

2. Апанасенко Г. Медицинская валеология (избранные лекции) / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова // – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
3. Горащук В.П. Культура здоровья – новый педагогичний напрямок в системі освіти України. / В.П. Горащук // Сб. Науковий часопис Серія 15 – Київ: НПУ, 2011. – 201 с.
4. Dobruskin M. Rol humanitarnogo obrazovanja v podgotovke ingenerov / M.E. Dobruskin // Sociol. issled. – 2001. – № 9. – С. 16–17.
5. Концепція валеологічної освіти педагогичних працівників // Інформаційний Вісник, Вища освіта. – 2001. – № 6. – С. 34–38.
6. Pryhodko V. Kreatyvna valeologia: Konceptcia I pedagogichna tehnologia phormuvannia studentiv tehnicnyh I humanitarnyh specialnostey iak budivnychuh vlasnogo zdorovia / V.V. Pryhodko. – Dnipropetrovsk: NHU, 2004. – 230 s.

УДК [378.016 : 796 - 056.22]

Грибок Н.М., Роголя Ю.Л., Зорик М.М.

Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СФОРМОВАНOSTІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Анотація. У статті розглядаються актуальні питання формування культури здоров'я студентської молоді. Запропоновано критерії, показники і рівні сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи. Подаються результати формувального експерименту за визначеними критеріями. Зауважується на важливості педагогічних умов формування культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи.

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, студенти спеціальної медичної групи.

Аннотация. Грибок Нина Николаевна, Роголя Юрий Львович, Зорик Марьяна Михайловна. Анализ результатов сформированности культуры здоровья студентов специальной медицинской группы. В статье рассматриваются актуальные вопросы формирования культуры здоровья студенческой молодежи. Предложены критерии, показатели и уровни сформированности культуры здоровья студентов специальной медицинской группы. Представлены результаты формирующего эксперимента по определенным критериям. Отмечается важность педагогических условий формирования культуры здоровья студентов специальной медицинской группы.

Ключевые слова: здоровье, культура здоровья, студенты специальной медицинской группы.

Annotation. Grybok Nina Nikolayevna, Rohalya Yuriy Lvovych, Zoryk Mar'yana Mychailivna. Analysis of the results of formation of culture of health of students of special medical group. The article deals with topical issues of formation of culture of health of student's youth. Observed trends to increase in Ukraine the number of students with disabilities in health able. Proposed the concept of culture of health of students of special medical group. Defined criteria of formation of culture of health of students of special medical group (cognitive, practical, behavioral and health state), its vitals and levels (high, medium, low). To each criterion the proposed set of indicators, which are the benchmarks in determining the required volume of knowledge and skills in the context of the formation, restoration, strengthening and saving their own health of students of special medical group in the spiritual, the mental and physical aspects. Given the description and characteristics of the results the formative experiment according to certain criteria concerning the state of formation of culture of health of students of special medical group. It is noticed that in the process of ascertaining experiment differences between control and experimental groups was not significant. It is established that from the first to the fourth courses for each of the presented criteria was observed the increase of differences in performance in favor of the experimental group. It is found that in the control group, the number of students, which had high level of formation of culture of health, increased by only on 8 %, medium – on 32,4 %. In the experimental group the number of students, which have reached a high level of formation of culture of health, increased by 34,4 %, medium – on 36,7 %. Made accent on the effectiveness of pedagogical conditions of formation of culture of health of students of special medical group and effectiveness of their implementation in educational process on physical education.

Key words: health, culture of health, students of special medical group.

Вступ. Студентська молодь становить науковий, культурний, інтелектуальний потенціал України та є тією категорією населення, на котру сучасне суспільство покладає великі надії. Держава сьогодні має потребу в духовно, психічно і фізично-здорових особистостях. Саме здорова людина є найбільш конкурентоспроможною на ринку праці, здатна ефективно створювати духовні і матеріальні цінності, генерувати нові ідеї і творчо їх розв'язувати.

Останніми роками спостерігаються тривожні тенденції до збільшення контингенту студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Щорічно до вищих навчальних закладів вступають від 30 до 50 % студентів, яких за станом здоров'я направляють до спеціальних медичних груп [4, с. 3]. Ускладнюється проблема тим, що майже 60 % з них мають захворювання двох, а то й трьох систем організму одночасно, що, у свою чергу, може призвести до втрати можливості в майбутньому працювати за обраною спеціальністю [4, с. 4]. Тому сьогодні вкрай важливим постає питання щодо відновлення, формування, збереження і зміцнення усіх аспектів здоров'я студентської молоді, формування високого рівня культури здоров'я майбутніх фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У теперішній час проблема формування культури здоров'я студентської молоді привертає увагу вітчизняних та зарубіжних науковців, серед яких В. Бабич, Н. Багаутдінова, Л. Безугла, Л. Борисова, О. Волинская, Н. Гончарова, С. Горбушина, Ю. Драгнев, В. Ірхін, Г. Кривошеева, Р. Ковальова, І. Комарова, О. Куделіна, С. Лебедченко, З. Літвінова, О. Мещерякова, Н. Рибачук, С. Скларов, В. Щербина та ін. Незважаючи на посилення останнім часом

уваги з боку науковців до проблеми формування культури здоров'я студентської молоді взагалі, дотепер проблемі здійснення цього процесу зі студентами спеціальної медичної групи приділяється недостатньо уваги.

Робота виконана за планом НДР Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

Формулювання цілей роботи. Метою статті є опис та характеристика результатів формувального експерименту щодо стану сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи.

Результати досліджень. Під „культурою здоров'я студента спеціальної медичної групи” ми розуміємо інтегративне якісне утворення особистості, що характеризується наявністю необхідних знань, умінь і навичок з формування, зміцнення й збереження здоров'я в духовному, психічному та фізичному аспектах, а також свідомим прагненням студента до підвищення рівня власного здоров'я на основі виконання й постійного вдосконалення індивідуальної оздоровчої системи, побудованої з урахуванням існуючих відхилень у стані здоров'я, індивідуальних особливостей майбутнього фахівця [3, с. 34].

На наш погляд, сформованість культури здоров'я студентів з відхиленнями у стані здоров'я доцільно визначати за допомогою таких критеріїв: когнітивного, практичного, поведінкового та стану здоров'я [1, с. 26].

У нашому випадку когнітивний критерій являє собою наявність необхідних знань з питань формування, відновлення, збереження та зміцнення здоров'я студентів спеціальної медичної групи. Практичний критерій передбачає сформованість у студентів необхідних умінь з відновлення, збереження та зміцнення здоров'я. Поведінковий критерій передбачає виконання на практиці оздоровчих заходів, спрямованих на формування, відновлення, збереження та зміцнення здоров'я. Стан здоров'я студентів СМГ слід визначати у єдності всіх його показників (духовного, психічного, фізичного) [1, с. 44 – 49].

Таким чином, рівень сформованості культури здоров'я студентів спеціальних медичних груп полягає у визначенні теоретичних знань та методичних умінь у галузі формування, відновлення, збереження і зміцнення здоров'я, стану духовного, психічного, фізичного аспектів здоров'я, а також способу життя студентів.

У проведеному педагогічному експерименті брали участь 450 студентів спеціальних медичних груп різних вузів та факультетів, у яких було виділено експериментальну групу (ЕГ) в кількості 231 особа й контрольну – 219 осіб.

Як в констатувальному експерименті й після проведення формувального експерименту ми визначали рівні сформованості культури здоров'я студентів з відхиленнями у стані здоров'я відповідно до кожного окремого критерію.

У процесі констатувального експерименту було визначено, що відмінності між контрольною та експериментальною групами були несуттєвими. Після закінчення формувального експерименту ми отримали дещо відмінні результати [2].

Визначення сформованості рівня культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи за когнітивним критерієм відбувалось за допомогою встановлених показників за змістовними лініями, а саме: духовне здоров'я, психічне здоров'я та фізичне здоров'я (табл. 1).

Так, стосовно **когнітивного** критерію змістовної лінії „Духовне здоров'я” у контрольній групі на початку першого курсу до високого рівня було віднесено 5 % студентів. Після закінчення експерименту таких студентів налічувалось 11,8 %. У експериментальній групі, високого рівня стосовно змістовної лінії „Духовне здоров'я” досягли 37,2 % майбутніх фахівців.

Майже подібні результати можна було спостерігати, аналізуючи дані змістовної лінії „Психічне здоров'я”. Дещо відмінні показники було відзначено у змістовній лінії „Фізичне здоров'я”. Незважаючи на те, що на вихідному етапі стосовно зазначеної лінії, показники контрольної і експериментальної груп були майже подібні, після закінчення експерименту ми мали можливість спостерігати вже інші показники. У контрольній групі 21,4 % студентів досягли високого рівня, 53,8 % – середнього та 24,6 % – низького рівня. Значно збільшився відсоток студентів із середнім рівнем, у той час як високий рівень не зазнав суттєвих змін. В експериментальній групі значно збільшився відсоток студентів спеціальної медичної групи з високим рівнем, до якого наприкінці формувального експерименту належало 45,0 % майбутніх фахівців й лише 4,3 % були віднесені до низького рівня відповідно зазначеної змістовної лінії.

Таблиця 1.

Теоретичні знання	Група	Перший курс			Другий курс			Третій курс			Четвертий курс		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Духовне здоров'я	К	5,9	19,2	74,9	8,2	29,2	62,6	9,6	36	54,4	11,8	44,7	43,4
	Е	11,7	22,1	66,2	17,7	37,2	45,1	29,9	44,2	25,9	37,7	54,5	7,8
Психічне здоров'я	К	5,5	21	73,5	8,2	30,6	61,2	10,96	43,4	45,64	10,9	49,3	39,7
	Е	9,1	24,7	66,2	21,2	29,4	49,4	33,3	37,7	29	42,8	51,1	6,1
Фізичне здоров'я	К	11,4	29,7	58,9	14,6	36,1	49,3	16,9	41,6	41,5	21,5	53,9	24,6
	Е	16	29,4	54,6	24,2	35,5	40,3	38,5	42,9	18,6	45,0	50,6	4,3
Загальний показник	К	7,6	23,3	69,1	10,3	31,9	57,7	12,5	40,3	47,18	14,7	49,3	35,9
	Е	12,3	25,4	62,3	21,0	34,0	44,9	33,9	41,6	24,5	41,8	52,1	6,1

Розглядаючи показники когнітивного критерію загалом, можна сказати, що кількість студентів експериментальної групи із високим рівнем значно перевищує кількість відповідних майбутніх фахівців контрольної групи. Середній показник відповідно усіх трьох змістовних ліній у контрольній групі показує, що лише 14,7 % студентів після закінчення формувального експерименту мали високий рівень стосовно когнітивного критерію, 35,9 % майбутніх фахівців були віднесені до низького рівня. В експериментальній групі до високого рівня стосовно зазначеного критерію належали 41,8% студентів, що суттєво відрізняється від контрольної групи.

Досліджуючи динаміку рівнів сформованості культури здоров'я студентів стосовно кожного окремого критерію з

першого до четвертого курсів, ми з'ясували, що в експериментальній групі показники високого та середнього рівнів збільшувались більш швидкими темпами порівняно з контрольною групою, починаючи вже з першого року навчання. Таке явище ми можемо пояснити тим, що вже з першого курсу в експериментальну програму з фізичного виховання ми намагались включати необхідний теоретичний матеріал, який надавав можливість студентам оволодівати необхідними базовими знаннями з формування, зміцнення та збереження здоров'я в усіх його аспектах.

Щодо **практичного** критерію, як і в попередньому випадку, констатувальний експеримент не показав суттєвих відмінностей між контрольною та експериментальною групами. Але з кожним роком навчання відмінності між контрольною та експериментальною групою суттєво зростали (табл. 2). Різницю у зміні рівнів було відмічено також за кожним окремих умінням, зазначеним у таблиці (табл. 2). Так, стосовно методичних умінь із застосування оздоровчих технологій, що впливають на духовний аспект здоров'я, в контрольній групі кількість студентів з високим рівнем збільшилася з моменту вихідного до підсумкового етапів на 7,3 %, з середнім – на 40,6 %. У той час як в експериментальній групі кількість студентів з високим рівнем стосовно зазначених вище умінь збільшилася на 35,1 %, з середнім – на 45,4 %. Подібні показники стосуються й методичних умінь з застосування оздоровчих технологій, що впливають на психічний та фізичний аспекти здоров'я.

Таблиця 2.

Методичні вміння	Група	Перший курс			Другий курс			Третій курс			Четвертий курс		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Методичні вміння застосовувати оздоровчі технології, що впливають на духовний аспект здоров'я	К	1,8	10,5	87,7	4,1	18,7	77,2	7,3	36,1	56,6	8,2	45,2	46,6
	Е	4,8	12,9	82,3	12,6	20,8	66,6	22,5	36,8	40,7	36,4	51,1	12,5
Методичні вміння застосовувати оздоровчі технології, що впливають на психічний аспект здоров'я	К	2,3	11,4	86,3	2,7	17,8	79,5	4,1	33,3	62,6	7,8	47	45,2
	Е	5,6	14,7	79,7	15,2	22,9	61,9	25,1	38,1	36,8	42,4	46,3	11,3
Методичні вміння застосовувати оздоровчі технології, що впливають на фізичний аспект здоров'я	К	5,1	15,9	79	7,8	23,3	68,9	11,9	40,2	47,9	19,6	55,7	24,7
	Е	11,7	24,2	64,1	20,3	33,8	45,9	34,2	48,5	17,3	43,7	53,2	3,1
Методичні вміння з побудови та вдосконалення індивідуальної оздоровчої системи	К	0,5	7,8	91,7	1,4	13,7	84,9	1,8	21,5	76,7	4,1	32,4	63,5
	Е	4,8	16,5	78,7	13,4	24,7	61,9	27,7	41,9	30,4	35,1	51,9	13
Загальний показник	К	2,4	11,4	86,2	4	18,4	77,6	6,3	32,8	60,9 5	9,9	45,1	45
	Е	6,7	17,1	76,2	15,4	25,6	59,1	27,4	41,3	31,3	39,4	50,6	10

Особливо важливим після закінчення формуального експерименту для нас було визначити рівні сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи щодо **поведінкового** критерію, оскільки саме він визначав, наскільки майбутні фахівці дотримуються на практиці оздоровчих технологій індивідуальної оздоровчої системи.

Достатньо важливим для нас було дізнатись, наскільки змінився рівень сформованості культури здоров'я студентів у плані дотримання майбутніми фахівцями оздоровчих технологій, що впливають на духовний аспект здоров'я. На вихідному етапі експерименту в експериментальній і в контрольній групах зовсім незначна кількість студентів була віднесена до середнього та навіть високого рівнів. У процесі формуального експерименту в обох групах відбулись деякі зміни. На першому курсі кількість студентів контрольної групи, віднесених до високого рівня, збільшилася лише на 0,4 %, середнього – на 6,0 %. В експериментальній групі збільшення майбутніх фахівців, які мають високий рівень (незважаючи на незначний обсяг знань, отриманих на першому курсі, щодо духовного здоров'я), відбулося вже на 3,5 %, середнього – на 11,7 %.

Слід зазначити, що в експериментальній групі таких студентів від курсу до курсу ставало значно більше порівняно з контрольною групою. Четвертий курс характеризувався збільшенням кількості студентів, які мають високий рівень, у контрольній групі на 9,3 %, в експериментальній – на 36,8 %, що додавало нам упевненості у правильності дібраного навчального матеріалу (змісту додаткових питань) стосовно духовного здоров'я.

Не менш важливим для нас було простежити динаміку сформованості поведінкового критерію стосовно застосування студентами на практиці оздоровчих технологій, що впливають на психічний аспект здоров'я. Після закінчення формуального експерименту ми отримали такі результати: у контрольній групі до високого рівня належало 5,5 % студентів, до середнього – 43,8 %; в експериментальній групі 40,3 % майбутніх фахівців майже щодня дотримувались виконання оздоровчих технологій,

що позитивно впливають на психічний аспект здоров'я, були внесені до індивідуальної оздоровчої системи й мали високий рівень стосовно зазначеного показника, 51,1 % студентів також намагались, хоча й не в повному обсязі та не кожного дня, але ж застосовувати необхідні оздоровчі технології. Схожі результати ми отримали щодо виконання студентами оздоровчих технологій, що впливають на фізичний аспект здоров'я. Слід зазначити, що в контрольній групі, незважаючи на те, що 4,1 % студентів перед початком експерименту мали високий рівень, наприкінці формувального експерименту цей показник сягнув лише 17,4 %, майже 54 % студентів мали середній рівень. На нашу думку, такі результати обумовлені тим, що традиційні підходи щодо організації фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи, а також зміст теоретичної та методичної підготовки не повною мірою мотивують студентів до щоденного застосування на практиці оздоровчих технологій, таких як загартування, оздоровче дихання, самомасаж та навіть фізичні вправи. В експериментальній групі після закінчення формувального експерименту високий рівень мали майже п'ятдесят відсотків студентів, середній – 54,9 % і лише 2,2 % майбутніх фахівців не бажали виконувати необхідні оздоровчі технології, внесені до індивідуальної оздоровчої системи. Майже подібні зміни відбувались і стосовно четвертого показника – поведінкового критерію. Так, кількість студентів, які щоденно та ретельно дотримувались заповнення щоденника культури здоров'я, в експериментальній групі після закінчення експерименту становила 37,7 %. І хоча ця кількість менша, аніж кількість майбутніх фахівців, які виконували на практиці оздоровчі технології, цей показник значно змінився відносно тих результатів, які були отримані під час визначення вихідного рівня. У контрольній групі цей показник майже не змінився й дорівнював стосовно високого рівня лише 4,6 %, середнього – трохи більше 32 %.

Таблиця 3

Оздоровча діяльність	Група	Перший курс			Другий курс			Третій курс			Четвертий курс		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Виконання оздоровчих технологій ІОС, що впливають на <i>духовний</i> аспект здоров'я	К	0,9	8,7	90,4	3,2	19,2	77,6	7,3	34,2	58,5	9,6	47,5	42,9
	Е	3,9	15,2	80,9	12,6	29,4	58	29	38,1	32,9	37,2	47,6	15,2
Виконання оздоровчих технологій ІОС, що впливають на <i>психічний</i> аспект здоров'я	К	2,3	9,6	88,1	2,7	21,9	75,4	4,1	34,7	61,2	5,5	43,8	50,7
	Е	4,8	16,5	78,7	14,7	30,7	54,6	32	42	26	40,3	51,1	8,6
Виконання оздоровчих технологій ІОС, що впливають на <i>фізичний</i> аспект здоров'я	К	5,5	18,7	75,8	7,8	32,9	59,3	13,2	42,9	43,9	17,4	53,9	28,7
	Е	6,9	23,8	69,3	16,9	38,5	44,6	33,8	46,3	19,9	42,9	54,9	2,2
Ведення щоденника культури здоров'я	К	1,4	7,8	90,8	1,8	14,2	84	3,2	22,4	74,4	4,6	32,4	63
	Е	4,8	16	79,2	13,9	31,2	54,9	25,1	44,2	30,7	37,7	52,8	9,5
Загальний показник	К	2,5	11,2	86,3	3,9	22,1	74,1	6,95	33,6	59,5	9,3	44,4	46,3
	Е	5,1	17,9	77	14,5	32,5	53	30	42,7	27,4	39,5	51,6	8,9

На нашу думку, збільшення кількості студентів експериментальної групи, які мають високий та середній рівні, відбувалось завдяки отриманню майбутніми фахівцями не тільки необхідного обсягу теоретичних знань та методичних умінь у контексті відновлення власного здоров'я, а також його формування, зміцнення та збереження в духовному, психічному та фізичному аспектах, але й у зв'язку з тим, що студенти мали змогу на практичних заняттях засвоювати оздоровчі технології на практиці, що також позитивно впливало на виконання індивідуальної оздоровчої системи в позанавчальний час у повсякденному житті. Визначення критерію „Стан здоров'я” після закінчення формувального експерименту також дозволило констатувати певну різницю у показниках між контрольною та експериментальною групами. При цьому позитивні показники можна спостерігати відносно всіх аспектів здоров'я (табл. 4). Так, наприклад, кількість студентів, які сягнули високого рівня духовного аспекту здоров'я, у контрольній групі зросла на 4,3 % порівняно з вихідним етапом. Між тим, в експериментальній групі кількість майбутніх фахівців з високим рівнем зазначеного показника збільшилася на 28,9 %. Подібні відмінності між контрольною та експериментальною групами було визначено й стосовно психічного та фізичного аспектів здоров'я. Слід зазначити, що різниця між контрольною та експериментальною групами у попередніх випадках збільшувалась поступово, починаючи вже з першого курсу й до четвертого відповідно (табл. 4).

Таблиця 4

Стан здоров'я	Група	Перший курс			Другий курс			Третій курс			Четвертий курс		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Духовний аспект здоров'я	К	8,1	35,9	56	9,4	39,6	51	10,6	46,1	43,2	11,5	48,3	40,2
	Е	14,4	36,3	49,2	23,1	40,3	36,6	29,2	44,6	26,2	36,8	48,2	15
Психічний аспект здоров'я	К	17,8	38,1	44,1	19,4	40,2	40,4	20,7	42	37,3	22	43,1	34,9
	Е	21,7	40,9	37,4	29,4	47,2	23,4	36,2	51,1	12,7	40,2	54,1	5,7
Фізичний аспект здоров'я	К	5,9	20,3	73,8	9,6	29,5	60,9	12,6	38,2	49,2	15,1	45,2	39,7
	Е	10,3	23,5	66,2	18,4	31,9	49,7	26,5	40,7	32,8	31,9	47,1	21
Загальний показник	К	10,6	31,4	58	12,8	36,4	50,8	14,6	42,1	43,2	16,2	45,5	38,3
	Е	15,5	33,6	50,9	23,6	39,8	36,6	30,6	45,5	23,9	36,3	49,8	13,9

Після того, як ми дослідили зміни в показниках контрольної та експериментальної груп між вихідним та підсумковим етапом, а також динаміку відповідно кожного критерію, для нас важливо було простежити динаміку змін, узагальнюючи результати всіх вищезазначених критеріїв (табл. 5).

Таблиця 5

Критерії	Група	Перший курс			Другий курс			Третій курс			Четвертий курс		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Когнітивний критерій	К	7,6	23,3	69,1	10,3	31,9	57,7	12,5	40,3	47,2	14,7	49,3	35,9
	Е	12,3	25,4	62,3	21	34,0	44,9	33,9	41,6	24,5	41,8	52,1	6,1
Практичний критерій	К	2,4	11,4	86,2	4	18,4	77,6	6,3	32,8	60,9	9,9	45,1	45
	Е	6,7	17,1	76,2	15,4	25,6	59,1	27,4	41,3	31,3	39,4	50,6	10
Поведінковий критерій	К	2,5	11,2	86,3	3,9	22,1	74,1	6,95	33,6	59,5	9,3	44,4	46,3
	Е	5,1	17,9	77	14,5	32,5	53	30	42,7	27,4	39,5	51,6	8,9
Стан здоров'я	К	10,6	31,4	58	12,8	36,4	50,8	14,6	42,1	43,2	16,2	45,5	38,3
	Е	15,5	33,6	50,9	23,6	39,8	36,6	30,6	45,5	23,9	36,3	49,8	13,9
Загальний показник	К	5,8	19,3	74,9	7,7	27,2	65,1	10,1	37,2	52,7	12,5	46,1	41,4
	Е	9,9	23,5	66,6	18,6	33	48,4	30,5	42,8	26,7	39,3	51	9,7

Зауважимо, що на етапі констатувального експерименту ми отримали результати, які свідчили про майже однаковий рівень сформованості культури здоров'я студентів у контрольній та експериментальній групах. Як видно з таблиці (табл. 5), з першого до четвертого курсів за кожним із представлених критеріїв спостерігалось збільшення відмінностей у показниках на користь експериментальної групи.

Отже, на підсумковому етапі ми з'ясували, що в контрольній групі кількість студентів, які мали високий рівень сформованості культури здоров'я, збільшилась лише на 8 %, середній – на 32,4 %. В експериментальній групі кількість студентів, які досягли високого рівня сформованості культури здоров'я, збільшилась на 34,4 %, середнього – на 36,7 %.

За допомогою критерію Пірсона χ^2 ми порівнювали розподіли експериментальної та контрольної груп за рівнями сформованості культури здоров'я (табл. 6).

Таблиця 6

№	Критерії	Емпіричне значення критерію Пірсона χ^2	
		Порівняння К і Е (1 курс)	Порівняння К і Е (4 курс)
1	Когнітивний критерій	3,11	78,55
2	Практичний критерій	8,61	77,90
3	Поведінковий критерій	6,77	99,82
4	Стан здоров'я	3,37	44,25
	Загальний показник	4,27	77,90

Аналіз таблиці 6 засвідчив, що ми не отримали значущих відмінностей на рівні 0,01, порівнюючи контрольну й експериментальну групи студентів 1 курсу (емпіричне значення критерію Пірсона χ^2 не перевищує критичне 9,21 для двох ступенів свободи). Навпаки, порівнюючи контрольну й експериментальну групи студентів 4 курсу, можна спостерігати значущі відмінності в розподілах студентів на рівні 0,001 (емпіричне значення критерію Пірсона χ^2 перевищує критичне 13,81 для двох ступенів свободи).

На рис. 1 можна простежити динаміку процесу формування культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи від першого до четвертого курсів.

Висновки. Таким чином, після проведення формувального експерименту ми з'ясували, що в контрольній групі кількість студентів, які мали високий рівень сформованості культури здоров'я, збільшилась лише на 8 %, середній – на 32,4 %. В експериментальній групі кількість студентів, які досягли високого рівня сформованості культури здоров'я, збільшилась на 34,4 %, середнього – на 36,7 %, що дає змогу зробити висновок про ефективність запропонованих педагогічних умов та дієвість їх впровадження.

Перспективи дослідження. У подальшому планується присвятити увагу висвітленню основних проблем формування культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи ДДПУ імені Івана Франка.

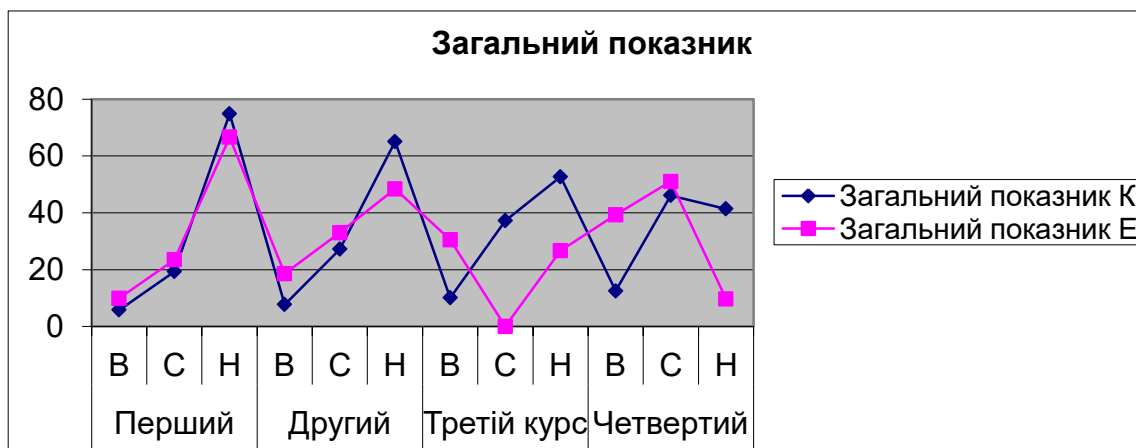


Рис. 1. Динаміка рівня сформованості культури здоров'я контрольної і експериментальної груп студентів спеціальної медичної групи за загальним показником (у %)

Література

1. Грибок Н. М. Критерії культури здоров'я студентів спеціальної групи / Н. М. Грибок // Вісн. Луган. нац. пед. ун-ту імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. – 2010. – № 15 (202). – С. 25 – 31.
2. Грибок Н.М. Стан сформованості культури здоров'я студентів спеціальної медичної групи / Н.М. Грибок // Народна освіта: електронне наукове фахове видання. – 2014. – Вип. 1 (19). – Режим доступу : http://narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=2172
3. Hrybok N. M. Sutnisna kharakterystyka kultury zdorov'ia studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy / N. M. Hrybok // Pedahohika, psykhohohiia ta medyko-bioliolichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu : zb. nauk. pr. / pid red. S. S. Yermakova. – Kh. : KhKhPI, 2009. – № 4. – S. 32 – 35.
4. Hrybok N. M. Pedahohichni umovy formuvannia kultury zdorov'ia studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy : dys. ... kand. ped. nauk : 13.00.07 / Hrybok Nina Mykolaivna. – Luhansk, 2013. – 267 s.

УДК 378.016:796/799

Давидюк І.В.

Рівненський державний гуманітарний університет, м.Рівне

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ, ОРГАНІЗАТОРА ОЗДОРОВЧО-СПОРТИВНОЇ РОБОТИ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ

Анотація. Оцінка професійної спрямованості майбутнього вчителя, організатора оздоровчо-спортивної роботи з молодшими школярами. Зміни, що відбуваються в українському суспільстві, вимагають від педагога фундаментальних професійних знань, інноваційності мислення і володіння практико-орієнтованим, дослідницьким підходом. Серед них найбільш важливих аспектів професіоналізму фахівця є професійна спрямованість особи і педагогічні здібності.

Метою роботи було виявити рівні сформованості спрямованості на педагогічну діяльність у студентів спеціальності «початкова освіта», майбутніх організаторів оздоровчо-спортивної роботи з молодшими школярами.

Проведене опитування за методикою Е.М. Рогова виявило, що у студентів переважає високий рівень професійної спрямованості типів «предметник», «інтелігент», що є позитивним, оскільки робота вчителя початкових класів вимагає підвищеної інтересу до змісту освіти і високого творчого потенціалу.

Більш низький рівень прояву має спрямованість на організаторську, комунікативну діяльність (типи «організатор», «комунікатор»), що можна трактувати як недооцінку необхідності широкого спектру умінь саме даних напрямків.

Автором підтверджено, що результатом професійно-педагогічної підготовки майбутнього вчителя є формування творчої компетентності педагога як показника якості навчання випускника, яку слід розуміти як інтегральну готовність і здатність зрілої особистості будувати свій професійний розвиток з постійним ускладненням завдань і зростанням рівня досягнення, які найбільш повно реалізують психологічні ресурси людини.

Ключові слова: професіоналізм, компетентність, оздоровчо-спортивна робота, професійна спрямованість.

Аннотація. Давидюк І. В. Оценка профессиональной направленности будущего учителя, организатора оздоровительно-спортивной работы с младшими школьниками.

Изменения, происходящие в украинском обществе, требуют от педагога фундаментальных профессиональных знаний, инновационности мышления и владение практико-ориентированным, исследовательским подходом. Среди них наиболее важных аспектов профессионализма специалиста является профессиональная направленность личности и педагогические способности.

Целью работы было выявить уровни сформированности направленности на педагогическую деятельность у