

Література:

1. Бернацька О. В. Моделювання ситуацій професійної діяльності у навчанні іноземної мови у вищих навчальних закладах військового профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / О.В. Бернацька. – К., 2004. – 26 с.
2. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація: теорія, технологія, практика: монографія / Н.П. Волкова. – Дніпропетровськ: ДПУ. – 2005. – 301 с.
3. Ділова клінічна гра як спосіб активного засвоєння навичок професійної діяльності учня / Е.П. Манолова, І.Б. Єршова, М.В. Воронов / Современная педиатрия. – 2005. – №4. – С. 104-105.
4. Ильницкая И.А. Проблемные ситуации и пути их создания на уроке / И.А. Ильницкая. – М.: Знание, 1985. – 80 с.
5. Моделирование педагогических ситуаций: Проблемы повышения качества и эффективности общепедагогической подготовки учителя / Под ред. Ю.Н. Кулюткина, Г.С. Сухобской. – М.: Педагогика, 1981. – 120 с., ил.
6. Методика проведення практичних занять за принципом ділової гри / В.Я. Вітрищак, О.Л. Савіна, С.В. Вітрищак, О.А. Міхайська // Матеріали доп. наук. практич. конф. "Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних закладах України". – Луганськ, 2000. – С.54-55.
7. Николайчук Н.Е. Маркетинг и менеджмент услуг / Н.Е. Николайчук // Деловой сервис. – СПб.: Питер, 2005. – 608 с.
8. Слостенин В.А. Педагогика: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; Под. ред. В.А. Слостенина. – 3-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2004. – 576 с.
9. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>

В статье определены теоретико-методические аспекты классификации коммуникативных ситуаций профессионального взаимодействия медицинских работников. Разработана авторская классификация на основе критериев, которые обеспечивают ее целостность и функциональность при организации учебного процесса, и которая представляет собой базу для создания экспериментальной технологии подготовки к профессиональному взаимодействию студентов медицинских специальностей.

The theoretically-methodological aspects of communicative situations' of doctors' and nurses' professional interaction classification are defined. The original classification is elaborated on the basis of the criteria that provide its integrity and functionality while organizing the study process and is the basis for creating the experimental technology of training medical students to the professional interaction.

УДК: 380.013+372.37+ 613+87.3

Башавець Н. А.

ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СФОРМОВАНОСТІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК СВІТОГЛЯДНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗА СТИМУЛЮВАЛЬНО-РЕГУЛЯТИВНИМ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНИМ КРИТЕРІЯМИ

У статті розглядаються результати дослідження щодо рівнів сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів за стимулювально-регулятивним та здоров'язберігальним критеріями.

Постановка проблеми. Стан здоров'я майбутніх фахівців та негативна динаміка рівня здоров'я в освітньому середовищі змушують науковців переглянути педагогічні та

медичні підходи до цієї проблеми. Ця динаміка найбільш яскраво простежується при розподілі студентів після медичного обстеження за станом здоров'я до основної, підготовчої, спеціальної медичної груп та повністю звільнених від занять з фізичного виховання. Кількість студентів за останніми двома категоріями поступово збільшується щороку, що, на наш погляд, пов'язано з низьким рівнем їх культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації.

Зв'язок роботи з важливими науковими програмами. Робота пов'язана з реформуванням системи фізичного виховання школярів та студентської молоді в Україні та виконанням відповідного наказу Міністерства освіти і науки України від 27.11.2008 року № 1078, що зумовлено загибеллю учнів під час занять з фізичної культури, істотним погіршенням стану здоров'я молоді за останні роки, зниженням їх фізичної активності та неможливістю виконувати державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості на належному рівні. Зазначене потребує перегляду системи фізичного виховання молоді та запровадження інноваційних здоров'язберігальних технологій, які б сприяли формуванню їх культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації.

Метою статті є визначення стану наявної культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців за стимулювально-регулятивним та здоров'язберігальним критеріями.

Виклад основного матеріалу. Початок нашого дослідження передбачав діагностику наявної культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців за стимулювально-регулятивним та здоров'язберігальним критеріями. Дослідження проводилось в Одеському інституті фінансів Українського державного університету фінансів та міжнародної торгівлі серед 424 студентів-економістів.

Для визначення культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів нами було на основі аналізу психолого-педагогічної літератури та власного досвіду розроблено такі критерії та показники, як: когнітивно-дієвий (обізнаність у проблемах здоров'язбереження, що виявляється в умінні, звичці та самостійності виконання оздоровчих заходів; переконаність у необхідності саморозвитку та самовдосконалення власної культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації; наявність інтересу до вивчення питань здоров'язбереження, потреба у поглибленні знань; усвідомлення ролі особистого способу життя у збереженні здоров'я; рівень знань з основ профілактики захворювань, здоров'язберігаючих технологій та оздоровчих заходів), особистісно-рефлексивний (нормальний рівень власної тривожності; відповідна адекватна реакція на вчинки оточуючих, у різноманітних життєвих ситуаціях; ціннісне ставлення до здоров'я; наявність морально-вольових якостей; працездатність організму), стимулювально-регулятивний (наявність умінь саморегуляції власного стану; наявність емоційної усталеності; наявність психологічного комфорту; переконаність у необхідності регуляції соціальних відносин; наявність мотивації щодо здоров'язбереження), здоров'язберігальний (об'єктивна оцінка свого фізичного здоров'я; розвиненість фізичних якостей; підтримання активного фізичного стану; уміння розробляти індивідуальну оздоровчу систему; організація щоденної самостійної здоров'язберігальної діяльності), за якими проводилась відповідна первинна діагностика.

У статті розкрито здобуті нами результати за визначеними показниками стимулювально-регулятивного та здоров'язберігального критеріїв. У ході діагностики за всіма вищезазначеними показниками стимулювально-регулятивного критерію було отримано такі результати.

За стимулювально-регулятивним критерієм (за таким показником його вияву як *наявність умінь саморегуляції власного стану*) було проведено психологічний тест виявлення стану активності – методика САН та рейтингова шкала Гамільтона для оцінки депресії, а також нову чинну шкалу депресії PROF (С. Гримблат). За методикою САН, яка відображає рухливість, швидкість та темп вияву функцій (активність), здоров'я, сили, втоми (самопочуття) та настроїв встановлено, що 6 % майбутніх фахівців мають

особистісно-усвідомлювальний рівень стану активності, 11 % – настановчо-дієвий рівень, 49 % – реконструктивний рівень, 34% – ознайомлювальний рівень. Одержані результати свідчать про те, що більшість студентів недостатньо володіють уміннями саморегуляції власного стану.

За рейтинговою шкалою Гамільтона та новою чинною шкалою депресії PROF для оцінки депресії виявлено 13 % респондентів, які мають легку депресію (особистісно-усвідомлювальний рівень), 34 % – помірну депресію (настановчо-дієвий рівень), 38 % – достатню депресію (реконструктивний рівень), 15 % – тяжку депресію (ознайомлювальний рівень). Зазначені результати підкреслюють, що майбутні фахівці не володіють знаннями та вміннями регуляції власного стану і відновлення.

За стимулювально-регулятивним критерієм (за таким показником його вияву як *наявність емоційної усталеності*) нами використовувалися метод компетентних суддів, методика діагностування “перешкод” у встановленні емоційних контактів [11, с. 258-260].

За методом оцінки компетентних суддів ступінь вияву такого показника, як *наявність емоційної усталеності*, зафіксовано, що на особистісно-усвідомлювальному рівні перебувають 2% майбутніх фахівців, на настановчо-дієвому рівні – 3%, на реконструктивному рівні – 58%, на ознайомлювальному рівні – 37%; а за методикою діагностування “перешкод” у встановленні емоційних контактів встановлено, що 6% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень емоційної усталеності, 9% – настановчо-дієвий рівень емоційної усталеності, 53% – реконструктивний рівень, 32% – ознайомлювальний рівень. Одержані результати свідчать про несформованість емоційної усталеності майбутніх фахівців.

За стимулювально-регулятивним критерієм за таким показником його вияву, як *наявність психологічного комфорту*, були використані метод компетентних суддів та методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда [10, с. 505-511]. За методом оцінки компетентних суддів ступінь вияву такого показника як *наявність психологічного комфорту*, виявлено, що 10% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень психологічного комфорту, 13% – настановчо-дієвий рівень, 51% – реконструктивний рівень, 26% – ознайомлювальний рівень.

За методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда встановлено, що 8% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень соціально-психологічної адаптації, 16% – настановчо-дієвий рівень, 47% – реконструктивний рівень, 29% – ознайомлювальний рівень.

За стимулювально-регулятивним критерієм (за таким показником його вияву, як *переконаність у необхідності регуляції соціальних відносин*) було використано метод оцінки компетентних суддів та встановлено, що 17% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень переконаності у необхідності регуляції власних соціальних відносин, 4% – настановчо-дієвий рівень, 41% – реконструктивний рівень, 38% – ознайомлювальний рівень. Зазначені результати підкреслюють, що більшість студентів розуміють важливість регуляції соціальних відносин з людьми, що їх оточують, для власного здоров'язбереження.

За стимулювально-регулятивним критерієм (за таким показником його вияву, як *наявність мотивації щодо здоров'язбереження*) нами використані метод компетентних суддів та тест: “Якщо хочеш бути здоровим?!” [2]. За методом компетентних суддів встановлено, що 6% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень мотивації щодо здоров'язбереження, 19% – настановчо-дієвий рівень, 42% – реконструктивний рівень, 33% – ознайомлювальний рівень.

За тестом “Якщо хочеш бути здоровим?!” з'ясовано, що лише 4% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень регуляції власного способу життя до здоров'язбереження, 11% – настановчо-дієвий рівень, 47% – реконструктивний рівень, 38% – ознайомлювальний рівень. Ці результати свідчать про те, що більшість студентів намагається регулювати свій спосіб життя до здоров'язбереження, але ця діяльність не

досягає особистісно-усвідомлювального рівня і має не системний, а здебільшого стихійний характер.

Так, узагальнюючи зазначені результати за показниками стимулювально-регулятивного критерію сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців, нами зафіксовано на ознайомлювальному рівні відповідно 32% майбутніх фахівців, на реконструктивному – 47%, настановчо-дієвому – 13%, особистісно-усвідомлювальному рівні – 8%.

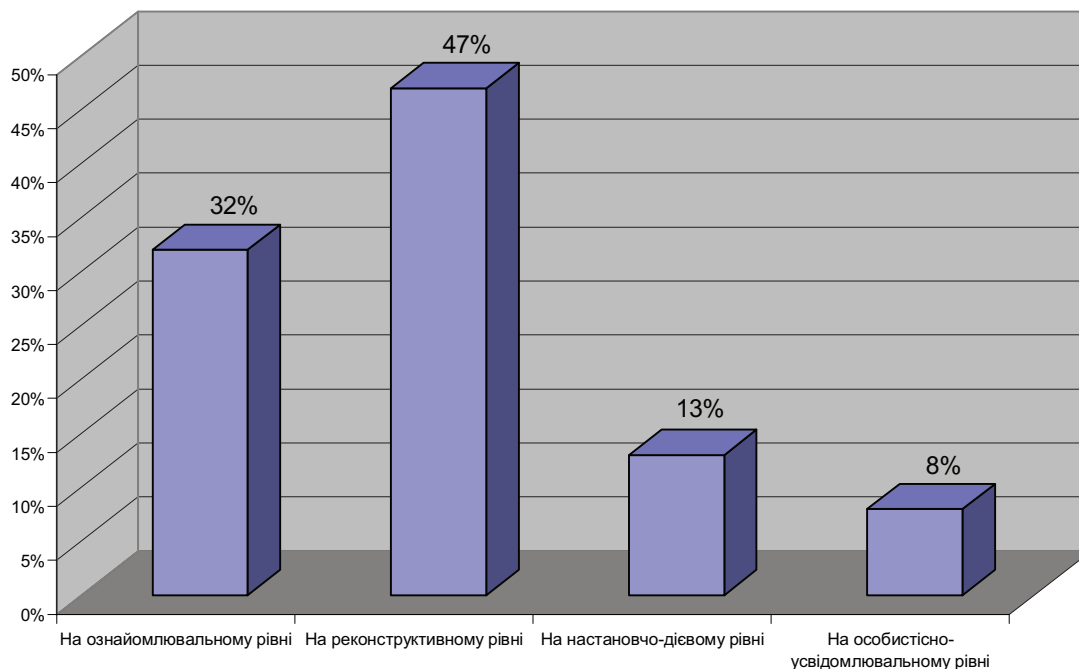


Рис. Розподіл опитаних респондентів за показниками стимулювально-регулятивного критерію сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів

Одержані результати за показниками стимулювально-регулятивного критерію свідчать про недостатню сформованість майбутніми фахівцями вмій саморегуляції власного стану, емоційної усталеності, відсутність психологічного комфорту, недостатню переконаність у необхідності регуляції соціальних відносин та низьку мотивацію щодо здоров'язбереження.

Другий критерій, за вищезазначеними показниками якого було проведено дослідження, – це здоров'язберігальний.

За здоров'язберігальним критерієм (за таким показником його вияву, як *об'єктивна оцінка свого фізичного здоров'я*) були використані експрес-оцінка фізичного здоров'я (Г.Апанасенко), тест на визначення ступеня фізичної готовності (Є.Багнетова), анкета самооцінки стану здоров'я (В.Войтенко) [12, с. 87-88], визначення ступеня здоров'я (Я.Вайнбаум) [5, с. 88-89], тест для дівчат "У здоровому тілі здоровий дух" [5, с. 23-29], індивідуальна програма фізкультурно-оздоровчих занять (за Т.Круцевич) [14, с. 401-403], автоматизована діагностика стану здоров'я й фізичної придатності студентів (В. Вовк), функціональна проба Мартіне (С. Гримблат), функціональні проби Штанге, Генчі, Розенталя (С. Гримблат), визначення адаптаційного потенціалу системи кровообігу (С. Гримблат), ударний об'єм крові [4, с. 59-60], функціональний стан серцево-судинної системи [15, с. 479], індекс подвійного добутку (Робінсона), вегетативний індекс (Кердо), оцінка легеневого резерву [4, с. 59-60], самооцінка фізичного стану (В. Волков), діагностика рівня здоров'я студентів (В. Вовк), експрес-метод визначення РФС без тестів з фізичними навантаженнями (Є.Пирогова, Л.Іващенко) [15, с. 467], самооцінка фізичного стану [13, с. 103-104], самооцінка власного здоров'я майбутніми фахівцями (запитання "Як ви оцінюєте своє здоров'я?"), оцінка соматичного здоров'я для студентів ВНЗ (Д.Воронін), оцінка рівня здоров'я за допомогою визначення біологічного віку (В.Войтенко).

За експрес-оцінкою фізичного здоров'я (Г.Апанасенко) з'ясовано, що лише 3% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень фізичного здоров'я, 24% – настановчо-дієвий рівень, 38% – реконструктивний рівень, 35% – ознайомлювальний рівень.

За анкетною самооцінкою стану здоров'я (В. Войтенко) було встановлено, що 7% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень самооцінки стану здоров'я, 18% – настановчо-дієвий рівень, 39% – реконструктивний рівень, 36% – ознайомлювальний рівень.

Щодо визначення ступеня здоров'я (Я.Вайнбаум), то нами встановлено, що 5% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень здоров'я, 26% – настановчо-дієвий рівень здоров'я, 41% – реконструктивний рівень здоров'я, 28% – ознайомлювальний рівень здоров'я.

За тестом “У здоровому тілі здоровий дух” було визначено, що 3% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень збереження фізичного та духовного здоров'я, 22% – настановчо-дієвий рівень, 38% – реконструктивний рівень, 37% – ознайомлювальний рівень. Це тестування призначено безпосередньо для дівчат, з урахуванням їхніх фізіологічних особливостей. Ми його використовували зважаючи на те, що переважна більшість студентів-економістів жіночої статі.

Діагностика стану здоров'я й фізичної придатності студентів виявила, що 7% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень стану здоров'я й фізичної придатності, 14% – настановчо-дієвий рівень, 39% – реконструктивний рівень, 40% – ознайомлювальний рівень.

Під час діагностики рівня здоров'я студентів було встановлено, що лише 8% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень здоров'я, 11% – настановчо-дієвий рівень здоров'я, 36% – реконструктивний рівень здоров'я, 45% – ознайомлювальний рівень здоров'я.

Функціональні тести з діагностування системи кровообігу та її адаптаційного потенціалу, індексу подвійного добутку, вегетативного індексу, ударного об'єму крові, функціонального стану серцево-судинної системи показали, що 10% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень здоров'я, 23% – настановчо-дієвий рівень здоров'я, 36% – реконструктивний рівень здоров'я, 31% – ознайомлювальний рівень; а за пробами Мартіне, Штанге, Генчі, Розенталя та оцінкою легеневого резерву відповідно виявлено 6% респондентів, 14%, 47% та 33%.

За експрес-методом визначення рівня фізичного стану без тестів з фізичними навантаженнями з'ясовано, що 7% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень фізичного стану, 18% – настановчо-дієвий рівень здоров'я, 34% – реконструктивний рівень здоров'я, 41% – ознайомлювальний рівень здоров'я.

У ході самооцінки фізичного стану (за М. Ріпак та В.Волковим) з'ясовано, що 9% студентів мають добрий фізичний стан, що визначається нами як особистісно-усвідомлювальний рівень, 47% – задовільний фізичний стан (настановчо-дієвий рівень), 34% – не зовсім задовільний (реконструктивний рівень), 10% – небезпечний (ознайомлювальний рівень).

На запитання “Як ви оцінюєте своє здоров'я?” було одержано такі відповіді: 19% студентів-економістів вважають себе здоровими, що розглядається нами як особистісно-усвідомлювальний рівень; 27% – швидше здоровими, ніж нездоровими (настановчо-дієвий рівень); 34% студентів – швидше нездоровими, ніж здоровими (реконструктивний рівень); 20% – нездоровими (ознайомлювальний рівень), що характеризувало їх самооцінку власного здоров'я.

Під час оцінки соматичного здоров'я студентів з'ясовано, що 8% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень соматичного здоров'я, 22% – настановчо-дієвий рівень, 37% – реконструктивний рівень, 33% – ознайомлювальний рівень. Оцінка рівня здоров'я за допомогою визначення біологічного віку встановила, що

13% майбутніх фахівців мають дуже добрий стан здоров'я (особистісно-усвідомлювальний рівень соматичного здоров'я), 20% – стан здоров'я добрий (настановчо-дієвий рівень), 38% – середній стан здоров'я (реконструктивний рівень), 29% – поганий стан здоров'я (ознайомлювальний рівень).

З метою виявлення прояву такого показника здоров'язберігаючого критерію як *розвиненість фізичних якостей* нами використовувалися тест “Фламінго” [4, с. 59-60], загальний швидкісно-силовий тест (В.Вовк), тест на гнучкість.

Встановлено, що за розвиненістю фізичних якостей 3% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень, 14% – настановчо-дієвий рівень, 41% – реконструктивний рівень, 42% – ознайомлювальний рівень.

За здоров'язберігальним критерієм (за таким показником його прояву як *підтримання активного фізичного стану*) проведено діагностику фізичного стану і здоров'я [16, с. 15-17], тестування “Стан здоров'я та самопочуття” (С.Ковальов), оцінку фізичної активності (за М.Віленським та В.Льїничем) [15, с. 63], анкетування оцінки способу життя (Д.Воронін), анкетування “Мій спосіб життя” (В.Бобрицька).

За діагностикою фізичного стану і здоров'я, за тестом “Стан здоров'я та самопочуття” встановлено, що 5% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень стану здоров'я та самопочуття, 18% – настановчо-дієвий рівень, 38% – реконструктивний рівень, 39% – ознайомлювальний рівень.

Під час оцінки фізичної активності визначено, що 9% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень фізичної активності, 23% – настановчо-дієвий рівень, 33% – реконструктивний рівень, 35% – ознайомлювальний рівень.

Під час анкетування оцінки способу життя було з'ясовано, що 6% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень способу життя, 19% – настановчо-дієвий рівень, 35% – реконструктивний рівень, 40% – ознайомлювальний рівень.

За здоров'язберігальним критерієм (за таким показником його прояву як *уміння розробляти індивідуальну оздоровчу систему*) було застосовано метод компетентних суддів, за яким з'ясовано, що 2% майбутніх фахівців мають особистісно-усвідомлювальний рівень уміння розробляти індивідуальну оздоровчу систему, 6% – настановчо-дієвий рівень, 37% – реконструктивний рівень, 55% – ознайомлювальний рівень.

За здоров'язберігальним критерієм (за таким показником його прояву як *організація щоденної самостійної здоров'язберігальної діяльності*) було використано питальник “Мої дії щодо власного здоров'язбереження” (С. Гримблат), індивідуальний щоденник самоконтролю [7, с. 43-47], щоденник самоконтролю особи, що займається фізичними вправами [1], анкетування “Мій режим дня” (В.Бобрицька).

За питальником “Мої дії щодо власного здоров'язбереження” встановлено, що 4% студентів мають особистісно-усвідомлювальний рівень дії щодо власного здоров'язбереження, 19% – настановчо-дієвий рівень, 38% – реконструктивний рівень, 39% – ознайомлювальний рівень.

За допомогою індивідуальних щоденників самоконтролю й анкетування “Мій режим дня” з'ясовувалося, як організовується щоденна самостійна здоров'язберігальна діяльність та надавалися відповідні корекції.

Так, за узагальненими результатами за показниками здоров'язберігального критерію сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців зафіксовано на ознайомлювальному рівні відповідно 35% студентів, на

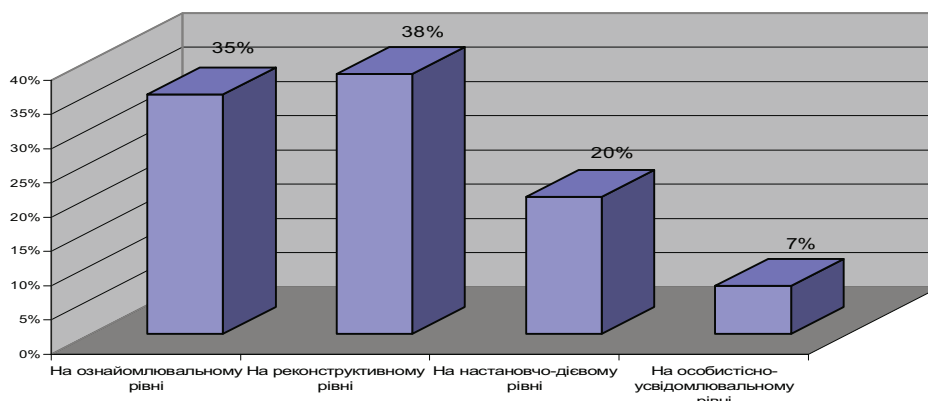


Рис. Розподіл опитаних респондентів за показниками здоров'язберігального критерію сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів

реконструктивному – 38%, настановчо-дієвому – 20%, особистісно-усвідомлювальному рівні – 7%. Таким чином, за здоров'язберігаючим критерієм прогалини в освіті майбутніх фахівців характеризуються недостатньо об'єктивною оцінкою свого фізичного здоров'я, поганою розвиненістю фізичних якостей, недостатньою фізичною активністю, несформованістю вміння розробляти індивідуальну оздоровчу систему та організовувати щоденну самостійну здоров'язберігальну діяльність.

Узагальнюючи одержані результати, нами було визначено загальний середній показник за стимулювально-регулятивним та здоров'язберігаючим критеріями, так, на ознайомлювальному рівні зафіксовано відповідно 34% майбутніх фахівців, на реконструктивному – 43%, настановчо-дієвому – 16%, особистісно-усвідомлювальному рівні – 7%. Тобто, нами з'ясовано, що більшість студентів мають ознайомлювальний та реконструктивний рівні сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації.

Висновки. Таким чином, одержані результати за визначеними нами критеріями рівнів сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців свідчать про наявність певних прогалин щодо збереження студентами власного здоров'я під час навчально-виховного процесу у ВНЗ.

Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у науковому обґрунтуванні та впровадженні моделі, яка буде сприяти підвищенню показників за зазначеними критеріями системи формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців.

Література:

1. Дубровский В. И. Спортивная медицина: [учеб. для студ. высших учеб. заведений]. – [2-е изд., доп.] / В. И. Дубровский. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.
2. Зайцев В. П. Формирование оздоровительной культуры студентов в специальном учебном отделении / В. П. Зайцев, С. И. Крамской. – Белгород: Изд-во БГТУ, 2003. – 231 с.
3. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: авторефер. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук 13.00.07 "Теорія і методика виховання" / С. А. Закопайло. – К., 2003. – 21 с.
4. Иванова Г. Є. Оптимізація фізкультурно-оздоровчої роботи в технічних вищих навчальних закладах шляхом валеологічної освіти студентів: дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту 24.00.02 / Ганна Євгенівна Иванова. – Луцьк, 2000. – 240 с.
5. Евсеев Ю. И. Физическая культура / Ю. И. Евсеев. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 384 с.

6. Карандашев В. Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство / В. Н. Карандашев. – СПб.: Речь, 2004. – 70 с.
7. Кирильченко С. М. Методика організації занять по фізичному вихованню студентів, які займаються лікувальною фізичною культурою / С. М. Кирильченко, В. Е. Куделко, А. О. Аркуша, А. І. Маракушин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С. С. – Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2007. – № 1. – С. 43-47.
8. Леонтьев Д. А. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) / Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1992. – 16 с.
9. Оглоблин К. А. Применение специальных инновационных курсов в подготовке педагогов физической культуры / К. А. Оглоблин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. изд. «Теория и практика физической культуры и спорта». – 2007. – № 6. – С. 76.
10. Основы психологии: Практикум / Ред. сост. Л. Д. Столяренко. Изд. 3-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 704 с.
11. Психодиагностика персонала. Методики и тесты: [учебное пособие для факультетов: психологических, экономических и менеджмента: В 2 т.] – Т.2. – Самара: Издательский Дом "Бахрах-М", 2007. – С. 258-260.
12. Психология здоровья: [учебник для вузов] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
13. Ріпак М. О. Фізична культура і здоров'я жінки-вчительки: [методичний посібник із самоосвіти педагога] / М. О. Ріпак. – Л.: НВФ "Українські технології", 2005. – 165 с.
14. Теория и методика физического воспитания / Под ред. Т. Ю. Круцевич, Т1. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
15. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура: [учеб. для студентов вузов] / А. Г. Фурманов, М. Б. Юспа. – Мн.: Тесей, 2003. – 528 с.
16. Чайцев В. Г. Новые технологии физического воспитания школьников: [практическое пособие] / В. Г. Чайцев, И. В. Пронина. – М.: АРКТИ, 2007. – 128 с.

В статье рассматриваются результаты исследования уровней сформированности культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов по стимульно-регулятивным и здоровьесберегающим критериям.

The article considers the results of levels of culture health-saving formation as outlook orientation of future specialists in accordance with stimulating-regulative and health-saving criterias.

УДК 371.134:78

Юрчак В. В.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД У МУЗИЧНО-ТЕОРЕТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ

У статті дано наукове обґрунтування поняття "диференційоване навчання", визначено принципи диференційованого підходу до навчання студентів з різним рівнем довузівської підготовки.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку педагогічної науки великого значення набуває професійна підготовка майбутніх учителів у педагогічних університетах. Вчитель музики як фахівець повинен мати сформований комплекс музично-теоретичних знань, умінь і навичок. Аналізуючи стан музично-педагогічної освіти, ми виявили певні недоліки у фаховій підготовці майбутнього вчителя музики, які пов'язані з недостатнім формуванням професійних знань та умінь студентів мистецьких