

НАВСТРЕЧУ ЮБИЛЕЮ АлтГПУ

УДК 378

DOI 10.37386/2413-4481-2023-3-7-13

Алла Анатольевна Головинова

Донецкий государственный университет, г. Донецк, Россия, alla.golovinova.70@mail.ru

АНАЛИЗ СОВОКУПНОСТИ КОМПОНЕНТОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ

Аннотация. В статье рассматриваются результаты исследования, направленные на изучение мотивационных установок студентов – будущих педагогов ДОУ в отношении здорового образа жизни. Обоснована актуальность проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности у будущих педагогов дошкольных образовательных организаций, представлены ее теоретико-методологические основы. Проведен анализ отдельных компонентов здоровьесберегающей компетентности студентов в качестве обязательного условия их подготовки в университете с целью последующей деятельности в качестве педагогов в области дошкольного образования.

Ключевые слова: профессиональная подготовка; оздоровительная деятельность; здоровье; здоровьесберегающее образование; здоровьесбережение; компетентностный подход; компетенция; компетентность; здоровьесберегающая компетентность.

Alla A. Golovinova

Donetsk State University, Donetsk, Russia, alla.golovinova.70@mail.ru

ANALYSIS OF THE COMPONENTS OF HEALTH-SAVING COMPETENCE OF STUDENTS

Abstract. The paper considers the results of research aimed at studying motivational attitudes of students (future preschool teachers) in relation to healthy lifestyles. The author substantiates the relevance of the issues concerning the development of health-saving competence of future teachers of preschool educational organizations as well as outlines its theoretical and methodological foundations. Then, components of health-saving competence are analyzed individually to demonstrate their essential nature for training future pre-school teachers at the university level.

Keywords: professional training; health-improving activity; health; health-saving education; health-saving; competence-based approach; competence, competency; health-saving competence.

Актуальность проблемы обусловлена необходимостью укрепления здоровья студентов в ходе учебного процесса в университете, что рассматривается как личностная и общественно-государственная ценность. Пропаганда здорового образа жизни должна быть составляющей всех аспектов учебного процесса. Это неразрывно связано с приоритетами государственной политики Российской Федерации, направленной на формирование системы мотивации, прежде всего молодого поколения, студентов на здоровый образ жизни. На законодательном уровне установлена обязанность человека заботиться о сохранении и укреплении здоровья, в связи с чем были приняты «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» [1], «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года» [2], определившие разработку и реализацию мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ у детей и молодежи.

Несмотря на наличие научных публикаций, посвященных исследованию компонентов здоровьесберегающей компетентности студентов, имеется целый комплекс вопросов, требующих дальнейшего изучения и разработки. Так, образовательная стратегия ЗОЖ предполагает переосмысление его значения, повышение уровня здоровья в системе ведущих приоритетов у студентов вузов, особенно в контексте будущей профессии педагога дошкольного образовательного учреждения. От успешности внедрения положений программы непосредственно зависит ценностное отношение к здоровьесберегающей деятельности, формирование навыков здорового образа жизни у детей. Здоровьесберегающее обучение должно формировать у студентов активную жизненную позицию, требуется переход от самодостаточности знаний в области человеческих здоровьесберегающих ценностей к соответствующему этим ценностям здоровому образу жизни [3].

Целью исследования является анализ совокупности компонентов здоровьесберегающей компе-

тентности студентов в процессе профессиональной подготовки будущих педагогов дошкольных образовательных учреждений.

В ходе исследования использовались такие методы, как анализ научной литературы, системный анализ диалектических положений, обобщение опыта профессиональной деятельности.

Анализ работ отечественных исследователей показывает, что в последние десятилетия проблеме здоровьесберегающего образования посвящено достаточное количество публикаций. Так, Ю.В. Лукашин, Т.Н. Черняева рассматривают теорию и методику формирования здоровьесберегающей компетентности студентов медицинских вузов [4], А.В. Кузнецов, И.А. Мамакина исследуют формирование здоровьесберегающей компетентности в качестве методологической стратегии прикладной физической подготовки в вузе [5], Ю.Г. Абакумова проводит анализ ресурсов и возможностей здоровьесберегающих педагогических технологий, влияющих на формирование здоровьесберегающей компетентности будущего педагога [6], в работе Е.Н. Овчаренко исследуется процесс формирования здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов дошкольного образования [7], Н.Н. Мурованая анализирует сущность и структуру понятия «здоровьесберегающая компетентность будущего специалиста в области дошкольного образования» [8].

Получение студентом образования в университете обязывает обладать необходимыми здоровьесберегающими компетентностями, позволяющими ему иметь как собственное полноценное здоровье, так и более качественно выполнять свои профессиональные обязанности на протяжении всей трудовой деятельности. Современное образование перешло

на компетентностный подход при подготовке студентов, получающих знания, умения, навыки для реализации всего комплекса здоровьесбережения. Реализация в практической деятельности позволяет создавать безопасные, наиболее благоприятные условия жизни, способствовать адаптации к различным угрозам, снижению их риска, повышению уровня защищенности человека [9].

Акцентирование внимания на компетентностном подходе при решении проблемы развития здоровьесбережения связано со стратегическим направлением развития системы высшего образования, его базовым концептуальным вектором. Такой подход отдает предпочтение практической ориентации образования, содержит в себе личностные и деятельностные аспекты, смещает центр внимания на усвоение обучающимися здоровьесберегающих знаний, умений, навыков, формирующих и развивающих способности самостоятельно действовать, эффективно применяя знания и полученный индивидуальный опыт в различных профессиональных ситуациях. Содержание методологических подходов, определяющих направления формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов, находит свое выражение и детализацию в совокупности компонентов. Здоровьесберегающая компетентность является собой комплекс компонентов, необходимых студентам для становления в качестве воспитателя, педагога ДОУ. Структура здоровьесберегающей компетентности будущего специалиста ДОУ представляет целый спектр качественных характеристик личности педагога [8]. Структурные компоненты здоровьесберегающей компетентности студентов представлены на рисунке 1.

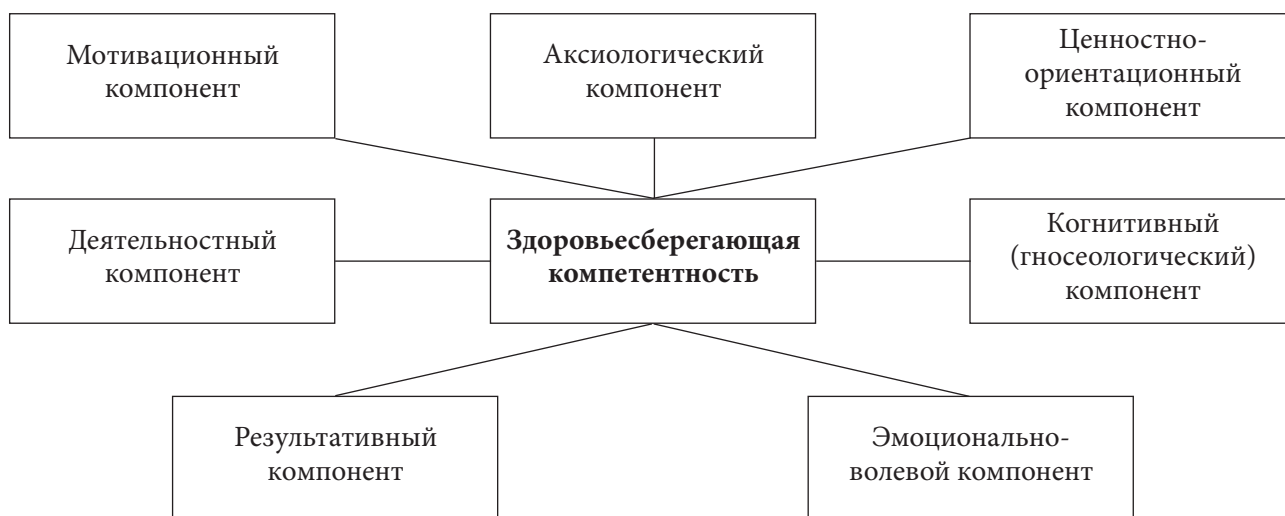


Рис. 1. Структурные компоненты здоровьесберегающей компетентности

Среди компонентов здоровьесберегающей компетентности особо необходимо выделить аксиологическую составляющую как ведущую в ценностной ориентации студента к здоровому образу жизни, что находит свое проявление в отношении к сохранению и укреплению здоровья, влиянию на жизненные ориентиры и профессиональную направленность. В формировании профессионально-педагогической компетентности важную роль играют аксиологические компоненты, которые целесообразно обосновать в значении ведущих элементов структуры личности, выполняющие регулирующую и направляющую функцию всех сфер деятельности будущего педагога [10]. Аксиологический компонент здоровьесберегающей культуры будущих педагогов необходимо трактовать как фундаментальную основу личностного и профессионального саморазвития, профессионального поведения будущих педагогов дошкольного образования, гарант их нравственной устойчивости и качественного осуществления профессиональной деятельности, комплекс генетически обусловленных и обретенных в процессе обучения, воспитания, аккультурации понятий, правил, установок, табу, пристрастий [11].

Весь образовательный процесс в университете необходимо строить на аксиологической направленности на здоровьесбережение на протяжении всего периода обучения, создавая для студентов атмосферу ценности ЗОЖ, формируя тем самым мотивацию и способность будущего педагога выполнять свои профессионально-педагогические функции. Усвоенная студентами в условиях вуза система ценностей является условием регуляции в будущей педагогической деятельности профессионального поведения [12]. В такой системе образования в большей мере усваиваются общечеловеческие ценности, среди которых ведущее положение занимает здоровье, выступая важнейшим субъектом образовательного процесса. Сформированное у будущих педагогов ценностное отношение к здоровью, вера в детей позволит им найти правильный подход к каждому воспитаннику, быть для них тем проводником, через которого ребенок увидит и оценит красоту ЗОЖ, ценность жизни, познание, стремление к самосовершенствованию. Аксиологический компонент в решении проблемы формирования здоровьесберегающих основ профессионального поведения будущих педагогов дошкольного образования позволяет рассматривать ЗОЖ как стратегию педагогического образования, где максимально используется воспитательный потенциал дисциплин, акцентирующих внимание на проблеме здоровья, ценности самой жизни человека.

Мотивационный компонент основан на потребности в заботе об индивидуальном здоровье в реализации здорового образа жизни. Нацеленность на здоровый образ жизни формируется у студента не спонтанно, а является результатом определенного психологического, педагогического, поведенческого воздействия. Формирование мотивации к ЗОЖ связано с потребностями, целью, мотивами, ценностями, установками индивида и основными приоритетами личности [13, с. 115]. Поэтому университет призван мотивировать физически и психически здоровых обучающихся, пробуждать у них потребность в комплексном здоровье, включающую ответственное отношение не только к собственному здоровью, но и к здоровью других людей, а также к сохранению среды обитания. К сожалению, административные, директивные методы в виде приказов, да и просто пожеланий не могут повлиять на обучающего и заставить его вести здоровый образ жизни, заботиться о своем здоровье, лишь только управляемая осознанная мотивация может привести к положительному результату. Именно мотивация с четким пониманием значимости и важности реализации ЗОЖ каждым человеком выступает ведущим стимулом к здоровьесбережению.

Формирование у обучающегося идей здоровьесбережения невозможно достигнуть без устойчивой мотивации. Она способствует поддержанию определенного поведения, стимулирует поведенческую активность на протяжении длительного периода времени, необходимого для закрепления в сознании вновь приобретенного мировоззрения, определенных идей, в данном случае здоровьесбережения. Именно мотивация к ЗОЖ способна сформировать у студентов убежденность в образе жизни без вредных привычек, здоровья как одного из высших жизненных приоритетов. Мотивационный компонент позволяет развивать потребность в ЗОЖ, в сохранении здоровья для самосовершенствования. Это предполагает трансформацию всей ранее сформированной системы мировоззрения, изменение культуры поведения, возможно, изменение самой личности человека, проявляющееся в трансформации поведения, привычек, жизненных ориентиров.

Мотивационный компонент условно подразделяется на две составляющие человеческой личности: мотив и волю. Образовательный процесс в университете основывается не только на сумме знаний, но и совокупности духовного мира личности, являющейся одной из составляющих активности, побудительной сферы в виде мотивов и мотивации.

Мотивационный компонент можно структурировать на несколько элементов, видов. Во-первых,

мотивация к здоровьесбережению направлена на сохранение и укрепление здоровья за счет реализации ЗОЖ с целью повышения индивидуальной конкурентоспособности в профессиональной деятельности, повышения в целом своих трудовых способностей. Во-вторых, занятие различными спортивными упражнениями, спортом способствует улучшению психического состояния, уменьшает стрессовую нагрузку, помогает в образовательном процессе студентам. В-третьих, мотивация здоровьесбережения основывается у обучающихся (молодых людей) на стремлении к поддержанию хорошей физической формы, красоты, привлекательности. В-четвертых, здоровьесбережение способствует восстановлению утраченного здоровья, бережному к нему отношению, поддержанию на возможно высоком уровне. В-пятых, мотивационные элементы здоровьесбережения определяются в настоящее время общей модой на здоровый образ жизни, подражание известным успешным людям, кумирам, наконец, стремлением стать примером подражания для других. Потребность в сохранении и укреплении здоровья, потребность в физическом совершенствовании, потребность в достижении результата – вот психологические основы мотивации [14, с. 28]. В деятельности обучающихся, как правило, задействованы одновременно несколько составляющих, мотивов, образующих своеобразный мотивационный комплекс, в свою очередь градация мотивов может варьироваться, в течение времени изменяться актуализация составляющих, тем самым влияние на деятельность обучающегося. Одной из основных мотиваций ведения студентами ЗОЖ является не только мотивация самосовершенствования, но и мотивация самосохранения, которая предполагает бережное отношение к здоровью и жизни [15, с. 12].

Ценностно-ориентационный компонент здоровьесберегающей компетентности основан на достижениях выпускников учебного заведения, получивших реальные достижения в своей профессиональной деятельности, сумевших превратить здоровый образ в обязательный элемент жизни для себя, дошкольников ДОУ и их родителей. Ценностная составляющая здоровьесбережения основана на положительном, осознанном и ответственном отношении к здоровью. Можно согласиться с точкой зрения С.В. Салько, что установка на ЗОЖ является не сама по себе, а формируется в результате определенного психологического и педагогического воздействия. Учить – специфика деятельности педагога [16, с. 10].

Ценностное отношение к здоровьесбережению необходимо прививать, воспитывать, прежде всего

на психологическом уровне. Формируемые в университете обстоятельства и события окружающей жизни порождают у студентов поведенческое, эмоциональное и психологическое выражение, способствующее формированию ценностного отношения, представляющего собой отражение субъектом действительности, результат взаимодействия обучающегося с внешней средой. Содержательная сторона воздействия здоровьесберегающего обучения на студентов дает понимание того, что данный процесс требует не пассивного поведения, а напротив, активной адаптации, зависящей во многом от свойств личности. Пассивная адаптация к окружающей жизни приводит к достаточно быстрому истощению собственных жизненных ресурсов. Ценностная адаптация к ЗОЖ ведет к сохранению и приумножению индивидуального здоровья, творческому отношению, активной заботе о здоровье, увеличению потенциала физических и духовных сил. Ценностные отношения не возникают до тех пор, пока субъект не обнаружит проблематичность удовлетворения возникшей у него потребности, соответственно, чем проблематичнее возможность удовлетворения той или иной потребности, тем большей ценностью обладает тот или иной предмет (явление) для субъекта [17].

Когнитивный (гносеологический) компонент – это знания о здоровом образе жизни, о состоянии здоровья человека, в том числе своего, его физическом и психическом развитии, представляет собой совокупность знаний, необходимых студенту для имплементации здорового образа жизни. Данный компонент включает информацию о ЗОЖ, мировоззренческую идеологию действий, направленных на ЗОЖ в целом. Знания о здоровом образе жизни положительно воздействуют на выбор студента в физкультурно-оздоровительной деятельности, на его стремление к увеличению объема информации по данной тематике и закреплению ее в виде организации самостоятельного двигательного режима. Проявление компонента необходимо рассматривать как результат деятельности, направленной на усвоение студентами теоретических основ, возможность их практического использования в целях закрепления и сохранения индивидуального здоровья в стандартных и нестандартных жизненных ситуациях [18, с. 33]. Когнитивный компонент здоровьесберегающей компетентности, исходя из позиции Т.Н. Леван [19, с. 40], необходимо рассматривать в аспекте медиаобразования, представленного в том числе рядом общекультурных компетенций. К таковым необходимо отнести способность к обобщению, анализу, восприятию знаний, целостной культуры мышления, способность понимать сущность и

значение информации в развитии современного информационного общества, возможности образовательной информационной среды по обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе. Поэтому когнитивный компонент здоровьесберегающей компетентности включает всю глубину, систематичность и объем освоенных будущим педагогом ДООУ знаний о соматическом, психическом, духовно-нравственном и физическом здоровье.

Учебно-познавательная деятельность студентов выступает одним из фундаментальных базовых компонентов их профессиональной деятельности и обусловлена синтезом гносеологического, деятельностного, ценностного, аксиологического и других компонентов. Гносеологический компонент учебно-познавательной деятельности студентов как основы их профессиональной подготовки в основном формируется в процессе профессионального образования и самообразования и представляет собой развитые до определенного уровня знания [20, с. 58].

Владение здоровьесберегающей компетенцией требует не только профессионализма в способности достигать высокого педагогического результата, но и реализовывать свою профессиональную деятельность с позиций здоровьесбережения всех участников образовательного процесса. Это требует от преподавателей и студентов большего акцентирования аспектов гносеологического образования будущих педагогов ДООУ с тем, чтобы они, получив необходимые знания и навыки, непосредственно участвовали в создании оптимально благоприятных условий воспитания и обучения дошкольников. Гносеологический компонент характеризует объем знаний, необходимых для реализации функций учебно-воспитательной деятельности. При этом полученные знания представляют собой не завершённый процесс, а непрерывный, с последующим пополнением и углублением.

Деятельностный компонент отношения к здоровью можно понимать как актуализацию деятельности человека по сохранению здоровья [21, с. 17]. Данный компонент здоровьесберегающей компетентности включает целый ряд умений, навыков, способности на практике, в повседневной деятельности реализовывать основные положения здорового образа жизни. Деятельностный компонент проявляется в аналитико-гностических, прогностических, проективных, информационных, социально-коммуникативных, организаторских, рефлексивно-коррекционных умениях. Кроме этого, слагаемыми деятельностного компонента целесообразно рассматривать личный пример,

стиль общения и поведения студентов, уровень их включенности в коллективы и группы, студенческое самоуправление. Деятельностный персональный компонент – это активность, дисциплинированность, адекватная самооценка, стрессоустойчивость, волевые качества будущего педагога. Этот компонент дает возможность мобилизовывать знания, умения и способы выполнения действий по применению здоровьесберегающей деятельности в учебно-профессиональной деятельности [22, с. 21].

Деятельностный компонент выступает в тесной взаимосвязи с эмоционально-волевым компонентом, рассматриваемым как способность управлять собой и персональной деятельностью, влияния эмоционально-волевых качеств на самообладание и самодисциплину. Эмоционально-волевой компонент проявляется в выраженной устойчивой мотивации к реализации здоровьесбережения, осознанному распространению идей ЗОЖ благодаря выработанной активной персональной позиции, готовности выступать в качестве примера совершенствования собственного здоровья.

Результативный компонент здоровьесберегающей компетентности студентов можно рассматривать как итоговую оценку внедрения ЗОЖ, процент студентов, стремящихся к физическому самосовершенствованию и саморазвитию, для которых ЗОЖ стал неотъемлемым элементом поведения и мышления. Подготовка студентов к здоровьесберегающей деятельности в образовании детерминирует в дальнейшем успешность формирования ими паттернов ЗОЖ у детей дошкольного возраста и, как следствие, воспитание здорового гражданина общества [23].

Здоровьесберегающее обучение нацелено на достижение у обучающихся активной жизненной позиции в отношении к здоровью, переход от простого накопления знаний в сфере ценностей здоровьесбережения к соответствующему этим ценностям образу жизни. Полученные в университете знания часто остаются без соответствующего применения, отсутствует тождественность между убеждениями будущего педагога и реальным образом жизни. Результативность массового внедрения ЗОЖ требует от всех трансформации ценностных стереотипов общественного сознания. Составляющими результативного компонента следует считать не только образ жизни и поведение студентов, но и условия проживания в общежитиях, бытовые и гигиенические условия, инфраструктуру для спортивно-оздоровительных мероприятий. Результат формирования у студентов здоровьесберегающей компетентности – состояние динамическое, многогранное, его содержание корректируется в соответ-

ствии с экономико-политическими изменениями, происходящими в обществе, с процессами модернизации, происходящими в образовании [7, с. 176].

Проведенное исследование позволило сделать ряд выводов. Компоненты здоровьесберегающей компетентности профессиональной подготовки будущих воспитателей взаимозависимы и переплетены между собой. Они взаимосвязаны, так как достижение здоровьесберегающей компетентности наступает лишь тогда, когда студент не только владеет знаниями о здоровье, ЗОЖ, здоровьесберегающих технологиях, но и осознает ценность как собственного здоровья, так и людей в целом, активно мотивирован к здоровьесберегающей деятельности, реализует полученные знания в своей ежедневной деятельности. Кроме этого, компоненты здоровьесберегающей, в

целом профессиональной компетентности находятся не в состоянии статики, а в состоянии динамики. Здоровьесберегающая компетентность зависит от конкретной ситуации, требует от будущего педагога ДОО определенного сформированного комплекса способностей, качеств личности, готовности к здоровьесберегающей деятельности. Систему университетского образования необходимо рассматривать в качестве социального института, способствующего усвоению ценностей и приобретению соответствующих знаний студентами по отношению к собственному здоровью [24]. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов позволяет осваивать современные оздоровительные технологии и использовать их в практической деятельности в образовательном процессе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912> (дата обращения: 07.07.2023).
2. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. № 3081-р. URL: <http://www.minsport.gov.ru/2020/docs/new%20files/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%B8%202030/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5,%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F.pdf> (дата обращения: 07.07.2023).
3. Рыбина И. Р. Сущность понятия «здоровьесберегающая компетентность» // Ученые записки Орловского государственного университета. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. 2015. № 3 (66). С. 258–262.
4. Лукашин Ю. В., Черняева Т. Н. Теория и методика формирования здоровьесберегающей компетентности студентов медицинских вузов: монография. М.: Перо, 2020. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_44838903_83952767.pdf (дата обращения: 07.07.2023).
5. Кузнецов А. В., Мамакина И. А. Формирование здоровьесберегающей компетентности как методологическая стратегия прикладной физической подготовки в вузе // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2020. № 6. С. 49–55.
6. Абакумова Ю. Г. Ресурсы и возможности здоровьесберегающих педагогических технологий, влияющих на формирование здоровьесберегающей компетентности будущего педагога // Наука-2020. 2021. № 2 (47). С. 149–153.
7. Овчаренко Е. Н. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов дошкольного образования // Вестник Донецкого национального университета. Сер. Б: Гуманитарные науки. 2019. № 3. С. 171–177.
8. Мурованая Н. Н., Слепченко Е. Л. Здоровьесберегающая компетентность будущего специалиста в области дошкольного образования: сущность и структура понятия // Реализация компетентностного подхода в системе профессионального образования педагога: материалы V Всероссийской научно-практической конференции. Симферополь, 2018. С. 36–41.
9. Кочура А. С., Матушанский Г. У. Разработка структурно-функциональной модели формирования здоровьесберегающей компетентности студентов вуза // Современные наукоемкие технологии. 2021. № 11-1. С. 150–155.
10. Вовк Е. В. Аксиологический компонент профессионализма будущего педагога // Педагогический вестник. 2018. № 2. С. 13–15.
11. Шопина Л. П. Аксиологическая компонента в системе художественно-эстетического воспитания школьников // Актуальные проблемы художественно-эстетического и нравственного воспитания и образования детей: традиции и новаторство: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Липецк, 2019. С. 38–39.
12. Чеботарева И. В. Формирование аксиологического компонента духовно-нравственных основ профессионального поведения будущих педагогов дошкольного образования // Вестник Академии гражданской защиты. 2019. № 4 (20). С. 91–95.
13. Красноперова Н. А. Мотивационный компонент в структуре формирования здорового образа жизни студентов // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. 2014. Т. 11, № 4. С. 109–117.
14. Добрынин И. М., Шемятихин В. А. Модель поэтапной подготовки к формированию устойчивой мотивации здорового образа жизни у молодежи // Здоровье семьи – 21 век. 2015. № 2 (2). С. 25–36.
15. Гарипова А. В. Мотивация здорового образа жизни студентов // Форум молодежной науки. 2020. Т. 1, № 3. С. 7–13.

16. Салько С. В. Формирование умений здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа в индивидуальной и профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2006. 22 с.
17. Соколенко Е. И. Формирование ценностного отношения к здоровью как педагогическая проблема: монография. Луганск: Луганский национальный пед. ун-т им. Тараса Шевченко, 2006. 197 с.
18. Мешкова Л. М., Гайнуллина Т. М. Формирование гносеологического компонента основы профессиональной подготовки студентов технического вуза при изучении естественнонаучных дисциплин // Наука 21 века: вопросы, гипотезы, ответы. 2013. № 3. С. 56–60.
19. Воронин Д. Е. Основы процесса формирования здоровьесберегающей компетентности студентов в процессе занятий физической культурой // Формирование общероссийской гражданской идентичности: социально-экономический аспект: сборник научных трудов / под ред. И. Ш. Мухаметзянова. М., 2016. С. 30–34.
20. Ле-ван Т. Н. Развитие информационной культуры и медиаграмотности студентов педагогического вуза как способ повышения их здоровьесберегающей компетентности // Вестник Московского городского педагогического университета. Сер.: Информатика и информатизация образования. 2013. № 2 (26). С. 38–44.
21. Давлетшина Р. М. Личностно-деятельностный компонент отношения студентов к своему здоровью // Среднее профессиональное образование. 2015. № 4. С. 17–20.
22. Анিকেева Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе (на материале дисциплины «Физическая культура»): автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тула, 2009. 25 с.
23. Артеменко Б. А., Пермякова Н. Е., Кострюкова Л. А. Подготовка будущих работников дошкольного образования к оздоровительной работе с детьми // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2022. № 5 (171). С. 7–28.
24. Ясинский А. А., Хайруллин И. Т. Здоровьесберегающая среда в вузе // Вопросы педагогики. 2022. № 5–1. С. 431–434.

Статья поступила в редакцию 19.04.2023; одобрена после рецензирования 20.06.2023; принята к публикации 23.06.2023.

The article was submitted 19.04.2023; approved after reviewing 20.06.2023; accepted for publication 23.06.2023.