

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Самойлова Н. В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харків, Україна

Стаття розглядає одне із найактуальніших питань сучасної освіти – формування компетентісного ставлення до здоров'я у студентів. У роботі розглянуто значення, сутність та основні параметри валеологічної компетентності. Представлено результати впровадження до навчального процесу Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна програми щодо розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі вивчення курсу «Безпека життєдіяльності».

Ключові слова: безпека життєдіяльності, валеологічна компетентність, здоров'я студентів, формуючий експеримент

Статья рассматривает один из актуальнейших вопросов современного образования – формирование компетентного отношения к здоровью у студентов. В работе рассмотрено значение, сущность и основные параметры валеологической компетентности. Представлены результаты внедрения в учебный процесс Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина программы, направленной на развитие валеологической компетентности у студентов в процессе изучения курса «Безопасность жизнедеятельности».

Ключевые слова: безопасность жизнедеятельности, валеологическая компетентность, здоровье студентов, формирующий эксперимент.

The topical problem of modern education, that concerning forming of the competent attitude to health by students are considered in this article. In the work the meaning, essence and main parameters of the valeological competence was considered. The results of improving the program for developing valeological competence of students in the learning process of the academic discipline «The safety of human activiti» to educational process of Karazin Kharkiv National University are present in the article.

Key words: forming experiment, safety of human activiti, students' health, valeological competence.

ПОСТАНОВКА ПИТАННЯ В ЦІЛОМУ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ Й ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Розвиток компетентної особистості є одним із актуальних питань сучасної освіти. Відповідно до державних документів (Державна національна програма «Освіта» («Україна 21 століття»), Національна доктрина розвитку освіти, проект Концепції безперервного валеологічного виховання й освіти) одним із пріоритетних завдань є турбота про здоров'я молоді та розвиток у неї валеологічної компетентності, культури здоров'я та здорового способу життя. Актуальність зазначеної проблеми пов'язується багатьма науковцями зі стрімким зниженням стану здоров'я населення України, яке руйнується, в першу чергу, через відсутність або недоступність валеологічних знань, неефективність практичної роботи спеціалістів з формування гармонійної особистості, незважаючи на модернізацію освіти, застосування у навчально-виховному процесі нових методів, форм, засобів навчання й виховання.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, А ТАКОЖ ВИОКРЕМЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ ПРОБЛЕМ

Аналіз літератури показав, що формування та збереження здоров'я молоді сьогодні здійснюється за різними напрямками, до яких входить виховання ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я, розвиток навичок здорового способу життя, фізичне виховання та інші, які можна розподілити за такими сферами, як формування фізичного, психологічного, соціального та духовного здоров'я. Але слід зазначити, що сьогодні набуває актуальності напрям в освіті, пов'язаний з формуванням компетентісного підходу до

формування здоров'я. Відповідно до наукових досліджень поняття компетентність є більш широким поняттям, ніж ЗУНи та трактується як певна сума знань у особи, які дозволяють їй судити про що-небудь, висловлювати переконливу, авторитетну думку [4]. На думку фахівців, компетентнісний підхід в освіті повинен подолати прірву між освітою та вимогами життя, що надає йому практичної значущості. Найчастіше серед ключових компетенцій виділяють пізнавальну, особистісну, самоосвітню, соціальну та валеологічну [3,5,6,7]. Сутністю компетентнісного ставлення до здоров'я є рівень клінічного, соматичного, психічного здоров'я, навчальних досягнень із фізкультури, основ здоров'я, безпеки життєдіяльності, загальної фізичної працездатності, сформованості навичок раціонального режиму дня й харчування, потреб систематично працювати над фізичним розвитком, громадянської відповідальності за наслідки нездорового способу життя [5,6]. Деякі науковці до змісту валеологічної компетентності відносять соматичне, клінічне, фізичне, психологічне здоров'я, рівень валеологічних знань, а до основних параметрів, які дозволяють відстежити рівень валеологічної компетентності - стан здоров'я, рівень фізичного розвитку, вплив фізичного розвитку на психічний стан, рівень активності у фізично-оздоровчій діяльності, рівень сформованості ціннісних орієнтацій у фізично-оздоровчій діяльності, рівень сформованості ціннісних пріоритетів у напрямку «Я і здоров'я» [7]. Формування валеологічної компетентності студентів є важливим компонентом змісту вищої освіти, яке можна реалізувати шляхом впровадження певних тем до навчальних дисциплін [2]. На наш погляд, дисципліна «Безпека життєдіяльності», яка є нормативною дисципліною та викладається в усіх вищих навчальних закладах України, за своїм змістом відповідає сучасним вимогам, які є необхідними для формування компетентного ставлення до здоров'я. При викладанні дисципліни «Безпека життєдіяльності» було використано різні методи навчання, які містили у собі проведення практичних занять у формі тренінгу, лабораторних занять, лекцій-дискусій, науково-дослідну роботу, організацію самостійної роботи студентів тощо.

ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою роботи стало створення науково-методичної моделі розвитку валеологічної компетентності у процесі вивчення дисципліни «Безпека життєдіяльності». Робоча гіпотеза моделі припускає, що її результатом буде сформована валеологічна компетентність, яка, у свою чергу, позитивно відобразиться на стані їхнього здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропоновану програму розвитку валеологічної компетентності було впроваджено до відповідних змістовних модулів дисципліни «Безпека життєдіяльності». До змісту програми входять теми щодо розвитку навичок раціональної організації життєдіяльності; усвідомлення себе як особистості, яка володіє культурою індивідуального здоров'я; оволодіння принципами управління здоров'я, ознайомлення студентів із закономірностями збереження здоров'я, механізмами самовідновлення та підтримки здоров'я; розвиток навичок позитивного мислення у студентів через розгляд здоров'я як позитивного стану, а не тільки відсутність хвороб; навчання методам психосоматичної гармонізації та саморегуляції; оволодіння прийомами моніторингу здоров'я; реалізація отриманих практичних та теоретичних знань у поведінці.

Для експериментальної апробації запропонованої науково-методичної моделі нами було проведено дослідження у 3 етапи. На першому етапі було здійснено вивчення стану здоров'я студентів та розроблено навчальну програму нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності» з тренінговою формою проведення практичних занять для розвитку валеологічної компетентності студентів. На другому етапі проведено заняття протягом першого семестру навчання серед студентів першого курсу. На третьому етапі досліджено рівень здоров'я студентів, адаптаційних можливостей та особливостей емоційної та особистісної сфер студентів як в експериментальній, так і в контрольній групах студентів після впровадження програми (наприкінці семестру). Учасники експериментальної групи, на

відміну від учасників контрольної, брали участь у реалізації програми розвитку валеологічної компетентності.

Сформовані експериментальна і контрольна групи охоплювали студентів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Загалом експериментальну групу (ЕГ) складало 73 особи та контрольну (КГ) 60 студентів. Середній вік студентів експериментальної групи складає $17,26 \pm 0,09952$ років, контрольної $17,0 \pm 0$ років.

У даній роботі нами представлені результати дослідження стану фізичного здоров'я студентів за методом Г. Л. Апанасенка до та після проведення занять [1].

У результаті опрацювання отриманих у дослідженні даних, в ЕГ та КГ на першому етапі експерименту були отримані такі результати.

Як видно з рис. 1, на початку експерименту як у КГ, так і в ЕГ більший відсоток студентів припадає на середній рівень розвитку фізичного здоров'я. Слід зазначити, що даний метод оцінки стану здоров'я дозволяє визначати загальний рівень стану фізичного здоров'я, який набагато залежить від фізичної підготовленості людини. Виходячи з отриманих даних, стан фізичної підготовленості студентів можна охарактеризувати як середньо розвинутий. Але в КГ отримані показники свідчать про кращий його стан, тому що майже три чверті (72,4%) студентів мають середній рівень, коли в ЕГ цей показник складає половину серед досліджених (46,6%) (див. рис. 1).

Після проведення експерименту в ЕГ показники майже не змінюються, трохи збільшується відсоток студентів з високим рівнем та з низьким (див. рис. 1). У КГ показники рівня здоров'я незначно знижуються, на 9,1% зменшується кількість осіб з середнім рівнем та збільшується з низьким та вище середнього рівнями.

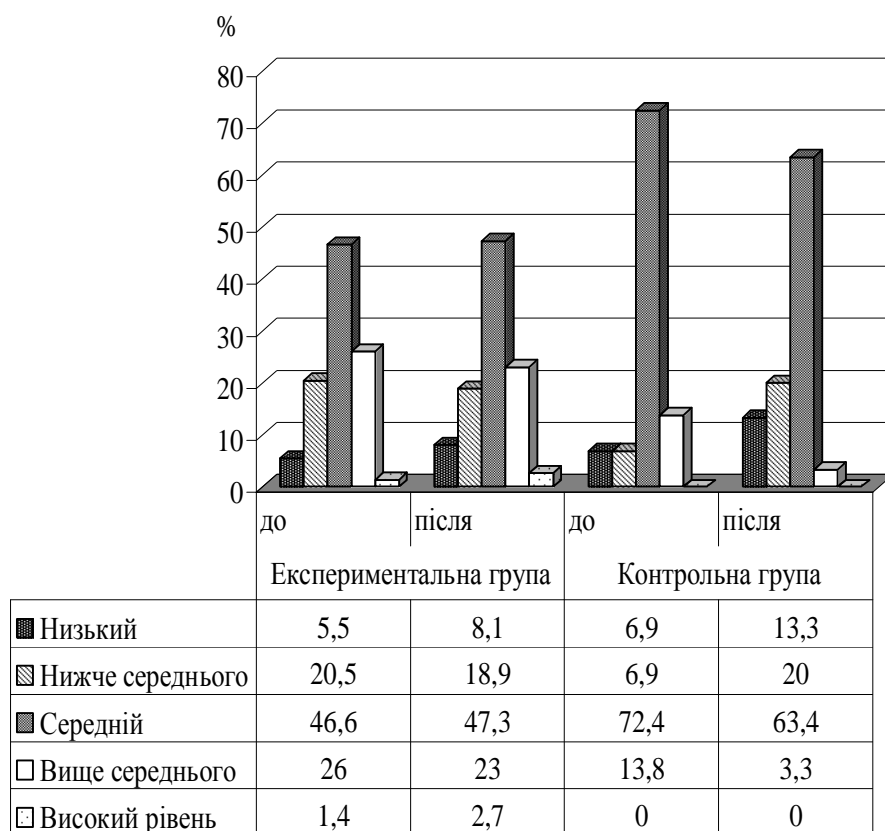


Рис. 1. Показники фізичного стану здоров'я студентів до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

При порівнянні показників стану здоров'я студентів жіночої та чоловічої статі ЕГ були отримані такі результати. У студенток стан здоров'я виявився кращим, ніж у юнаків (табл. 1). Так, 43,6% студентів мають середній рівень здоров'я та фізичної підготовленості,

27,3% вище середнього та 1,8% високий. У юнаків високий рівень здоров'я відсутній, 55,6% мають середній рівень та 22,2% вище середнього.

Після проведення тренінгу у студенток ЕГ показники стану здоров'я майже не змінились, трохи збільшився відсоток студенток з високим рівнем (на 1,8%) та з середнім (на 6,4%) (див. табл. 1). У юнаків наприкінці експерименту було виявлено збільшення на 11,1% осіб з рівнями вище середнього та низьким, студентів з високим рівнем не виявлено.

При порівнянні показників фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів жіночої та чоловічої статі КГ були отримані такі показники. Три чверті студенток на початку експерименту мають середній рівень здоров'я та чверть вище середнього (табл. 1). У студентів показники стану здоров'я трохи нижчі, практично три чверті мають середній рівень, лише 5,9% вище середнього рівень та по 11,8% низький та нижче середнього рівні. Високий рівень здоров'я є відсутнім в обох групах (жіночій та чоловічій).

Наприкінці семестру як у студентів жіночої статі, так і чоловічої виявлено зниження показників стану фізичного здоров'я (див. табл. 1). Так, збільшилась частка студенток з низьким рівнем та нижче середнього та стала складати відповідно 8,3% та 16,7% середній рівень залишився без змін. Серед юнаків збільшилась кількість студентів з низьким та нижче середнього рівнем та зменшилась з середнім рівнем.

Таблиця 1. Показники фізичного стану здоров'я студентів чоловічої та жіночої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	5,5	5,5	0	8,3	5,6	16,7	11,8	16,7
Нижче середнього	21,8	21,4	0	16,7	16,7	11,1	11,8	22,2
Середній	43,6	50	75	75	55,6	38,9	70,7	55,5
Вище середнього	27,3	19,5	25	0	22,2	33,3	5,7	5,7
Високий рівень	1,8	3,6	0	0	0	0	0	0

Система оцінювання стану здоров'я за методом Г.Л. Апанасенка складається з ряду індексів, кожний з яких характеризує стан, адаптаційні можливості або резерви серцево-судинної та дихальної систем. Так, індекс ваги тіла свідчить про стан м'язової системи та рівень співвідношення ваги тіла до зросту. Аналізуючи отримані дані, слід зазначити, що більшість студентів як КГ, так і ЕГ мають достатній рівень співвідношення ваги тіла до зросту (рис. 2). Але в КГ виявлено більший відсоток студентів з надмірною худорлявістю, ніж в ЕГ. В результаті проведення експерименту в ЕГ зменшився відсоток студентів з високим рівнем співвідношення ваги тіла до зросту на 5%, також знизився до нульового значення відсоток студентів з загрозою ожиріння. У КГ на 6,7% зменшилась кількість осіб з високим рівнем та збільшилась зі схильністю до худорлявості.

При порівнянні даних, отриманих окремо для студентів різної статі, виявлено, що у студентів чоловічої статі показники індексу ваги тіла гірші за студентів жіночої статі (табл. 2).

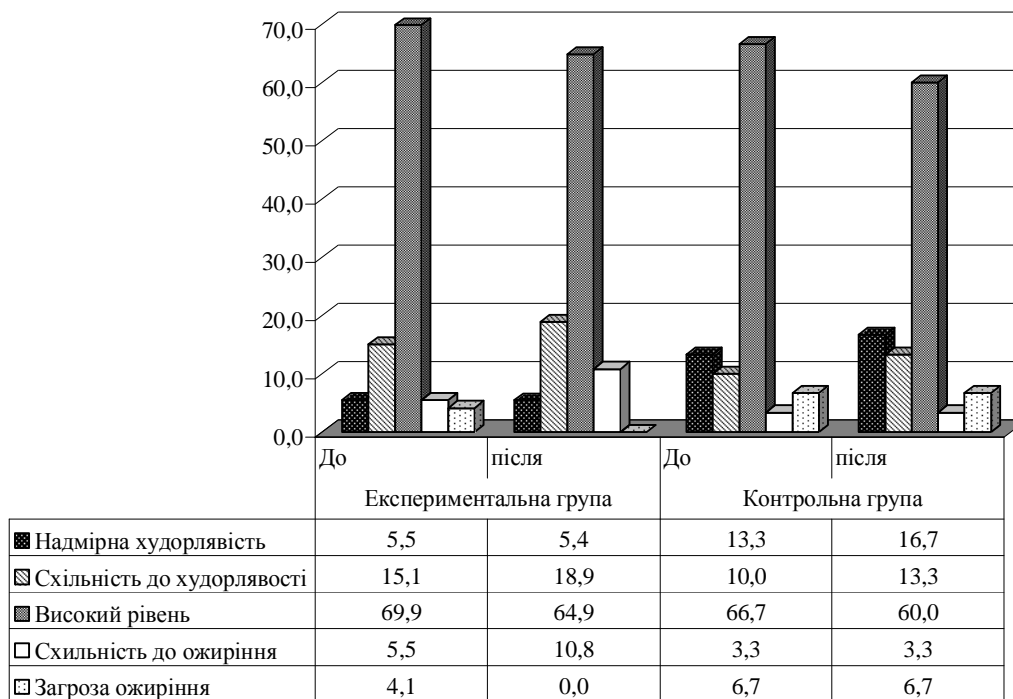


Рис. 2. Показники індексу ваги тіла до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Після проведення експерименту у студентів ЕГ виявлена значуща тенденція до покращення показників як у чоловіків, так і жінок, коли у КГ студентів виявлено тенденцію до погіршення показників (див. табл. 2).

Таблиця 2. Показники індексу ваги тіла студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Надмірна худорлявість	3,6	3,6	16,7	25,0	11,1	11,1	11,1	11,1
Схильність до худорлявості	14,5	19,6	8,3	8,3	16,7	16,7	11,1	16,7
Високий рівень	74,5	67,9	66,7	58,3	55,6	55,6	66,7	61,1
Схильність до ожиріння	5,5	8,9	0,0	0,0	5,6	16,7	5,6	5,6
Загроза ожиріння	1,8	0,0	8,3	8,3	11,1	0,0	5,6	5,6

За допомогою другого індексу характеризують відношення життєвої ємності легенів до ваги тіла. Результати, отримані за вказаним індексом, свідчать про його достатньо високий розвиток в ЕГ, де 63% студентів мають високий рівень та 20,5% вище середнього (рис. 3). У КГ третина студентів мають також високий рівень (37,9%), 24,1% вище середнього та 20,7% середній рівні. Після проведеного експерименту в ЕГ незначно збільшилась кількість студентів з високим рівнем та стала складати 66,2%. За іншими рівнями показники зменшились, але незначно. У КГ показники низького та вище середнього рівнів практично не змінились, за середнім рівнем зменшились на 14%, за високим збільшились на 12,1%.



Рис. 3. Показники індексу ЖСЛ / вага тіла до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Дані, отримані окремо для студентів жіночої статі, також свідчать про їх достатньо високий рівень розвитку (табл. 3). Так, в ЕГ на початку семестру більший відсоток студентів припадає на високий рівень та становить 61,8%, в контрольній групі – 50%. Чверть студенток ЕГ та третина КГ мають рівень вище середнього. Наприкінці семестру показники зазначеного індексу за високим рівнем збільшуються як у КГ, так і в ЕГ, за рівнем вище середнього показники в обох групах знижуються. Також, у КГ наприкінці семестру зростає до 8,3% осіб з рівнем нижче середнього, коли в ЕГ цей показник, навпаки, знижується. За середнім рівнем в ЕГ кількість осіб зростає з 5,5% до 14,3%, у КГ знижується з 16,7% до нуля.

Таблиця 3. Показники індексу ЖСЛ / вага тіла студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	1,8	1,8	0	0	5,6	16,7	17,6	16,7
Нижче середнього	7,3	5,4	0	8,3	11,1	0	11,8	16,7
Середній	5,5	14,3	16,7	0	5,6	5,6	23,5	11,1
Вище середнього	23,6	14,3	33,3	25	11,1	5,6	17,6	16,7
Високий рівень	61,8	64,3	50	66,7	66,7	72,2	29,4	38,9

Серед студентів чоловічої статі ЕГ було виявлено динаміку у бік покращення показників індексу (ЖСЛ / вага) в обох групах. Так, за високим рівнем в ЕГ показники змінилися з 66,7% до 72,2%, у КГ з 29,4% до 38,9% (табл. 3). За всіма іншими рівнями в обох групах було виявлено зниження показників, окрім рівня нижче середнього КГ, де показники збільшились.

За допомогою третього індексу оцінюється відношення динамометрії кисті до ваги тіла. Представлені на рис. 4 дані показують, що 42,5% студентів ЕГ та 46,7% осіб КГ мають високий рівень розвитку. В ЕГ домінуючим є рівень нижче середнього, а у КГ вище середнього, що відповідно складає 26% та 26,7%. Наприкінці семестру показники зазначеного індексу знижуються в обох групах. В ЕГ зменшується кількість студентів з високим рівнем (на 22,2%) та нижче середнього (на 1,7%) та збільшується з низьким рівнем (на 18,9%), середнім (на 3,9%) та вище середнього (на 1,2%). У КГ виявлено практично таку саму динаміку, так, зменшується кількість студентів з високим рівнем (на 30%) та вище середнього (на 3,4%) та збільшується з низьким рівнем (на 6,6%), середнім (на 3,3%) та нижче середнього (на 23,3%).

Вивчення та аналіз даних, отриманих окремо для студентів різної статі показало, що у дівчат показники індексу (динамометрія/вага тіла) наприкінці семестру погіршилися значніше, ніж у юнаків (табл. 4). Причому у порівнянні КГ та ЕГ, у першій показники знизилися значніше, ніж у другій. Так, на початку семестру в обох групах студентів різної статі майже половина мають високий рівень індексу, чверть піддослідних мають рівень нижче середнього та ще чверть юнаків вище середнього. Наприкінці семестру кількість студентів з високим рівнем зменшується у студенток ЕГ на 25,7% та КГ на 33,3%. У юнаків ЕГ – на 11,1% та КГ – на 27,7%. До того ж, в обох групах студентів різної статі виявлено збільшення відсотку осіб з низьким рівнем та у КГ дівчат рівня нижче середнього.

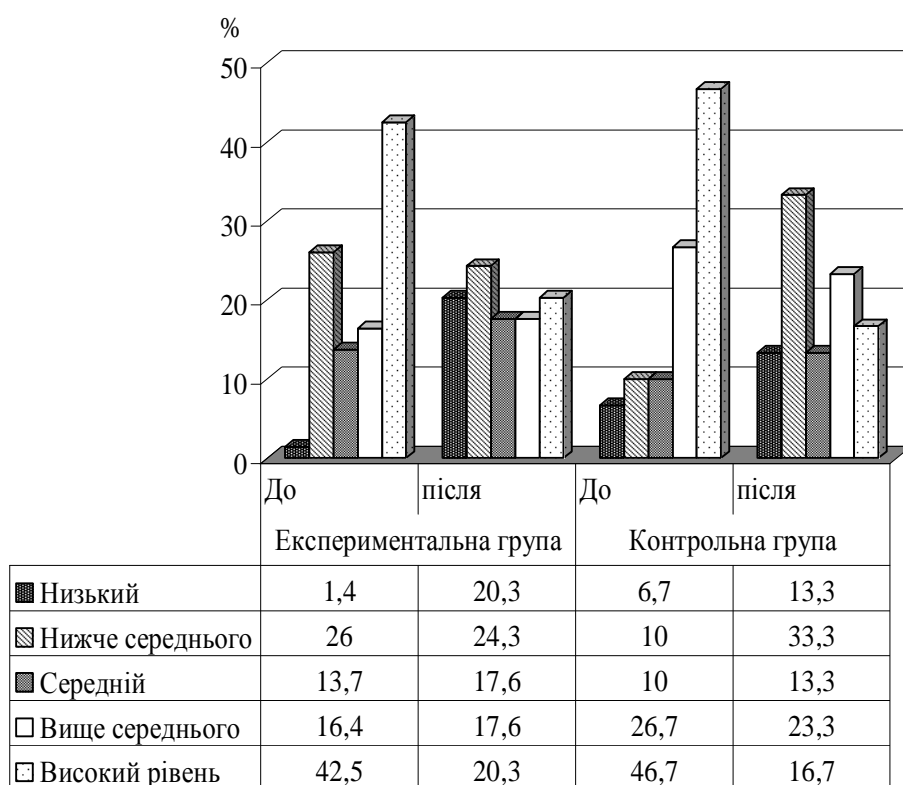


Рис. 4. Показники індексу динамометрія/вага тіла до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Четвертим індексом методу Г.Л. Апанасенка є індекс Робінсона, який розраховується за тією самою формулою, що і в методі В. А. Шаповалової, але має іншу бальну оцінку.

Результати отриманих даних свідчать про недостатньо високий рівень розвитку індексу Робінсона, що характеризує стан серцево-судинної системи (рис. 5). Студенти ЕГ на початку експерименту мають середній (30,1%) та вище середнього рівні розвитку індексу, коли третина студентів КГ мають середній (36,7%) та ще третина нижче середнього (30%) рівні, високий рівень у КГ є відсутнім.

Таблиця 4. Показники індексу динамометрія/вага тіла студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	0	19,6	0	8,3	5,6	22,2	11,1	16,7
Нижче середнього	27,3	30,4	25	58,3	22,2	5,6	0	16,7
Середній	16,4	19,6	16,7	16,7	5,6	11,1	5,6	11,1
Вище середнього	14,5	14,3	8,3	0	22,2	27,8	38,9	38,9
Високий рівень	41,8	16,1	50	16,7	44,4	33,3	44,4	16,7

Наприкінці семестру в обох групах було виявлено погіршення показників індексу Робінсона у КГ за всіма рівнями (див. рис. 5). Так, знизилась на 10% кількість студентів з рівнем вище середнього, на 3,4% з середнім та збільшився відсоток студентів з нижче середнього рівнем (на 10%) та низьким (на 3,4%). В ЕГ показники індексу Робінсона за високим рівнем знизились лише на 1,4% та за середнім на 9,8%, за рівнем вище середнього показники збільшилися на 3,6%, нижче середнього на 6,5%, низький на 1,2%. Зазначене вище свідчить, що після експерименту у ЕГ показники індексу Робінсона виявилися кращими, ніж у КГ.

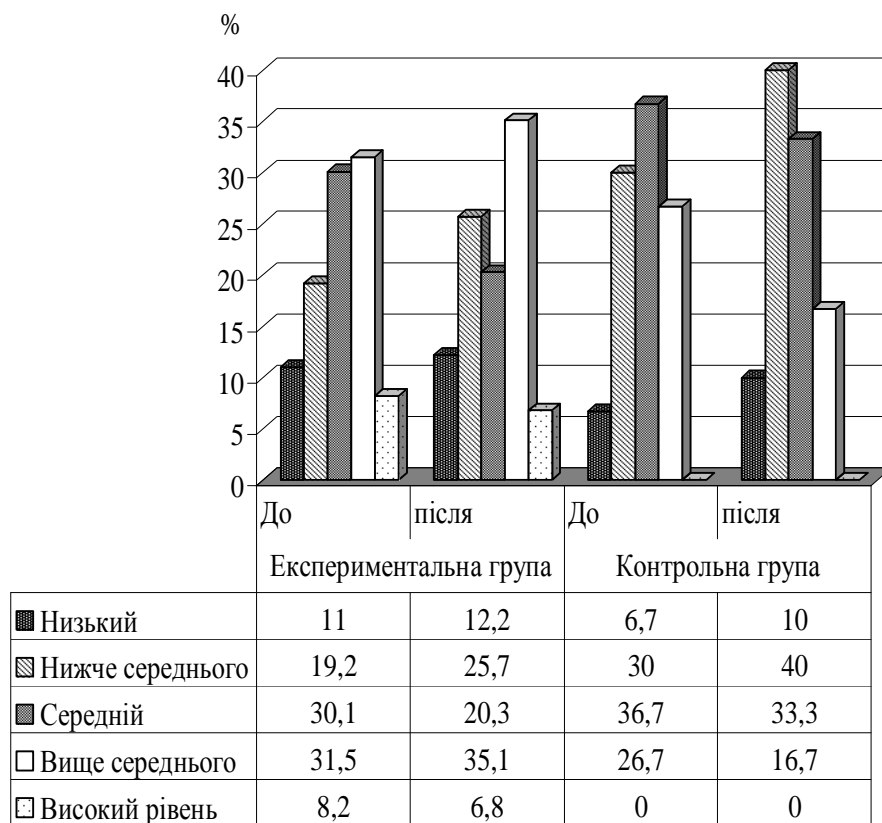


Рис. 5. Показники індексу Робінсона до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

При порівнянні показників індексу Робінсона у студентів різної статі на початку експерименту нами було виявлено, що у юнаків ЕГ показники кращі, ніж у дівчат ЕГ (табл. 5). Так, юнаки мають переважно середній (44,4%) та вище середнього (38,9%) рівні, коли серед студенток 29,1% мають рівень вище середнього, 25,5% середній та 21,8% нижче середнього. Низький рівень мають 14,5% студенток, коли у юнаків він є відсутнім.

У юнаків КГ більший відсоток припадає на рівень нижче середнього та складає 44,4 %, 33,3% мають середній рівень та 22,2% вище середнього, при цьому низький та високій рівні

відсутні. Серед студенток КГ третина мають рівень вище середнього, 41,7% – середній рівень, 8,3% нижче середнього, 16,7% низький рівень, високий рівень відсутній.

Таблиця 5. Показники індексу Робінсона студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	14,5	10,7	16,7	8,3	0	16,7	0	11,1
Нижче середнього	21,8	26,8	8,3	25	11,1	22,2	44,4	50
Середній	25,5	17,9	41,7	50	44,4	27,8	33,3	22,2
Вище середнього	29,1	37,5	33,3	16,7	38,9	27,8	22,2	16,7
Високий рівень	9,1	7,1	0	0	5,6	5,6	0	0

Наприкінці семестру у студентів жіночої статі КГ показники індексу Робінсона погіршилися, коли в ЕГ було виявлено їх незначне підвищення. У КГ зменшилась частка студенток з рівнем вище середнього та збільшилась з середнім та нижче середнього рівнем. В ЕГ за рівнями вище середнього та високим, навпаки, було виявлено збільшення відсотку студенток, за рівнями низький та середній зменшення відсотку студенток, що свідчить про кращі показники індексу Робінсона серед студентів жіночої статі у ЕГ після експерименту у порівнянні з КГ.

У студентів чоловічої статі наприкінці семестру в обох групах було виявлено зниження показників індексу Робінсона. Так, зріс відсоток студентів з низьким рівнем з 0%, збільшилась частка студентів з рівнем нижче середнього та зменшилась з середнім та вище середнього рівнями в обох групах.

П'ятим індексом, що входить до складу методу оцінки стану здоров'я за Г. Л. Апанасенко, є час відновлення ЧСС після 20 присідань, що оцінюється за бальною шкалою. Результати, набуті після обчислення індексу, свідчать про достатньо високий рівень його розвитку в обох групах на початку експерименту. Виходячи з результатів, представлених на рис. 6, половина студентів ЕГ (47,9%) та КГ (50%) мають рівень вище середнього. Чверть студентів ЕГ та третина КГ мають високий рівень розвитку, низький рівень розвитку є відсутнім в обох групах.

Наприкінці семестру, в результаті проведених занять, в ЕГ виявлено збільшення відсотку студентів з рівнем вище середнього (на 11,6%). У контрольній групі також при повторному обстеженні виявлено збільшення відсотку студентів з рівнем вище середнього (на 13,3%). Слід зазначити, що в ЕГ виявлено тенденцію в бік покращення показників індексу, тому що у порівнянні з початком семестру зменшилась кількість студентів з рівнями середній та нижче середнього та збільшилась з високим та вище середнього рівнями. У КГ виявлено тенденцію у бік зниження показників, тому що, не дивлячись на збільшення відсотку студентів з рівнем вище середнього, значно зменшилась кількість студентів з високим рівнем (на 33,3%) та збільшилась із середнім (на 25%), низький та нижче середнього рівня – не виявлені.

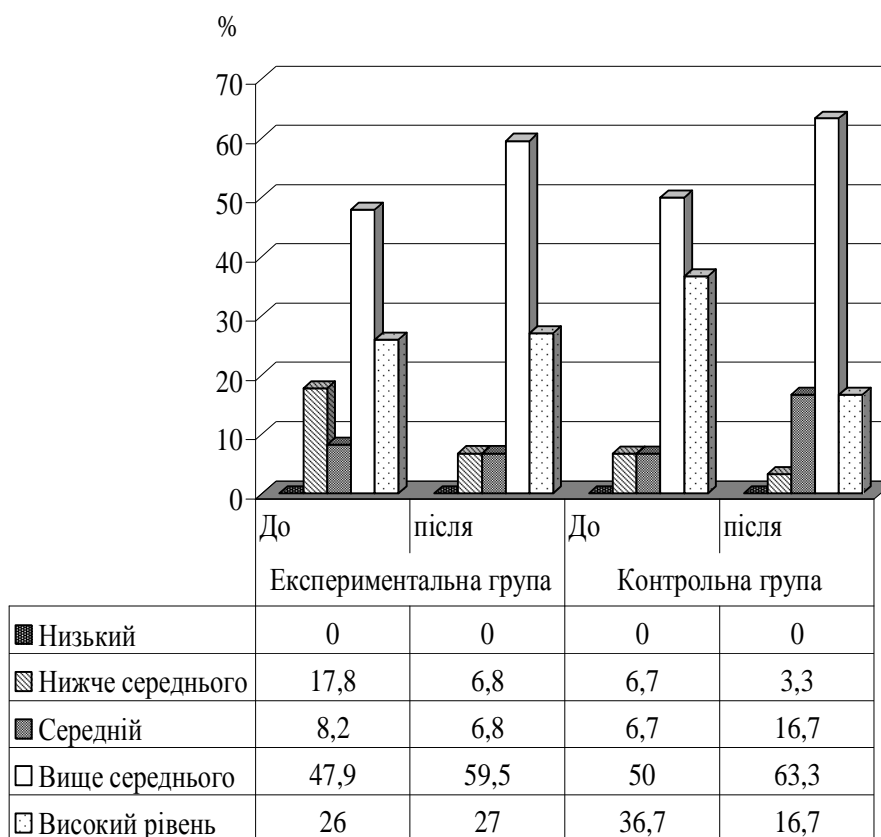


Рис. 6. Показники часу відновлення ЧСС після присідань до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

У студентів різної статі були виявлені такі результати. Більшість студенток ЕГ, що складають 45,5% мають рівень вище середнього та чверть (27,3%) високий рівень, коли 50% студенток КГ мають високий рівень та 41,7% вище середнього (табл. 6). Рівень нижче середнього мають 18,2% студенток ЕГ, у КГ він відсутній.

Таблиця 6. Показники часу відновлення ЧСС після присідань студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	0	0	0	0	0	0	0	0
Нижче середнього	18,2	8,9	0	0	16,7	0	11,1	5,6
Середній	9,1	5,4	8,3	33,3	5,6	11,1	5,6	5,6
Вище середнього	45,5	55,4	41,7	50	55,5	72,2	55,5	72,2
Високий рівень	27,3	30,4	50	16,7	22,2	16,7	27,8	16,7

Після проведеного експерименту в ЕГ студентів жіночої статі було виявлено тенденцію до поліпшення показників, так, збільшилась кількість студенток з високим рівнем на 3,1%, з вище середнього на 9,9% та зменшилась із середнім на 3,7%, з нижче середнього на 9,3%. У КГ студентів жіночої статі були отримані протилежні показники, зменшилася на 33,3% кількість студенток з високим рівнем та збільшилась на 8,3% з вище середнього та на 25% із середнім рівнями.

Серед студентів чоловічої статі ЕГ та КГ на початку експерименту було отримано практично однакові результати, де спостерігається у половини (55,5%) рівень вище середнього та у чверті високий рівень (табл. 6).

Наприкінці семестру у студентів чоловічої статі ЕГ після проведення експерименту, порівняно з КГ, було виявлено тенденцію у бік поліпшення показників (табл. 6). Так, не виявлено студентів з низьким рівнем, збільшився відсоток студентів з середнім рівнем (на 5,5%), вище середнього (на 16,7%) та трохи зменшився з високим (5,5%). У КГ наприкінці семестру виявлено зниження показників п'ятого індексу, так знизилась кількість студентів з високим рівнем на 11,1% та з низьким на 5,6%, збільшилась з вище середнього на 16,7% та середній рівень залишився без змін. Порівняння показників п'ятого індексу серед студентів жіночої та чоловічої статі виявило, що у юнаків ЕГ після експерименту показники є вищими за показники дівчат.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ

У результаті проведеного дослідження нами були зроблені наступні висновки:

1. Розвиток валеологічно компетентної особистості є одним із актуальних завдань сучасної освіти, оскільки молодь — це майбутнє країни, її потенціал, а, як відомо, успішне оволодіння вищою освітою можливе лише за умов доброго здоров'я;

2. З метою формування та збереження здоров'я студентів було розроблено теоретично обґрунтовану науково-методичну модель розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі вивчення безпеки життєдіяльності;

3. Здійснено вивчення стану здоров'я студентів до та після впровадження програми розвитку валеологічної компетентності;

4. В результаті дослідження було виявлено тенденцію до покращення показників фізичного здоров'я в експериментальній групі, у порівнянні з контрольною групою, але при цьому не було виявлено статистично значущих відмінностей;

5. Результати дослідження фізичного здоров'я студентів під впливом занять не виявили значущих змін, що пояснюється досить значною інертністю формування фізичної складової здоров'я людини, оскільки вона розвивається під впливом багатьох чинників.

У подальшому планується визначити ефективність розробленої програми навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності» на рівень розвитку валеологічної компетентності студентів, зокрема на сформованість знань, вмінь та навичок щодо компетентного ставлення до здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Избранные статьи о здоровье / Геннадий Леонидович Апанасенко. — Киев, 2005. — 48 с.
2. Бойченко Т.Є. Принцип превентивності як засадничий у безперервній валеологічній освіті / Т.Є. Бойченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. — 2010.— №1(3). — С.3–10
3. Бондаренко О.М. Роль самостійної роботи у формуванні валеологічно компетентних майбутніх учителів / О.М. Бондаренко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. — 2010.— №1(3). — С.369–377.
4. БСЗ. Т.12. — С.589
5. Денисова Н.В. Психолого-педагогічна підготовка майбутніх учителів в умовах навчально-наукового комплексу «коледж-університет»: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Н.В. Денисова — Херсон, 2006. — 20 с.
6. Єльнікова Г.В. Наукові основи адаптивного управління закладами та установами загальної середньої освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Г.В. Єльнікова. — Луганськ, 2005. — 44 с.
7. Шевченко С.І. Діагностика, моніторинг рівня розвитку ключових компетентностей учнів / С.І. Шевченко // Становлення компетентно орієнтованої школи Донеччини: від ідеї до практики. — Донецьк: Каштан, 2008. — С.314–319.