

**Донченко Виктория Ивановна,**

преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья, физической реабилитации и спортивной медицины ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава  
[viktoriya110379@mail.ru](mailto:viktoriya110379@mail.ru)



### **Структурная модель обучения студентов-медиков здоровьесберегающим технологиям**

**Аннотация.** Разработана структурная модель обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов. Определены задачи, цели, ведущие современные функции обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов. Обосновывается роль здоровьесберегающих технологий в будущей профессиональной деятельности студентов-медиков.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающие технологии, высшее образование, здоровый образ жизни, студенты, медицинский университет.

**Раздел:** (01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).

Традиционным путем в медицинском образовании нескольких веков было обретение профессионального мастерства преимущественно с помощью лечебного дела, что лишь частично способствовало сохранению здоровья населения. Революционным переворотом стало изменение научно-методических установок медицинского образования в конце XX в., отразившееся на системе непрерывного медицинского образования и базирующееся на национальной почве с учетом мировых стандартов для удовлетворения потребностей государства в высококвалифицированных специалистах, конкурентоспособных в условиях возникновения рынка рабочей силы и контрактной системы их работы в пределах Украины и за рубежом. Однако результатом этого стало поглощение медико-практической частью профессиональной подготовки здоровьесберегающих и валеологических аспектов, что сегодня негативно отражается на качестве и глубине профессиональной зрелости врачей. По нашему мнению, обновление системы здоровьесберегающей среды в медицинских университетах, предоставление здоровьесберегающей подготовке более весомых учебных и развивающих функций будет способствовать полноценному профессиональному становлению личности студента-медика и в результате повышению качества медицинских услуг. Именно поэтому вопрос использования здоровьесберегающих технологий в медицинских университетах принадлежит к актуальным проблемам современного медицинского образования.

Теоретический анализ научных источников позволил изучить значительный опыт, накопленный в теории и практике высшего образования. Современные исследования здоровьесберегающих проблем свидетельствуют о разноаспектном подходе:

- валеологическое направление исследуется такими учеными, Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, Т. Бойченко, А. Бондаренко, Н. Гончаренко, В. Горащук, Т. Кириченко, П. Плахтий, С. Страшко, Л. Сущенко;
- аксиологический аспект здорового образа жизни изучали Г. Власюк, Г. Кривошеева, С. Лапаенко, В. Оржеховская;
- аспекты разработки и внедрения здоровьесберегающих технологий в учебные заведения исследуют А. Аксенова, Т. Бережная, Т. Бойченко, Е. Булич, А. Ващук, И. Волкова, Н. Гончаренко, А. Дубровкина, А. Михеенко, И. Муравов, И. Петренко, С. Свириденко и другие.

Цель нашего исследования – разработать структурную модель методики обучения здоровьесберегающим технологиям.

Учитывая вышеобозначенный аспект здоровьесберегающей подготовки в медицинском образовании, возможно презентовать многоплановую цель – формирование готовности к разноаспектной здоровьесберегающей деятельности на основе индивидуального творческого метода и поэтапно сформированных здоровьесберегающих компетентностей, что предполагает становление будущего врача как креативной самостоятельной личности, способной к самореализации и саморазвитию в лечебной и оздоровительной практике.

Главным параметром, определяющим перспективы здоровьесберегающего обучения будущих врачей, является его общественно-оздоровительная ориентация, которая обеспечит целенаправленное формирование культуры здоровья студента через усвоение им общественных норм и ценностей и опыта культуры здоровья, что может быть реализовано через корректное внедрение во все медицинские дисциплины элементов здоровьесберегающих знаний. С учетом результатов анализа исторических данных и современного состояния здоровьесберегающего обучения она сыграет положительную роль в социальном становлении будущего врача в условиях его профессиональной ориентации на всех этапах непрерывного медицинского образования, что обеспечит целостность позиций педагогики здоровьесбережения в проектной учебной деятельности и результативную конкурентоспособность выпускника.

Здоровьесберегающее обучение студента-медика должно направлять его на развитие индивидуальности, т. е. быть личностно ориентированным, что предполагает первостепенность субъектного измерения в овладении врачебным делом, акцентирование потребностей внутреннего развития субъекта и учет вкусов каждого индивида в здоровьесберегающей деятельности.

Отсюда основными задачами здоровьесберегающего обучения будущих врачей являются: во-первых, последовательное построение системы профессиональной здоровьесберегательной культуры субъекта как суммы представлений о культуре здоровья и здоровьесберегающих ценностных ориентациях; во-вторых, фундаментальная медико-профессиональная здоровьесберегающая компетентность и ценностная мотивация на сохранение и улучшение здоровья; в-третьих, развитие у студентов креативности, творческих способностей и практических умений в области здоровьесбережения.

Реализация поставленных задач предполагает постановку и решение комплекса целей обучения здоровьесберегающим технологиям, среди которых выделим следующие:

1. Становление у студентов-медиков здоровьесберегающей культуры, что реализуется через воспитание у будущих врачей личностных качеств, способствующих сохранению и укреплению здоровья, формированию представлений о здоровье как ценности, усиление мотивации на ведение здорового образа жизни, повышение ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи; создание комплекса оценок, что является условием выработки ценностных ориентаций личности в сфере здоровьесберегающих технологий; активизацию медико-социальной оценочной деятельности студентов на всех уровнях – от восприятия и оценки социальных условий пребывания пациента к созданию комплексов здоровьесберегающих технологий; воспитание активной социальной здоровьесберегающей позиции к действительности и готовность к выполнению социальных функций и ролей в профессиональном лечебном деле.

2. Овладение системой медицинских знаний, что заключается в привлечении к достижениям мировой и отечественной врачебной практики, формировании представлений о диалектических закономерностях культурно-исторического процесса становления здоровьесберегающих технологий, знакомстве с опытом исторического развития

различных видов врачебного дела; воспитании профессиональной рефлексии, навыков применения здоровьесберегающих технологий и переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами в сопоставлении с социально приемлемыми оценками; развитии у студентов направленности на здоровьесотворчество, здоровый образ жизни, оптимизацию состояния организма и повышение устойчивости к различного рода стрессогенным факторам природной и социальной сред; качественном усвоении основных здоровьесберегающих категорий, понятий и законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром; приобретении умений креативно применять полученные знания в продуктивной профессиональной деятельности, усвоении основ здоровьесбережения в практических навыках различных видов лечебного дела.

3. Формирование опыта самостоятельного применения студентом-медиком здоровьесберегающих технологий в будущей профессиональной деятельности, направленное на активизацию общественной здоровьесберегающей позиции специалиста, полноценное самоопределение в профессиональной медицинской реальности, овладение социально и медицински обусловленными здоровьесберегающими способами решения профессиональных задач, что детерминируется в практическом обучении студентов медицинских университетов.

4. Выработка индивидуального комплекса личностных качеств, ценностных ориентаций, профессиональных умений путем формирования образного мышления, расширения диапазона чувств, воображения, фантазии, воспитания эмоциональной эмпатии как условия становления творческой личности, ее эстетических вкусов и потребностей, морально-этической сферы; воспитания и развития навыков креативного решения здоровьесберегающих задач, формирование умений критически оценивать результаты собственной работы; целенаправленного развития медико-гигиенических, физкультурно-оздоровительных, лечебно-оздоровительных, социально адаптированных, экологических здоровьесберегающих технологий и технологий обеспечения безопасности жизнедеятельности, умений выражать результаты творческого поиска в медико-лечебных комплексах технологий, умений презентовать комплексные здоровьесберегающие разработки; овладения всеми возможными путями саморазвития и самосовершенствования в профессиональной сфере.

Рассмотренные нами сущность и концептуальные основы методики обучения здоровьесберегающим технологиям студентов в системе высшего медицинского образования делают возможным конструирование структурно-функциональной модели обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов (см. рис.), что предполагает ее компонентную структуру, направленную на формирование знаний, умений и навыков применения здоровьесберегающих технологий в будущей медицинской деятельности, их готовности к креативной профессиональной деятельности и обеспечению здоровьесберегающих производственных функций, на воспитание креативности личности в измерении экологических факторов.

Модель синергетически синтезирует различные парадигмы, педагогические теории и концепции в многофункциональную структурно-технологическую схему организации методики обучения здоровьесберегающим технологиям и отражает связи воображаемой действительности. Прежде всего, уточним сущность понятия «модель» в научно-педагогическом контексте. Если под моделью (от лат. *model* – образец) понимается образцовый экземпляр для выработки нового продукта, то моделирование в образовании можно представить как создание идеальной педагогической системы, которая комплексно воспроизводит свойства, связи и зависимости преобразуемого образовательного объекта [1].

**Целевая составляющая здоровьесберегающей подготовки**  
**Подходы. Принципы. Цель подготовки**

Личностный, деятельностный, системный, аксиологический, компетентностный, интегрированный, акмеологический, рефлексивный

Профессионализации, интегративности, историчности, проблемности, дифференциации, стандартизации, модульного структурирования

- Формирование универсальных здоровьесберегающих знаний с проекцией на профессиональную медицинскую сферу;
- усвоение мирового лечебного опыта в виде врачебных практик;
- формирование готовности студентов-медиков к профессиональной здоровьесберегающей деятельности

**Стадии обучения студентов**

I–II курсы обучения

III–IV курсы обучения

5–6 курс обучения

**Структура подготовки**

Аксиологический компонент

Гностический компонент

Организационно-технологический компонент

**Личностные характеристики специалиста**

Здоровьесберегающее мировоззрение и ценности

Этические нормы доктора

Профессиональная здоровьесберегающая культура

Творческий потенциал, самореализация

**Критерии эффективности модели**

Уровневые характеристики сложены на основе образовательно-квалификационной характеристики, образовательно-профессиональной программы, учебного плана, программ по учебным дисциплинам, авторских подходов к готовности

**Мотивационный:**  
ориентация на профессиональные, личностный уровень

**Когнитивный:**  
результаты изучения интегрированных дисциплин, модулей здоровьесберегающих дисциплин

**Деятельностный:**  
личностные показатели индивидуальных достижений в здоровьесберегающем саморазвитии

**Технология реализации заданий подготовки**

**Методы формирования:** поисковый, проблемно-конструктивный, интегративный

**Методы развития здоровьесбережения:** игровой, генерирования ситуаций, творческий

**Функции подготовки:** предметно-содержательная, информационно-технологическая, профессионально-коммуникативная, административная

**Принципы педагогического мониторинга**  
**Диагностические:** индивидуальной проверки, тестирования; **мотивационные:** взаимоконтроля, презентации, оценки здоровьесберегающих разработок, самоконтроля; **обобщающие:** рейтинговых оценок, математической статистики

**Результат:**

здоровьесберегающая готовность студента медицинского университета – целостное компетентностно-функциональное свойство будущего специалиста, которое обеспечивает эффективную профессиональную деятельность, активность, успешную самоорганизацию и конкурентоспособность соответственно требованиям специальности

Так, В. Монахов толкует педагогическую модель как систему организационных, содержательных и структурно-функциональных принципов обучения на основе существующего опыта и перспектив развития образования в количественных и качественных проявлениях [2].

В моделировании учебного процесса мы основываемся на теории системного подхода к изучению педагогических явлений (П. Анохин, Ю. Бабанский, В. Сластенин), методике построения модели знаний в предметной профессиональной области (И. Лернер, Л. Фридман), концепции технологизации образовательного процесса в условиях непрерывного профессионального образования (А. Нисимчук, С. Сысоева, А. Пехота).

Анализ методологических и дидактических позиций предоставил возможность фиксировать исходные позиции в разработке модели методики обучения здоровьесберегающим технологиям, а именно: в парадигмальном аспекте – сосуществование различных образовательных концепций; в содержательном – системное развитие здоровьесберегающего обучения в контексте высшего медицинского образования; в структурном – полипредметная интеграция здоровьесберегающих и других учебных дисциплин; в технологическом – применение инновационных технологий обучения здоровьесбережению; в организационно-управленческом – внедрение новых дидактических образовательных примеров.

Генерирование модели методики обучения здоровьесберегающим технологиям предусматривает конструирование синергетической системы, которой присущи: возможность самоорганизации и структурной перестройки, постоянное совершенствование внутренних системных связей; перспективные качественные позитивные изменения; диалектическое взаимодействие компонентов, подсистем, элементов и частей. Следовательно, предложенные для построения модели ориентиры требуют рассмотрения целого комплекса технологических процессов, связанных с ее проектированием, целетворением, прогнозированием и практическим воплощением в единстве системного, синергетического, компетентностного, личностного, культурологического, интегративного подходов.

В этом контексте необходимо уточнить также понятие педагогической технологии, которое С. Сысоева трактует «как процесс создания адекватной потребностям и возможностям личности и общества теоретически обоснованной учебно-воспитательной системы социализации, личностного и профессионального развития и саморазвития человека в образовательном учреждении, которая при оптимальности ресурсов и усилий всех участников образовательного процесса гарантированно обеспечивает эффективную реализацию сознательно поставленной цели и возможность воспроизведения этого процесса» [3]. Эти позиции направляют конструирование модели в русло решения задач планирования и организации здоровьесберегающей учебно-познавательной деятельности личности с целью овладения профессией врача. Итак, целью создания модели методики обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов является обоснование системы научного и методического обеспечения, которая бы сделала возможным качественную реализацию ее задач в непрерывном медицинском образовании средствами эффективных педагогических технологий.

Поскольку мы рассматриваем методику обучения здоровьесберегающим технологиям как составляющую функционирования образовательной медицинской системы в социуме, то считаем необходимым очертить ее внешний контекст, обратившись к общим положениям управления образованием, адекватным обществу рыночных отношений. Опираясь на работы В. Бондар [4], Г. Вернидуб [5], О. Мармази [6], Н. Коломинского [7], В. Симонова [8], Т. Шамовой [9], считаем, что рассмотрение

управленческого аспекта реализации предлагаемой нами модели обеспечит успешность функционирования и развития здоровьесберегающего обучения в условиях нынешних социальных изменений.

Управление обучением и воспитанием, то есть «целенаправленное влияние на них с целью рационального функционирования» [10], предусматривает определение общей цели, разработку иерархии учебных целей, моделирование и организацию деятельности на основе определенной технологии и анализ результатов по степени реализации целей.

Результатом целенаправленного управления обучением здоровьесберегающим технологиям является постепенный переход субъекта обучения в позицию самоуправления, когда студент самостоятельно прогнозирует цели обучения и выбирает индивидуальные учебные траектории усвоения дисциплин с здоровьесберегающим направлением. Условием такого перехода является прохождение будущим врачом всех этапов управленческого цикла: личностное осознание цели обучения; прогнозирование последовательных целей согласно структурным составляющим модели личности будущего врача; моделирование приемлемых методов обучения; самоорганизация непосредственной деятельности на занятиях и во внеаудиторное время; критический анализ собственных достижений.

Поскольку методика обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов является динамичной синергетической системой, которая активно взаимодействует с окружающей социальной средой и другими образовательными сферами, то сущность и специфика ее внешней реализации раскрываются в закономерностях функционирования в рамках образовательного пространства университета.

Теоретический анализ научной литературы по проблеме обучения здоровьесберегающим технологиям студентов медицинских университетов дал возможность постичь ее полифункциональность в общественно-культурологическом, художественно-профессиональном и креативно-личностном измерениях, обуславливающих целостность и неделимость системы, и позволил определить в контексте высшего медицинского образования в связи с возникшей трехкомпонентной структурой ведущие современные функции такой подготовки.

*Гуманистическая функция* направлена на формирование у будущего врача активной позиции в постижении мирового культурного опыта, создание условий для всестороннего саморазвития и самореализации в сфере здоровьесбережения, развитие умений профессиональной коммуникации в процессе конструктивного сотрудничества в решении социальных и медицинских проблем, навыков диалогового общения в коллективе и с представителями различных этносов и культур на основе равенства, взаимоуважения и толерантности.

*Познавательная функция* сориентирована на ознакомление студентов с основными положениями теории и категорий медицины, диалектики исторического развития системы здоровьесбережения в отечественном и мировом медицинском пространстве, народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания культуры здоровья, которое направлено на формирование умений креативно применять приобретенные знания, постоянно обогащать их, осознавая необходимость готовности к предстоящей лечебной деятельности и изобретение собственного творческого метода работы.

*Ценностно-ориентационная функция* обеспечивает усвоение студентами аксиологических основ продуктивного решения разноплановых производственных и жизненных проблем, генерирование критериев оценки культуры здоровья и понимания социальных факторов и их влияния на здоровье общества, воспитания морально-этических принципов и норм поведения, осознание собственных потребностей, интересов и установок.

**Организационная функция** нацелена на обеспечение конструктивной последовательности получения здоровьесберегающих знаний, логичности отбора и планирования содержания дисциплин, оптимальности соотношения аудиторной и самостоятельной работы, творческого сотрудничества преподавателей и студентов, что формирует опыт самоорганизации, самодисциплины и самоконтроля в обучении здоровьесберегающим технологиям.

Системно-синергетическое развитие всех компонентов методики обучения здоровьесберегающим технологиям в образовательном пространстве обуславливает ее эффективное функционирование в высшем медицинском образовании в связи с определенной целью, направленной на освоение студентами медицинских университетов здоровьесберегающих технологий как основы формирования качественного специалиста, что подтверждается анализом и конкретизацией смысловых параметров медицинского образования.

Следовательно, предлагаемая модель обучения здоровьесберегающим технологиям студентов-медиков находится в русле научных теорий педагогического управления высшим образованием, которые служат основой определения таких главных задач медицинского университета: осуществление образовательной деятельности, что обеспечивает здоровьесберегающее обучение определенных образовательно-квалификационных уровней по государственными стандартам; осуществление научно-технической, творческой, медицинской, культурно-воспитательной деятельности; обеспечение выполнения государственного заказа на медицинские специальности; воспитание собственных научно-педагогических кадров; изучение спроса на медицинские специальности на рынке труда и помощь в трудоустройстве выпускников; создание условий для культурного, духовного, здорового развития личности студента.

### Ссылки на источники

1. Зязюн І. А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи // Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи: монографія. – К.; Глухів: РВВ ГДПУ, 2005. – С. 10–18.
2. Монахов В. М. Технологические основы конструирования и проектирования учебного процесса. – Волгоград: Перемена, 1995. – 94 с.
3. Сисоєва С. О. Основи педагогічної творчості. – К.: СДОУ, 1994. – С. 61.
4. Бондар В. І. Теорія і технологія управління процесом навчання в школі. – К.: АПН України, Національний пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2000. – 192 с.
5. Вернидуб Р. М. Організація і управління навчальним процесом у вищому навчальному закладі: навч. посібник. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2005. – 110 с.
6. Мармаза О. І. Менеджмент в освіті: секрети успішного управління. – Х.: Основа, 2005. – 176 с.
7. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект). – К.: МАУП, 2000. – 286 с.
8. Симонов В. П. Педагогический менеджмент: 50 ноу-хау в управлении педагогическими системами: учеб. пособие. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Пед. о-во России, 1999. – 427 с.
9. Управление образовательными системами: учеб. пособие для студ. вузов / Татьяна Ивановна Шамова (ред.), Третьяков Петр Иванович, Капустин Николай Петрович. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 320 с.
10. Кравченко Л. М. Підготовка менеджера освіти у системі неперервної педагогічної освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Ін-т вищої освіти НАПН України. – К., 2009. – 40 с.

---

**Viktoriya Donchenko,**

*Lecturer at the chair of Physical Education and Health, Physical Rehabilitation and Sports Medicine, Ukrainian Medical Stomatology Academy, Poltava*

[viktoriya110379@mail.ru](mailto:viktoriya110379@mail.ru)

### **Structural model of health-saving technologies for training medical students**

**Abstract.** The paper describes the structural model of health-saving technologies for training students of medical universities. The author determines tasks, goals, leading learning functions of health-savings technologies

for training students of medical universities. The role of health saving technologies in the future professional activity of medical students is being substantiated.

**Keywords:** health saving technology, higher education, pedagogic model, students, medical university.

#### References

1. Zjazjun, I. A. (2005) "Filosofija postupu i prognozu osvith'o'i sistemi", *Pedagogichna majsternist': problemi, poshuki, perspektivi: monografija*, RVV GDP, Gluhiv, Kiev, pp. 10–18 (in Ukrainian).
2. Monahov, V. M. (1995) *Tehnologicheskie osnovy konstruirovaniya i proektirovaniya uchebnogo processa*, Peremena, Volgograd, 94 p. (in Russian).
3. Sisoeva, S. O. (1994) *Osnovi pedagogichnoi tvorchosti*, SDOU, Kiev, p. 61 (in Ukrainian).
4. Bondar, V. I. (2000) *Teoriya i tehnologiya upravlinnja procesom navchannja v shkoli*, APN Ukraïni, Nacional'nij ped. un-t im. M. P. Dragomanova, Kiev, 192 p. (in Ukrainian).
5. Vernidub, R. M. (2005) *Organizacija i upravlinnja navchal'nim procesom u vishhomu navchal'nomu zakladi: navch. posibnik*, NPU im. M. P. Dragomanova, Kiev, 110 p. (in Ukrainian).
6. Marmaza, O. I. (2005) *Menedzhment v osviti: sekreti uspishnogo upravlinnja*, Osnova, Harkov, 176 p. (in Ukrainian).
7. Kolomins'kij N. L. (2000) *Psihologija menedzhmentu v osviti (social'no-psihologichnij aspekt)*, MAUP, Kiev, 286 p. (in Ukrainian).
8. Simonov, V. P. (1999) *Pedagogicheskij menedzhment: 50 nov-hau v upravlennii pedagogicheskimi sistemami: ucheb. posobie*, 3-e izd., ispr. i dop., Ped. o-vo Rossii, Moscow, 427 p. (in Russian).
9. Shamova, T. I., Tret'jakov, P. I. & Kapustin, N. P. (eds.) (2001) *Upravlenie obrazovatel'nymi sistemami: ucheb. posobie dlja stud. vuzov*, VLADOS, Moscow, 320 p. (in Russian).
10. Kravchenko, L. M. (2009) *Pidgotovka menedzhera osviti u sistemi neperervnoi pedagogichnoi osviti: avtoref. dis. na zdobuttja nauk. stup. d-ra ped. nauk: spec. 13.00.04 "Teoriya i metodika profesijnoi osviti"* / In-t vishhoï osviti NAPN Ukraïni, Kiev, 40 p. (in Ukrainian).

#### Рекомендовано к публикации:

Гринёвой М. В., доктором педагогических наук;  
 Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,  
 главным редактором журнала «Концепт»



[www.e-koncept.ru](http://www.e-koncept.ru)

Поступила в редакцию <i>Received</i>	06.10.15	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	07.10.15
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	07.10.15	Опубликована <i>Published</i>	08.10.15

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2015

© Донченко В. И., 2015