 с.

219. Хуторской, А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.

220. Хуторской, А. В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций / А. В. Хуторской [Электронный ресурс] // Эйдос: интернет-журнал. – 2005. – URL: <http://www.eidos.ru/journal/2005/1212.htm>. (дата обращения: 29.04.2015).

221. Черкасова, Ю. А. Становление субъектной позиции специалиста по социальной работе в практическом обучении: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Юлия Александровна Черкасова. – Красноярск, 2013. – 253 с.

222. Чошанов, М.А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения: методическое пособие. – Москва: Народное образование, 1996. – 160 с.

223. Чумаков, Б. Н. Основы здорового образа жизни / Б. Н. Чумаков. – Москва: РПА, 2004. – 416 с.

224. Шадриков, В. Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход / В. Д. Шадриков // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 26–31.

225. Шадриков, В. Д. Способности человека / В. Д. Шадриков. – Москва: Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 228 с.

226. Шарипов, Ф. В. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие / Ф. В. Шарипов. – Москва: Логос, 2017. – 448 с.

227. Штофф, В. А. Моделирование и философия / В.А. Штофф. – Москва – Ленинград: Наука, 1966. – 302 с.

228. Щедровицкий, Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия / Г. П. Щедровицкий. – Москва: Наследие ММК, 2005. – 800 с.

229. Щербакова, О. В. Формирование профессионально-субъектной позиции будущих педагогов в условиях гуманитарного колледжа: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Ольга Владимировна Щербакова. – Екатеринбург, 2017. – 250 с.

230. Щуркова, Н. Е. Педагогическая технология / Н. Е. Щуркова. – Москва: Педагогическое общество России, 2002. – 224 с.

231. Эльконин, Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – Москва: Педагогика, 1987. – 304 с.

232. Ядов, В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности / В.А. Ядов. – 3-е изд., испр. – Москва: Омега-Л, 2007. – 567 с.

233. Якиманская, И. С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения / И. С. Якиманская // Вопросы психологии. – 1995. – № 2. – С. 31–42.

234. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. – 2-е издание, испр. и дополн. – Москва: Смысл, 2001. – 365 с.

235. Barron, F. Creativity, intelligence and personality / F. Barron, D. Harrington // *Ann. Rev. of Psychol.* – 1981. – Vol. 32. – P. 439–476.

236. Breakwell, G. M. Integrating paradigms, methodological implications / Breakwell G. M., Canter D. V. (eds). *Empirical approaches to social representations.* – Oxford: Clarendon Press, 1993. – 344 c.

237. Devis, C. A. Portrait of the Creative Person / C. A. Devis // *The Education Forum.* – 1995. – Vol. 59 (4). – Summer.

238. Dewey, J. Individual Psychology and Education / J. Dewey // *The Philosopher.* – 2000. – Vol. LXXXVIII. – № 1. – P. 14–16.

239. Gosset, W. S. On the error of counting with a cytometer / W. S. Gosset // *Biometrika.* – 1907. – Vol. 5. – P. 351 – 360.

240. Guilford, J.P. The nature of human intelligence / J.P. Guilford. – New York., 1967. – P. 43–57.

241. Kerdö I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage / I. Kerdö // *Acta neurovegetativa.* – 1966. – Bd. 29. – № 2. – S. 250–268. (нем.)

242. Mednick, S. A. The Associative Basis of the Creative Process / S. A. Mednick // *Psychol Review.* – 1962. – V. 69. – No 2. – P. 220–232.

243. Miller, G. A. An analysis of perceptual confusions among some English consonants / G. A. Miller, P. E. Nicely // *J. Acoust. Soc. Amer.* – 1955. – № 27. – P. 338–352.

244. Spearman C. Demonstration of Formulas for True Measurement of Correlation // *The American Journal of Psychology.* – Apr. 1907. – Vol. 18. – № 2. – P. 161–169.

245. Stein, M. I. Creativity and Culture / M. I. Stein // *Journ. Of Psychology.* – 1953. – № 36. – P. 311–322.

Модульная программа
«Формирование здоровьесберегающей позиции студентов
медицинского вуза»

Объем – 72 часа (очно-заочная форма с элементами
дистанционного и цифрового обучения)
Разработчик: Бирюкова Наталья Викторовна

Москва – 2021

Введение

В современном образовательном пространстве одной из приоритетных проблем выступает сохранение здоровья обучающихся, которое вызывает серьезную озабоченность. Решение указанной проблемы требует поиска нового подхода и инновационных форм гарантированного обеспечения здоровьесбережения молодых людей, разработки соответствующей программы, которая могла бы реализовываться во всех вузах.

Настоящая модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» разработана в качестве учебной для студентов (специалитета), обучающихся по образовательным программам естественно-научных и медицинских направлений подготовки в образовательных организациях РФ.

Цель и задачи программы

Цель — формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.

Задачи курса:

1. Сформировать у студентов мотивацию, необходимую им для достижения требуемого уровня сформированности здоровьесберегающей позиции, предполагающая осознание ценности здоровья и всех преимуществ в случае полноценной самореализации в их будущей здоровьесберегающей деятельности и в жизнедеятельности в целом; добиться понимания у студентов ценности здоровьесберегающей позиции и обретения ими смысла здоровьесбережения, максимального использования возможностей порождения ценностей в самом себе, в своем окружении, в своей профессии.

2. Сформировать у студентов здоровьесберегающую позицию, выявить структурные компоненты здоровьесберегающей позиции во взаимосвязи с системой отношений к себе, к людям, к здоровьесберегающей деятельности,

ориентированной на целостное мировосприятие, адекватное познание и исследование себя и окружающих.

3. Сформировать у обучающихся осознанную систему ценностного отношения к другим людям, к себе как к личности и как к субъекту будущей профессиональной деятельности.

В процессе подготовки обучающихся по медицинским и естественнонаучным направлениям (уровень специалитета) в медицинских университетах Модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» рекомендуется к преподаванию на 1 – 4 году обучения студента по программе специалитета (с 1 по 8 семестры). Конкретное положение курса по отношению к другим дисциплинам, которые изучаются по образовательным программам естественнонаучных и медицинских направлений подготовки специалистов, определяется в учебном плане каждой образовательной организацией самостоятельно.

Содержание

Модульная программа «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» предназначена для внедрения в образовательный процесс по медицинским и естественно - научным направлениям (уровень специалитета) в медицинских университетах.

Общий объем модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» составляет 72 часа, что соответствует объему учебной нагрузки, предусмотренной на освоение данного материала, овладение необходимыми компетенциями и знаниями.

На основе анализа рассмотренных определений понятия «здоровьесберегающая позиция» (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, М.М. Бахтин, С.Ю. Головин, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн, В.А. Сластёнин и др.) «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. Были определены структурные компоненты: мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий и рефлексивно-оценочный;

Ведущим научным основанием осмысления сущности здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза явились следующие особенности: знание и понимание ценностных ориентиров в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, раскрытие и сравнение их с собственным мировидением; учёт возрастных особенностей студентов медицинского вуза в процессе формирования у них здоровьесберегающей позиции; включение студентов медицинского вуза в контекст здоровьесберегающей деятельности; создание здоровьесберегающей среды, гармонично интегрирующей в себе содержательные характеристики понятий «здоровье» и «беречь», формируемой одновременно со здоровьесберегающей позицией студента; разработка комплексной технологии, включающей формы, средства и методы в процессе формирования навыков здоровьесбережения, здоровьесберегающей позиции; выявление влияния и рисков цифрового образования и их влияния на процесс формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся медицинских вузов.

Логическая структура модульной программы «Формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза» соответствует подготовке студентов медицинского вуза и обеспечивается четырьмя тематическими модулями:

Модуль 1 репрезентирует теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, способность к познанию того, что исследовать себя – значит быть ответственным за здоровье,

здоровьесбережение и здоровьесберегающую позицию.

Модуль 2 раскрывает содержание здоровьесберегающей среды, в условиях которой формируется здоровьесберегающая позиция.

Модуль 3 описывает медико-профилактические знания, включающие в себя систематизацию существенных характеристик процесса формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся, выявление и учёт физиологических особенностей, индивидуально-личностных характеристик обучающихся, создание здоровьесберегающей среды, изучение влияния цифровых технологий на процесс обучения студентов, выявление рисков цифрового образования в целях гармонизации обучающей, воспитывающей и развивающей функций образовательного процесса.

Модуль 4 описывает роль ресурсных средств в реализации процесса формирования у студентов здоровьесберегающей позиции.

Представленные модули подробно раскрывают формирование здоровьесберегающей позиции студентов в медицинском вузе с использованием следующих форм: модульная программа, проблемная лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары; и методов: метод проектов, дискуссия, мозговой штурм, моделирование, эссе, конкурс на лучшую работу, защита проекта; средства: планшет, смартфон, веб-формы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камера, презентация, видеоконференции.

Согласно научным трудам И.П. Волкова, И.П. Иванова, И.Ф. Исаева, Д.А. Леонтьева, Г.О. Рощиной, В.И. Слободчикова, определяем комплексную технологию как открытый самоорганизующийся системокомплекс, способствующий эффективному формированию здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза, который представляет собой систему обучения, совмещающую в себе теоретические и практические аспекты и наиболее эффективные формы: модульная программа, проблемная-лекция, лекция-визуализация, семинар-дискуссия, беседа, вебинары; методы: дискуссия и др.; средства: планшет, смартфон,

веб-форумы, веб-энциклопедии, интерактивные доски, документ-камеры, презентации, видео-конференции.

Этапы формирования здоровьесберегающей позиции

Этап 1 – теоретико-ориентировочный: теоретические знания о здоровьесберегающей позиции, включающие способность к проявлению собственной активности в ходе принятия конструктивных решений, в процессе формирования здоровьесберегающей позиции, что открывает путь к рефлексивному поведению в различных проблемных ситуациях;

Были использованы следующие формы и методы.

1. Лекция на тему «Потребностно-мотивационная сфера личности обучающихся» с последующей дискуссией доминантных потребностей, определяющих линию здоровьесберегающего поведения. Студенты в ходе дискуссии обсуждают вопросы, касающиеся основы потребностей и мотивации здоровьесберегающей позиции, и приходят к выводу, что внешние мотивы можно дифференцировать на положительные и отрицательные. Удовлетворенность студентов медицинского вуза выбранной им профессией напрямую зависит от внутренней и внешней мотивации.

2. Лекция на тему «Мотивационная готовность студентов медицинского вуза к формированию здоровьесберегающей позиции», ориентированная на достижение поставленной цели. Проводится дискуссия по итогам прочитанной лекции, обсуждаются вопросы, связанные с удовлетворением интересов, желаний, потребностей и целеполагания.

Работа на первом этапе направлена на усвоение студентами особенностей формирования здоровьесберегающей позиции. В ходе дискуссий обсуждения поставленных проблем молодые люди приходят к следующему выводу: чем выше самооценка, тем более активна жизненная позиция личности, тем более этот человек мотивирован на достижение поставленной цели. Потребность в достижении такой цели в ходе самосовершенствования должна стать личностным качеством,

мотивационной установкой. Мотивы к достижению успеха в профессиональной или любой иной деятельности, выражается в стремлении студента к повышению настойчивости в достижении цели, что влияет на всю его дальнейшую жизнь. Студенты осознают в ходе таких обсуждений, что потребность в достижении цели является источником личностной активности.

Ценностно-смысловая сфера студентов медицинского вуза также имеет немаловажное значение. Согласно М. Рокичу, ценность – это разновидность устойчивых убеждений. Выделяют терминальные и инструментальные ценности.

Профессиональная направленность студентов медицинского вуза учитывает уровень развития их организаторских и коммуникативных способностей, позволяющих организовать людей здоровьесберегающую помощь. Студентов стремятся удовлетворить свои потребности в общении, что позволяет им в дальнейшем быстро ориентироваться в трудных ситуациях, возникающих в ходе профессиональной деятельности, а также легко и уверенно действовать в незнакомой или изменившейся обстановке, активизирует у обучающихся инициативность, готовность к принятию самостоятельных решений.

В ходе реализации I этапа у студентов формируются следующие умения:

- умение формировать цель и задачи исследования;
- умение соотносить содержание обучения с целью здоровьесберегающей деятельности;
- умение прогнозировать виды профилактики;
- умение определять состояние здоровья у представителей различных возрастных групп;
- навыки рефлексивного поведения в стрессовых ситуациях;
- умение использовать цифровые средства;
- умение реализовать себя в различных вариативных образовательных

программах.

Этап II – деятельностный. Он выявляет особенности формирования у студентов здоровьесберегающей позиции, направленные на упорядочение собственной активности, конструктивное решение проблемных ситуаций, в процессе реализации которых проявляется рефлексивное поведение студентов.

На втором этапе студенты должны овладеть следующими умениями:

- умением осмысливать детерминанты проектирования здоровьесберегающей позиции;
- умением определять, какие цифровые средства способствуют формированию здоровьесберегающей позиции;
- умением выявить факторы здоровьесберегающей среды, оказывающие влияние на здоровьесберегающую позицию;
- умение рационально использовать фактор времени в период;
- умение создавать ситуации с различными сюжетами с целью повышения интереса и эмоционального настроения;
- умение идентифицировать себя с другими обучающимися;
- умение выявлять недостатки у себя и у других;
- умение реализовать формы, средства и методы интеллектуального развития обучающихся;
- умение работать в команде;
- умение учитывать позицию «учащего других» по отношению к другим.

Этап III – практический. Определение вектора и траектории личностного и профессионального роста, организации здоровьесберегающей деятельности, в процессе которой раскрывается способность рефлексивного отношения к себе, к профессии, к самоанализу, к моделированию результатов своей профессиональной деятельности, к организации индивидуальных форм обучения с целью построения индивидуальной траектории развития студентов медицинского вуза.

На третьем этапе у студентов развиваются следующие способности:

- способность разрабатывать здоровьесберегающую стратегию в достижении успеха;
- способность раскрывать свой творческий потенциал в процессе организации самостоятельной деятельности;
- способность использовать формы, средства и методы, направленные на реализацию, формирование лидерских качеств, уверенности в себе, в своих силах;
- способность развивать навыки конструктивного взаимодействия.

С целью моделирования условий здоровьесберегающей деятельности можно использовать сюжетно-ролевые игры, позволяющие студентам проверить на практике свои навыки, знания и умения проявлять себя в своей будущей профессии.

Сильной стороной комплексной технологии является интерактивность, гибкость, индивидуализация. Процесс формирования здоровьесберегающей позиции протекает открыто, с опорой на теоретические основы для дальнейшего успешного обучения в процессе формирования здоровьесберегающей позиции. На всех этапах формирования здоровьесберегающей позиции рекомендовано использовать формы, средства и методы обучения контекстного типа: проблемная лекция, лекция-дискуссия, панельная дискуссия, семинар-дискуссия, деловая игра, метод проектов, кейс-метод, электронное портфолио и другие.

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
программы в соответствии с образовательными стандартами**

Направлению подготовки / 31.05.01 Лечебное дело (специалитет) / 31.05.02 Педиатрия (специалитет) / 32.05.01 Медико-профилактическое дело (специалитет) / 33.05.01 Фармация (специалитет).				
Дисциплина	Модуль	курс	Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника
1. Первая помощь и уход за больными.	<i>Модуль 1: Теоретический аспект формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</i>	1 курс I семестр	Системное и критическое мышление в процессе формирования здоровьесберегающей позиции	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий
			Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах) в процессе взаимодействия субъектов образования
2. Гигиена	<i>Модуль 2: Создание здоровьесберегающей среды</i>	2 курс II семестр; 3 курс I семестр	Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен реализовывать санитарно-профилактические знания, проводить мероприятия по профилактике заболеваний, гигиеническое воспитание
3. Общественное здоровье и здравоохранение	<i>Модуль 3: Медико-профилактические знания</i>	2 курс II семестр; 3 курс I семестр	Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен осуществлять формирование здоровьесберегающей позиции в контексте здоровьесберегающей среды
			Научная и организационная деятельность	ОПК-11. Способен реализовываться в проектной деятельности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции
4. IT-технологии и e-health	<i>Модуль 4: Реализация ресурсных средств в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся</i>	3 курс II семестр	Информационная грамотность	ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности

**Реализация программы по формированию здоровьесберегающей
позиции студентов медицинского вуза через формирование
компетенций по дисциплинам программы специалитета**

№	Специальность /направление по подготовки	Название дисциплины	Курс/ семестр	Количество часов	Зач.единиц
1.	31.05.01 Лечебное дело	1. Первая помощь и уход за больными	1 курс I семестр	16-лекций 28 - прак. занятий 24-СРС 4-зачет Всего 72 часа	2,4
		2. IT-технологии и e-health	2 курс II семестр		
		3. Гигиена	3 курс II семестр;		
		4. Общественное здоровье и здравоохранение	4 курс I семестр		
2.	31.05.02 Педиатрия	1. Первая помощь и уход за больными	1 курс I семестр	16 - лекций 28 - прак. занятий 24 - СРС 4 - зачет Всего 72 часа	2,4
		2. Информатика, медицинская информатика	3 курс II семестр		
		3. Гигиена	3 курс I и II семестр		
		4. Общественное здоровье и здравоохранение	5 курс I и II семестр		
3.	32.05.01 Медико-профилактическое дело	1. Первая помощь и уход за больными	1 курс I семестр	16 - лекций 28 - прак. занятий 24 - СРС 4 - зачет Всего 72 часа	2,4
		2. Информатика, медицинская информатика	1 курс II семестр; 2 курс I семестр		
		3. Общая гигиена	3 курс II семестр; 4 курс I и II семестр		
		4. Общественное здоровье и здравоохранение	4 курс II семестр; 5 курс I семестр		
4.	33.05.01 Фармация	1. Введение в специальность	1 курс I семестр	16 - лекций, 28 - прак. занятий 24 - СРС 4 - зачет Всего 72 часа	2,4
		2. Физиология	1 курс II семестр; 2 курс I семестр		
		3. Гигиена	2 курс I семестр		
		4. Информационные технологии в профессиональной деятельности	3 курс I семестр		

**Тематический план модульной программы
«Формирование здоровьесберегающей позиции студентов
медицинского вуза»**

Темы	Часы, отведенные на изучение темы				
	Всего	Аудиторных всего	Лекции	Практика	Самостоятельная работа
Модуль 1. Теоретические знания о здоровьесберегающей позиции.	17	12	5	7	5
Тема 1. Проблема формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза как открытая, саморегулирующаяся система, обеспечивающая взаимодействие субъектов образования.	4	4	2	2	0
Тема 2. Целостный взгляд на себя как субъекта, обладающих гибкостью, оперативностью мышления, способностью нести ответственность за свое здоровье, являющегося личностью, т.е. социальным и духовным существом.	4	3	1	2	2
Тема 3. Мироззрение позитивного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, роль здорового образа жизни, профилактики, в том числе гигиенические мероприятия и медицинской активности, на качество жизни.	4	3	1	2	1
Тема 4. Мероприятия, направленные на формирование здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.	4	2	1	1	2
Модуль 2. Особенности формирования здоровьесберегающей среды в процессе формирования здоровьесберегающей позиции обучающихся.	17	12	4	8	5

Тема 5. Реализация компонентов здоровьесберегающей среды в процессе взаимодействия субъектов образования, обладающих определенными свойствами совместимости.	4	3	1	2	1
Тема 6. Безопасная среда обитания для здоровья.	4	3	1	2	1
Тема 7. Риски здоровьесбережения. Управление рисками здоровья.	4	3	1	2	1
Тема 8. Гигиенические знания и умения по оценке влияния компонентов среды на формирование здоровьесберегающей позиции студентов.	4	3	1	2	2
Модуль 3. Санитарно-профилактические знания студентов медицинского вуза.	17	12	2	10	5
Тема9. Основы медицинских знаний в процессе проведения санитарно-профилактических мероприятий.	4.5	3.5	0.5	2	1
Тема10. Реализация здоровьесберегающей позиции на основе ее мониторинга. В процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов проявляется их способность к знаниям, к знаниям о различных заболеваниях, вызванных нарушениям питания, режима сна, гиподинамией.	4.5	3.5	0.5	2	1
Тема 11. Периодический медицинский осмотр. Прогнозирование состояния индивидуального здоровья. Понимание стратегии, новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку.	4	3	0	2	1
Тема 12. Повышение медицинской активности в процессе формирования здоровьесберегающей позиции.	2	3	1	2	2
Тема 13. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Профессиональные риски будущей профессии.	2	2	0	2	0
Модуль 4. Ресурсные средства в процессе формирования здоровьесберегающей позиции студентов медицинского вуза.	17	12	4	8	5
Тема 14. Теоретические основы медицинской информатики. Технологии использования системного программного обеспечения компьютеров.	4	3	1	2	1

Тема 15. Технологии использования в медицине программного обеспечения общего назначения.	4	3	1	2	1
Тема 16. Технологии использования в медицине глобальных информационных систем. Интернет.	4	3	1	2	1
Тема 17. Реализация методов медицинской статистики в информационных технологиях.	4	3	1	2	1
Итоговый контроль	4				
Итого	72	44	16	28	24

Целостное представление здоровьесберегающей позиции на основе диагностики (критериев, показателей, методик)

1. Диагностировать критерии, показатели, методики оценивания уровней сформированности здоровьесберегающей позиции у студентов медицинского вуза. Смоделировать ситуации для студентов медицинского вуза с целью осознания ими необходимости формирования здоровьесберегающей позиции.

2. Сформировать у студентов медицинского вуза мотивацию, необходимую им для достижения требуемого уровня сформированности здоровьесберегающей позиции, предполагающие осознание истинной ценности здоровья и всех преимуществ в случае полноценной самореализации обучающихся медицинских вузов в их будущей здоровьесберегающей деятельности и в жизнедеятельности в целом; добиться понимания у студентов ценности здоровьесберегающей позиции и обретения ими смысла здоровьесбережения, максимального использования возможностей порождения ценностей в самом себе, в своем окружении, в своей профессии.

3. Сформировать у студентов медицинского вуза целостное представление о здоровье, здоровьесбережении, здоровьесберегающей позиции, выявить структурные компоненты здоровьесберегающей позиции во взаимосвязи с системой отношений к себе, к людям, к

здоровьесберегающей деятельности, ориентированное на целостное мировосприятие, адекватное познание и исследование себя и окружающих.

4. Выявить формы, методы и средства, необходимые для формирования у студентов медицинского вуза здоровьесберегающей позиции, сформировать у обучающихся осознанную систему отношения к другим людям, к себе как к личности и как к субъекту будущей профессиональной деятельности.

Рекомендуемая литература

1. Абульханова-Славская, К.А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследований реальной личности): Избранные психологические труды / К. А. Абульханова. – Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модек», 1999. – 224 с.

2. Айзман, Р. И. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для академического бакалавриата / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Юрайт, 2019. – 282 с.

3. Архангельский, С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы: учеб.-метод. пособие / С. И. Архангельский. – Москва: Высшая школа, 1980. – 368 с.

4. Ахиезер, А.С. Научно-техническая революция и некоторые социальные проблемы производства и управления / А.С. Ахиезер. – Москва: Наука, 1974. – 309 с.

5. Батышев, С. Я. Профессиональная педагогика / С. Я. Батышев и др. – Москва: Ассоциация «Профессиональное образование», 1997. – 265 с.

6. Беспалько, В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – Москва: Педагогика, 1989. – 192 с.

7. 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.

8. 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.

9. Вербицкий, А.А. Контекстное образование в вузе: теория и технологии // Профессиональное и высшее образование: вызовы и перспективы развития: коллективная монография / А. А. Вербицкий; авторы-составители: С. Т. Чистякова и др. – Москва: Экон-Информ, 2018. – Глава II. – С. 77–84.

10. Вилюнас, В.К. Психология развития мотивации / В.К. Вилюнас. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 458 с.

11. Герчак, Я.М. Формирование готовности к здоровьесбережению студентов высшего профессионального образования: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Ярослав Михайлович Герчак. – Новокузнецк, 2007. – 225 с.

12. Зеер, Э.Ф. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования / Э. Ф. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. – 2005. – № 4. – С. 23–30.

13. Фетисов, А.С. Антропоцентрические науки в образовании: монография по материалам VIII Международной научно-практической конференции (Россия, Китай, Греция, 13–14 ноября 2018 года) / А.С.Фетисов и др. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – 326 с.

14. Фетисов, А.С. Системообразующая доминанта формирования профессиональных качеств педагога в системе повышения квалификации / А. С. Фетисов. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2019. – 241 с.

Анкета по вопросам дистанционного обучения: плюсы и минусы

№ п/п	Вопросы	Ответы		
		да	нет	другое
1.	Выберите, какие платформы Вы использовали для проведения занятий: Microsoft Teams			
	Moodl			
	Zoom			
	Pega			
	GooglClassroom			
	Skype			
	Skyeng			
	GoogleMeet			
	SMART Notebook			
2.	Назовите, какие online-платформы, на Ваш взгляд, наиболее интересны для обучающихся?			
3.	Назовите, какие online платформы, на Ваш взгляд, наиболее интересны для педагогов?			
4.	Была ли проведена подготовка к дистанционному обучению в каникулярное время?			
5.	Кто выбирал платформы для дистанционного обучения: администрация или педагоги?			
6.	Какие были выявлены проблемы в процессе дистанционного обучения: техническая неисправность, перегруженность платформы...			
7.	Были ли в электронные учебники встроены системы LearnerManagementSystem?			
8.	Были ли государственные или негосударственные центры более гибкими, т.е. оснащены несколькими платформами?			
9.	Были ли проведены семинары по выбранным платформам для педагогов?			
10.	Был ли дефицит времени у обучающихся при выполнении заданий?			
11.	Отправляли ли обучающимся домашнее задание в ночное время (поскольку главное – здоровый и полноценный сон обучающихся)?			
12.	Были ли разработаны online-курсы, электронные пособия, методические рекомендации для проведения online-обучения?			

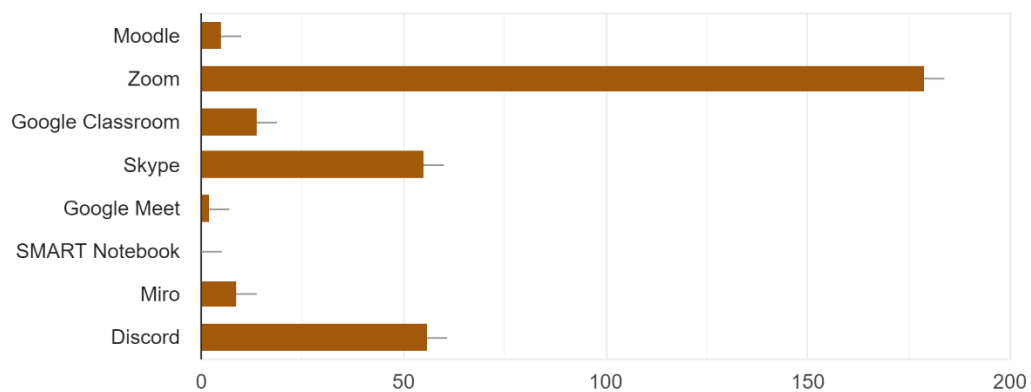
13.	Какие были выявлены трудности при использованииonline-обучении: отсутствие электронных пособий, методических рекомендаций?			
14.	Была ли осуществлена поддержка программистамиonline-обучении?			
15.	Была ли предложена методическая поддержка для преподавателей во время обучения?			
16.	Какими ресурсами и технологиями пользовались преподаватели?			
17.	Какой оптимальный объём заданий (1,2,3,4,5) давался обучающимся?			
18.	Какое количество времени приходилось проводить педагогу за монитором?			
19.	Какое количество времени приходилось проводить обучающемуся за монитором?			
20.	Были ли использованы упражнения с целью снятия зрительной нагрузки?			
21.	Был ли разработан методический инструментарий по различным предметам в форматеonline?			
22.	Приходилось ли педагогу самостоятельно готовить печатные материалы, презентации, сканировать и отправлять студентам?			
22.	Были ли студенты психологически готовы учиться в режимеonline?			
23.	Было ли достаточно знаний у педагогов для использования разных платформ?			
24.	Находились ли педагоги в условиях форс-мажора (им пришлось срочно приобретать новые навыки работы)?			
25.	Какие платформы использовались в предуниверсарии и по каким предметам?			
26.	Сможет ли online обучение полностью заменить очное обучение?			
27.	Были ли использованы электронные учебники с интерактивным функционалом?			
28.	Были ли педагоги-фасилитаторы, преподаватели-контролёры, педагоги-организаторы?			
29.	Создавали ли Вы самостоятельно ресурсы для дистанционного формата обучения?			
30.	Использовалась ли основная стратегия – личностно-ориентированный подход?			
31.	Было ли основной целью обучения формирование коммуникативной компетентности?			
32.	Использовались ли жизненно важные навыки (lifeskills) общения с виртуальными партнёрами?			

33.	Какой формат Вы чаще использовали:offline или online?			
-----	---	--	--	--

Анкетирование студентов Сеченовского университета об
использовании ресурсных средств в период пандемии: преимущества и риски
цифровых технологий

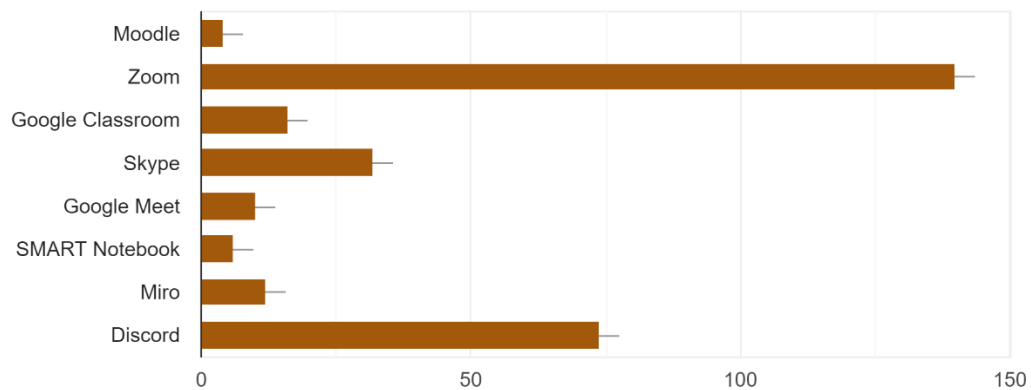
Выберите, какие платформы Вы использовали для занятий

181 ответ

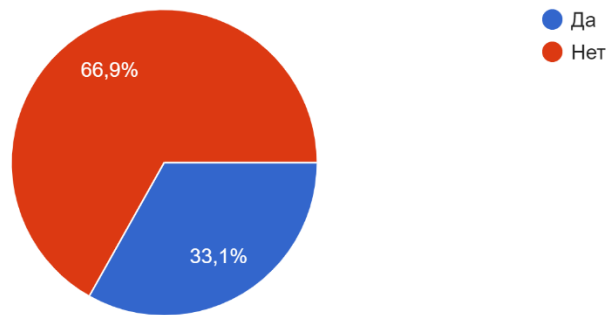


Назовите, какие online платформы, на Ваш взгляд, наиболее интересные?

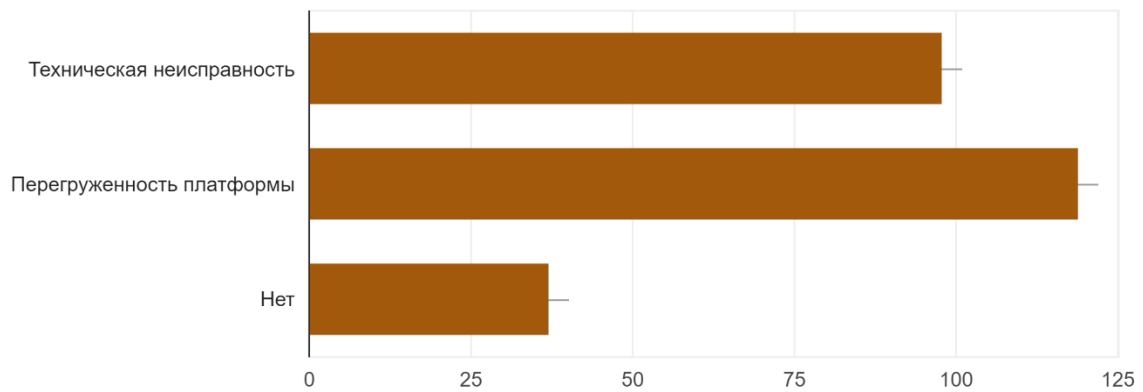
181 ответ



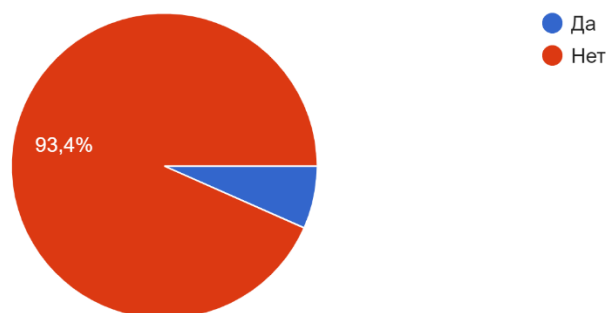
Была ли проведена подготовка к дистанционному обучению в каникулярное время?
181 ответ



Были ли выявлены проблемы в процессе дистанционного обучения?
181 ответ

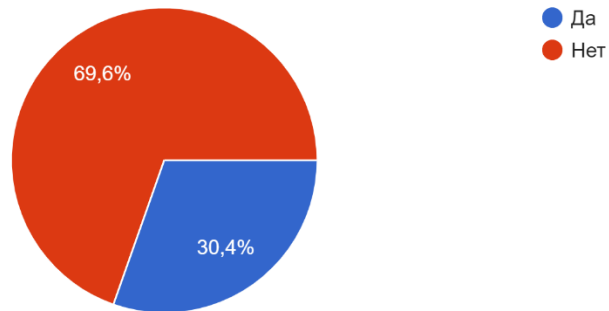


Были ли в электронных учебниках встроены системы LMS (Learner Management System)?
181 ответ



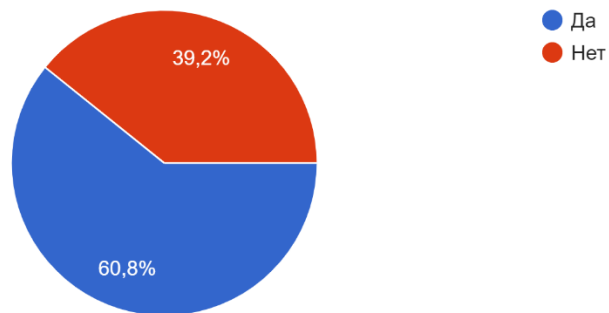
Были ли государственные или негосударственные центры более гибкие, т.е. оснащённые несколькими платформами?

181 ответ



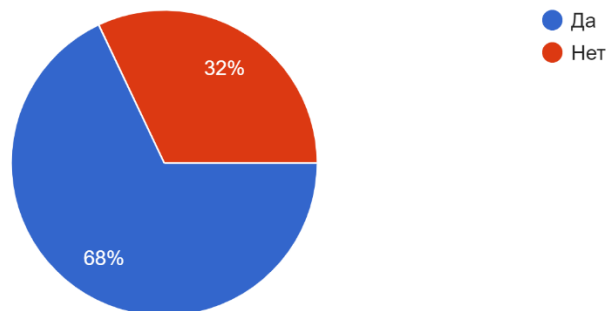
Был дефицит времени у вас при выполнении заданий?

181 ответ



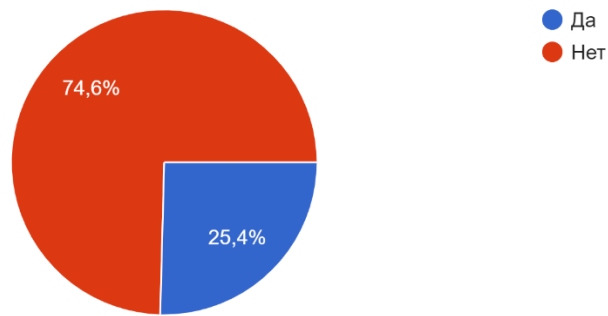
Отправляли ли вы домашнее задание в ночное время?

181 ответ



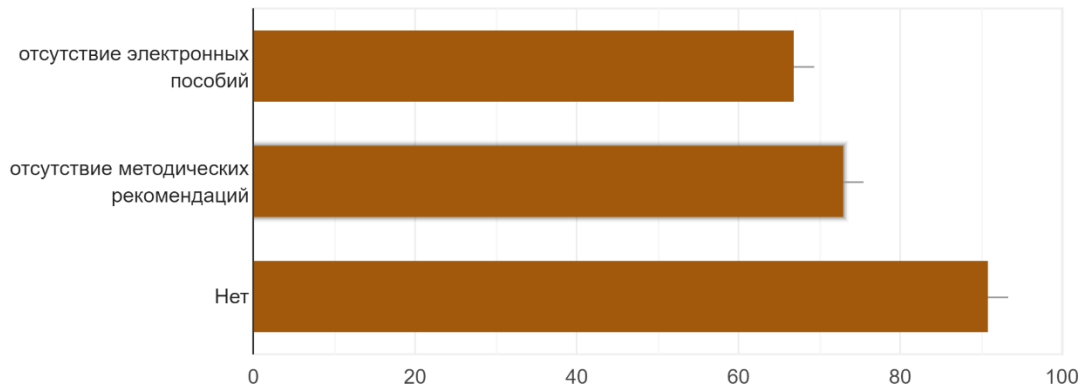
Были ли разработаны online курсы, электронные пособия, методические рекомендации для проведения online обучения?

181 ответ



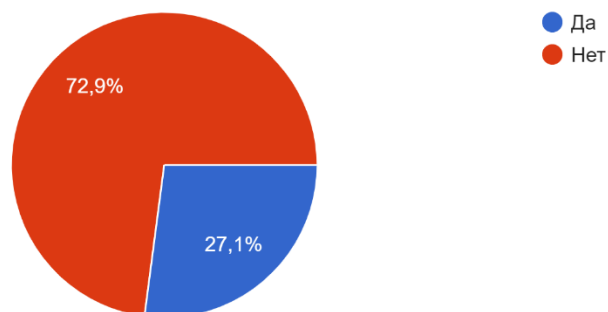
Какие были выявлены трудности при обучении в режиме online?

181 ответ



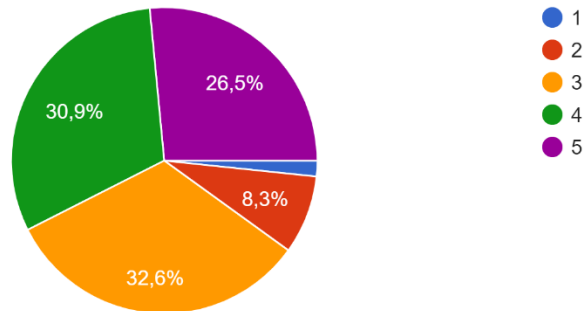
Была ли осуществлена поддержка программистами при online обучении?

181 ответ



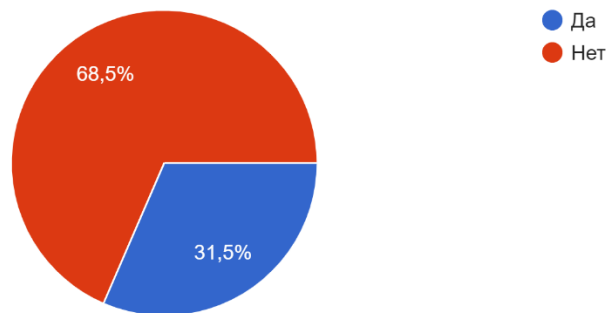
Какой оптимальный объём заданий (1,2,3,4,5) давался учащимся?

181 ответ



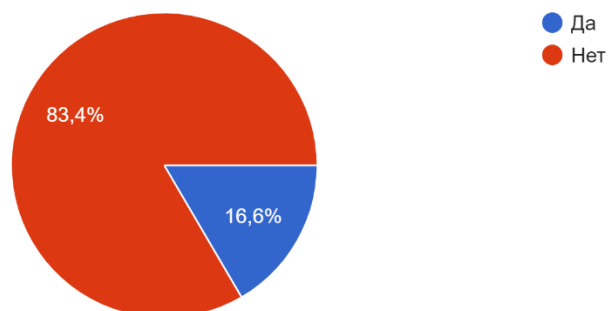
Вы использовали упражнения с целью снятия зрительной нагрузки?

181 ответ



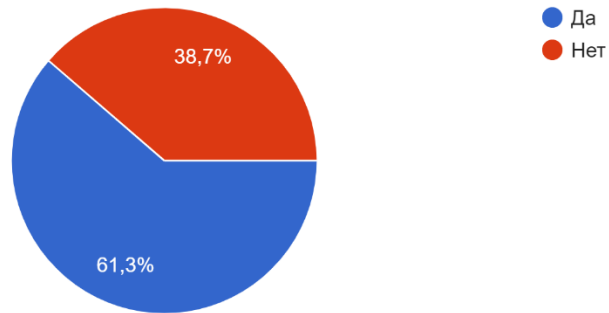
Был ли разработан методический инструментарий по различным предметам в формате online?

181 ответ



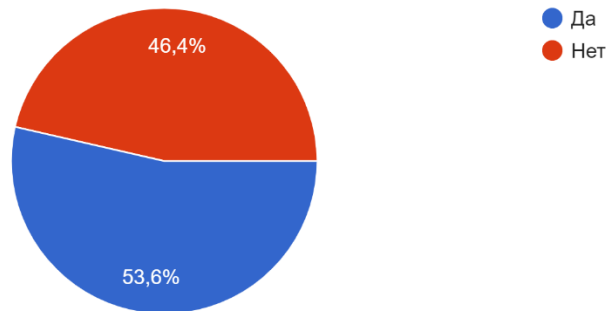
Были ли вы готовы психологически учиться в режиме online ?

181 ответ



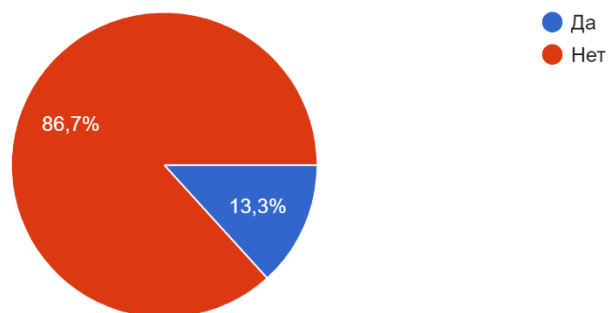
Было ли достаточно знаний у преподавателей для овладения разными платформами?

181 ответ



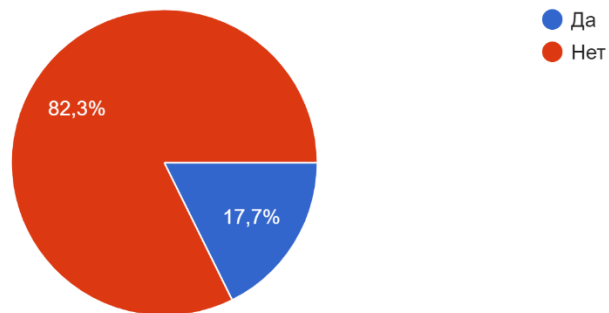
Сможет ли online обучение полностью заменить очное обучение?

181 ответ



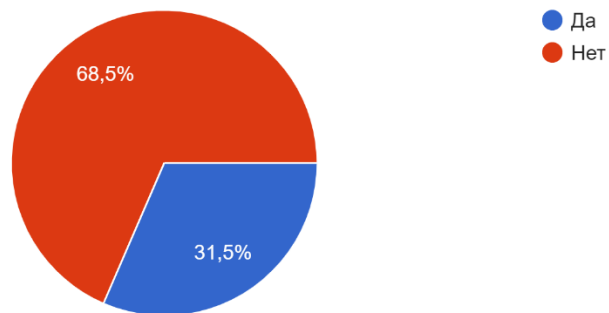
Были электронные учебники с интерактивным функционалом?

181 ответ



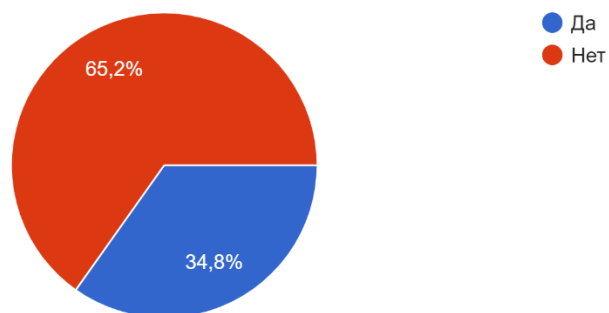
Были учителя фасилитаторы, учителя-контролёры, учителя-организаторы ?

181 ответ

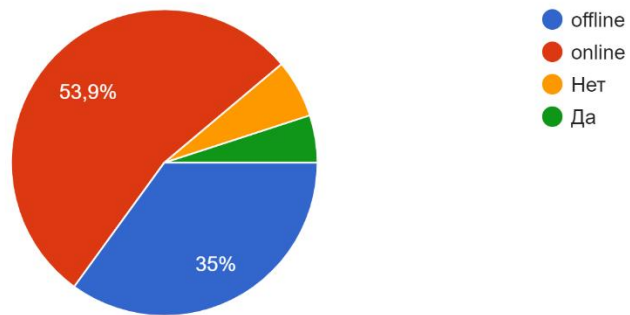


Использовали ли вы жизненно важные навыки (life skills) общения с виртуальными партнёрами?

181 ответ



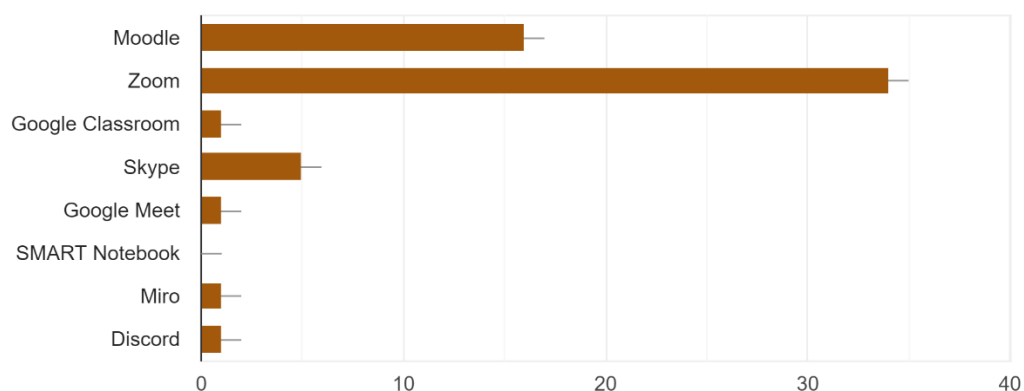
Какой формат Вы чаще использовали ?
180 ответов



Анкетирование преподавателей Сеченовского университета об использовании ресурсных средств в период пандемии: преимущества и риски цифровых технологий

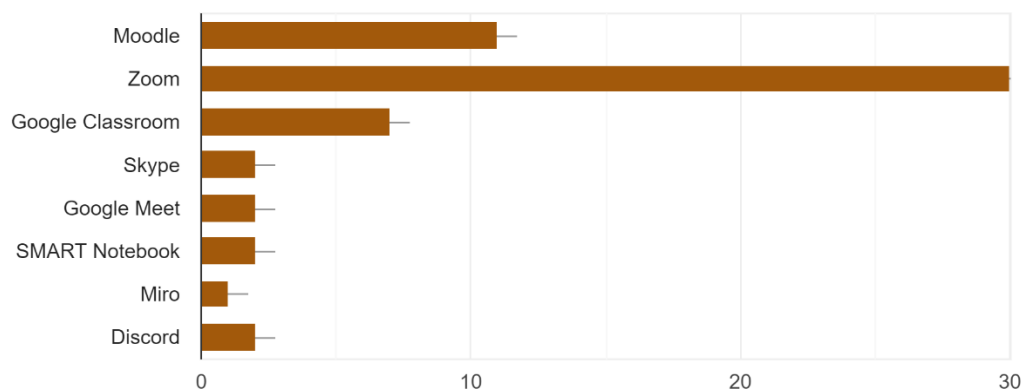
Выберите, какие платформы Вы использовали для занятий

34 ответа

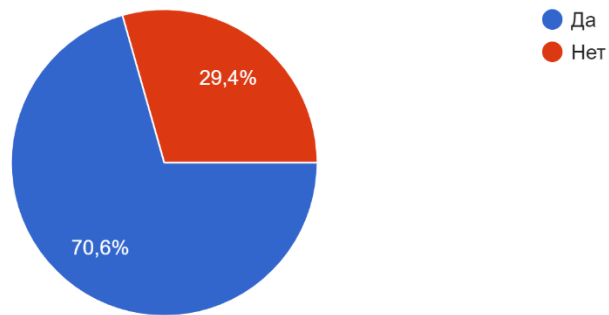


Назовите, какие online платформы, на Ваш взгляд, наиболее интересные?

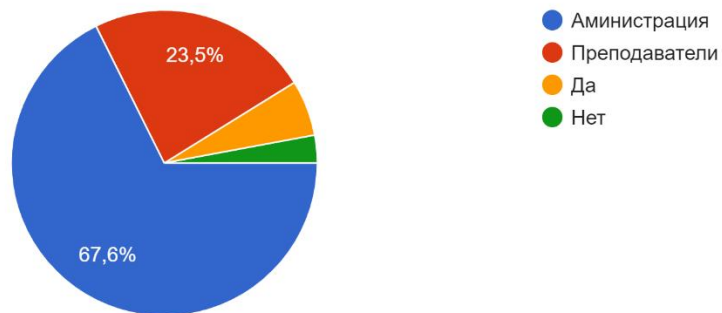
34 ответа



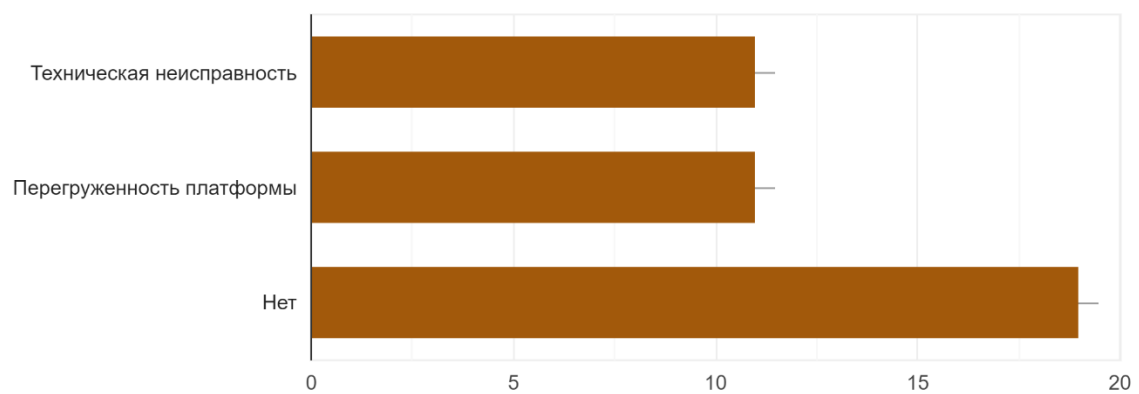
Была ли проведена подготовка к дистанционному обучению в каникулярное время?
34 ответа



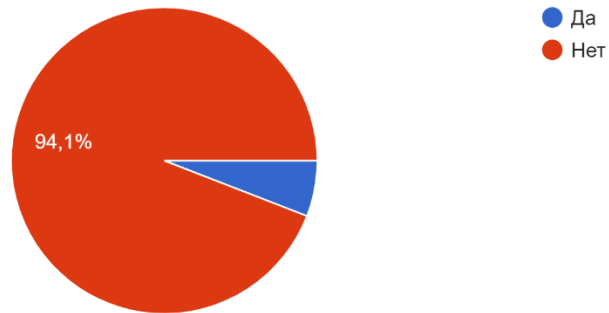
Кто выбирал платформы для дистанционного обучения?
34 ответа



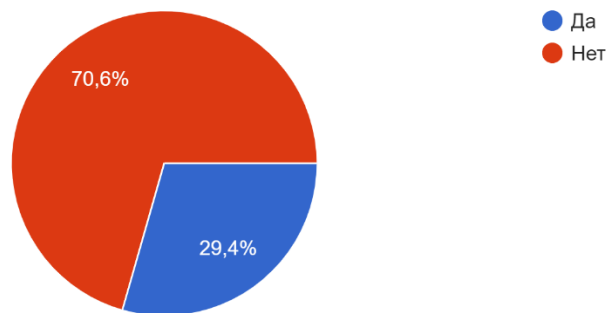
Были ли выявлены проблемы в процессе дистанционного обучения?
34 ответа



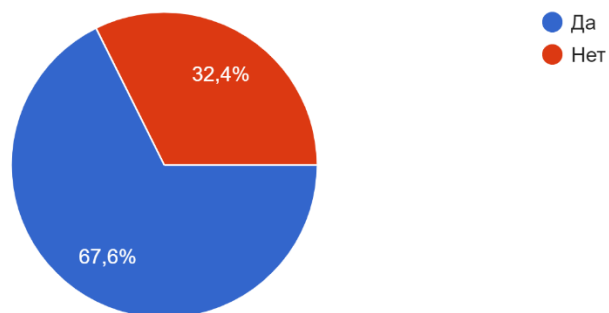
Были ли в электронных учебниках встроены системы LMS (Learner Management System)?
34 ответа



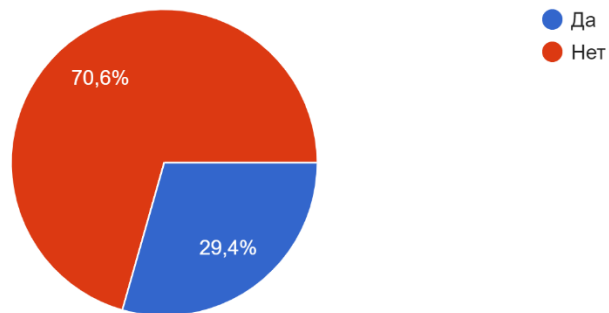
Были ли государственные или негосударственные центры более гибкие, т.е. оснащённые несколькими платформами?
34 ответа



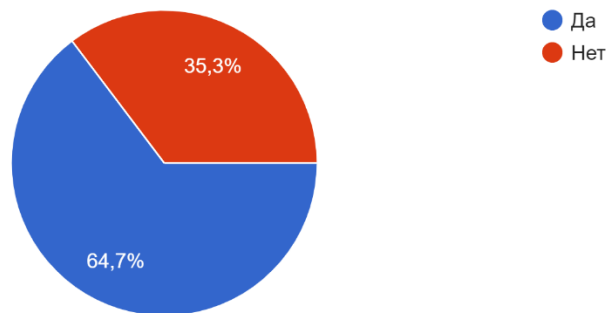
Были ли проведены семинары по выбранным платформам для преподавателей?
34 ответа



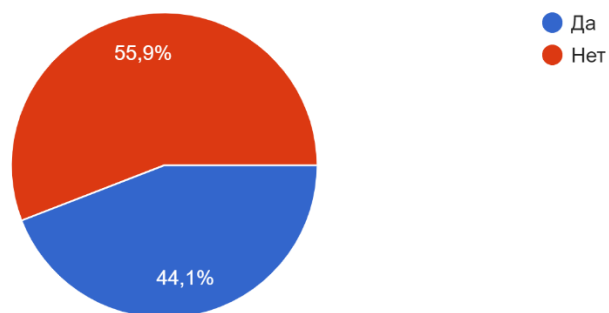
Был дефицит времени у обучающихся при выполнении заданий?
34 ответа



Отправляли обучающиеся домашнее задание в ночное время?
34 ответа

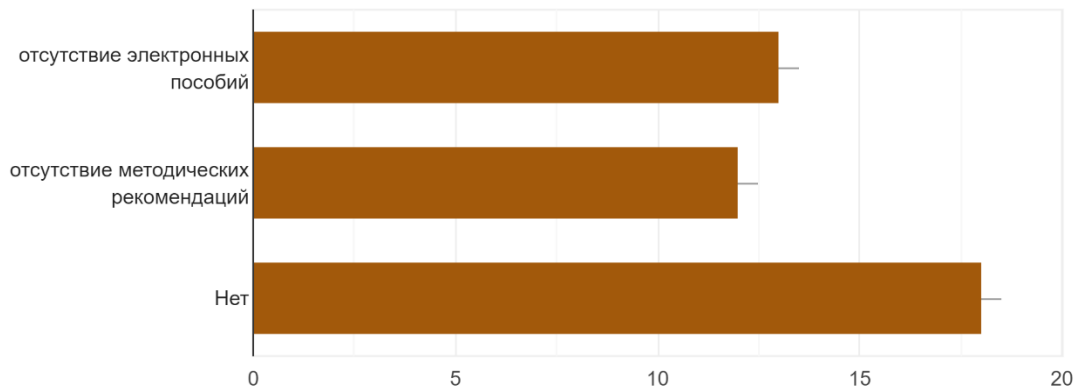


Были ли разработаны online курсы, электронные пособия, методические рекомендации для проведения online обучения?
34 ответа



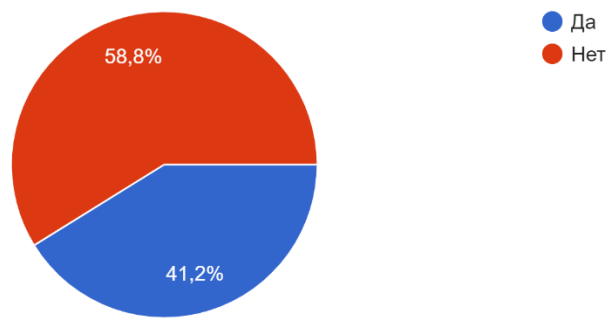
Какие были выявлены трудности при обучении в режиме online?

34 ответа



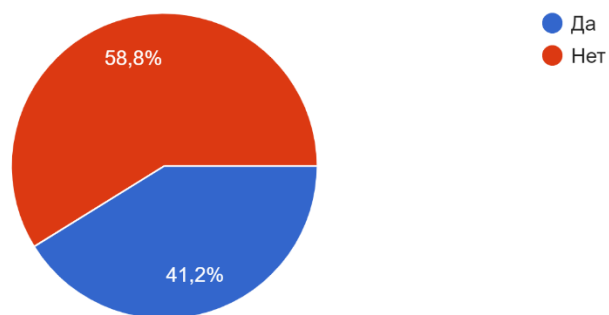
Была ли осуществлена поддержка программистами при online обучении?

34 ответа



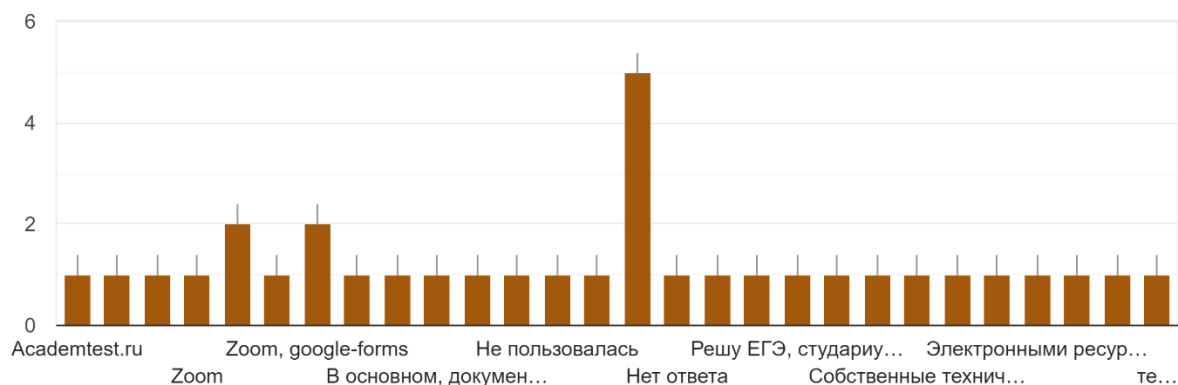
Была ли предложена методическая поддержка для преподавателей во время обучения?

34 ответа



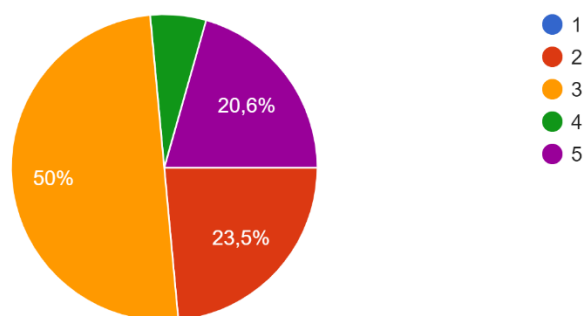
Какими ресурсами и технологиями вы пользовались?

34 ответа



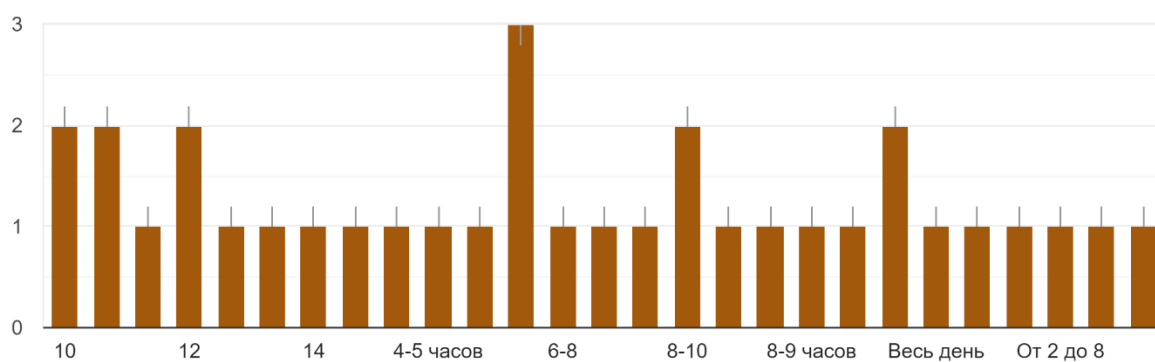
Какой оптимальный объём заданий (1,2,3,4,5) давался учащимся?

34 ответа



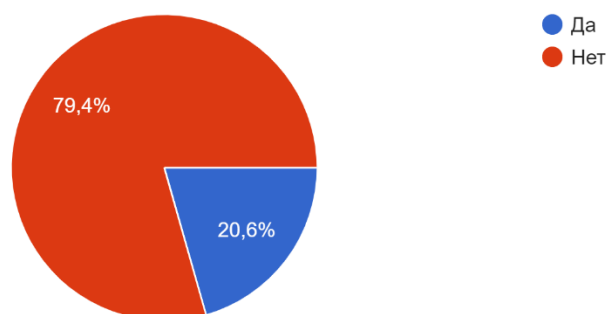
Какое количество времени в часах вам приходилось проводить за монитором в день?

34 ответа



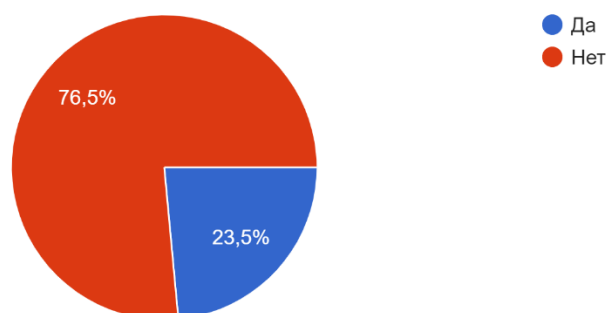
Вы использовали упражнения с целью снятия зрительной нагрузки?

34 ответа



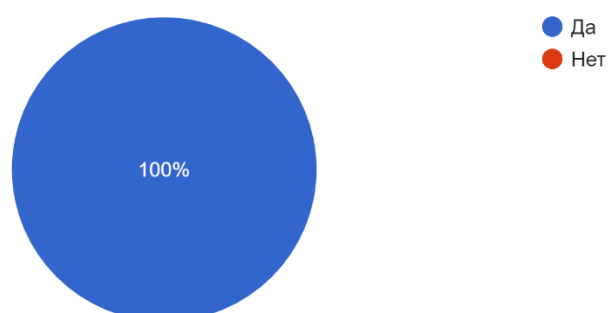
Был ли разработан методический инструментарий по различным предметам в формате online?

34 ответа



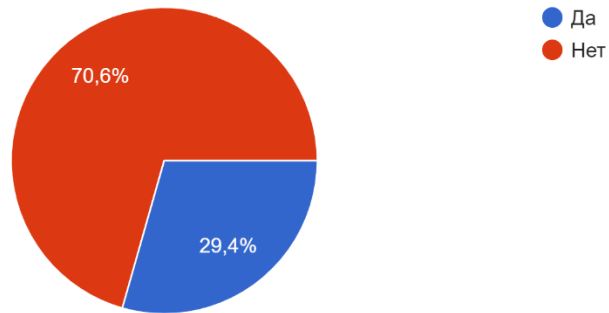
Приходилось ли вам самостоятельно готовить печатные материалы, презентации, сканировать и отправлять ученикам?

34 ответа



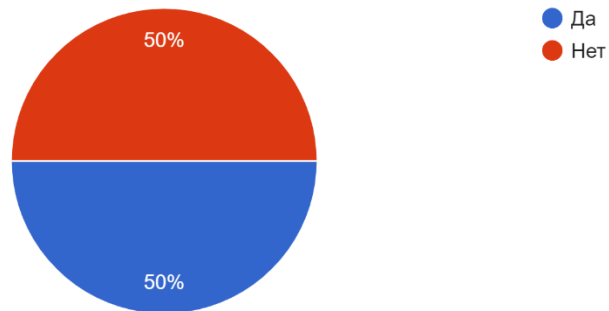
Были ли готовы ученики психологически учиться в режиме online ?

34 ответа



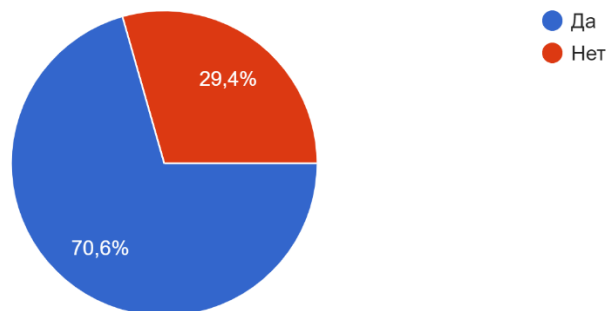
Было ли достаточно знаний у преподавателей для овладения разными платформами?

34 ответа



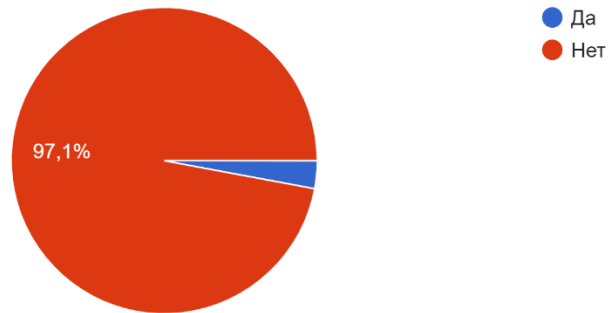
Находились ли преподаватели в условиях форс-мажора срочно приобретать навыки работы?

34 ответа



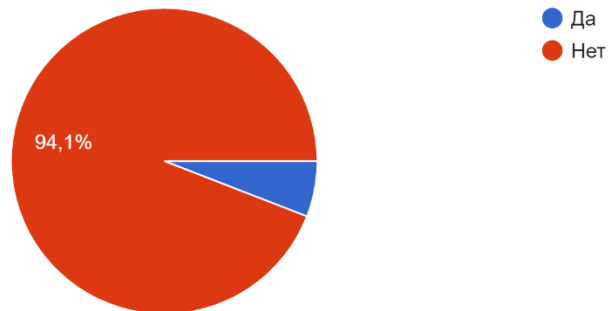
Сможет ли online обучение полностью заменить очное обучение?

34 ответа



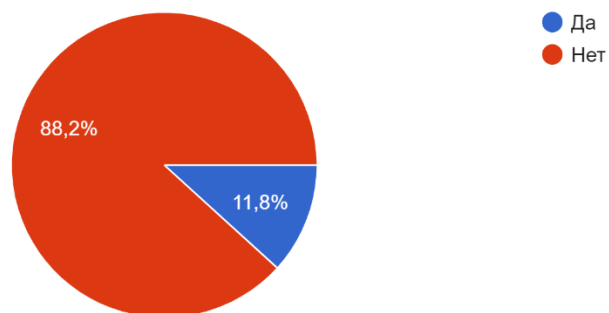
Были электронные учебники с интерактивным функционалом?

34 ответа



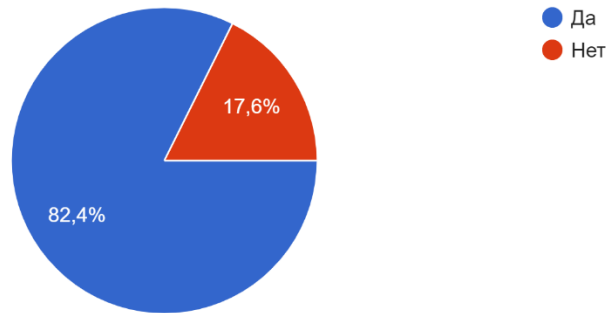
Были учителя фасилитаторы, учителя-контролёры, учителя-организаторы ?

34 ответа



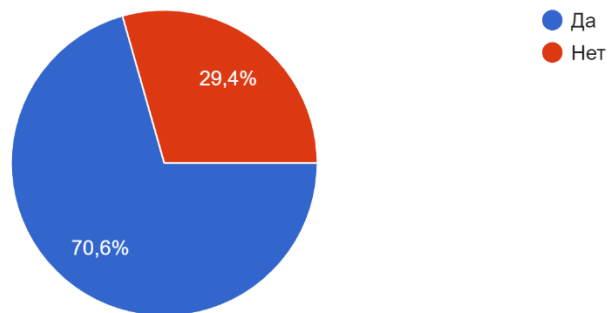
Создавали самостоятельно ресурсы для дистанционного формата?

34 ответа



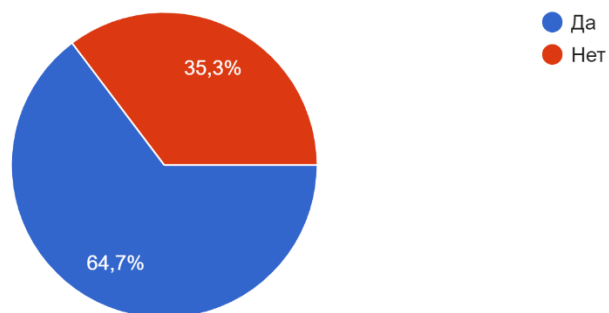
Использовалась основная стратегия – лично-ориентированный подход?

34 ответа



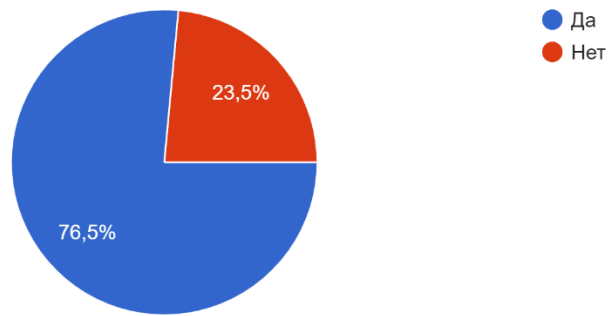
Была ли основная цель обучения – формирование коммуникативной компетентно?

34 ответа



Использовали ли вы жизненно важные навыки (life skills) общения с виртуальными партнёрами?

34 ответа



Какой формат Вы чаще использовали ?

34 ответа

