



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медико-биологических дисциплин

Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих  
понятий у студентов медицинского колледжа при изучении  
медико-биологических дисциплин

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»  
Магистерская программа: «Тьютор по здоровьесбережению»

Проверка на объём заимствований:  
\_\_\_\_\_ 82,72 \_\_\_\_\_ % авторского текста

Работа *рекомендована* к защите  
« *3* » *сентября* 2020 г.  
Зав. кафедрой БЖ и МБД  
*ТМ* (д.п.н., профессор)  
Томасева Зоя Ивановна



Выполнила:  
студентка ЗФ-314/135-2-1 группы  
Гатауллина Юлия Дмитриевна

Научный руководитель  
доктор педагогических наук,  
профессор  
Томасева Зоя Ивановна

Челябинск  
2020

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ТЬЮТОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН .....</b>	<b>11</b>
1.1. Ретроспективный анализ проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов .....	11
1.2. Система тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин .....	21
1.3. Педагогические условия тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа .....	30
Выводы по первой главе .....	35
<b>ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ТЬЮТОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ У СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН .....</b>	<b>38</b>
2.1. Описание базы исследования .....	38
2.2. Цель, задачи, методика проведения педагогического эксперимента и критерии эффективности тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин .....	40
2.3. Анализ результатов педагогического эксперимента .....	51
Выводы по второй главе .....	61
Заключение .....	62
Список использованных источников .....	65
Приложение .....	72

## ВВЕДЕНИЕ

Потребность общества в формировании здоровой личности существует испокон веков. Однако современное образование характеризуется как здоровье-затратное. В этой связи одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования является охрана здоровья обучающихся и воспитанников.

Проблема здоровья населения, подрастающего поколения является приоритетной в нашей стране. Основные направления по сохранению, укреплению здоровья обучающихся отражены во многих федеральных и региональных документах: Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 02.12.2019 № 399 – ФЗ); Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (от 02.03.2016 № 46 – ФЗ); «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ» (от 05.11.1997 № 137); «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» и др.

Современные федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования, начального общего образования, среднего (полного) общего образования, высшего образования, среднего профессионального образования ориентируют систему образования на здоровый образ жизни, на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, а также на воспитание безопасного поведения. Однако отсутствие надежных механизмов реализации принятых документов, законов не дает возможности сделать образование здоровьесберегающим. Надо признать, что проблема сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи становится все более актуальной, так как общество заинтересовано в подготовке здорового специалиста, активной, целеустремленной и ответственной личности, которая способна успешно решать поставленные перед ней задачи. В этой связи становится понятным, что физическая культура и спорт являются общепризнанными материальными и духовными ценностями общества.

В российской науке накоплен значительный опыт по формированию здорового образа жизни студенчества: медико-биологические направления разрабатывались Н.А. Амосовым, Г.А. Апанасенко, Ю.П. Лисициным, А.Г. Щедриным и др.; физкультурно-оздоровительные аспекты изучались В.К. Бальсевичем, Н.Н. Малярчук, Н.В. Третьяковой, З.И. Тюмасевой, Ю.Ю. Анацкой и др.; психолого-педагогические – Н.П. Абаскаловой, Р.И. Айзманом, В.В. Колбановым, А.Г. Маджугой, Т.Ф. Ореховой, И.Л. Ореховой, З.И. Тюмасевой, Г.С. Никифоровым и др.

Ученые в своих исследованиях акцентируют внимание на необходимость учитывать не только объективные факторы образовательного процесса, но прежде всего опираться на субъективное состояние обучающихся.

Анализ научной литературы показал, что проблеме формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин не уделяется должного внимания.

Актуальность проблемы исследования на *социально-педагогическом уровне* обуславливается заказом общества на подготовку выпускника-медика, у которого, прежде всего, должна быть сформирована готовность к трудовой деятельности, умение выстраивать взаимоотношения с окружающими, приемлемым уровнем адаптации в социуме.

На *научно-теоретическом уровне* актуальность исследования определяется недостаточной разработанностью теоретических подходов к процессу формирования здоровьесберегающих понятий у студентов-медиков. Исследования современных ученых (О.А. Дорожкина, М.Е. Кобринский, И.А. Романова, Н.Н. Толстых и др. [6; 11]) доказали, что нередко организация жизнедеятельности подрастающего поколения в таких организациях страдает недостаточной разработанностью подходов к реализации здоровьесберегающего образовательного процесса. Все это обуславливает повышенный интерес к проблеме формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа, так как ослабленное здоровье, психосоматические нарушения, вредные привычки носят деструктивный характер и блокируют возможность

успешного социального функционирования в современной конкурентной среде. В отечественной и зарубежной научно-методической литературе накоплен значительный теоретический потенциал, открывающий перспективы научного поиска путей и средств эффективного решения этой задачи в системе образования.

Характеризуя состояние изучаемой проблемы на *научно-методическом уровне*, можно отметить, что актуальность ее обусловлена отсутствием методического обеспечения здоровьесберегающей деятельности педагогов с обучающимися. Следовательно, для устранения данных затруднений необходима разработка комплекса педагогических условий и методики их реализации.

Вышеизложенное позволяет выделить следующие **противоречия**:

– необходимость создания системы формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа и недостаточная разработанность данного процесса в педагогической теории;

– изученность вопросов тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий в теории и недостаточное использование в практике здоровьесберегающего образования студентов.

Данные противоречия позволили сформулировать проблему исследования, которая заключается в выявлении теоретических и методологических оснований разработки системы формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа и определить тему исследования: **«Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин»**.

**Цель исследования:** разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

**Объект исследования:** здоровьесберегающее образование в медицинском колледже.

**Предмет исследования:** процесс тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

**Гипотеза исследования** состоит в том, что тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин будет эффективной, если:

– на основе системного, личностно-деятельностного и компетентностного подходов будет разработана система, которая предусматривает тьюторскую поддержку этого процесса, реализуемого на следующих принципах: валеологизации, системности, целостности, непрерывности, профессионального развития, природосообразности, связи теории с практикой, интегративности, культуросообразности, саморазвития;

– выявлены педагогические условия, способствующие эффективной реализации системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов.

Для достижения поставленной цели и подтверждения выдвинутой гипотезы определены следующие **задачи исследования:**

1. Выявить состояние исследуемой проблемы, определить перспективные подходы к ее решению и уточнить понятийный аппарат.

2. Разработать систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

3. Выявить педагогические условия, обеспечивающие эффективность системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

4. Спроектировать и провести экспериментальную апробацию системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

**Теоретико-методологической основой исследования** являются основные идеи и положения: системного подхода (В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, С.М. Похлебаев, З.И. Тюмасева, Э.Г. Юдин и др.), который выступает в качестве общенаучной основы исследования, обеспечивает комплексное рассмотрение исследуемой проблемы, построение системы здоровьесберегающей деятельности образовательной организации; деятельностного подхода (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Е.Ю. Никитина и др.), который предполагает насыщение образовательного процесса в системе здоровьесберегающей деятельности разнообразными формами активности в области сохранения и укрепления здоровья субъектов образования; личностного подхода (А.С. Белкин, Е.В. Бондаревская, О.С. Газман, А.В. Запорожец, Л.В. Трубайчук, И.С. Якиманская и др.), в основе которого лежит признание индивидуальности каждого субъекта образования, и прежде всего подрастающего поколения, в том числе с особенностями в развитии, и на этой основе создания индивидуальных образовательных маршрутов и программ повышения квалификации педагогов в области здоровьесберегающей деятельности.

**База исследования:** государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Миасский медицинский колледж» г. Миасса. Всего в экспериментальной работе приняли участие 58 студентов.

**Этапы и методы исследования:**

*Первый этап – поисково-подготовительный (2018 г.).* На этом этапе проведен анализ психолого-педагогической литературы, методик исследования. Определен понятийно-терминологический аппарат исследования.

*Второй этап – экспериментальный (2018–2019 гг.).* На данном этапе осуществлена разработка системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических наук, раскрыта ее сущность, структура и особенности.

*Третий этап – аналитико-корректирующий (2019–2020 гг.).* Проведена обработка материалов исследования, их осмысление, обобщение, описание экспериментальной работы, проверка системы тьюторской поддержки формирова-

ния здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин.

#### **Научная новизна исследования:**

1. Определена теоретико-методологическая основа исследования проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

2. На основе системного, личностно-деятельностного и компетентностного подходов разработана система формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

3. Выявлены и обоснованы педагогические условия эффективного функционирования системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

#### **Теоретическая значимость исследования:**

Проведен анализ состояния проблемы формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин, направленной на сохранение и укрепление здоровья студентов медицинского колледжа.

Уточнено понятие «система формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин».

Определены и успешно реализованы требования системного, деятельностного, личностно-ориентированного и компетентностного подходов применительно к созданию системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.



### **Практическая значимость работы:**

В государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Миасский медицинский колледж» апробирована система формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

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

1. Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа представляет собой интеграцию знаний о природе и здоровье человека, их единстве и взаимосвязи, взаимообусловленности, методов, средств оздоровления себя, природной среды, способов ведения здорового образа жизни.

2. Уточнены и конкретизированы понятия: «тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов» – конструктивное взаимодействие, направленное на выявление, формирование и развитие у обучающихся понятийно-категориального аппарата о физическом, духовном и интеллектуальном саморазвитии; эмоциональной саморегуляции и самоподдержки.

3. Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа происходит в системе здоровьесберегающего образовательного процесса колледжа, в рамках структурно-содержательной системы, состоящей из целевого, диагностического, содержательно-организационного, процессуально-деятельностного, результативно-оценочного блоков. Ее результатом является повышение мотивации к деятельности по сохранению и укреплению здоровья, владения здоровьесберегающими понятиями.

4. Эффективность тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа будет обеспечена благодаря педагогическим условиям: организации учебного процесса с учетом личностных особенностей студентов; последовательной реализации педагогами здоровьесберегающего потенциала содержания медико-биологических дисциплин; созданием открытой здоровьесберегающей образовательной среды, кото-

рая включает пространственно-предметный, психо-эмоциональный, социально-ценностный компоненты.

**Достоверность и надежность полученных результатов** обеспечивается методологической обоснованностью исходных теоретических положений; необходимым и достаточным разнообразием и взаимосвязанностью теоретических и эмпирических методов, адекватных цели, объекту, предмету, задачам и логике исследования; доказательностью и логической непротиворечивостью выводов; результатами внедрения в практику системы формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

**Структура диссертации** состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения. Содержание работы изложено на 74 страницах.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ТЬЮТОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

## **1.1. Ретроспективный анализ проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов**

В силу облигаторности решения проблем, связанных с процессами глобализации, происходящими практически во всех сферах человеческой жизнедеятельности, в частности, в области здоровьесбережения и естественнонаучного образования возникает необходимость поиска новых методов и дидактических средств формирования здорового образа жизни подрастающего поколения. В одном из положений Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования акцентируется мысль о том, что современное образование должно создавать условия для развития и самореализации обучающихся, формирования у них здорового, безопасного и экологически целесообразного образа жизни. Кроме того, ФГОС СПО ориентирован на становление таких личностных характеристик студентов как любовь к своему краю и Родине, уважение к своему народу, его культуре и духовным традициям. В требованиях к результатам освоения основной образовательной программы обучающимся среди его личностных характеристик называется и такая как культура здорового образа жизни.

В целом же образовательный процесс должен быть выстроен таким образом, чтобы каждый его участник мог полноценно взаимодействовать с другими участниками. Поэтому, говоря о здоровьесбережении и формировании здорового образа жизни, мы разделяем политику государства, направленную на формирование целостной личности, однако, сферу наших интересов составляет организация образовательного процесса, где с целью качественного построения и реализации образовательной программы мы считаем необходимым применять тьюторскую поддержку обучающихся.

Обратимся к рассмотрению проблемы тьюторства в ретроспективном аспекте, что будет способствовать более точной экстраполяции процесса тьюторской поддержки в плоскость формирования здоровья и здорового образа жизни личности.

Анализ научной литературы по проблеме тьюторства показал, что тьюторство зародилось в британских университетах (Оксфорд и Кембридж). Понятие «тьютор» трактуется неоднозначно: репетитор, наставник, домашний учитель, опекун [18; 35; 36; 65]. В гимназиях Российской империи уже работают тьюторы, которые принимались на должность наставника. В 1871 году по существующей инструкции такому наставнику необходимо было всесторонне изучать своего воспитанника, знать его характерные особенности, способности, интересы, предрасположенность к определенному виду деятельности, а также знать недостатки. Наставник постоянно осуществляет необходимую помощь гимназисту, хорошо осведомлен о его окружении и семейной обстановке.

Интерес к тьюторству проявляли как российские, так зарубежные ученые-педагоги: Н.Ю. Белякова, С.М. Бочкарева, А.Б. Воронцов, Эд. Гордон, П.И. Горштейн, А.М. Долгоруков, Т.М. Ковалева, Е.Б. Колосова, Н.А. Костина, Н.В. Рыбалкина, М.П. Черемных, Е.А. Челнокова и многие др. В работах исследователей-ученых, практиков представлен подробный анализ ключевых понятий, раскрывающих проблему тьюторства. В приказе № 405 от 11.11.1992 г. Министерства образования и науки РФ четко определены функции классного воспитателя (тьютора). В этом документе отмечается, что успех работы с отдельными обучающимися будет зависеть от мастерства тьютора, от его профессионализма и нацеленности на индивидуализацию, индивидуальную работу с учениками, оказание им помощи в решении личностных проблем.

Таким образом, основной предпосылкой внедрения института тьюторства стал начавшийся процесс индивидуализации образования, позволяющий обучающемуся самоопределяться, брать ответственность за свои действия, в том числе и в образовательной сфере в ракурсе реализации самостоятельности и

инициативности. В силу индивидуализации образования внедрение тьюторства становится весьма ресурсной и эффективной практикой.

В современном образовании *тьюторство* как педагогическая область специализируется на реализации *индивидуализации* и *субъектности* развивающегося человека. Оно преобрело массовое движение среди профессионалов, которые стали разрабатывать новые образовательные услуги, адекватные современным требованиям, вызовам общества. И так, появляются новые профессии, которые с каждым годом становятся более востребованными, так как тьютор обсуждает с тьюторантом его образовательные цели и перспективы, определяет свою стратегию движения, чтобы гармонично продвигаться вперед в пространстве современных требований к личности, достигая определенных целей и намеченных ориентиров.

Многие ученые акцентируют внимание на то, что тьютор, как педагогическая профессия, отличается от педагога тем, что для него доминирующей функцией является сопровождающая, а на второй план уходит формирующая функция, которая для педагога – это основная. Основная задача для педагога – научить, для психолога – помочь, а для тьютора – сопровождать тьюторанта, оказывать помощь в построении особого, индивидуального образовательного пути [65].

*Коуч* – тоже пример сопровождающей (или посреднической) профессии, но коуч помогает достигать цель, двигаться более эффективно, развивать сильные стороны. *Коучинг* – во многом, комплиментарная тьюторству профессия, удобная для выстраивания продуктивного сотрудничества. Однако, тьютор, в отличие от коуча, решает широкий круг задач, которые связаны с самоопределением обучающегося в окружающем образовательном пространстве, выстраиванием совместно с ним его индивидуальной образовательной траектории [65].

В России тьюторство наиболее активно развивается последние двадцать лет. Тьюторство является способом реализации идеи индивидуальной образовательной программы. Это самодвижение в своем образовании, преодоление рамок школы (вуза) в своем стремлении к достижению значимых целей, это си-

стемность, к которой привыкает ученик, выход в пространство открытого образования. Тьюторство помогает обучающемуся научиться формулировать свой образовательный заказ, быть автором своей образовательной истории.

В ситуации работы с детьми – это часто и есть неотъемлемая часть содержания образования. Когда на простых и краткосрочных задачах через пробы и экспериментирование подросток приобретает способность к самодвижению, к реализации своей индивидуальной образовательной программы [25; 26].

Таким образом, к числу профессиональных обязанностей тьютора, как субъекта учебно-воспитательного процесса, относятся:

- создание комфортных условий для организации и контроля самостоятельной работы обучающихся;
- консультационная помощь обучающимся как целой группе, так и индивидуально;
- научно-методическое обеспечение учебного процесса;
- научение правильному пользованию учебно-методической литературой;
- координирование самостоятельной работы тьюторантов во время их внеаудиторной деятельности;
- проверка самостоятельных письменных домашних заданий;
- стимулирование потребностей обучающихся «на протяжении всей жизни» [4].

Проведенные исследования зарубежными и отечественными педагогами доказали, что главной деятельностью тьютора является проведение индивидуальных или групповых занятий со студенческой молодежью. В этом случае он выступает как репетитор, либо как наставник, выполняя при этом функции руководителя, координатора, консультанта.

*Тьютор* – это посредник между тьюторантом (студентом) и педагогом или между обучающимся и источником знаний при самообучении, позволяю-

ший сориентировать учебный процесс на личные цели студента путем реализации принципа опосредованности (по Л.С. Выготскому) [5; 6].

При проведении педагогического эксперимента, мы акцентировали свое внимание на типе «посредничества». В этой ситуации перед тьютором стояла задача выявить личностные цели обучения, раскрыть перспективы обучения и осуществить поддержку при сохранении роли субъекта, принимающего решения за тьюторантом. В тьюторской работе одной из важнейших проблем является формирование индивидуальной образовательной траектории, предполагающей составление своеобразного познавательного маршрута.

Применение средств когнитивной визуализации, как инструмента в работе тьютора, в первую очередь, направлено на комплексное представление субъективного образовательного пространства обучающегося. В начале необходимо произвести ориентацию тьюторанта в этом пространстве, затем направлять его к поставленным целям.

Итак, можно сформулировать задачу навигации, которую разумно решить средствами картирования образовательного пространства и осуществить по нему навигацию в определенный момент учебного процесса.

С целью формирования здоровьесориентированного сознания и здорового образа жизни у студентов следует организовать поддержку, которая позволит обеспечить индивидуальный подход к каждому тьюторанту, выстроить траекторию его индивидуального развития.

Методика тьюторской поддержки формирования здорового образа жизни предполагает полусубъектность отношений. С одной стороны «сопровождаемого», имеющего определенный уровень сформированности знаний, имеющий проблемы и затруднения, и стремящийся к успешности, и готовый действовать, чтобы реализовать это стремление. С другой стороны – «проводник», который оказывает поддержку и помощь в формировании соответствующего уровня знаний для реализации стремления сопровождающего.

В обществе существует потребность в формировании здоровой личности, способной нести ответственность за свое здоровье и здоровье окружающей

среды. Однако современное образование характеризуется как здоровьезатратное. В этой связи одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования является охрана здоровья обучающихся.

Содержание ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 502 от 12.05.2014 г. нацелено на формирование у студентов медицинского колледжа компетенций: вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для сохранения и укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Важная роль отводится проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. Стандарт устанавливает определенные требования к результатам освоения студентами медицинского колледжа основной образовательной программы:

- способность и готовность студентов к саморазвитию и личностному самоопределению;
- мотивация к обучению и целенаправленной оздоровительной и профилактической деятельности;
- установка на межличностные позитивные отношения;
- сформированность ценностно-смысловых установок, отражающих личностные и гражданские позиции в деятельности, экологической культуре;
- способность ставить цели и строить свои жизненные планы, направленные на благополучие себя и благополучие окружающей среды.

Однако, следует понимать, что установка на здоровый образ жизни не появляется у человека сама собой, а формируется в процессе целенаправленного педагогического воздействия. Н.Н. Малярчук, Н.В. Третьякова, З.И. Тюмасева и другие ученые отмечают, что именно педагогические средства оказывают эффективное воздействие на формирование потребности быть здоровым [2; 14; 26; 30; 64].

В настоящее время разработаны методические рекомендации по улучшению физического и психического состояния студентов. Т.М. Хрусталева (1996) обращает внимание на повышение общей культуры обучающихся и рекоменду-



ет обучать их различным приемам саморазвития [3]. На соблюдение общих гигиенических норм учебной деятельности указывает Е.К. Глушкова (1998). Многие ученые (М.К. Акимова, В.Т. Козлова, И.В. Бачков, Л.М. Ферром, А.К. Осницкий и др.) больше внимания уделяют вопросам совершенствования форм проверки знаний обучающихся, тренировки у них памяти, развитию способностей и формированию опыта личностной саморегуляции активности.

Однако, проблема здоровьесберегающего обучения и воспитания студентов доминирует над всеми другими проблемами. И это не случайно, так как необходим переход от самодостаточности знаний в области человеческих ценностей к адекватным этим ценностям образу жизни. Одной из важнейших ценностей является здоровье [2; 10; 12; 14; 17]. Результатом здоровьесберегающего образования должна стать культура здоровья обучающихся (Э.Н. Вайнер). Культура здоровья включает знания по гигиене, физиологии, психологии, валеологии, экологии и многих других наук [16; 29; 38; 44].

Л.Г. Татарникова в педагогической валеологии отмечает, что содержание основных дисциплин в общеобразовательных организациях должно быть валеологизированным, где доминируют знания о здоровом образе жизни, путях и средствах достижения гармонии человека с самим собой и окружающим миром [62].

З.И. Тюмасева – основатель нового направления в теории образования эколого-валеологической аттракции и ее научная школа (И.Л. Орехова, Е.Г. Кушнина, Н.Н. Щелчкова, Л.И. Пономарева, Д.В. Натарева, Г.В. Валеева и др.) *под здоровьесберегающим образованием* понимают обучение, воспитание и целенаправленное развитие, которое имеет здоровьесозидательный потенциал, обеспечивающий достижение уровня образованности обучающихся, не вызывающего специфических заболеваний субъектов образования [56; 64; 65]. *Здоровьесберегающий учебный процесс* рассматривается как процесс, направленный на сохранение, укрепление и развитие здоровья обучающихся, который должен удовлетворять следующим принципам: демократизации, гуманизации,

валеологизации, экологизации, природосообразности, универсальности, интегративности, вариативности, открытости и фундаментальности.

*Здоровьесберегающие технологии* выступают эффективным механизмом в формировании здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин.

По мнению ряда ученых (З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Н.Н. Малярчук, Н.Н. Щелчкова, Л.И. Пономарева и др.) *под здоровьесберегающими образовательными технологиями* следует понимать логическую последовательность операций, отражающая объективный, в наибольшей степени сгармонизированный по отношению к определенным условиям, воспроизводимый путь достижения конкретной цели, направленный на реализацию и активизацию резервных возможностей всех субъектов педагогического процесса, сохранения и укрепления их здоровья и на осознанное отношение к своему здоровью и здоровью окружающей среды. В нашем исследовании мы придерживались точке зрения этих ученых.

Для эффективного процесса формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа необходимо создавать педагогические условия. Педагогическим условиям посвящено много работ. Е.А. Дегтерев и Ю.Н. Сеницын (2005) полагают, что для успешного формирования здоровой личности в образовательной среде следует создать систему диагностики для определения уровня здоровья обучающихся; формировать у них знания по сохранению, укреплению здоровья, здоровому образу жизни, здоровьесбережению, здоровьесберегающей образовательной среде; включать всех субъектов учебно-воспитательного процесса в оздоровительную деятельность [55; 56; 58; 63; 64].

Важное значение имеет организация здоровьесберегающего учебного процесса в медицинском колледже. По данным В.И. Ковалько [72], процесс обучения студентов должен включать три этапа:

– *первый этап* начинается с ознакомления с ключевыми понятиями и терминами, относящимися к здоровьесбережению: здоровье, здоровый образ жизни, оздоровление, кодекс здоровья и т.д.;

– *на втором этапе* происходит углубленное изучение этих понятий. Цель – сформировать полноценное понимание содержания основных понятий;

– *третий этап* – закрепление знаний, умений и владения здоровьесберегающими понятиями, а также их совершенствование в дальнейшем использовании. Цель – умение перевести во владение, чтобы затем проследить целевое назначение этих понятий.

Мы согласны с учеными: В.Н. Ирхиным и И.В. Ирхиной, которые отмечают, что системообразующим звеном здоровьесберегающего учебного процесса является *урок*.

З.И. Тюмасева, анализируя программы обучения здоровому образу жизни в европейских странах, показывает, что обучать здоровью, здоровому образу жизни, вести профилактику вредных привычек на уроке можно и необходимо. Но для этого требуется организовать учебный процесс так, чтобы в ходе его расширялись поисково-двигательные, эмоционально-чувственные возможности каждого обучающегося и не пропадал их интерес, а значит не накапливалась усталость и более того не появлялось отторжение и стрессонапряженность [63; 64; 65].

Следовательно, *здоровьесберегающий учебный процесс на уроке* – это взаимодействие субъектов, которое представляет собой дидактическое отношение, организуемое в определенных педагогических условиях, активизирующих адаптивные и резервные возможности студентов (обучающихся) и ведущее к формированию потребности быть здоровым и вести здоровый образ жизни.

На таких уроках происходит формирование здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа, но для этого необходима им тьюторская поддержка. *Тьюторскую поддержку формирования здоровьесберегающих понятий у студентов* мы рассматриваем как процесс конструктивного взаимодействия тьютора с тьюторантом, направленного на выявление, формирова-

*ние и развитие у тьюторанта знаний, умений о способах физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и ведения здорового образа жизни.*

Таким образом, анализируя вышесказанное, следует, что здоровьесберегающая стратегия образовательной деятельности заключается в профессионализме учителя, для которого приоритетными направлениями являются здоровье обучающихся, здоровый и безопасный образ жизни.

Педагог, владеющий здоровьесберегающими технологиями, не допустит ухудшение здоровья обучающихся, а студенту медицинского колледжа предоставляется возможность активно вести санитарно-просветительскую работу среди населения по вопросам оздоровления. В результате творческой деятельности у студентов формируется устойчивая потребность находиться в центре активной среды, высказывая свою позицию по здоровьесбережению. Эта деятельность является общественной, поэтому становится и субъективно значимой для студентов.

Владение студентами медицинского колледжа здоровьесберегающими технологиями, позволяет им решать следующие задачи:

- *обучать* нормам здорового образа жизни, через развитие понятийно-категориального аппарата, а также освоение студентами методов, средств, приемов их реализации;

- *воспитывать* у населения, подрастающего поколения бережное отношение к своему здоровью, понимания ценности и важности расширения адаптационных возможностей своего организма;

- *оздоравливать* и вести профилактическую и просветительскую работу.

**Вывод.** В современных условиях становится актуальным формировать и развивать здоровьесберегающие понятия у студентов при изучении медико-биологических дисциплин, чтобы справиться с масштабным кризисом здоровья подрастающего поколения и населения, в целом.

## **1.2. Система тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин**

Под системой тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов мы понимаем такие направления конкретной деятельности педагога, которые ведут к разрешению главного противоречия между объективной потребностью в создании системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий в учебном процессе и недостаточной разработанностью теоретических и методических аспектов ее создания.

Созданию системы эффективной здоровьесберегающей деятельности в ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» г. Миасса способствовала реализация следующих организационно-педагогических условий:

- создание адекватной материальной базы образовательной организации;
- повышение компетентности педагога в вопросах здоровьесбережения студентов с особенностями развития;
- формирование у студентов мотивации на здоровый образ жизни.

Реализация обозначенных выше условий, помогла повышению качества оздоровительной работы со студентами. Коллектив образовательной организации обратился к разработке научного обеспечения системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов, включающей в себя оздоровление субъектов образования, образовательной среды и педагогического взаимодействия [70].

Система тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий в процессе здоровьесберегающей деятельности ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» реализуется с учетом принципов:

- *принцип валеологизации*, который предполагает учет психолого-возрастных особенностей обучающихся, их индивидуальности, психосоматических типов на основе изучения субъективной составляющей здоровья;
- *принцип природосообразности*, согласно которому развитие личности соответствует природе или согласуется с ней. Как отмечал Я.А. Коменский,

роль природного явления выполнял процесс научения, многообразие проявлений которого он наблюдал в природе, а потом экстраполировал через призму дидактики на свойства целенаправленного образования;

– *принцип формирования ценностных установок студентов* на здоровый образ жизни, следование которому обеспечивает формирование системы ценностей, мотивов и установок на здоровый образ жизни;

– *принцип системности и последовательности* в формировании понятий предполагает изложение учебного материала биолого-медицинских дисциплин так, чтобы оно соответствовало внутренней логике изучаемой науки и отвечало психолого-физиологическим особенностям обучающихся;

– *принцип непрерывности профессионального развития* студентов медицинского колледжа, предполагающий зависимость целей и задач, содержания и форм организации здоровьесберегающей деятельности, культуры здорового образа жизни в системе профессионального образования;

– *принцип связи теории с практикой* в среднем профессиональном образовании, требующий разумного сочетания теоретических знаний с практическими умениями, владениями в профессиональной, оздоровительно-профилактической деятельности;

– *принцип культуросообразности*, направленный на среднее профессиональное образование с использованием культуры здорового и безопасного образа жизни и организованной здоровьесберегающей деятельности;

– *принцип саморазвития и самоорганизации*, осуществляющий выбор ценностных ориентаций, поэтапное прохождение самопознания, саморазвития, самоопределения через накопление студентами личного опыта самоанализа и самоконтроля в процессе оздоровительной деятельности, направленной на укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, а также сформированность у себя здоровьесберегающих понятий.

Таким образом, система здоровьесберегающей деятельности ГБПОУ «Миасский медицинский колледж» представляет собой совокупность компонентов различной природы, обуславливающих формирование здоровьесбере-

гающие понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин в результате тьюторской поддержки.

Теоретико-методологической основой системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин является совокупность *системного, личностно-деятельностного и компетентностного подходов*.

*Системный подход* (И.В. Блауберг, А.И. Субетто, Г.А. Сериков, З.И. Тюмасева, Ю.А. Конаржевский и др.) выступил в роли общенаучной методологической основы нашего исследования, согласно которой формирование здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин рассмотрено в качестве педагогической системы, изучены ее системные свойства.

Этот подход помогает определить цели, взаимосвязи между компонентами (блоками), выявить ресурсы, требующие для функционирования системы, возможные перспективы ее развития [8].

*Личностно-деятельностный подход* (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Л.В. Трубайчук, Н.Н. Тулькибаева и др.) выступил в роли научно-методологической основы исследования, а конкретно в обучении.

При тьюторской поддержке формирования здоровьесберегающих понятий у студентов осуществлялось использование разнообразных форм, методов организации учебной деятельности, позволяющих раскрыть личный опыт тьюторантов.

Личностный аспект данного подхода дает возможность педагогу увидеть тьюторанта как личность, выстроить с ним субъект-субъектные взаимоотношения, оказать необходимую помощь, развивать у него творчество и ответственность. В этом случае педагог (тьютор) является не столько «источником информации», сколько наставником, помощником в развитии личности студента, ориентируя его на обучение, воспитание и целенаправленное развитие с учетом психо-соматических особенностей.

*Деятельностный подход* позволил нам реализовать основные положения теории деятельности А.Н. Леонтьева при формировании мотивации, методики поэтапного формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

Кроме того он направлен на организацию и управление целенаправленной учебно-воспитательной деятельностью студентов в общем контексте их жизнедеятельности в колледже: направленности интересов, жизненных планов, ценностных ориентаций, понимания смысла обучения и воспитания, личного опыта в интересах становления субъектности студента. Также позволяет определить основные виды деятельности наших педагогов, обеспечивающие адекватно-эффективные результаты обучения, воспитания и развития студентов, здоровьесбережение, мотивацию здорового образа жизни, формирование у них рациональных взаимоотношений с другим человеком, социальными группами, обществом, природой, социально-природной средой и самим собой. С точки зрения деятельностного компонента, суть воспитания заключается в совместной деятельности субъектов образования, когда педагог не дает готовые образцы нравственной и духовной культуры, а вырабатывает их вместе со студентами [56; 65; 66; 72].

*Компетентностный подход* – это подход к моделированию качества подготовки студента колледжа (Дж. Равен, А.В. Хуторский). Он ставит перед отечественным образованием практикоориентированные задачи, решение которых ведет к саморазвитию и самосовершенствованию личности обучающегося. Эффективный подбор компетентностных заданий, умение использовать полученную информацию в различных аспектах здоровьесберегающего образования способствовали созданию такой образовательной среды, обучаясь в которой, студенты становятся конкурентноспособными личностями [52; 53].

Опираясь на совокупность избранных методологических подходов, опишем блоки созданной системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.



**Целевой блок** выполняет целеполагающую и организационную функции. Анализ нормативно-правовых актов, федеральных и региональных документов позволил осмыслить социальный заказ; определить цель исследования; сконструировать учебный процесс в медицинском колледже, который будет способствовать формированию здоровьесберегающих понятий у студентов на основе принципа индивидуализации. Ключевыми здоровьесберегающими понятиями являются: здоровье как наивысшая ценность, здоровый образ жизни, здоровьесберегающая образовательная среда, жизнь, безопасность жизни. Создание здоровьесберегающей среды имеет огромное значение, так как совокупность образовательных факторов способствует формированию физического, психического здоровья, толерантности, компетентности.

**Диагностический блок** обеспечивает выполнение диагностической функции. Методы: анкетирование, психологическое и педагогическое тестирование, определение психо-соматического типа личности, качественный и количественный анализ результатов.

**Содержательно-организационный блок** направлен на выполнение мотивационно-ценностной функции. Отбор содержания медико-биологических дисциплин для поэтапного формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа.

В процессе исследования нами разработана методика формирования здоровьесберегающих понятий при изучении медико-биологических дисциплин. Методика предусматривает разнообразие интерактивных форм, методов, средств; осуществление тьюторской поддержки.

**Процессуально-деятельностный блок** включает в себя этапы тьюторской поддержки:

– *адаптационный этап* имеет цель изучения стартового уровня подготовки студентов на предмет их знаний, умений по здоровьесбережению и применения этих знаний в своей профессиональной деятельности;

– *диагностический этап* включает в себя определение, построение алгоритмов действий студентами и пробное использование усвоенных оздорови-

тельных компетенций под руководством тьютора, который может оказать необходимую помощь в виде индивидуальных консультаций и выстраивания индивидуальных маршрутов;

– *содержательный этап* обеспечивает усвоение студентами содержания учебного материала медико-биологического цикла с использованием интерактивных форм и методов;

– *процессуальный этап* предназначен для использования сформированных оздоровительных компетенций в разных ситуациях своей профессиональной деятельности;

– *преобразующий этап* включает самостоятельные действия студентов медицинского колледжа, осуществляемые на основе сформированных здоровьесберегающих понятий в новых условиях своей деятельности.

Изучение медико-биологических дисциплин осуществляется *во внеурочное время* (кружки по интересам, исследовательские задания, имитационные игры); *на учебных занятиях* (предметные олимпиады, презентации докладов, интернет, компьютер, конкурсы и т.д.); *научно-практических семинарах* «На пути к здоровью».

На преобразующем этапе у студентов происходит закрепление здоровьесберегающих понятий, они активно включаются в проектную деятельность, создают интересные и содержательные презентации, осуществляют целенаправленную практическую оздоровительную деятельность.

Большое внимание при изучении медико-биологических дисциплин отводится организации самостоятельной работы студентов. Она включает задания по самонаблюдению за своим здоровьем, созданию программы «Мое здоровье», подготовке сообщений на заданную тему, решение тестовых заданий, ситуационных задач, подготовку к работе тематического круглого стола и т.д.

***Результативно-оценочный блок*** способствует реализации оценочной и корректирующей функций.

Нами разработаны критерии: *личностный, когнитивный и деятельностно-практический*, показатели и уровни сформированности здоровьесберегаю-

щих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин. Применялись методы: анкетирование, наблюдение, качественный и количественный анализ результатов.

В педагогической науке накоплен огромный опыт по разработке критериев оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности (Т.Ф. Орехова, И.Л. Орехова, Н.Н. Щелчкова, З.И. Тюмасева, Л.И. Пономарева, Д.В. Натарева, Л.Н. Волошина, В.Н. Ирхин, Н.П. Абаскалова, Н.К. Смирнов и др.).

Критерий – признак, на основании которого производится оценка определения или классификация чего-либо; мерило суждения, оценки.

Критерий появляется на основании системы показателей. Поэтому, мы описали каждый показатель, отражая отдельные свойства и признаки, изучаемой проблемы.

*Личностный критерий* характеризуется осознанной потребностью сохранять и укреплять свое здоровье; понимать, что такое здоровье, оздоровление; мотивацией к выполнению здоровьесберегающей работы, стремлением быть активным участником в профилактической деятельности; осознанием здорового образа жизни как жизненной ценности; способностью осознавать и транслировать ценности, деятельности по укреплению и сохранению здоровья.

*Когнитивный критерий* можно описать как овладение знаниями, умениями для выстраивания индивидуальной образовательной траектории по оздоровлению при тьюторской поддержке; стремление к поиску информации по здоровью, оздоровлению, здоровьесберегающим технологиям, здоровому образу жизни, адаптации, психического и физического здоровья.

Освоение медицинских знаний требует от студентов больших умственных, физических и психоэмоциональных затрат, поэтому высокий уровень здоровья является необходимым условием получения профессионального образования.

Многие ученые отмечают, что единство между знаниями, чувствами и разумом будет только в том случае, когда интересы и потребности человека будут носить действенный характер.

Опираясь на это мнение, мы в качестве третьего критерия определили деятельностно-практический.

*Деятельностно-практический критерий* включает: овладение студентами медицинского колледжа различными системами и средствами оздоровления самого себя и окружающих; умение принимать решения в здоровьесберегающей деятельности; способность к саморегуляции, самоконтролю, которые позволят студентам осуществлять профилактическую деятельность, чтобы избежать дезадаптации (болезни); готовность студентов к творческой здоровьесберегающей деятельности; наличие определенного опыта создавать при тьюторской поддержке личностно-ресурсную карту, которая представляет собой планирование совместной работы тьютора и тьюторанта.

Для оценивания сформированности здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин нами определены три уровня: *низкий, средний и высокий*.

*Низкий уровень (объективно-пассивный)* показывают студенты, у которых недостаточное понимание понятий «здоровье», «здоровый образ жизни». Заботу о здоровье понимают упрощенно, как отсутствие болезней и болей. Не совсем понимают влияние индивидуальных способностей человека на образ жизни и состояние здоровья. Студентами не ведется разработка индивидуальных траекторий становления здорового образа жизни.

*Средний уровень (объективно-активный)*: отношение к своему здоровью нейтральное, не систематически проявляют заботу о своем здоровье, а здоровый образ жизни воспринимают как нечто абстрактное. Но при этом имеют знания об оздоровлении, здоровье. Наблюдаются вредные привычки. Проявляют интерес к разработке индивидуальной траектории, но откладывают на потом.

*Высокий уровень (субъективный)*: студенты начинают понимать, что здоровье является наивысшей ценностью; наблюдается озабоченность о сохранении и укреплении своего здоровья; имеют знание о составляющих элементах здорового образа жизни и потребностях человека; ведут разработку индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, обращаясь к тьютору за поддержкой в составлении своей программы «На пути к здоровью».

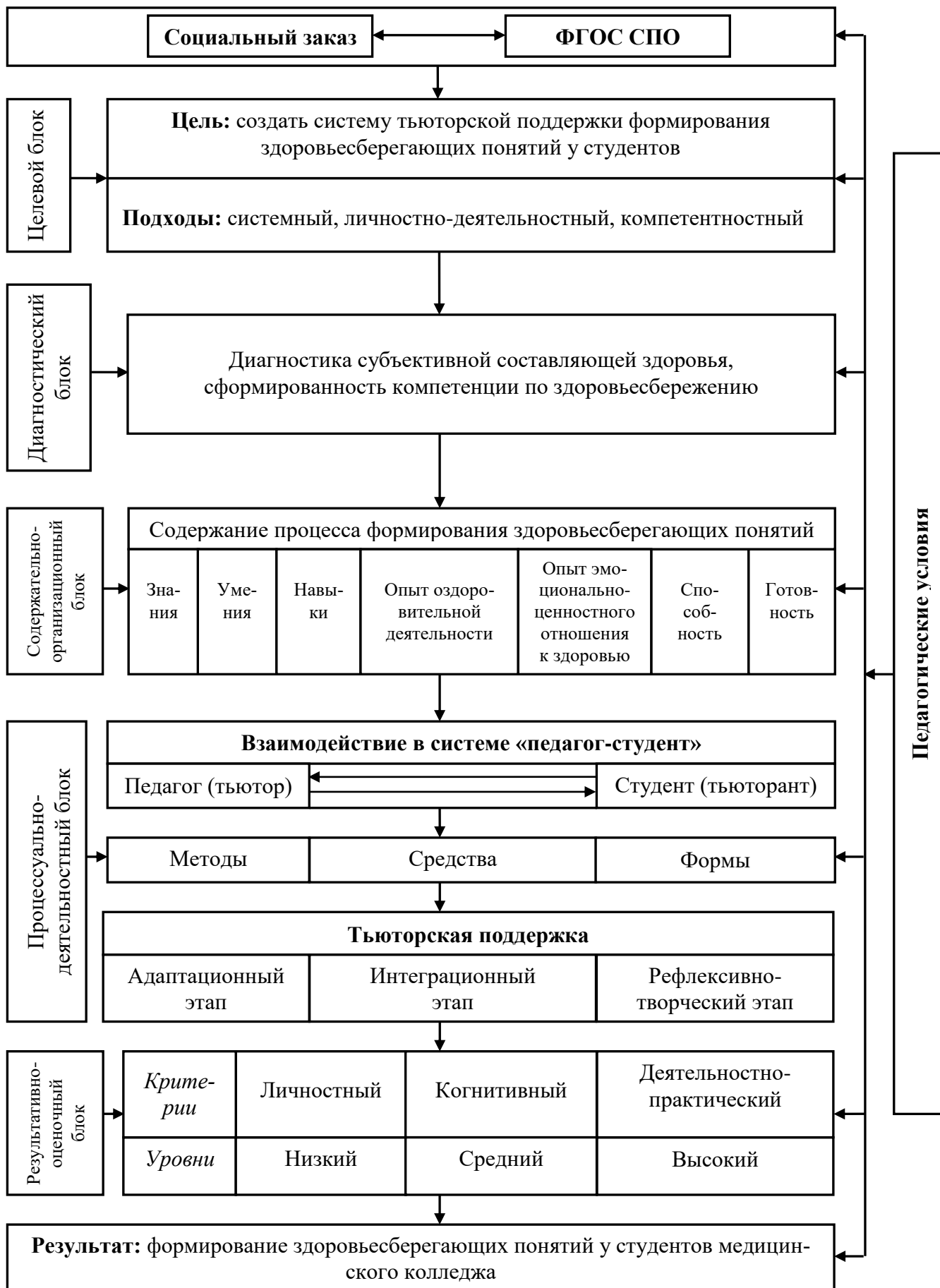


Рисунок 1 – Система тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин

Тьюторскую поддержку формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин следует осуществлять согласно выстроенной системе, основная идея которой в последовательной реализации ее блоков: целевого, диагностического, содержательно-организационного, процессуально-деятельностного и результативно-оценочного и актуализирующего направления оздоровительной и профилактической деятельности.

Для проверки эффективности осуществляемого на основе разработанной системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа, нам необходимо выявить педагогические условия и провести экспериментальную работу.

### **1.3. Педагогические условия тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа**

Условия составляют ту среду, обстановку, в которой они возникают, существуют, развиваются [30]. Следует заметить, что структура комплекса условий должна быть гибкой, динамичной, отвечающей состоянию системы в данное время.

Системный анализ психолого-педагогической литературы, собственный опыт преподавательской деятельности дает нам основание утверждать, что педагогическими условиями формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин являются:

- учет личностных особенностей студентов медицинского колледжа;
- здоровьесберегающий потенциал содержания медико-биологических дисциплин;
- создание здоровьесберегающей среды, которая включает пространственно-предметный, психоэмоциональный и социально-ценностные компоненты.

Охарактеризуем педагогические условия.

***Первое педагогическое условие – учет личностных особенностей студентов медицинского колледжа.***

Студенты-медики представляют собой основной кадровый резерв отечественного здравоохранения, в связи с чем, основная задача медицинских образовательных организаций является подготовка физически здоровых специалистов, способных долго сохранять работоспособность и свою жизненную позицию.

В процессе обучения в медицинском колледже студенты приобретают такие личностные качества, которые повлияют в дальнейшем на их профессиональную деятельность. Успех в карьере будет во многом зависеть от сформированности у них здоровьесберегающих понятий, развития у студентов навыков взаимоотношения с другими людьми.

Наше исследование показало, что первокурсники имеют низкую оценку коммуникативных и организационных умений. Однако, студенты-медики, по долгу своей профессии, должны иметь высокий уровень коммуникативных и организационных способностей. Важными личностными качествами обучающихся медицинского колледжа являются: *организованность, любознательность, стремление познать себя и окружающий мир, потребность находить и чувствовать прекрасное в жизни, готовность прийти на помощь к людям, к взаимодействию, к взаимопониманию, доброжелательность, тактичность и трудолюбие.*

***Второе педагогическое условие – здоровьесберегающий потенциал содержания медико-биологических дисциплин.***

Проведенный анализ учебного плана и учебно-методического обеспечения курсов показал, что педагоги недостаточно уделяют внимание здоровьесберегающей составляющей медико-биологических дисциплин. Педагогам необходимо не просто сообщать адекватно-необходимые знания студентам медицинского колледжа, но чтобы они могли использовать их в качестве средства для эффективного решения оздоровления своих пациентов. В качестве примера приведем предметно-содержательное обеспечение следующей дисциплины из медико-биологического цикла. На дисциплине «Анатомия и физиология человека» студенты изучают возрастные особенности отношений к себе, педагогам, окружающим людям; формирование здоровья, оздоровления и самооздоровле-

ние. Значимость этого курса велика, так как на нем происходит формирование ключевых здоровьесберегающих понятий, использование разнообразных методов, средств, приемов, которые будут использованы для укрепления физического и психического здоровья студентов. Творческие педагоги, анализируя свои действия по усилению здоровьесберегающей составляющей дисциплины, смогут скорректировать процесс формирования понятий у студентов.

К традиционным темам курса «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» можно включать дополнительные подтемы, систематически проводить терминологический диктант, использовать материал, ориентированный на личностные особенности студентов, здоровый образ жизни и общечеловеческие ценности. Мотивация студентов на здоровый образ жизни является системообразующим фактором. Ряд ученых (А.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, Е.Н. Кабанова-Меллер, В.Г. Кисиль, Н.Е. Кузнецова и др.) отмечают, что мотивация включает мотивы, которые мультифункциональны. А.Г. Ананьев выделяет мотивы, связанные с сохранением собственного здоровья и здоровья других людей; мотивы (когнитивные) побуждающие к усвоению понятийного аппарата в области здоровьесбережения; мотивы (этические), которые будут основанием познать ценность человеческой жизни, ценность здоровья, принятия человека как личности, способной иметь собственное мнение. По мнению А.Н. Леонтьева, мотивы участвуют в формировании смысловых установок, которые выражают готовность субъекта к выполнению определенной деятельности, в нашем исследовании, это оздоровительная деятельность [44]. Следовательно, можно заключить, что мотивация предполагает осознание студентами медицинского колледжа здорового образа жизни как жизненной ценности, способность транслировать эти ценности ради сохранения и укрепления здоровья своих пациентов.

Считаем, что формируя мотивацию на формирование здорового образа жизни, тьютор должен использовать оценку, взаимооценку и самооценку деятельности студентов; создавать различные учебные ситуации; применять учебные задания и т.д.



Тьютор активно создает положительный эмоциональный климат для тьюторантов (студентов) и обеспечивает формирование благоприятного их психоэмоционального состояния.

Следующим педагогическим условием формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин является создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды в медицинском колледже.

***Третье педагогическое условие – создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды в медицинском колледже.***

Образовательная среда в медицинском колледже, как совокупность образовательных факторов, способствует развитию и социализации личности, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, студенческому самоуправлению, участию студентов в работе творческих коллективов и клубов, которая нацелена, прежде всего, на здоровьесбережение. Компетентностный подход в реализации оздоровления субъектов в образовательном процессе предусматривает использование интерактивных форм проведения занятий, ролевых игр, разбора конкретных ситуаций, тренингов при изучении медико-биологических дисциплин.

Здоровьесберегающая образовательная среда описана профессором З.И. Тюмасевой как совокупность образовательных факторов, которые прямо или косвенно воздействуют на субъекты образования в результате обучения, воспитания и целенаправленного развития, не разрушая здоровье человека.

Исходя из анализа научных работ З.И. Тюмасевой, И.Л. Ореховой, Е.Г. Кушниковой, Э.А. Мулявиной и др., будем понимать *под открытой здоровьесберегающей образовательной средой медицинского колледжа совокупность условий, организуемых администрацией колледжа, тьютором, коллективом педагогических работников с целью формирования у студентов здорового образа жизни.*

Понятие «открытая образовательная среда» подразумевает, что студент делает выбор образа себя и своего пути. При этом пространство работы тьюто-

ра необходимо рассматривать в трех аспектах – социальном, культурно-предметном и антропологическом.

*В социальном аспекте* – укрепление позитивной социальной позиции в студенческом коллективе, расширение социальных связей, что предоставило возможность для участия в многогранной общественной жизни студенческого коллектива. В рамках выполняемого проекта студенты вели активную санитарно-просветительную работу среди населения. В результате активной творческой деятельности у них сформировалась устойчивая потребность находиться в центре активной среды, высказывая активную позицию здоровьесбережения. Эта деятельность являлась общественной, поэтому становилась и субъективно значимой для них.

*В культурно-предметном аспекте* – проявилась актуализация познавательного интереса, а также активная творческая позиция для осуществления проектной деятельности. Студенты проявили инициативу в участии волонтерского движения «Борьба с гриппом», акции «Стоп, ВИЧ/СПИД», в программе «Профилактика наркомании в образовательных учреждениях» и др.

*В антропологическом аспекте* – осознание собственной значимости, повышение самооценки в студенческом коллективе, изменение представлений о своих возможностях, не только как активном участнике в проектной деятельности научно-исследовательского общества студентов, но и как наставника и организатора данной деятельности для других обучающихся. Раскрытие и реализация своего творческого потенциала. В ходе работы над проектом у тьюторов были сформированы основы потребности в здоровом образе жизни, ценностном отношении к природе, развиты мотивация к саморазвитию и реализации личностного потенциала.

## Выводы по первой главе

1. Процесс развития, способствующий сохранению и укреплению здоровья студентов, обуславливался противоречивым становлением всего образования в целом. Развитие здоровьесберегающей педагогики до XVIII века определялось воздействием религии и народных традиций, часто имело узкий характер, ограничиваясь элементарным физическим и гигиеническим воспитанием вне образовательного учреждения. Но к концу XIX века сформировались основные подходы в образовании, определившие последующие тенденции развития педагогики здоровья: гуманистический, антропологический, гигиенический.

Многие дальнейшие научные исследования по вопросам сохранения и укрепления здоровья студентов были сориентированы лишь на гигиеническую модель образовательного учреждения. В последние годы вопросы охраны здоровья подрастающего поколения рассматриваются в контексте педагогики здоровья, которая объединила идеи антропологической и гуманистической педагогики, теории физического воспитания, школьной гигиены вокруг цели воспитания здорового человека.

Историко-педагогический анализ литературы показал, что к началу XXI века человечеством был накоплен богатый опыт по проблеме формирования здорового образа жизни у детей, подростков, студенческой молодежи.

Проведенный анализ литературы по проблеме исследования позволил выделить следующую проблему: потенциал содержания медико-биологических дисциплин в области формирования знаний, умений и навыков здоровьесбережения у студентов не раскрыт в достаточной степени, а особенно это касается тьюторской поддержки.

2. Родовидовой анализ понятий «тьютор», «тьюторская поддержка», «здоровьесбережение» позволил выявить сущность и содержание ключевого понятия исследования *«тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин»*, которую мы рассматриваем как процесс кон-

*структивного взаимодействия тьютора с тьюторантом, направленного на выявление, формирование и развитие у тьюторанта знаний, умений о способах физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и ведение здорового образа жизни.*

Анализ психолого-педагогической и эколого-валеологической литературы показал, что тьюторская система медицинского колледжа должна быть гибкой, сочетать разные формы и виды деятельности тьюторов, чтобы соответствовать запросам студентам, повышая их качество образования.

3. Методологической основой исследования проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин являются подходы *системный* (И.В. Блауберг, А.И. Субетто, Г.А. Сериков, З.И. Тюмасева, Ю.А. Конаржевский и др.), *лично-деятельностный* (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Л.В. Трубайчук, Н.Н. Тулькибаева и др.), *компетентностный* (Дж. Равен, А.В. Хуторской, Е.Ю. Никитина, Е.В. Яковлев и др.).

Данные подходы позволили нам изучить предмет исследования, выделить в качестве цели и результата обучения студентов медицинского колледжа позитивный уровень тьюторской поддержки, что выражается в сформированности у них здоровьесберегающих понятий при изучении медико-биологических дисциплин.

4. Выявление методологических подходов, уточнения ключевых понятий исследования позволили нам создать систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин, которая состоит из целевого, диагностического, содержательно-организационного, процессуально-деятельностного и результативно-оценочного блоков.

5. Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий осуществляется в несколько этапов: адаптационный, диагностический, содер-

жательный, процессуальный и преобразующий. При этом системообразующим этапом является преобразующий.

6. Эффективность реализации системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин зависит от выявления и выполнения педагогических условий: учет личностных особенностей студентов-медиков; последовательная реализация педагогами здоровьесберегающего потенциала содержания медико-биологических дисциплин; создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ТьюТОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

### **2.1. Описание базы исследования**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Миасский медицинский колледж» расположен по адресу улица Романенко, 48.

Дата создания образовательной организации 01 января 1985 г.

Миасский медицинский колледж-среднее специальное учебное заведение, осуществляющее подготовку специалистов по следующим направлениям: фармация; сестринское дело; лечебное дело; стоматология ортопедическая; стоматология профилактическая.

В колледже имеются оборудованные учебные кабинеты, объекты для проведения практических занятий, библиотеки, объекты спорта, средства обучения и воспитания: спортивный и тренажерные залы; библиотека и кабинет информатики; кабинеты: стоматологические заболевания и их профилактика, медико-социальная реабилитация и реабилитация, пропедевтики клинических дисциплин, лечение пациентов терапевтического профиля, дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе, основы реанимации, технология изготовления лекарственных форм, контроль качества лекарственных средств, гигиена человека с основами медицинской генетики, безопасность жизнедеятельности, анатомия и физиология человека, основы патологии и др.

В колледже имеются спортивные секции: баскетбол, теннис, современный танец. Студенты медицинского колледжа также с удовольствием посещают кружки: маленький практик, исследователи, на пути к успеху, мир вокруг нас, знакомая и не знакомая химия, по следам Гиппократы, тайны нашего организма,

копилка знаний, шаг навстречу, служу Отечеству, патруль здоровья, здоровый человек и многие другие.

## Структура и органы управления ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

### Структура подразделений



## Структура учреждения



### 2.2. Цель, задачи, методика проведения педагогического эксперимента и критерии эффективности тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин

Педагогический эксперимент включает разные методы исследования, которые позволят осуществить проверку правильности выдвинутой ранее гипотезы.

Известные педагоги (С.И. Архангельский, Ю.К. Бабанский, В.И. Журавлев, В.И. Загвязинский, Н.М. Яковлева и др.) отмечают, что проблема педагогического эксперимента выступает в теории и практике педагогики как одна из главных общетеоретических проблем. Они разработали классификацию педагогического исследования. Наше педагогическое исследование относится к теоретическому, экспериментальному, где основная цель и направленность педагогического исследования это *метод*, который используется для выяснения эффективности применения отдельных методов и средств обучения и воспитания. Нам близка позиция Ю.З. Кушнера, который считает педагогический экспери-



мент научно обоснованной и продуманной системой организации педагогического процесса, направленного на открытие нового педагогического знания, проверки и обоснования заранее выдвинутых предположений и гипотез.

**Цель** экспериментальной работы – проверка представленной нами **гипотезы**: тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин будет эффективной, если:

- реализуется система тьюторской поддержки здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин, которая включает целевой, диагностический, содержательно-организационный, процессуально-деятельностный и результативно-оценочный блоки;

- реализуется последовательность тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов (этапы);

- апробированы интерактивные формы, методы и средства тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин;

- выявлены и апробированы педагогические условия: учет личностных особенностей студентов-медиков; последовательная реализация здоровьесберегающего потенциала содержания медико-биологических дисциплин; создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды.

На основе выдвинутой гипотезы были определены задачи педагогического эксперимента:

1. Оценить исходные показатели здоровья тьюторантов, уровень их мотивации к оздоровительной деятельности, начальный уровень медико-биологических представлений и ориентацию в отношении собственного здоровья, как ценности.

2. Реализовать систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении

медико-биологических дисциплин, направленную на повышение уровня культуры здоровья, а также мотивацию их на сохранение и укрепление здоровья.

3. Зарегистрировать изменения показателей становления здорового образа жизни студентов по результатам анкетирования.

4. Анализировать и обобщить полученные результаты. Обработать полученные данные методами математической статистики и теоретического анализа.

Наше исследование проводилось в три этапа с 2018 по 2020 годы на базе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Миасский медицинский колледж» г. Миасса Челябинской области. В эксперименте участвовало 58 студентов.

*На первом, поиско-подготовительном этапе (2018 г.)* проводился анализ психолого-педагогической литературы, методик исследования. Определен понятийно-терминологический аппарат исследования.

*Второй этап – экспериментальный (2019–2020 гг.)*. На данном этапе осуществлена разработка системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических наук, раскрыта ее сущность, структура и особенности.

*Третий этап – аналитико-корректирующий (2020 г.)*. Проведена обработка материалов исследования, их осмысление, обобщение, описание экспериментальной работы, проверка системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин.

Этапы педагогического эксперимента, цели и задачи этих этапов, методы работы представлены в таблице.

Таблица 1 – Задачи и методы экспериментальной работы на каждом из этапов

Этап	Цели и задачи	Методы
Поисково-подготовительный (2018 г.)	<p>Провести ретроспективный анализ проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов.</p> <p>Определение целей, задач, гипотезы исследования.</p> <p>Выяснение места тьюторской поддержки в изучении студентами медико-биологических дисциплин. Планирование педагогического эксперимента.</p> <p>Изучение запросов студентов в тьюторской поддержке.</p> <p>Выбор тьюторантов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– изучение нормативно-правовой базы;</li> <li>– анализ психолого-педагогической, эколого-валеологической литературы;</li> <li>– анализ информационных ресурсов по проблеме исследования;</li> <li>– наблюдение;</li> <li>– опрос;</li> <li>– тестирование;</li> <li>– беседа</li> </ul>
Экспериментальный (2018–2019 гг.)	<p>Создание системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.</p> <p>Выявление педагогических условий.</p> <p>Проведение диагностических исследований и замеров.</p> <p>Анализ результатов поставленной цели</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– педагогический эксперимент;</li> <li>– наблюдение, опрос;</li> <li>– анкетирование;</li> <li>– оценка результатов проделанной работы</li> </ul>
Аналитико-корректирующий (2019–2020 гг.)	<p>Обработка полученных результатов.</p> <p>Обобщение материалов экспериментальной работы.</p> <p>Описание экспериментальной работы по тьюторской поддержке формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.</p> <p>Апробация системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин в Миасском медицинском колледже</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методы математической статистики;</li> <li>– обобщение;</li> <li>– оценивание;</li> <li>– систематизация</li> </ul>

На этапе аналитико-корректирующем была сформулирована группа студентов-тьюторантов в количестве 22. Выбор был сделан на основании беседы после компьютерного тестирования здоровья при помощи комплексной программы диагностики «Гармония», разработанной З.И. Тюмасевой, И.Л. Ореховой, Г.В. Валеевой, Р.В. Колбиным, А.В. Нагумановым.

Комплексная программа диагностики «Гармония» позволяет определить психосоматический тип (модификация З.И. Тюмасевой); дать оценку удовлетворенности физическим состоянием (модификация опросника Гиссенского); оценить психическое состояние (методика Айзенка); уровень развития представления об оздоровительной деятельности (Г.В. Валеева, В.С. Мишарина).

Данное тестирование студентов комплексной диагностической программе «Гармония» оформлялось в виде индивидуального протокола, легло в основу диагностическоого этапа тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин. Для определения уровня становления здорового образа жизни студентов было проведено анкетирование, которое показало, что из 58 студентов имеют субъективный (высокий) уровень становления здорового образа жизни 4%; средний (объективно-активный) – 28%; низкий (объективно-пассивный) уровень – 58%. Следовательно, стартовая диагностика высветила проблему о несформированности здоровьесберегающих понятий у обучающихся, а что следует делать в этой ситуации у них они не знают.

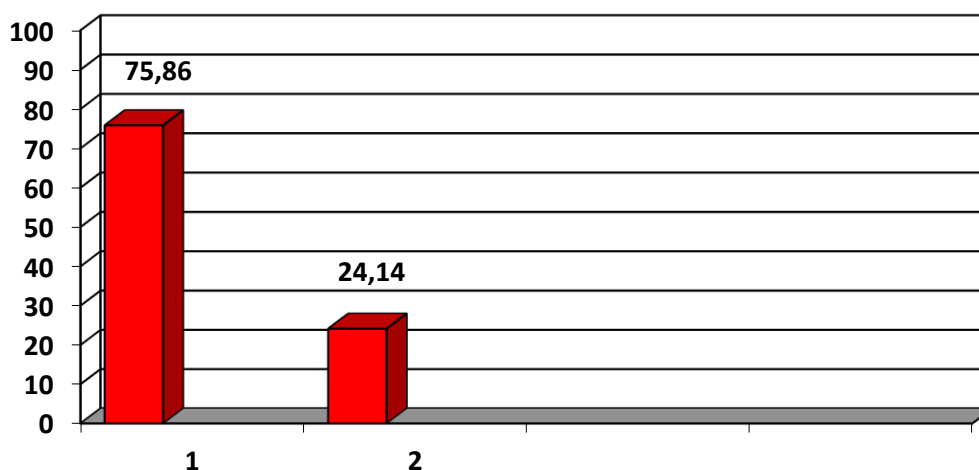
Уровень становления здорового образа жизни определялся по итогам промежуточной аттестации студентов по медико-биологическим дисциплинам. Вычисления производились по формуле В.П. Симонова [53; 59].

$$Y_o = \frac{(\text{кол-во } 5 \times 1 + \text{кол-во } 4 \times 0,64 + \text{кол-во } 3 \times 0,36 + \text{кол-во } 2 \times 0,16)}{\text{всего обучающихся}} \times 100\%$$

где  $Y_o$  – уровень обученности.

Если  $Y_0=36-50\%$ , то уровень становления здорового образа жизни студентов соответствует низкому уровню, если  $Y_0=50-64\%$ , то они находятся на среднем уровне, а при  $Y_0$  выше  $64\%$  на высоком уровне.

Для проведения эксперимента отбирались группы с уровнем становления ЗОЖ по медико-биологическим дисциплинам  $50\%$  и выше, а из них подбирались максимально близкие по уровню ЗОЖ. Для студентов с уровнем становления ЗОЖ по медико-биологическим дисциплинам ниже  $50\%$  велась экспериментальная работа. Результаты, полученные в ходе поисково-подготовительного этапа студентов, представлены на рисунке 2.



1 – контрольная группа (26 чел.), 2 – экспериментальная группа (22 чел.)

Рисунок 2 – Уровень становления здорового образа жизни студентов при изучении медико-биологических дисциплин

*Экспериментальный этап* исследования проводился для оценки эффективности тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин по личностному, когнитивному и деятельностно-практическому критериям. Качественная характеристика показателей описана нами ранее.

Для определения уровня сформированности здоровьесберегающих понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» в условиях реализации тьюторской поддержки мы придерживались трехуровневой шкалы: 1 балл – низкий уровень, 2 балла – средний уровень, 3 балла – высокий уровень. Таким образом, за каждый показатель студент получает от 1 до 3 баллов. Максимальное количество баллов по критериям составило:

- личностный – 12 баллов;
- когнитивный – 12 баллов;
- деятельностно-практический – 9 баллов.

На основе полученных баллов выделено 3 основных уровня сформирования здоровьесберегающих понятий.

Таблица 2 – Уровни сформированности здоровьесберегающих понятий у студентов

<b>Уровень</b>	<b>Сумма баллов</b>
Высокий	26–38
Средний	14–24
Низкий	9–12

**Аналитико-корректирующий этап** эксперимента характеризуется активным отбором содержания и методов обучения студентов при изучении медико-биологических дисциплин в соответствии с выдвинутой гипотезой, а также для внедрения результатов в практическую деятельность. В процессе данного этапа велось преподавание по уточненным программам, где здоровьесберегающая составляющая дисциплин играет важную роль при формировании основных понятий.

Поскольку внеурочная работа, как элемент преобразующего этапа тьюторской поддержки, предполагает самостоятельные действия студентов, мы создали кружок «Мир вокруг нас». Этот кружок посещали тьюторанты экспериментальной группы. Студенты активно включились в проектную деятельность.

Проект показался нам оптимальным именно для групповой работы, так как он позволяет каждому найти и реализовать собственный интерес. В работе кружка выделено два направления: *краеведение и здоровьесбережение*.

В рамках работы этого кружка студенты получили возможность знакомиться с окружающей их социальной и природной средой: местными историческими и культурными объектами, растениями, животными, полезными ископаемыми и т.д.

Походы были приурочены к знаменательным датам, таким как Международный день отказа от курения; Всемирный день борьбы со СПИДом; Всемирный день борьбы с диабетом; Всемирный день борьбы с инсультом и т.д. Студенты собирали и готовили информационный материал по данной теме, готовили презентации и выступали с сообщениями. Шло активное обсуждение и делались выводы по каждой теме.

Краеведческая направленность кружка связана с туризмом, что дает большую возможность тьютору совместить оздоровительную и воспитательную работу со студентами.

Работа кружка по двум, отмеченным, направлениям помогает нам решать основные задачи исследования. Во-первых, это личностный критерий, где студент проявляет свои характерные свойства, познает окружающий мир, соприкасаясь с природными объектами в их естественной среде. Во-вторых, студенты закрепляют знания, которые получили при изучении теоретических курсов, во время туристических, краеведческих походов, экскурсий. Готовясь к таким путешествиям студенты с помощью тьютора составляют дорожную карту (маршрут), проходят все этапы подготовки: организация, проведение, сбор материала, обработка, презентация. В-третьих, краеведческая и здоровьесберегающая деятельности направлены на развитие коллективизма, наблюдательности, взаимопомощи, целеустремленности и другие личностные качества, которые необходимы студентам как профессионалам-медикам.

В период проведенного исследования нами осуществились контрольные срезы с целью выявления сформированности здоровьесберегающих понятий.

Кроме того, проведено психологическое тестирование тьюторов на предмет определения уровня сформированности ряда мыслительных процессов: анализа, синтеза, сравнения и обобщения, а также их развитие в процессе формирования здоровьесберегающих понятий в условиях тьюторской поддержки. С этой целью мы использовали различные методики: Р.С. Немова, О.Ю. Малоземова, И.А. Голикова, А. Маслоу и др.

Для обработки результатов педагогического эксперимента, организованного и проведенного в соответствии с разработанной системой и методикой формирования здоровьесберегающих понятий в условиях реализации эксперимента, нами были определены следующие критерии:

1. Полнота усвоения студентами содержания и объема понятий; связей и отношений понятий формирующих внутреннюю структуру здоровьесберегающих понятий.

2. Уровень сформированности основных учебно-познавательных умений.

3. Умение оперировать понятием при решении ситуационных задач, требующих комплексного применения знаний по медико-биологическим дисциплинам.

4. Влияние разработанной нами системы на прочность знаний студентов.

Согласно выше указанным критериям, для количественной оценки полученных результатов экспериментального обучения нами была использована система контроля результатов учебной деятельности предложенная В.П. Беспалько. В исследовании мы выявляли три уровня учебной деятельности студентов. Первый уровень определял объективно-пассивную деятельность тьюторов, второй уровень – объективно-активную и третий – субъективную деятельность студентов. Обработка полученных результатов проводилась по методике А.В. Усовой [68; 69]. Нами был использован коэффициент полноты усвоения студентами содержания понятия (К):

$$K_{\text{усв}} = \frac{1N}{nN_{i=1}} \sum n_i$$



где  $n_i$  – количество признаков понятия усвоенных  $i$ -тым студентом,

$n$  – общее количество признаков понятия, которые должны быть усвоены студентами на данный момент обучения,

$N$  – число студентов, выполнявших задание.

Максимальное значение  $K_{\text{усв.}} = 1$ .

Для определения эффективности процесса обучения мы использовали, глобальный показатель уровня знаний ( $Q$ ), предложенный Э. Мамбеткуновым [54]. Например, польский ученый Казимеж Денек [52; 53] вычленяет четыре уровня знаний, усвояемых в ходе обучения: 1 – уровень фактов ( $\Phi$ ); 2 – уровень операций ( $O$ ); 3 – аналитико-синтетический уровень ( $A-C$ ); 4 – уровень творчества ( $T$ ). Для каждого уровня знаний установлен ранг значимости в виде коэффициента ( $P$ ).

Глобальный показатель уровня знаний выражается формулой:

$$Q = \sum_{k=\Phi}^T P_k \Pi_k$$

где  $P_k$  – коэффициент значимости данного уровня знаний,

$\Pi_k$  – процент правильных ответов для каждого уровня знаний.

Исходя из цели нашего исследования, для доказательства достоверности полученных результатов и эффективности используемой нами методики формирования здоровьесберегающих понятия в условиях реализации тьюторской поддержки мы и использовали коэффициент  $Q$ . При этом были выделены следующие уровни сформированности понятия:

1. Студент оперирует термином, обладает частичными знаниями о содержании понятия.

2. Студент дает правильное определение понятия, усвоены все существенные признаки. Однако понятие еще не обобщено.

3. Понятие обобщено, усвоены все необходимые для данного этапа формирования понятия связи данного понятия с другими понятиями. Студент верно оперирует понятием для решения ситуационных задач.

Для каждого уровня усвоения понятия установлен следующий ранг значимости:  $P_1 = 1$ ,  $P_2 = 2$ ,  $P_3 = 3$ .

Формула глобального показателя  $Q$  в этом случае принимает вид:

$$Q = \sum_{K=1}^3 P_K \Pi_K = P_1 \Pi_1 + P_2 \Pi_2 + P_3 \Pi_3$$

Нами был использован коэффициент эффективности предложенной системы по глобальному показателю уровня сформированности понятий ( $\beta$ ), который определялся по формуле:

$$\beta = \frac{Q_э}{Q_к}$$

где  $Q_э$  – глобальный показатель уровня сформированности понятий у студентов экспериментальных групп,

$Q_к$  – глобальный (коэффициент) показатель уровня сформированности понятий у студентов контрольных групп.

Для определения достоверности результатов, полученных в педагогическом эксперименте, мы воспользовались критерием достоверности различий ( $t$ ), предложенным для непараметрических статических методов в педагогических исследованиях А.А. Кыверялга [45, 46]:

$$t = \frac{P_э - P_к}{md}$$

где  $P_э$  и  $P_к$  – сравниваемые соответственно показатели контрольной и экспериментальной групп студентов,

$md$  – средняя ошибка разности процентных чисел.

$$md = \sqrt{\frac{P_э Q_э}{n_э} + \frac{P_к Q_к}{n_к}}$$

$Q_э = 100\% - P_э$ , т.е. % неправильных ответов в экспериментальной группе студентов.

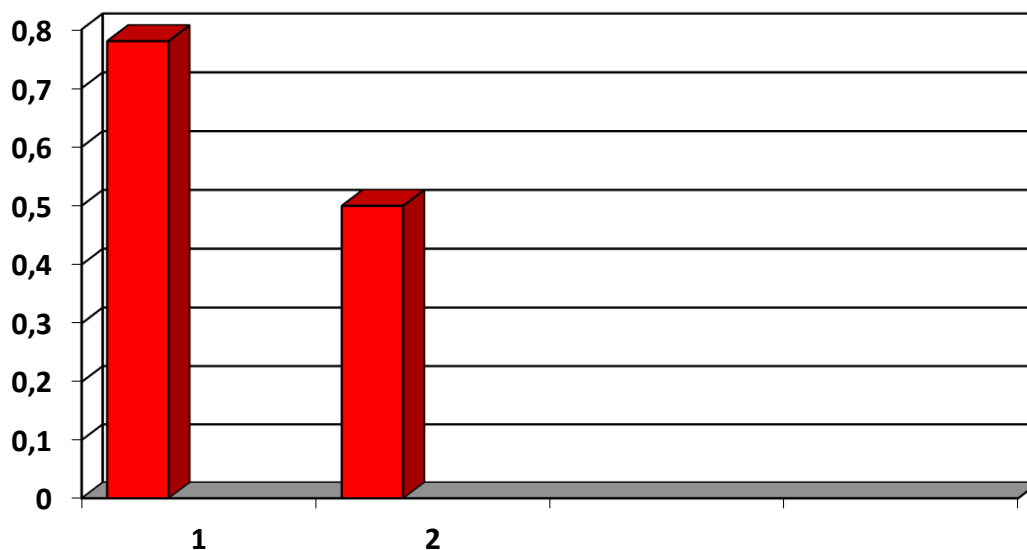
$Q_к = 100\% - P_к$ , т.е. % неправильных ответов в контрольной группе студентов.

$n_э$  и  $n_к$  – число студентов соответственно экспериментальной и контрольной групп.

Если  $t > 2$ , то различие достоверно, при  $t > 3$ , безусловно достоверно,  $t < 2$  – недостоверно, т.е. разница в показателях экспериментальной и контрольной групп не может считаться обусловленной различиями в педагогических воздействиях на группы студентов. Расчет критериев достоверности различий, полученных в ходе обучающего педагогического эксперимента, произведен для процентных чисел.

### **2.3. Анализ результатов педагогического эксперимента**

Перед началом эксперимента, среди студентов 1-го курса, был проведен нулевой срез знаний, позволивший установить уровень становления здорового образа жизни обучающимися содержания понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» в курсе медико-биологических дисциплин, то есть представление об перечисленных понятиях в контрольной и экспериментальной группах. Полученные результаты представлены на рисунке 3.



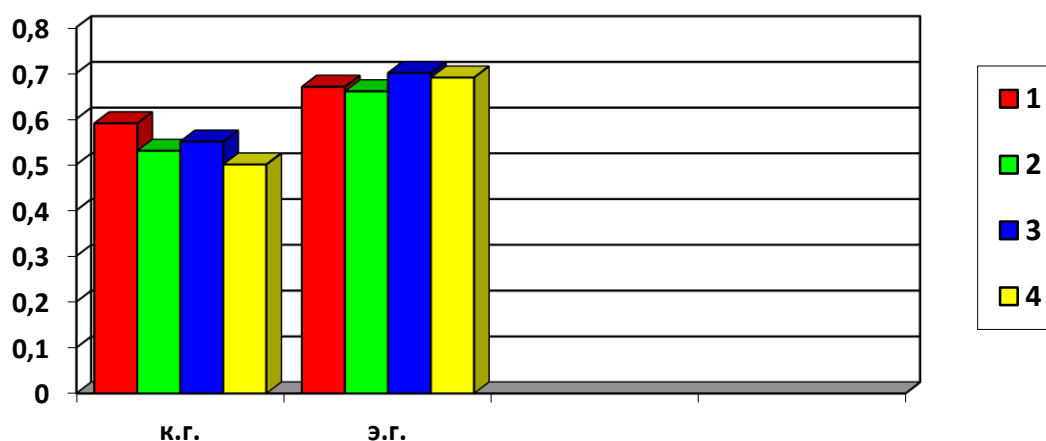
1 – контрольная группа, 2 – экспериментальная группа

Рисунок 3 – Нулевой срез на определение становления здорового образа жизни студентов

Результаты нулевого среза говорят о том, что уровень усвоения понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» студентами первого курса разный в контрольной и экспериментальной группах. Результаты нулевого среза позволяют сделать вывод о том, что подбор контрольных и экспериментальных групп произведен корректно, выбранные группы могут быть использованы для проведения педагогического эксперимента по теме исследования.

Для выяснения качества усвоения здоровьесберегающих понятий студентами, проводилось индивидуальное тьюторское консультирование их. С этой целью осуществлялись тьюторалы (учебные тьюторские семинары), применялись кейс-методы, методы проблемного обучения, методы анализа самоанализа и др. Был создан кружок «Мир вокруг нас». На основе поэлементного анализа проводимой работы были рассчитаны коэффициенты усвоения содержания здоровьесберегающих понятий.

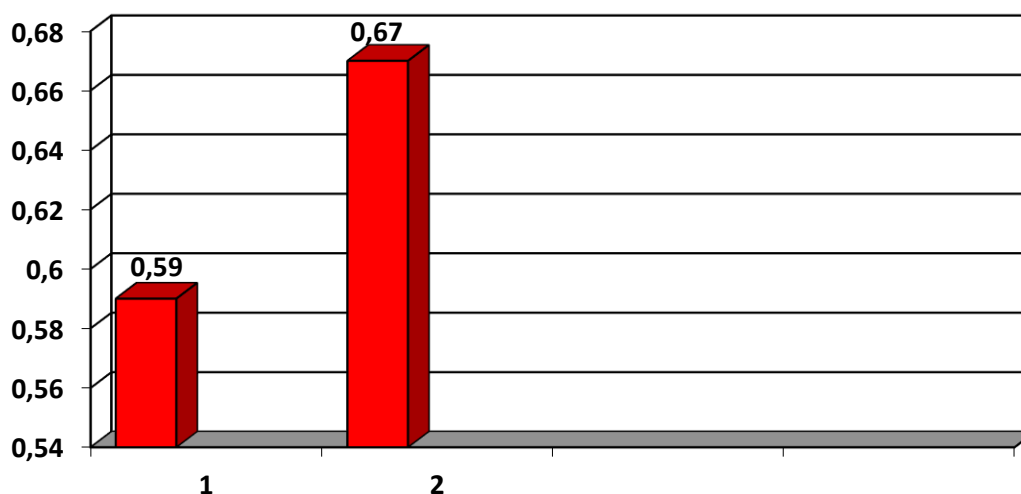
По результатам внедренных методик можно сделать вывод о положительной динамике усвоения содержания понятий у тьюторов экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Так как здоровьесберегающие понятия относятся к системообразующим понятиям, то их формирование находится в прямой зависимости от усвоения понятий, входящих в эту систему. Подтверждением этому служит рисунок 4.



к.г. – контрольная группа, э.г. – экспериментальная группа, 1 – «здоровье», 2 – «здоровый образ жизни», 3 – «здоровьесбережение», 4 – «факторы сохранения здоровья»

Рисунок 4 – Результаты эксперимента в контрольной и экспериментальной группах

Рассмотрим динамику результатов полученных при формировании отдельных понятий. Так, результаты формирования понятия «здоровый образ жизни» представлены в рисунке 5.



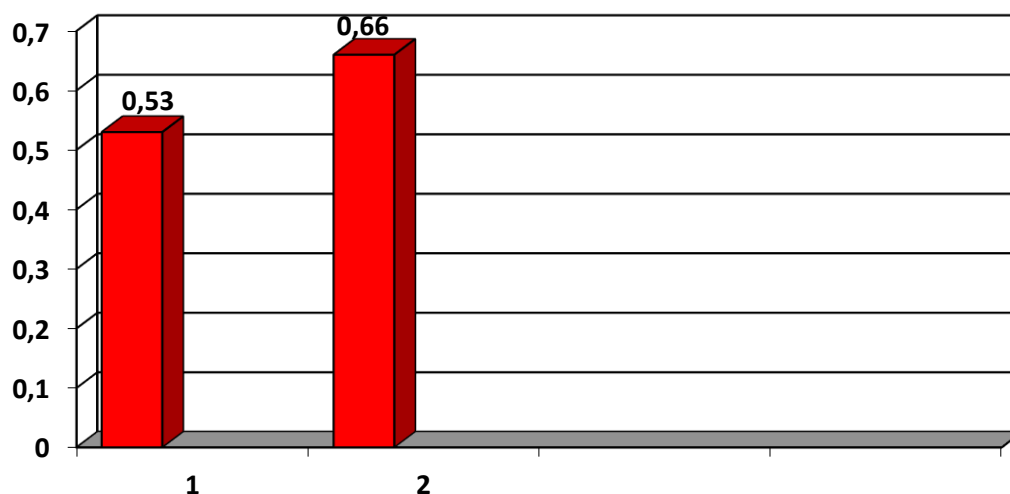
1 – контрольная группа, 2 – экспериментальная группа

Рисунок 5 – Коэффициент полноты усвоения понятия «здоровый образ жизни»

Повышение коэффициента усвоения понятия «здоровый образ жизни» в экспериментальной группе на наш взгляд обусловлено именно организацией тьюторской поддержки студентов. Согласно ныне действующей структуре темы «Здоровье человека» большее внимание уделяется раскрытию содержания используемых в исследовании понятий. Об эффективности предложенной нами методики формирования понятий можно судить по результатам представленным на рисунке 4. В экспериментальной группе коэффициент полноты усвоения понятия выше на 0,08, чем в контрольной группе.

Об уровне сформированности понятия «здоровьесбережение» можно судить по результатам контрольных работ, представленных на рисунке 6.

При анализе рисунка 6 видно, что коэффициент полноты усвоения понятия «здоровьесбережение» в экспериментальной группе больше на 0,13 по сравнению с контрольной. Полученные результаты позволяют нам сделать вывод об эффективности предложенной методики.

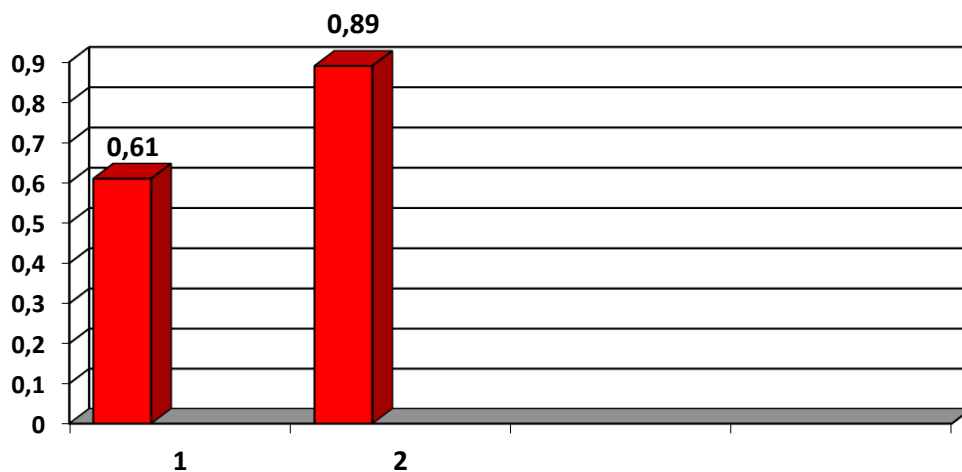


1 – контрольная группа, 2 – экспериментальная группа

Рисунок 6 – Коэффициент полноты усвоения понятия «здоровьесбережение» тьюторантами и студентами

Формирование представлений о понятии «факторы сохранения здоровья» является завершающим этапом формирования здоровьесберегающих понятий и представления у студентов о здоровье человека. Предложенная нами система тьюторской поддержки при формировании здоровьесберегающих понятий позволяет рассматривать эти процессы на субъективном уровне в ходе решения ситуационных задач, что способствует значительному повышению уровня усвоения данных понятий. Так, анализ рисунка 7 показывает повышение коэффициента полноты усвоения понятия «факторы сохранения здоровья» в контрольной группе 0,61, а в экспериментальной группе – 0,89. Это позволяет нам сделать вывод о том, что данное понятие усвоено. Однако следует отметить необходимость хорошей подготовки студентов по дисциплинам: «Здоровый человек и его окружение», «Анатомия и физиология человека», «Безопасность жизнедеятельности», «Медико-социальная деятельность», «Этика и деонтология медицинского работника», «Гигиена и экология человека». В группах фар-

макологического профиля коэффициент полноты усвоения понятия на заключительном этапе формирования составил 0,89, что свидетельствует об эффективности предложенной методики.



1 – контрольная группа, 2 – экспериментальная группа

Рисунок 7 – Коэффициент полноты усвоения понятия «факторы сохранения здоровья» студентами

Таким образом, по результатам исследования мы можем сделать вывод о том, что в процессе тьюторской поддержки сформулированные в начале исследования задачи были выполнены. Одновременно мы можем сделать вывод о доступности содержания предложенных нами понятий тьюторантам экспериментальной группы.

Важной характеристикой качества знаний является их прочность. С целью выяснения прочности усвоенных студентами знаний в конце учебного года, им предлагалось выполнить задания обобщающего характера, позволяющие выяснить уровень сформированности здоровьесберегающих понятий.



Таблица 3 – Значения коэффициента усвоения понятий ( $K_{уcв.}$ ) по результатам работы, направленных на выявление прочности усвоенных студентами знаний

№ п/п	Название работы	Контрольная группа	Экспериментальная группа
1.	Тематическая итоговая контрольная работа	0,67	0,80
2.	Проверка прочности усвоения здоровьесберегающих понятий	0,6	0,79

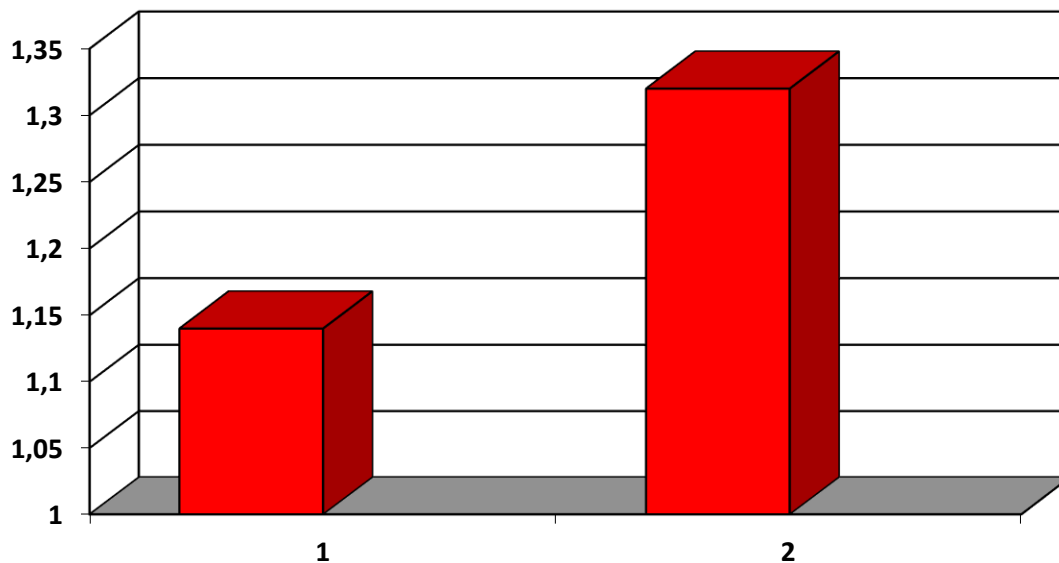
Анализируя таблицу можно сделать вывод, что результаты работ в конце года и итоги тематической контрольной работы в экспериментальной группе значительно повысились, кроме того, прочность усвоенных тьюторантами понятий достаточно высокая.

Для сравнения эффективности разработанной нами системы мы использовали глобальный показатель уровня знаний (Q) студентов. В таблице 4 представлены сравнительные результаты усвоения понятий.

Таблица 4 – Глобальный показатель уровня знаний студентов в контрольных и экспериментальных группах

№ п/п	Название групп	Q			
		«Здоровье»	«Здоровый образ жизни»	«Здоровьесбережение»	«Факторы сохранения здоровья»
1.	Контрольная группа	216,6	178,9	193,65	209,7
2.	Экспериментальная группа	246	263,35	262,42	233,4

Данные результаты позволили нам вычислить коэффициент эффективности созданной системы по сравнению с традиционной.



1 – контрольная группа, 2 – экспериментальная группа

Рисунок 8 – Коэффициент эффективности созданной системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин

Значения коэффициентов эффективности больше единицы, что позволяет сделать вывод об эффективности созданной системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин.

О положительном влиянии разработанной нами системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий на умственное развитие студентов можно судить по тестам для диагностики общего умственного развития студентов, проведенных в контрольной и экспериментальной группах до начала и после проведения эксперимента. Нами были использованы следующие методики:

- методика исследования процессов отвлечения и обобщения, позволяющая исследовать умения устанавливать аналогии, находить решение, опираясь на анализ взаимосвязи предложенных понятий;

– методика установления закономерностей, с помощью которой исследовались способности к выделению сложных и абстрактных логических отношений, умения устанавливать закономерности;

– методика изучения способности к обобщениям, позволяющая оценить способности устанавливать общие родовые признаки, логические связи с обобщающим словом, то есть способности к обобщению [12; 15].

В таблице представлены результаты исследования умственных способностей обучающихся, где  $N_1$  – средний балл, полученный за первый срез до начала эксперимента,  $N_2$  – средний балл, полученный за второй срез после проведения эксперимента. На основе полученных данных был рассчитан коэффициент успешности развития способностей:

$$Y = \frac{N_1}{N_2}$$

А также показатель эффективности:

$$\Omega = \frac{Y_э}{Y_k}$$

Таблица 5 – Определение коэффициентов успешности развития отдельных умственных способностей

Способности	Y		Ω
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	
Способности устанавливать аналогии	1,23	1,03	1,19
Способности устанавливать закономерности	1,26	1,09	1,15
Способности к обобщению	1,28	1,10	1,16

Значения показателя эффективности предложенной методики больше единицы, что позволяет сделать вывод о эффективном влиянии разработанной нами системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов при изучении медико-биологических дисциплин, на такие

умственные способности, как способности устанавливать аналогии, закономерности, способности к обобщению.

Расчет критерия достоверности дает возможность утверждать, что полученные различия в контрольной и экспериментальной группах достоверны. Критерий достоверности составил 3,2.

Таким образом, результаты проведенного нами педагогического эксперимента позволяют заключить, что использование разработанной нами системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий при изучении медико-биологических дисциплин способствует повышению качества усвоения ключевых понятий.

## Выводы по второй главе

1. Проведение педагогического эксперимента по проверке эффективности предлагаемой методики формирования понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» в условиях реализации тьюторской поддержки требует разнообразия методов эмпирического исследования. Наряду с методами, позволяющими получить количественные характеристики результатов тьюторской поддержки, большую информацию дают методы качественной оценки: наблюдения, опросы, консультации.

2. Наблюдения, проведенные на занятиях, позволили убедиться в том, что формирование здоровьесберегающих понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» согласно предложенной системе с использованием разнообразных приемов, способов и средств реализации тьюторской поддержки усиливает мотивацию изучения медико-биологических дисциплин, повышает интерес к их изучению.

3. Для проведения экспериментальной проверки влияния разработанной методики на качество усвоения студентами здоровьесберегающих понятий необходимы диагностирующие задания, способствующие выявлению качества усвоения ими учебного материала.

4. Результаты диагностирующих работ, обработанных по методике элементарного анализа, а также их статистическая обработка свидетельствуют о хорошем качестве усвоения понятий.

5. Проведенный педагогический эксперимент подтвердил правильность выдвинутой гипотезы о том, что формирование здоровьесберегающих понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» согласно построенной научно-обоснованной системы позволяет обеспечить высокий уровень усвоения студентами данных понятий при изучении медико-биологических дисциплин.

## Заключение

Осознанное и ответственное отношение студентов к своему здоровью, к здоровью своих пациентов является актуальной задачей среднего профессионального образования. В решении этого вопроса мы опирались на теоретические и практические достижения в областях психолого-педагогического и эколого-валеологического образования.

Нами проведен анализ проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин и сформированна *цель исследования*: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.

Обобщение результатов проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Процесс развития, способствующий сохранению и укреплению здоровья студентов, обуславливался противоречивым становлением всего образования в целом. Развитие здоровьесберегающей педагогики до XVIII века определялось воздействием религии и народных традиций, часто имело узкий характер, ограничиваясь элементарным физическим и гигиеническим воспитанием вне образовательного учреждения. Но к концу XIX века сформировались основные подходы в образовании, определившие последующие тенденции развития педагогики здоровья: гуманистический, антропологический, гигиенический.

2. Родовидовой анализ понятий «тьютор», «тьюторская поддержка», «здоровьесбережение» позволил выявить сущность и содержание ключевого понятия исследования *«тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин»*, которую мы рассматриваем как процесс конструктивного взаимодействия тьютора с тьюторантом, направленного на выявление, формирование и развитие у тьюторанта знаний, умений о способах

*физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и ведение здорового образа жизни.*

3. Методологической основой исследования проблемы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин являются подходы *системный* (И.В. Блауберг, А.И. Субетто, Г.А. Сериков, З.И. Тюмасева, Ю.А. Конаржевский и др.), *лично-деятельностный* (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Л.В. Трубайчук, Н.Н. Тулькибаева и др.), *компетентностный* (Дж. Равен, А.В. Хуторской, Е.Ю. Никитина, Е.В. Яковлев и др.).

4. Выявление методологических подходов, уточнения ключевых понятий исследования позволили нам создать систему тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин, которая состоит из целевого, диагностического, содержательно-организационного, процессуально-деятельностного и результативно-оценочного блоков.

5. Тьюторская поддержка формирования здоровьесберегающих понятий осуществляется в несколько этапов: адаптационный, диагностический, содержательный, процессуальный и преобразующий. При этом системообразующим этапом является преобразующий.

6. Эффективность реализации системы тьюторской поддержки формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин зависит от выявления и выполнения педагогических условий: учет личностных особенностей студентов-медиков; последовательная реализация педагогами здоровьесберегающего потенциала содержания медико-биологических дисциплин; создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды.

7. Проведение педагогического эксперимента по проверке эффективности предлагаемой методики формирования понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» в условиях реализации тьюторской поддержки требует разнообразия методов эмпирического

исследования. Наряду с методами, позволяющими получить количественные характеристики результатов тьюторской поддержки, большую информацию дают методы качественной оценки: наблюдения, опросы, консультации.

8. Наблюдения, проведенные на занятиях, позволили убедиться в том, что формирование здоровьесберегающих понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» согласно предложенной системе с использованием разнообразных приемов, способов и средств реализации тьюторской поддержки усиливает мотивацию изучения медико-биологических дисциплин, повышает интерес к их изучению.

9. Для проведения экспериментальной проверки влияния разработанной методики на качество усвоения студентами здоровьесберегающих понятий необходимы диагностирующие задания, способствующие выявлению качества усвоения ими учебного материала.

10. Результаты диагностирующих работ, обработанных по методике поэлементного анализа, а также их статистическая обработка свидетельствуют о хорошем качестве усвоения понятий.

11. Проведенный педагогический эксперимент подтвердил правильность выдвинутой гипотезы о том, что формирование здоровьесберегающих понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение», «факторы сохранения здоровья» согласно построенной научно-обоснованной системы позволяет обеспечить высокий уровень усвоения студентами данных понятий при изучении медико-биологических дисциплин.

Итак, проведенное исследование является важным для последующего изучения теоретических и практических аспектов деятельности тьюторов в среднем профессиональном образовании, а в частности, по тьюторской поддержке формирования здоровьесберегающих понятий у студентов медицинского колледжа при изучении медико-биологических дисциплин.



## Список использованных источников

1. Авторская концепция организации и развития непрерывного экологического образования / С.П. Львова, А.А. Вербицкий. – М., 1993. – 13 с.
2. Айзман Р.И. Здоровье школьника и психолого-педагогические проблемы его коррекции / Р.И. Айзман. – Новосибирск: НГПУ, 2001. – 15 с.
3. Амонашвили Ш.А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса / Ш.А. Амонашвили. – Мн.: Университетское, 1990. – 559 с.
4. Ананьев В.А. Психология здоровья – новая отрасль человекознания / В.А. Ананьев // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – № 4. – С. 3–18.
5. Асмолов А.Г. Деятельность и установка / А.Г. Асмолов. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 151 с.
6. Асмолов А.Г. От экологических знаний – к картине мира / А.Г. Асмолов. // Вестник образования. – 1993. – № 3. – С. 2–40.
7. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспалько. – М.: Просвещение, 1989. – 192 с.
8. Блауберг И.В. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1973. – 270 с.
9. Богданов Е.Н. Введение в акмеологию / Е.Н. Богданов, В.Г. Зазыкин. – Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2001. – 145 с.
10. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.
11. Бруновт Е.П. Уроки анатомии, физиологии и гигиены человека: пособие для учителя / Е.П. Бруновт, Г.Я. Малахова, Е.А. Соколова. – М.: Просвещение, 1984. – 192 с.
12. Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья: сб. науч. трудов / И.А. Аршавский, И.А. Гундаров, В.А. Полеский и др. – Сиб.: Наука, 1993. – Вып. I. – 267 с.
13. Воронцова В.Г. Педагогическая валеология и гуманизация образования: историко-педагогический аспект / В.Г. Воронцова // Сб.: История педагогики сегодня. – СПб.: СПбГУПМ, 1998. – 150 с.

14. Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры / Л.С. Выготский. – М., 1996. – 359 с.
15. Гальперин П.Я. Формирование умственных действий / П.Я. Гальперин // Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтера, В.В. Петухова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. – С. 78–86.
16. Гильмиярова С.Г. Экологическое образование: теоретические и практические подходы: учеб. пособие. / С.Г. Гильмиярова. – Уфа: Восточный ун-т, 1999. – 106 с.
17. Гольнева Д.П. Человек, его здоровье и окружающая среда: учеб. пособие для учеников VIII–IX классов / Д.П. Гольнева, В.И. Павлова. – Челябинск: Факел, 1998. – Ч. 2. – 92 с.
18. Гордон Эд. Столетия тьюторства: история альтернативного образования в Америке и Западной Европе / Эд. Гордон, Эл. Гордон. – Ижевск: ERGO, 2008. – 362 с.
19. Гретинская Е.О. Тьюторство в России как новая модель образования: становление и развитие / Е.О. Гретинская // Проблемы современной науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 56–65.
20. Дыхан Л.Б. Педагогическая валеология / Л.Б. Дыхан, В.С. Кукушкин, А.Г. Трушкин. – М.: ИКЦ «Март», 2005. – 528 с.
21. Долгоруков А.М. Практическое пособие для тьютора системы открытого образования на основе дистанционных технологий / А.М. Долгоруков. – М: ЦИТО, 2002. – 42 с.
22. Ермолаева Е.В. Медицинская профессия: требования современного общества / Е.В. Ермолаева, Л.А. Павлова // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: сб. матер. Всерос. конф., 2013. – С. 369–375.
23. Зайцев Г.К. Валеолого-педагогические основы здоровья человека в системе образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Г.К. Зайцев. – СПб., 1998. – 36 с.
24. Зарипова Е.И. Тьюторское сопровождение самостоятельной работы студентов экономического вуза / Е.И. Зарипова // Сибирский торгово-экономический журнал. – 2011. – № 14. – С. 32–41.

25. Зверев И.Д. Воспитание учащихся в процессе обучения биологии: пособие для учителя / И.Д. Зверев А.Н. Мягкова, Е.П. Бруновт. – М.: Просвещение, 1984. – 160 с.

26. Здоровье и окружающая среда: учеб. пособие для учащихся 9 класса / Б.Т. Величковский, И.Т. Суравегина, Т.Т. Цыпленкова. – М.: НПЦ «Экология и образование», 1994. – 157 с.

27. Ирхин В.Н. Формирование культуры здоровья на уроках физики / В.Н. Ирхин. – М.: Чистые пруды, 2008. – 29 с.

28. Ильченко В.Р. Формирование у учащихся средней школы естественно-научного миропонимания в процессе обучения: дис. ... д-ра пед. наук / В.Р. Ильченко. – Полтава, 1989. – 374 с.

29. Кабанова-Меллер Е.Н. Психология формирования знаний и навыков у школьников: проблема приемов умственной деятельности (АПН РСФСР, Ин-т психологии) / Е.Н. Кабанова-Меллер. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1962. – 376 с.

30. Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. М. / В.П. Казначеев. – Кострома: КГПУ, 1996. – 248 с.

31. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения / П.И. Калью. – М.: ВНИМИ, 1988. – 67 с.

32. Канарская О.В. Инновационное обучение: методика, технология, школьная практика: кн. для учителя / О.В. Канарская. – СПб., 1997. – 480 с.

33. Кисиль В.Г. Формирование и развитие методических знаний в системе самостоятельной работы студентов: дис. ... канд. пед. наук / В.Г. Кисиль. – СПб., 1999. – 273 с.

34. Кларин М.В. Инновации в обучении: метафоры и модели: анализ зарубежного опыта / М.В. Кларин. – М.: Наука 1997. – 223 с.

35. Ковалева Т.М. Личностно-ресурсное картирование в современной дидактике / Т.М. Ковалева // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2012. – № 5. – С. 108–112.

36. Ковалева Т.М. Среда и событие: к дидактике тьюторского сопровождения / Т.М. Ковалева, М.Ю. Чередилина // Событийность в образовательной и

педагогической деятельности. Серия научно-методических изданий: «Новые ценности образования» под ред. Н.Б. Крыловой, М.Ю. Жилиной. – 2010. – Вып. 1. – С. 98–99.

37. Колбанов В.В. Непрерывное валеологическое образование: сущность и содержание / В.В. Колбанов // Здоровье и образование. Проблемы педагогической валеологии: матер. I Всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 1995. – С. 5–9.

38. Колбанов В.В. Школьная валеология как новая область научных знаний / В.В. Колбанов // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 1995. – Вып. 2. – С. 5–11.

39. Коломеец О.П. Формирование валеологических знаний и умений при обучении биологии в 9-м классе: авт. дис. ... канд. пед. наук / О.П. Коломеец. – СПб., 1999. – 17 с.

40. Комиссаров Б.Д. Методологические проблемы школьного биологического образования / Б.Д. Комиссаров. – М.: Просвещение, 1991. – 160 с.

41. Кузнецова Н.Е. Теоретические основы формирования систем понятий в обучении химии: дис. ... д-ра пед. наук / Н.Е. Кузнецова. – Л., 1986. – 497 с.

42. Кузьмина Н.В. Методы системного педагогического исследования / Н.В. Кузьмина. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1980. – 172 с.

43. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1977. – 307 с.

44. Лищук В.А. «Основы здоровья: актуальные задачи, решения, рекомендации» / В.А. Лищук, Е.В. Мосткова. – М.: Мысль, 1994. – 134 с.

45. Минченков Е.Е. Обучение приемам определения понятий // Химия в школе. – 2000. – № 2. – С. 19–24.

46. Моисеева Л.В. Теория и методика естественнонаучного и эковалеологического образования детей младшего школьного возраста: учеб.-метод. пособие / Л.В. Моисеева, О.Н. Лазарева, И.Р. Колтунова. – Екатеринбург: Изд-во ЮрГГУ, 2000. – 108 с.

47. Наумова Н.Е. Проблема охраны здоровья в школьном разделе «Биология. Человек»: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.Е. Наумова. – Орел, 2000. – 21 с.

48. Овчаров Е.А. Здоровье школьников / Е.А. Овчаров, Л.В. Родионова, Е.Е. Борш. – Нижневартовск: Изд-во Нижневартовского пед. ин-та, 2000. – 392 с.

49. Петленко В.П. Валеологические критерии здоровья / В.П. Петленко // V Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии, 21–24 июня 1998 г., г. Санкт-Петербург. – СПб.: РИПМиВ, 1998. – С. 13–16.

50. Полат Е.С. Личностно-ориентированный подход в системе школьного образования / Е.С. Полат // Доп. образование. – 2002. – № 4. – С. 24–31.

51. Похлебаев С.М. Методологические и содержательные основы преемственности физики, химии, биологии при формировании фундаментальных естественнонаучных понятий: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / С.М. Похлебаев. – Челябинск, 2007. – 49 с.

52. Ратанова Т.А. Психодиагностические методы изучения личности: учеб. пособие. перераб. и доп. изд. пособия / Т.А. Ратанова, Л.И. Золотарева, Н.Ф. Шляхта // Методы изучения и психодиагностики личности. – М.: Моск. психолого-социальный ин-т, 1998. – 264 с.

53. Реброва Л.В. Проблемный подход в обучении биологии в 8-х классах средней школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.В. Реброва. – М., 1985. – 19 с.

54. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: в 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М.: Педагогика, 1989. – Т. I. – 489 с.; Т. II. – 328 с.

55. Сериков Г.Н. Здоровьесбережение в гуманном образовании: монография / Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков. – Екатеринбург; Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 1999. – 242 с.

56. Орехова И.Л. Эколого-валеологизация диверсифицированной подготовки студентов к оздоровительной деятельности в образовательных учреждениях / И.Л. Орехова. – Челябинск: ЧГПУ, 2012. – 340 с.

57. Сикорская Г.П. Ноогуманистическая модель эколого-педагогического образования / Г.П. Сикорская. – Екатеринбург, 1998. – 197 с.

58. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003.

59. Сохор А.М. Логическая структура учебного материала. – М.: Педагогика, 1974. – 192 с.
60. Субетто А.И. Системологические основы образовательных систем / А.И. Субетто. – М.: Исслед. центр проблем качества подготовленности специалистов, 1994. – Ч. 2. – 324 с.
61. Суравегина И.Т. Экология и мир: Методическое пособие для учителя / И.Т. Суравегина, В.М. Сенкевич. – М.: Новая школа, 1994. – 127 с.
62. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденция развития / Л.Г. Татарникова. – СПб., 1995. – 352 с.
63. Тюмасева З.И. Валеология и образование / З.И. Тюмасева, Б.Ф. Кваша. – СПб: МАНЭБ. 2002. – 380 с.
64. Тюмасева З.И. Валеология и образование: проблемы и решения / З.И. Тюмасева. – Челябинск: ЧГПУ, 1999. – Ч. 1. – 219 с.
65. Тюмасева З.И. Феномен тьюторства в здоровьесбережении: факторы риска и устойчивости / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Г.В. Валеева и др. // Образование и наука. – 2018. – Т. 20. – № 9. – С. 139–153.
66. Тюмасева З.И. Системное образование и образовательные системы. / З.И. Тюмасева. – Челябинск, 1999. – 278 с.
67. Усова А.В. Влияние системы самостоятельных работ на формирование у учащихся научных понятий: дис. ... д-ра пед. наук / А.В. Усова. – Л., 1969. – Ч. 1. – 481 с.
68. Усова А.В. Формирование у школьников научных понятий в процессе обучения / А.В. Усова. – М.: Педагогика, 1986. – 176 с.
69. Федеральный Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 года.
70. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: метод. аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: Наука, 1989. – 136 с.
71. Щелчкова Н.Н. Особенности формирования и развития эколого-валеологических понятий при изучении курса «Человек, его здоровье и окружающая среда» / Н.Н. Щелчкова // Вестник ЧГПУ. Серия 10. Экология. Валеология. Педагогическая психология. – 2003. – № 4. – С. 232–243.

72. Щелчкова Н.Н. Развитие эколого-валеологических знаний, умений и навыков у учащихся как необходимое условие формирования личности современного человека // Вестник ЧГПУ. Серия 10. Экология, Валеология. Педагогическая психология / Н.Н. Щелчкова. – 2002. – № 3. – С. 206–216.

73. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская. – М.: Сентябрь, 1996. – 96 с.

74. Ясвин В.А. Психология отношения к природе / В.А. Ясвин. – М., 2000. – 456 с.

75. Tolman E.C. Behavior and Psychological Man: Essays in Motivation and Learning / E.C. Tolman. – University of California Press, 1958. – 286 p.

76. Tolman E.C. Cognitive maps in rats and men / E.C. Tolman // Psychological Review. – 1948. – Vol. 55. – no. 4. – P. 189–208.

### Выбор терминальных ценностей

Из предлагаемого списка выберите девять наиболее значимых для Вас лично ценностей, против каждой из которых слева поставьте порядковый номер (ранг). Если в списке нет чего-то ценного для Вас, то его можно дописать.

Активная, деятельная жизнь.

Красота природы и искусства.

Служение России.

Материально обеспеченная жизнь.

Образование, познание чего-либо нового.

Здоровье.

Счастливая семейная жизнь.

Интересная и любимая работа.

Свобода и независимость в поступках и действиях.

Уверенность в себе.

Хорошо оплачиваемая и престижная работа.

Чистая совесть.

Уважение и признание людей.

Любовь к окружающим людям.

Творчество как создание нового в искусстве и науке.



## **Примеры кейс-заданий для студентов медицинского колледжа**

### **Кейс-задание 1.**

В городскую больницу был доставлен мужчина, попавший в автокатастрофу. Его грудная клетка была пробита с двух сторон, но легкие при этом остались неповрежденными. Несмотря на все усилия врачей, пострадавший умер от удушья.

Почему это произошло, ведь легкие были неповрежденные?

Объясните этот факт.

### **Кейс-задание 2.**

В истории известен следующий интересный факт:

Папа римский Иннокентий VIII, удрученный старостью, приказал влить себе кровь от троих юношей – это и стало причиной его смерти.

Почему?

Объясните данный факт с научной точки зрения.

### **Кейс-задание 3.**

Долго шел путник в поисках пищи и воды. Добравшись до ближайшей деревни, обессиленный, он упал, потеряв сознание. Местные знахари ввели в его кровь молоко. Но путник не ожил, а тотчас скончался.

Почему?

Правильно ли поступили местные знахари?

### **Кейс-задание 4.**

В истории известен следующий интересный факт:

В 1881 г. русский врач Н.И. Лунин произвел опыты над двумя группами мышей. Одних он кормил натуральным молоком, а других – искусственной смесью, куда входили белки, жиры, углеводы, соли и вода. Но животные второй группы вскоре погибли.

Как объяснить результаты такого опыта?

Почему мыши погибли?

### **Кейс-задание 5.**

Подросток Денис увлекся математикой и поступил на подготовительные курсы. Занятия потребовали работы с дополнительной литературой, которую Денис постоянно носил с собой (чаще в правой руке). «Как ты носишь такую тяжесть?» – удивилась мама, попробовав как-то поднять его рюкзак.

Однажды на занятиях физкультурой Денис пожаловался на боль в спине. Осмотрев ученика, преподаватель отметил, что правое плечо и лопатка у него значительно ниже левых и порекомендовал мальчику обратиться к врачу.

Почему?

Какой диагноз поставил врач?

Что стало причиной такого заболевания?

### **Кейс-задание 6.**

Мария Ивановна, побывав на приеме у врача, возмутилась:

– У меня больные почки! А врач порекомендовал мне вылечить гнилые зубы и ангину!

Прав ли лечащий врач Марии Ивановны?

О чем говорят такие рекомендации?

### **Кейс-задание 7.**

Ученики сельской школы на уроке биологии посетили местную свиноферму.

Работники фермы рассказали, что для откорма свиней использовали корм, богатый углеводами. Однако, несмотря на отсутствие жиров, у животных образовался толстый слой подкожного жира.

Объясните данное противоречие.