

ІНСТИТУТ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТКАЧУК ОЛЕНА ГЕННАДІЇВНА

УДК 37.037.1:61-057.875

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ
З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ О.Г. Ткачук

Науковий керівник: **Кульбашна Ярослава Аркадіївна**, доктор педагогічних наук, професор

Київ – 2019

АНОТАЦІЯ

Ткачук О. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» – Інститут вищої освіти Національної академії педагогічних наук України, Київ, 2019.

Дисертаційна робота полягає у теоретико-експериментальному дослідженні проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у закладах вищої медичної освіти.

Діагностика сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання на констатувальному етапі виявила її недостатній рівень, що спонукало до аналізу досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у зарубіжних країнах та у медичних закладах вищої освіти України.

Конкретизовано поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря», як особистісну якість, набуту в процесі професійної підготовки, що відображає сформованість: системи знань (про збереження і підвищення рівня здоров'я засобами фізичного виховання; вплив фізичних вправ на організм); практичних умінь (щодо діагностики рівня здоров'я та фізичної підготовленості; самооцінки соматичного здоров'я; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану і зміцнення здоров'я); здатності (до просвітницької діяльності щодо збереження та підвищення рівня здоров'я і формування навичок здорового способу життя майбутніх пацієнтів; оцінювання і контролю рівня здоров'я та результатів фізичної працездатності) і готовності (організувати і реалізувати діяльність з профілактики та збереження здоров'я, як власного так, і пацієнтів) створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності лікаря.

Визначено структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний), критерії (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний), показники (ціннісне ставлення до здоров'я власного та майбутніх пацієнтів; сформованість позитивного ставлення та інтересу до власного здоров'я; глибоке усвідомлення цінності володіння основами здоров'язбереження; оволодіння базовими й фаховими знаннями про здоров'я та чинники, які на нього впливають; методами діагностування рівня здоров'я та засобами його збереження; демонстрація навичок проведення діагностичної, профілактичної й корекційної роботи з питань здоров'язбереження майбутніх лікарів) та рівні (високий, середній, низький) сформованості здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання.

Визначено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. А саме: цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я; створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження і підвищення рівня власного здоров'я; розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я та його контролю, здоров'язберігаючих технологій; готовність викладачів до формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх лікарів.

Розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, яка складається з теоретичного (мета, завдання, підходи та принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів), змістового (структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності) та організаційно-процесуального блоків (етапи, форми, засоби, методи, критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів).

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що наукові результати дисертаційного дослідження стали підґрунтям для оновлення змісту підготовки майбутніх лікарів на основі компетентнісного підходу з дисциплін «Фізичне виховання» і «Фізичне виховання і здоров'я» у медичних закладах вищої освіти. Зокрема: розроблено модуль «Здоров'я та роль фізичного виховання у його збереженні. Діагностика та моніторинг стану здоров'я»; впроваджено в освітній процес оздоровчу методику «Пілатес»; апробовано матеріали для контролю знань з дисциплін «Фізичне виховання» і «Фізичне виховання і здоров'я».

Результати можуть бути використані в освітньому процесі фізичного виховання закладів вищої освіти та у процесі професійного розвитку (підвищення кваліфікації) викладачів фізичного виховання.

Ключові слова: вища медична освіта; здоров'язбережувальна компетентність; компетентний лікар; здоров'язбережувальні методики та технології; соматичне здоров'я; фізичне виховання.

ANNOTATION

Tkachuk O.G. Formation of future doctors' healthcare saving competence in the educational process of physical education. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Thesis for a candidate degree in Pedagogical sciences by specialty 13.00.04 «Theory and Methodology of Professional Education» – Institute of Higher Education of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2019.

The thesis deals with a theoretical and experimental study of the issue of future doctors' health saving competence formation in the educational process of physical training in higher medical institutions.

Diagnosis of future doctors' health saving competence formation in the educational process of physical training found its insufficient level during ascertaining stage, that promoted the analysis of the experience of future doctors' health saving

competence formation in the educational process of physical training in foreign countries and in Ukrainian higher medical educational institutions.

The notion of «health saving competence of the doctor» was clarified as a personality feature acquired in the process of doctors' professional training, which reflects the formation of the knowledge system about health promotion, practical skills in the diagnostics of the level of physical fitness, self-assessment of somatic health, practising health saving technologies and being able to implement them in the professional activity to preserve own and patients' health.

The structural components of health saving competence (axiological, motivational, gnoseological and praxiological), criteria (axiological, motivational, gnoseological and praxiological), indicators (valuable attitude to the own and patients' health; formation of positive attitude and interest to the own health; profound realization of the proficiency value of health protection fundamentals; the mastery of basic and professional knowledge about health and factors that influence it; methods of the health level diagnosis and the means of its saving; demonstration of knowledge about the diagnostic, preventive and remedial work on issues of future doctors' health care) and levels (high, medium, low) of health saving competence formation in the educational process of physical training were identified.

The pedagogical conditions (purposeful motivation of future physicians to health saving competence acquisition on the basis of the value attitude to the own health; creation of health saving educational environment for the harmonious development, the own health promotion; the development of knowledge on the diagnosis of health status monitoring, its control, health saving technologies; the readiness of teachers to the formation of future doctors' health saving competence) of future doctors' health saving competence formation in the educational process of physical training were substantiated.

The model of future doctors' health saving competence formation was developed and tested. It consists of theoretical (aim, tasks, approaches and principles future doctors' health saving competence formation), content (structural components of health

saving competence) and organisational and procedural (stages, forms, means, methods, criteria, indicators and levels of future doctors' health saving competence formation) blocks.

The model of future doctors' health saving competence formation in the educational process of physical training was experimentally tested and its effectiveness was confirmed. For the validation of the model implementation, statistical analysis by Pearson's χ^2 test was applied.

The practical significance of the results of the research is that the scientific results of the dissertation research have become the basis for updating the content of the training of future doctors on the basis of a competent approach from the disciplines "Physical education" and "Physical education and health" in medical institutions of higher education. In particular: the module "Health and the role of physical education in its preservation" was developed. Diagnosis and monitoring of health status »; the educational process "Pilates" was introduced in the educational process; Approved materials for controlling knowledge of disciplines "Physical education" and "Physical education and health".

The results can be used in the educational process of physical education of institutions of higher education and in the process of professional development (upgrading) of teachers of physical education.

Keywords: higher medical education; health saving competence; competent physician; health-saving methods and technologies; somatic health; physical training.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Ткачук О. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені

М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018. Вип. 7 (101) 18. С. 92–96.

2. Ткачук О. Г. Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018. Вип. 6 (100)18. С. 81–85.

3. Ткачук О. Г., Кульбашна Я. А. Нові завдання і функції викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. Освітологічний дискурс. 2018. № 1-2 (20-21). С. 141–157. URL: <http://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/497/408>.

4. Ткачук О. Г., Шкирьянов Д. Е. Сравнительная характеристика уровня развития физических качеств у студентов-медиков республики Беларусь и Украины. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 3 (84) 17. С. 108–112.

5. Ткачук О. Г. Кульбашна Я. А. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів. Педагогічний процес: теорія і практика. Київ, ТОВ «Видавниче підприємство «ЕДЕЛЬВЕЙС»», 2016. Вип. 4. С. 113–118.

6. Ткачук О. Г. Підвищення якості вищої медичної освіти : формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів. Вища освіта України: теорет. та наук.-метод. часопис. Київ, Інститут вищої освіти НАПН України, 2016 №4 (дод. 2). С. 38–40.

7. Ткачук О. Г. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів при викладанні дисципліни «Фізичне виховання». Молодий вчений. 2016. №3 (30). С. 619–622.

8. Kulbashna Ya., Tkachuk O., Zakharova. V. Improvement of future doctors foreign language competence formation methodology in the context of medical

emergencies. Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Львів, Вісник ЛДБУ БЖД, 2017. №15. С. 209–214.

9. Kulbashna Ya., Tkachuk O., Zakharova. V. The development of foreign language and leadership competencies in providing competitiveness of future doctor. European humanities studies: State and Society. Slupsk, Poland, 2016. №4. С. 45–64

Наукові праці які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

10. Ткачук О. Г. Особливості використання компетентнісного підходу у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів. Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я. Київ, КМУ, 2018. С. 170–172.

11. Ткачук Е. Г., Погоцкий А. К., Кульбашна Я. А., Медвецкий А. М., Сравнительная оценка организаторских склонностей студентов ВГМУ (г. Витебск) и НМУ им. А.А. Богомольца (г. Киев): материалы 72 науч. сес. сотр. универ. «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации». (Витебск, 25-26 января 2017 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017. С. 428–429.

12. Ткачук Е. Г. Формирование компетентности здоровьесохранения у будущих врачей: материалы XVI межд. конф. студентов и молодых ученых «Студенческая медицинская наука XXI века» (Витебск, 2-3 ноября 2016 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2016. С. 707–709.

13. Ткачук О. Г., Бойко О. М. Викладач фізичного виховання як управлінець у демократичних відносинах зі студентами : матеріали міжн. наук.-практ. конф. «Управлінські компетенції викладача вищої школи» (Київ, 14-15 вересня, 2013 р.). Київ, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, 2013. С. 97–98.

Наукові праці які додатково відображають результати дисертації

14. Ткачук Е. Г., Кульбашна Я. А. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального

выгорания. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. (Витебск, 15 декабря 2017 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017. С. 627–631.

15. Ткачук О. Г. Формування здорового способу життя у студентської молоді. Фізична культура, спорт і здоров'я нації: зб. наук. пр. Вінниця, ВДПУ, 2013. Вип. 15. С. 223–226.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	12
ВСТУП	13
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	21
1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у контексті компетентнісного підходу	21
1.2. Дефінітивний аналіз базових понять дослідження	28
1.3. Соціальна значущість здоров'я як концептуальної основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності лікарів	42
1.4. Нормативно-правова база процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.....	51
1.5. Міжнародний досвід формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання в медичних закладах вищої освіти	60
Висновки до першого розділу.....	67
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	70
2.1. Загальна методика проведення педагогічного дослідження щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів	70
2.1.1. Зміст і структура здоров'язбережувальної компетентності лікаря.....	79
2.2. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.....	90

2.3. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання	109
2.4. Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання	126
Висновки до другого розділу.....	137
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	139
3.1. Організація і результати констатувального етапу педагогічного експерименту.....	139
3.2. Формувальний етап педагогічного експерименту	158
3.3. Результати педагогічного експерименту	167
Висновки до третього розділу	177
ВИСНОВКИ.....	179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	182
ДОДАТКИ.....	222

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВНМУ** – Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
- ВДМУ** – Вітебський державний ордена Дружби народів медичний університет,
Республіка Білорусь
- ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ВФМО** – Всесвітня федерація медичної освіти
- «ДеСеКо»** – Програма «Визначення та відбір ключових компетентностей:
теоретичні й концептуальні засади»
- ЗЗК** – здоров'язберезувальна компетентність
- ЗВО** – заклад вищої освіти
- КМУ** – Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»
- КП** – компетентнісний підхід
- НМУ** – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
- ПРООН** – Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
- ФОТ** – фізкультурно-оздоровчі технології
- ААМС (Association of American Medical Colleges)** – Асоціація американських медичних коледжів
- ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)** – Рада з акредитації вищої медичної освіти
- ADEA (American Dental Education Association)** – Американська асоціація стоматологічної освіти
- IBSTPI (International Board of Standards for Training, Performance and Instruction)** – Міжнародний департамент стандартів для навчання, досягнення та освіти
- The Tuning Project Medicine** – Проект Тюнінг Медицина
- Tuning Educational Structures in Europe** – Проект Тюнінг

ВСТУП

Актуальність теми. Збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя особистості є однією з ключових цілей суспільства. Про це зазначено в міжнародних (Здоров'я – 2020 – основи європейської політики і стратегії для XXI ст. (2013) [326]; The Tuning Project Medicine (2004) [322]) та національних документах (Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року (2016) [265]; Концепція розвитку системи громадського здоров'я (2016) [213], Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років (2014) [172]). У цих документах наголошується на необхідності збереження і зміцнення здоров'я населення, збільшенні тривалості активного життя, створенні умов і формуванні мотивації для ведення здорового способу життя.

Медична галузь займає одне з основних місць у забезпеченні життєдіяльності суспільства, тому саме компетентним лікарям належить важлива роль у вихованні відповідального ставлення до здоров'я як власного, так і пацієнтів. Модернізація медичної вищої освіти на основі компетентнісного підходу сприятиме підвищенню її якості, а для вирішення актуальної проблеми збереження і підвищення рівня здоров'я громадян України необхідно у процесі професійної підготовки формувати здоров'язбережувальну компетентність майбутніх лікарів.

Процес упровадження компетентнісного підходу у медичній вищій освіті та оновлення змісту професійної підготовки майбутніх лікарів висвітлено у наукових працях: С. Бухальської [33], О. Климова [112], Г. Кліщ [113; 114], Я. Кульбашної [136; 137], Г. Мороховець [165], К. Хоменко [274], З. Шарлович [279], А. Щербакової [287] та ін.

Окремі аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів до здоров'язбереження висвітлено у працях сучасних українських науковців, а саме: С. Козуб [118] (формування культури здоров'я майбутніх лікарів); І. Кіреєва, Н. Жаботинської [111] (роль педагогіки здоров'я у формуванні здорового способу

життя у студентів-фармацевтів); Н. Бобрової [21] (ставлення студентів-медиків до здорового способу життя та його вплив на процес навчання); В. Донченко [28], В. Назарука [166-168] (особливості використання здоров'язбережувальних технологій у підготовці майбутніх лікарів); О. Подплетні [198] (особливості використання здоров'язбережувальних технологій у підготовці провізорів); О. Яцишиної [294] (здоров'язбережувальні технології у контексті гуманітарної підготовки майбутніх лікарів); Н. Поліщук [199] (здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема); Л. Новакової [179] (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції).

Теоретичні і методичні підходи, спрямовані на підвищення рівня здоров'я, фізичної підготовленості й працездатності майбутніх фахівців у процесі вивчення дисципліни «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти, розглядаються у наукових дослідженнях О. Баканової [9], С. Гаркуші [50], Н. Завидівської [82], І. Іваній [97], Р. Карпюка [107]. Теорія і методика фізичного виховання розкрито у працях Т. Круцевич [133], Л. Лубишевої [146], Д. Шкир'янова [282] та ін., що вказує на значущість дисципліни «Фізичне виховання» у підготовці компетентного фахівця.

Проте проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання висвітлена недостатньо, що актуалізує її дослідження.

За результатами аналізу стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти виявлено такі суперечності:

– між суспільною потребою в підвищенні рівня здоров'я громадян України та недостатнім рівнем усвідомлення ними, зокрема, й майбутніми лікарями, цінності власного здоров'я та необхідності підвищення рівня фізичної працездатності;

– між соціальним запитом на компетентного фізично здорового лікаря та недостатнім теоретичним і методичним забезпеченням формування здоров'язбережувальної компетентності в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Вище констатована актуальність, виявлені суперечності та недостатня наукова-теоретична розробленість проблеми зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану наукових досліджень кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Наукове обґрунтування розвитку професійно важливих фізичних якостей студентів медичних закладів III–IV рівнів акредитації» (0116U000129).

Тема дисертаційної роботи затверджена Вченою радою Інституту вищої освіти НАПН України (протокол від 30 жовтня 2017 р. № 10/6).

Мета і завдання дослідження. *Мета дослідження* – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Відповідно до поставленої мети визначено такі *завдання* дослідження:

- провести аналіз стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у вітчизняних і зарубіжних наукових джерелах; розкрити соціальну значущість здоров'я людини й роль фізичного виховання у його збереженні та підвищенні;
- конкретизувати поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря»;

- визначити структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутнього лікаря, критерії, показники та рівні її сформованості в освітньому процесі з фізичного виховання;

- розробити модель та визначити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

- експериментально перевірити результативність моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Об'єкт дослідження: професійна підготовка майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти.

Предмет дослідження: модель та педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у медичних закладах вищої освіти.

Методи дослідження. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань дослідження використано такі методи:

- *аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення* – для конкретизації базових понять дослідження, сучасних вимог до підготовки майбутніх лікарів, стану розробленості проблеми дослідження;

- *анкетування, бесіда, тестування, спостереження* – для визначення рівнів, критеріїв та показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

- *моделювання* – для побудови моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

- *педагогічний експеримент* – для перевірки ефективності авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

– *методи математичної статистики* (критерій Пірсона χ^2) – для здійснення кількісної та якісної оцінки результатів дослідження та доведення достовірності результатів експерименту.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у тому, що вперше:

– розроблено, теоретично обґрунтовано і експериментально перевірено результативність моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у медичних закладах вищої освіти; модель складається з теоретичного (підходи, завдання, принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання), змістового (структура здоров'язбережувальної компетентності й оновлений зміст навчання майбутніх лікарів), організаційно-процесуального блоків (етапи формування здоров'язбережувальної компетентності; критерії, показники, форми, методи, засоби, рівні та результат сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання) та педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності;

– конкретизовано поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря» як особистісну якість, набуту в процесі професійної підготовки, що відображає сформованість: системи знань (про збереження і підвищення рівня здоров'я засобами фізичного виховання; вплив фізичних вправ на організм); практичних умінь (щодо діагностики рівня здоров'я та фізичної підготовленості; самооцінки соматичного здоров'я; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану і зміцнення здоров'я); здатності (до просвітницької діяльності щодо збереження та підвищення рівня здоров'я і формування навичок здорового способу життя майбутніх пацієнтів; оцінювання і контролю рівня здоров'я та результатів фізичної працездатності) і готовності (організувати і реалізувати діяльність з профілактики та збереження здоров'я, як

власного так, і пацієнтів) створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності лікаря;

– розкрито структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутнього лікаря, яка містить взаємопов'язані компоненти (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний);

– визначено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності, що забезпечують результативність освітнього процесу професійної підготовки майбутніх лікарів. До них віднесено такі: цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я; створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження і підвищення рівня власного здоров'я; розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я та його контролю, здоров'язберігаючих технологій; готовність науково-педагогічних працівників до формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх лікарів;

удосконалено:

– теоретичні аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів на основі компетентнісного підходу в освітньому процесі з фізичного виховання медичних закладів вищої освіти, у частині визначення загальних компетентностей;

подальшого розвитку набула:

– організація навчального процесу підготовки майбутніх лікарів шляхом розширення й поглиблення змісту (темами спрямованими на здоров'язбереження), форм і методів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що наукові результати дисертаційного дослідження стали підґрунтям для оновлення змісту підготовки майбутніх лікарів на основі компетентнісного підходу з дисциплін «Фізичне виховання» і «Фізичне виховання і здоров'я» у медичних закладах вищої освіти. Зокрема: розроблено модуль «Здоров'я та роль фізичного виховання

у його збереженні. Діагностика та моніторинг стану здоров'я»; впроваджено в освітній процес оздоровчу методику «Пілатес»; апробовано матеріали для контролю знань з дисциплін «Фізичне виховання» і «Фізичне виховання і здоров'я».

Результати можуть бути використані в освітньому процесі фізичного виховання закладів вищої освіти та у процесі професійного розвитку (підвищення кваліфікації) викладачів фізичного виховання.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (довідка від 27 червня 2018 р.); Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (довідка від 27 вересня 2018 р.); Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет» (довідка від 24 червня 2018 р.); Вітебського державного ордена Дружби народів медичного університету Республіки Білорусь (довідка від 27 червня 2018 р.).

Особистий внесок здобувача. У публікаціях, підготовлених у співавторстві, внесок здобувача є таким: розкрито ролі і функції викладача закладу вищої освіти у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів – у працях [256] та [255]; проведено порівняльний аналіз нормативно-правових документів, навчальних планів організації фізичного виховання у медичних закладах вищої освіти Республіки Білорусь та України – [259]; здійснено аналіз стану розробленості проблеми формування загальних компетентностей у майбутніх лікарів за даними вітчизняних і зарубіжних наукових джерел – [138] та [295]; охарактеризовано організаційні та лідерські здібності майбутніх лікарів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів – [296] та [250]; розкрито значущість формування здоров'язбережувальної компетентності в профілактиці синдрому професійного вигорання лікарів – [248].

Апробація матеріалів дисертації. Основні результати дисертаційного дослідження обговорено на засіданнях відділу лідерства та інституційного

розвитку вищої освіти Інституту вищої освіти НАПН України (2015–2018 рр.) і оприлюднені у виступах на науково-практичних конференціях різного рівня. А саме:

міжнародних: «Управлінські компетенції викладача вищої школи» (Київ, 2013), «Досягнення фундаментальної, клінічної медицини і фармації» (Білорусь, Вітебськ, 2016, 2017, 2018), «Актуальні питання сучасної медицини і фармації» (Білорусь, Вітебськ, 2016), «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу» (Київ, 2016), «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2016), «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря» (Київ, 2017), «Болонський процес: врядування у системі вищої освіти в контексті забезпечення якості» (Київ, 2017), «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи хорони здоров'я» (Київ, 2018);

всеукраїнських: «Особистість студента та соціокультурне середовище університету в суспільному контексті» (Київ, 2016).

Публікації. Основні результати дисертаційної роботи відображено у 15 публікаціях, з них: 7 статей у наукових фахових виданнях України з педагогічних наук, 1 – в електронному фаховому виданні України, 1 – у закордонному науковому періодичному виданні та 6 – у збірниках наукових праць і матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (326 найменувань, з них іноземною мовою – 34), 10 додатків. Загальний обсяг роботи становить 274 сторінки, основного тексту – 161 сторінка. Робота містить 20 таблиць і 18 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у контексті компетентнісного підходу

Дослідження українських і зарубіжних науковців Є. Захаріної [90], І. Медведєвої [157], Ю. Павлова [186], Л. Пустолякової [204], Д. Шкір'янова [282], А. Яворської [289] свідчать, що рівень здоров'я студентської молоді та випускників закладів вищої освіти (ЗВО) нашої країни викликає тривогу, оскільки дані медичних обстежень указують на суттєві відхилення в стані здоров'я різної етіології, а рівень фізичної підготовки студентської молоді становить нижче середнього в 53%, і лише в 27% досягає середнього рівня. Вирішення проблеми підвищення рівня здоров'я майбутніх лікарів у великій мірі лежить у площині розуміння цінності власного здоров'я й забезпечення знань про основи здоров'язбереження, умінь реалізувати їх у професійному та особистому житті.

Основною метою сучасної вищої освіти є спрямованість освіти на результат навчання, що визначається спроможністю випускників реалізувати знання, уміння і навички в професійній діяльності. Такий комплекс змін покладено в основу компетентнісної парадигми вищої освіти, а інструментом її реалізації став компетентнісний підхід (КП). Відповідно до цього, випускник закладу вищої освіти повинен демонструвати компетентність за професійним стандартом.

Теоретичні засади упровадження КП у вищій освіті висвітлені в працях Д. Равена [212], В. Лугового [150; 151], Ю. Рашкевича [214], С. Сисоєвої [240], у яких проаналізовано сутність європейської концепції компетентнісного підходу, розробленої в межах Болонського процесу.

Упровадження КП значною мірою вплинуло й на розвиток медичної освіти. Зокрема, роботодавцями медичної галузі США [223; 298; 300; 301; 302; 325]

розроблено комплекс загальних компетентностей для майбутніх лікарів, який представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика комплексу компетентностей лікаря,
запропонованого експертами медичної галузі США

№ п/п	Компетентності лікаря	AAMC (1998)	ACGME (1999)	CanMeds (2000)	ADEA (2002)
1	Медичні знання і дослідницькі навички	+	+	+	+
2	Догляд за пацієнтами	+	+	+	+
3	Етика і право	+			+
4	Професіоналізм	+	+	+	+
5	Міжособистісні та комунікативні навички	+	+	+	+
6	Компетентність культури	+	+		+
7	Пропаганда здорового способу життя та профілактика захворювань	+	+	+	+
8	Безперервне навчання і самовдосконалення	+	+	+	+
9	Система охорони здоров'я	+		+	+
10	Самосвідомість та особистісний розвиток	+	+		+
11	Сервіс та адвокація	+			
12	Медичний експерт			+	
13	Працівник у команді			+	+
14	Менеджер			+	
15	Критичне мислення			+	+
УСЬОГО		11	6	7	7

Аналіз таблиці 1.1. свідчить, що американські фахівці вважають, що випускник вищої медичної школи повинен набути 15 компетентностей, серед яких виокремлено компетентність «пропаганда здорового способу життя та профілактика захворювань».

Упровадження КП у вищу медичну освіту європейських країн обґрунтовано в європейському проекті «The Tuning Project Medicine» [322, с. 13-17], де визначено компетентності, які повинні бути сформовані в майбутніх лікарів, відповідно до результатів навчання, визначених науково-педагогічними працівниками. Компетентності набуваються особою в процесі навчання за певною освітньо-професійною програмою вищої освіти. Однією з них виокремлена

компетентність «безпека життя», проте, вона не відображає значущість здоров'я для людини й необхідність підвищення його рівня.

Медична галузь, зокрема професійна підготовка лікарів у медичних закладах вищої освіти (МЗВО), займає одне з ключових місць у забезпеченні життєдіяльності суспільства, тому впровадження КП у вищій медичній освіті та оновлення змісту професійної підготовки майбутніх лікарів є важливим елементом її розвитку і модернізації. На це вказують науковці: С. Бухальська [33], О. Климов [112], Г. Кліщ [113; 114], Я. Кульбашна [136; 137], Г. Мороховець [165], К. Хоменко [274], З. Шарлович [279], А. Щербакова [287] та ін.

Зокрема, Г. Кліщ [113, с. 125-128] стверджує, що майбутній лікар, для отримання диплома з медицини й продовження навчання на післядипломному рівні має володіти такими компетентностями: *академічною* (оволодіння базовими поняттями структури й функцій організму); *фаховою* (здатність приймати адекватні рішення, вміння швидко надати невідкладну допомогу); *комунікативною* (здатність лікаря доступно пояснити пацієнтові його стан); *соціальною* (однаковий підхід до лікування хворих незалежно від раси, віку, соціального та економічного статусу, освіти, культурного походження, релігії чи світогляду); *професійно-релевантною* (усвідомлення майбутніми лікарями необхідності навчання протягом усього життя й постійного вдосконалення своєї професійної майстерності) [114].

Зі свого боку, Т. Ледванова, А. Коломейчук [143, с. 115-121] виокремлюють такі компетентності: *пізнавальну* (здатність і готовність до професійного саморозвитку); *загально-психологічну* (наявність систематизованих знань про розвиток і функціонування психіки людини) та *інформаційну* (володіння сучасними джерелами інформації); *емоційну* (здатність до саморегуляції, працювати в «зоні психологічного комфорту»); *рефлексивну* (уміння й навички аналізувати та коригувати власні дії); *особистісну* (здоров'я, зрілість, цілісність, готовність і здатність до особистісного саморозвитку); *ціннісну сферу* (сформована професійна ідентичність і професійна позиція); і *комунікативну*.

Слід наголосити на значущості комунікативної компетентності для професійної діяльності лікаря, яка розглядається Є. Цибульською [278, с. 636], як готовність до взаємодії та співпраці з іншими членами суспільства і є запорукою подальшого професійного та особистісного розвитку майбутнього лікаря.

Окрім необхідних компетентностей, Р. Mueller [316, с. 134-137] вважає, що компетентний лікар, для безпечної та ефективної практики повинен володіти комплексом професійно значущих якостей, зокрема має бути «альтруїстичним, освіченим, грамотним, володіти вміннями та навичками, усвідомлювати свої обов'язки». Варто звернути увагу на твердження науковців Brian Clyne, Brenda Rapoza, Paul George [304, с. 36-40], які вважають, що невід'ємним компонентом особистості компетентного лікаря та його професійної відповідальності є лідерство», а Джеймс Столлер, Аманда Гудолл, Агнеса Бейкер [240] додають, що успішний лікар той, який «спроможний швидко й уміло визначати цілі своєї діяльності; прогнозувати досягнення та долати труднощі; створити міжпрофесійну команду та позитивні взаємовідносини всередині команди, з пацієнтом та його родичами; проявляти свій творчий потенціал та лідерські якості». На думку дослідників С. Сисоєвої [240]; А. Ставицького [297]; G. Bordage [316], розвиток лідерства у вищій медичній школі слід розглядати як один із важливих елементів підготовки компетентних, конкурентоспроможних фахівців. З ним пов'язана ефективність роботи в команді, міжособистісні відносини, комунікативність, професійна етика й відповідальність, а також безперервне навчання. У той же час, Bordage G., Foley R., Goldyn S. [303, с. 334] підкреслюють необхідність формування організаційних (управлінських) навичок, підходів до командної роботи; McKimm's, [315, с. 347-348] - стратегічного і аналітичного мислення, бажання ризикувати та досягати успіху.

Погоджуємося з науковцями Г. Кліщем [114], Я. Кульбашною [137, 138], Т. Ледвановою, А. Коломейчук [143], Г. Мороховець [165], Є. Цибульською [278], що зазначені вище компетентності формуються протягом усього періоду навчання в МЗВО в процесі самостійного професійного спілкування з пацієнтами та їхніми

родичами, що сприяє розвитку умінь вибудовувати «здорові» міжособистісні відносини, вирішувати конфліктні ситуації і т.ін..

Слід зауважити, що на основі аналізу наукових досліджень фахівцями НМУ імені О.О. Богомольця Я. Кульбашною й О. Стеченко [137, с. 127-135] розроблено комплекс компетентностей лікаря-стоматолога, у який уперше внесено здоров'язбережувальну компетентність.

У процесі впровадження КП у вітчизняній вищій освіті проблема формування здоров'язбережувальної компетентності розглядалася науковцями різних галузей, як-от: майбутніх педагогів – Н. Коцур, Л. Товкун [126], О. Ландо [141], Н. Побірченко [195; 196], Н. Поліщук [199], О. Халло [273]; майбутніх фінансистів та економістів – Н. Башавець [11-13], Ю. Палічук [189], О. Шукатка [283; 284]; майбутніх інженерів-технологів харчової галузі – Т. Лазарева, О. Благий [140]; пожежно-рятувальної служби – І. Мельничук [159]; за допомогою засобів фізичної культури – у дисертаційних дослідженнях – Д. Вороніна [44; 45], Ю. Павлова [186; 187], Ю. Палічука [189], Н. Поліщук [199]; бакалаврів сестринської справи – І. Мельничук [159]. Аналіз зазначених вище наукових джерел свідчить, що проблема формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів висвітлено лише в поодиноких працях і потребує поглибленого дослідження. Зокрема, науковці О. Устінов [268; 270], О. Баканова [9], Ю. Палічук [189] та Н. Поліщук [199] наголошують, що здоров'я є інтегральним показником успішного розвитку суспільства, а здоров'язбереження – однією з ключових компетентностей для забезпечення повноцінної життєдіяльності та життєтворчості особистості.

Формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх фахівців різних галузей, як зазначають науковці ОН. Башавець [12], Л. Войтюк [44], В. Жамардій [82], В. Пахомчик [199], В. Ягупов [302], Ya. Kulbasha [308], передбачає сприяння їхньому позитивному ставленню до власного здоров'я, а саме: володіння засобами фізичного самовдосконалення, самопідтримки й самоконтролю; знання й застосування правил особистої гігієни, уміння

піклуватися про власне здоров'я, особисту безпеку, володіння засобами надання першої медичної допомоги; володіти елементами психологічної грамотності, статевої культури й поведінки; знання факторів позитивного впливу здорового способу життя на загальний стан організму; вміння підібрати індивідуальні засоби й методи для розвитку своїх фізичних, психічних і особистісних якостей.

Слушними вважаємо погляди науковців В. Жамардїй [82], Н. Завидівської [83], В. Волкова [43], М. Тараканової [254], О. Устінова [282], що в процесі занять з фізичного виховання покращується діяльність центральної нервової системи, активізується й удосконалюється обмін речовин, забезпечується адаптація серцево-судинної, дихальної та інших систем до умов м'язової діяльності, прискорюється процес функціонування систем кровообігу й дихання, а також зменшується довжина функціонального відновлення після навантаження (розумового й фізичного).

Відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» (2015) [88], метою фізичного виховання у сфері освіти є забезпечення розвитку фізичного здоров'я студентів, комплексний підхід до формування розумових і фізичних здібностей особистості, удосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу та пріоритету оздоровчої спрямованості цього процесу протягом усього життя. На думку науковців В. Іващенко, О. Безкопильного [98, с. 60-61] метою фізичного виховання у сфері освіти має бути формування фізично досконалої, усебічно розвиненої й національно свідомої особистості. Освітніми завданнями фізичного виховання автори [98] вважають оволодіння достатньою кількістю рухових умінь і навичок різної координаційної складності, спеціальними знаннями вдосконалення свого фізичного стану та грамотного впровадження здорового способу життя особистості, що прямо пропорційно впливає на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців. У той же час, А. Яворська [289, с. 116-118] зазначає, що фізичне виховання гармонійно інтегрується в компетентнісній парадигмі вищої освіти і є засобом формування

загальних компетентностей, зокрема і здоров'язберезувальної, у таких сферах: «самоорганізації» (спроможність організовувати особистісну діяльність, приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях і нести відповідальність за ці рішення); «комунікації» (спроможність працювати в колективі; легко вступати в контакт з незнайомими людьми, витримка, вміння стримувати емоції); «фізичної культури» (спроможність застосування засобів і методів фізичного виховання для збереження та зміцнення здоров'я, підвищення фізичної підготовки та працездатності майбутнього фахівця); формування професійно важливих якостей, зокрема й фізичних, які є значущими в професії лікаря.

У процесі аналізу результатів зазначених вище наукових досліджень виникають підстави розглядати здоров'язберезувальну компетентність у інтеграції з іншими загальними компетентностями (спроможністю застосовувати знання на практиці, працювати самостійно, міжособистісні навички, робота в команді, комунікативні та організаційні якості, лідерство), які внесені європейськими фахівцями [323] у комплекс загальних компетентностей, необхідних випускнику вищої школи. Водночас, наукові дослідження Г. Кліща [114], Я. Кульбашної [136], В. Назарук [166]; В. Пахомчик, М. Харкевич [193] указують, що активна професійна діяльність лікарів пов'язана з довготривалою, виснажливою, кропіткою роботою, а тому потребує сформованості компетентностей, які забезпечуватимуть здоровий спосіб життя, вміння долати перешкоди як у професійній діяльності, так і у повсякденному житті, досягнення оптимального результату та професійного успіху. Отже, аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел із проблеми впровадження компетентісного підходу у вищій, зокрема медичній освіті, свідчить про необхідність дослідження проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів.

1.2. Дефінітивний аналіз базових понять дослідження

Аналіз наукових джерел Т. Андрющенко [5], Н. Бібік [18], О. Вознюк [41], Д. Воронін [44,45], І. Драч [72], М. Дутчак [76], В. Кремень [128], Т. Круцевич [130], Л. Лубишева [146], В. Луговий [148], Ю. Рашкевич [207], С. Сисоєва [230], Tuning Educational Structures in Europe [323], Tuning Project (Medicine) [322] та ін. обґрунтовує доцільність оперувати в дослідженні такими поняттями: «компетентність», «здоров'я», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережувальні освітні технології», «соматичне здоров'я», «освітній результат», «фізична підготовленість» та уточнити їх зміст у контексті професійної підготовки майбутніх лікарів.

У процесі розвитку компетентнісного підходу, поняття «компетентність», згідно з визначенням Міжнародного департаменту стандартів для навчання, досягнення та освіти (International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI) [241, с. 20], визначено як «спроможність кваліфіковано здійснювати свою професійну діяльність, виконувати складні завдання чи роботу», «набір знань, навичок і ставлень, що дають змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції», що підлягають досягненню відповідних стандартів у галузі професійної діяльності або іншого виду діяльності [241, с.20].

Дещо ширше це поняття розкрили експерти програми «Визначення та відбір ключових компетентностей: теоретичні й концептуальні засади» – «ДеСеКо» (Theoretical and Conceptual Foundations (DESECO) [306, с. 8], у якій поняття «компетентність» трактується як «спроможність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби; відповідати на складні вимоги шляхом використання та мобілізації психологічних ресурсів; поєднувати пізнавальні досягнення і практичні навички», які спрямовані на досягнення певних стандартів у професійній галузі для набуття продуктивності і конкурентоспроможності упродовж усього життя [306, с. 20].

Для визначення сутності поняття «компетентність» проведено аналіз трактування науковцями його змісту (Табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Визначення поняття «компетентність» науковцями

№ п/п	Автор, джерело	Визначення поняття
1.	В. Адольф, [2]	Комплекс знань, умінь, властивостей і якостей особистості, які забезпечують варіативність, оптимальність і ефективність побудови навчально-виховного процесу
2	Експерти країн Європейського Союзу [299, 323]	Здатність застосовувати знання й уміння, які передбачають спроможність особистості сприймати і відповідати індивідуальним та соціальним потребам, а також комплекс ставлень, цінностей, знань і навичок. В публікаціях ЮНЕСКО поняття компетентності трактується як поєднання знань, умінь, цінностей і ставлень, застосованих у повсякденному житті (Rychen & Tiana, 2004)
3	І. Кривенко, [129]	Інтегративна здатність студента успішно здійснювати навчальну та професійну діяльність, яка є результатом навчання на певному рівні вищої освіти
4	Н. Лобач, [145]	Інтегративна характеристика особистості, яка виявляється в умінні користуватися набутими компетенціями та повноваженнями, які має фахівець у визначеній галузі
5	Г. Мороховець, [165]	Комплексна характеристика фахівця у сфері охорони здоров'я, виражена в діяльності і базується на інтеграції та комбінації компетентностей, що реалізуються в реальних умовах
7	Національний освітній глосарій [174]	Динамічна комбінація знань, розуміння, умінь, цінностей, інших особистих якостей, що описують результати навчання за освітньою / навчальною програмою.
8	World Health Organization, [326]	Достатній рівень знань та навичок психологічного, комунікативного спілкування, навички прийняття рішень і підходів, що дозволяють виконання конкретних дій і завдань на певному професійному рівні (Sufficient knowledge and psychomotor, communication and decision-making skills and the attitudes to enable the performance of actions and specific tasks to a defined level of proficiency)

Аналіз даних таблиці 1.2 свідчить про різні підходи науковців до визначення поняття «компетентність» і розглядається як інтегративна особистісна якість фахівця, сформована через системи знань, умінь, навичок, цінностей і мотивацій, які він спроможний застосувати на певному професійному рівні. Зокрема, фахівці в галузі медичної освіти Г. Кліщ [113; 114], І. Кривенко [129], Я. Кульбашна [137], О. Міхеєнко [162], Т. Федорина [271] зміст поняття «компетентність» характеризують як інтегративну спроможність майбутнього фахівця у сфері охорони здоров'я відповідати суспільним вимогам до сучасного лікаря, компетентного виконання професійної діяльності.

Процес формування компетентностей, на думку І. Драч [73, 74], С. Куликовського [135], В. Лугового, Ж. Таланової [149], Ю. Рашкевича [207], Tuning Educational Structures in Europe [323] та ін., складний. Їх становлення відбувається циклічно й досягається зусиллями всіх учасників освітнього процесу. Компетентності не можуть бути сформовані в межах однієї дисципліни, вони не вимірюються, тому в систему освіти запроваджено поняття «результат навчання», який характеризується рівнем знань, умінь та навичок, які студент повинен не тільки здобути, а й продемонструвати після засвоєння освітньої програми викладачеві з присвоєнням залікових одиниць на рівні навчальної програми й окремих навчальних компонентів. Саме вони є індикаторами досягнення певного рівня сформованості тої чи іншої компетентності. Науковці [147; 148; 207; 287] розрізняють два типи результатів навчання, які повинні мати чітке місце в програмі курсу і перевірятися в кінці курсу/навчання:

✓ *спеціальні (фахові) компетентності* – пов'язані зі спеціальними знаннями в предметній області, є специфічними для даної предметної області (дисципліни, галузі чи напрямку);

✓ *загальні (generic) компетентності*, які, на думку J. Valcar, L. Janickova, L. Filipova [300, с. 250-265], являють собою «сукупність набутих особою знань, умінь, ставлень та навичок», що ведуть до виконання якісної роботи й застосовуються в будь-якій діяльності; а Kelly [313] вважає, що вони описують поєднання здібностей, мотивацій та ознак, необхідних для ефективного виконання широкого кола завдань у межах професійної діяльності, що включають інтерактивне спілкування, соціальну відповідальність, орієнтацію на досягнення успіху. Водночас необхідно наголосити, що загальні компетентності не є професійно зумовленими, але є професійно значущі [95, с. 41], оскільки складають підґрунтя для професійних компетентностей. Погоджуємось з І. Секрет [223, с. 6], що компетентними вважаються фахівці, «які розвинули власні компетенції до високого рівня».

У структурі професійної підготовки фахівців різних галузей вітчизняні науковці О. Аксьонова [2], О. Антонова [6], Н. Башавець [12], Д. Воронін [44], В. Гаркуша, В. Арищенко [49], Н. Завидівська [82], І. Іваній [97], Н. Поліщук [199], О. Шукатка [284] та ін. із комплексу загальних компетентностей виокремлюють здоров'язбережувальну компетентність, яку автори [6; 44; 82; 284] розглядають, як комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, що спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я – свого та оточення, у процесі занять та в повсякденному житті.

Формування здоров'язбережувальної компетентності потребує розуміння і визначення поняття «здоров'я». Так, за визначенням ВООЗ (Статут, 1946; п. 1.2. [239]), здоров'я – це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». На думку А. Щедріної [286, с. 4], – це «цілісний багатовимірний динамічний стан (включаючи його позитивні та негативні показники), який у процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального й екологічного середовища дозволяє людині здійснювати його біологічні та соціальні функції». Науковці Г. Апанасенко [8], Т. Круцевич [131] до зазначеного вище додають: «нормальний стан організму» такий, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновага між організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів, тобто здатність організму перебувати в рівновазі з оточенням. Великий кардіохірург М. Амосов [3, с. 5-6] підкреслює, що здоров'я є «сумою резервних потужностей основних функціональних систем організму, які лежать у межах від максимальної кількості функції до її нормального рівня». Praveenkumar Aivalli [317, с. 9] наголошує, що це «рівень функціональної та (або) метаболічної ефективності живого організму; це загальний стан людини у свідомості, тілі та душі, що зазвичай означає бути вільним від хвороби, травми або болю». Т. Круцевич [133, с. 330] стверджує, що це «можливість організму особистості адаптуватися до змін навколишнього середовища, взаємодіючи з ним

вільно, на основі біологічної, психологічної та соціальної сутності людини». П. Гусак, Н. Зимівець, В. Петрович [58, с. 4-5] вважають його «суспільною цінністю, яка має бути забезпечена системою наукових і практичних заходів збереження і зміцнення здоров'я, діяльністю структур, що їх реалізують, та усвідомленою турботою кожного члена суспільства про особисте і громадське здоров'я». О. Міхеєнко [162, с. 21] – «динамічним станом життєдіяльності людини, який визначається здатністю організму до саморегуляції, підтримання гомеостазу, самозбереження та самовдосконалення соматичного і психічного статусу за оптимальної та гармонійної взаємодії всіх різнорівневих систем фізичного тіла; адекватним і гармонійним інформаційним, енергетичним, речовинним обміном між організмом людини і природою (довкіллям), між людиною і суспільством; можливостями резервно-компенсаторних механізмів; ступенем екологічної забрудненості організму; рівнем виконання біологічних та соціальних функцій». Helen Keleher and Colin MacDougall [310, с. 4-5] – динамічною концепцією з кількома значеннями, а саме: як благополуччя особистості, що залежить від власного соціального досвіду (особистих знань, віку та хвороб); як вищий порядок сенсу в житті людей, що пов'язаний з почуттям добробуту особистості. Ю. Бойко [24, с. 33] – «інтегративною характеристикою особистості, котра охоплює як її внутрішній світ, так і всю своєрідність взаємин з оточенням і містить у собі фізичний, психічний, соціальний і морально-духовний аспекти, які забезпечують необхідний суспільству рівень соціальної активності, максимальну тривалість активного життя; як стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями людини і постійно мінливими умовами середовища». Лікар-офтальмолог Saman Wimalasundera [319, 3] – «звуком тіла і здорового розуму чи/або звуковою функцією тіла». Автор стверджує [319, 4-7], що для анатоміста здоров'я означає нормальну анатомічну структуру організму особистості; для фізіолога – це нормальне функціонування тіла; для генетика – правильне існування генетичного потенціалу організму; для біохіміка – нормальний біохімічний рівень; для патологоанатома – нормальний клітинний

склад. А Ю. Бойчук [26, с. 9] вважає його багатовимірним феноменом, який виявляється на індивідуальному (динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіда, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя) і популяційному (процес соціально-історичного розвитку біологічної і психосоціальної життєздатності населення; здоров'я населення, колективне, суспільне або громадське) рівнях.

Таким чином, погоджуємося з науковцями [3; 30; 91; 191; 317] і розглядаємо «здоров'я» як динамічний стан фізичного, духовного, соціального благополуччя, збереження та розвитку психофізіологічних функцій особистості, її працездатності й активності, зокрема професійної.

З поняттям «здоров'я» пов'язані інші терміни, поєднані з ним і актуальні для дослідження, як-от: здоровий спосіб життя, здоров'язбереження, соматичне (фізичне) здоров'я, рівень здоров'я. Розглянемо детальніше кожне з цих понять.

Здоровий спосіб життя, на думку Н. Попелюк, Ю. Нечитайло [201], є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я населення через зміну стилю та укладу життя. Фахівці ВООЗ [239] наголошують, що три чверті всіх смертей можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя, при цьому ефективність профілактики для зниження смертності при хворобах серця та судин більше ніж на 50 % пов'язана з модифікацією факторів ризику і на 40 % – з якісним лікуванням.

Значущість для людини формування цінностей здорового способу життя обумовлена необхідністю збереження і примноження здоров'я особистості [28, с. 52; 94, с. 39], вдосконаленням фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя та їх відповідністю [243, с. 220].

Поняття «здоровий спосіб життя» М. Співак [235, с.37] розуміє як «усвідомлене, відповідальне, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є формування, збереження і зміцнення всіх складових здоров'я». У своїй праці, Ю. Бойко [24, с. 39] визначає його в широкому й вузькому сенсі. У

широкому сенсі – як «динамічне буття особистості, яке відображає позитивне ставлення до здоров'я як цінності (у тому числі професійної), спрямоване на самозбереження і самореалізацію в різних сферах життя (праці, відпочинку, побуту), яке сприяє підвищенню творчої активності для виконання своїх функцій: навчання, виховання, розвитку необхідних властивостей і якостей особистості». У вузькому сенсі автор [24, с. 39-40] розуміє це поняття як «сукупність ціннісних орієнтацій та установок, звичок, режиму і темпу життя, спрямованих на збереження, зміцнення, формування, відтворення здоров'я у процесі навчання, виховання, спілкування, праці, відпочинку та у процесі майбутньої професійної діяльності». У свою чергу О. Міхеєнко [162, с. 24] розуміє здоровий спосіб життя як – «сукупність зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності людського організму, за яких усі органи й системи працюють ефективно, оптимально й гармонійно, а також залучення сукупності раціональних методів, що не лише сприяють зміцненню здоров'я, а й підвищують якість життя в цілому».

Звертаємо увагу на «Вступ до стратегічного планування для формування здорового способу життя» [47, с. 11], у якому зазначено, що здоровий спосіб життя працює в сукупності з такими компонентами, як: ставлення, знання, навички, дії, які сприяють покращенню здоров'я. А формування навичок здорового способу життя визначається п'ятьма категоріями факторів: міжособистісні фактори; міжособистісні процеси й процеси в базисних групах; інституційні фактори; соціальні фактори та державна політика.

Таким чином, аналіз праць зазначених вище науковців дав змогу визначити поняття «здоровий спосіб життя» як діяльність людини, спрямовану на профілактику (запобігання захворювань), зміцнення всіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, нервової) та поліпшення загального самопочуття особистості, що можна визначити як цінність здоров'я.

Відповідно до Указу президента України [266], здоровий спосіб життя є визначальним чинником забезпечення тривалості активного життя, соціальної, біологічної та психічної стабільності громадян і передбачає оптимальну рухову

активність, раціональне харчування, здоровий сон, дотримання гігієнічних правил, відмову від тютюнопаління, вживання наркотиків та зловживання алкоголем, тобто найкращим шляхом до здоров'язбереження.

Погоджуємося з думкою Л. Товкун [272, с. 167], що дотримання здорового способу життя та здоров'язбереження, відіграє важливу роль у життєдіяльності майбутніх фахівців, оскільки це гарантія самореалізації, саморозвитку й самовдосконалення в усіх сферах життя, починаючи з духовної і завершуючи фізичною.

Здоров'язбереження, на думку М. Співака [235, с. 58-59], – це «процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфер особистості»; ціннісне ставлення до власного здоров'я і оточуючих, загальне усвідомлення особистої відповідальності за власне здоров'я. С. Орґєєва [182, с.103] розглядає його як «складне особистісне «новоутворення», спрямоване на збереження, зміцнення, відновлення власного здоров'я, засноване на усвідомленні студентом особистої відповідальності щодо здоров'язбереження, для повноцінної професійної та життєвої самореалізації».

Основними вимогами до сучасного заняття із здоров'язбережувальною направленістю у ЗВО науковці С. Канішевського [103], І. Кіреєва [111], М. Моїсеєнко [164], Ю. Палічук [189], М. Смирнова [233], О. Яцишина [294] визначають такі: санітарно-гігієнічні (режим дня, тепловий режим, освітлення та ін.); організаційно-навчальні (оптимальний розподіл навчального матеріалу; профілактика стомлюваності та ін.); навчально-методичні (зв'язок теми, мети, змісту заняття з життям і здоров'ям особистості; спрямування заняття на формування у тих, хто займається, здоров'язбережувальної компетентності) та ін. норми. Здоров'язбереження особистості, на думку науковців Л. Лаврової, Н. Мікулак, В. Савченко [139, с. 3], – це процес діяльнісного збереження й зміцнення здоров'я, спрямований на підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих на основі знань та навичок про

збереження здоров'я й усвідомлення власної відповідальності за нього. Н. Побірченко [196, с. 162] розглядає його як одну з форм організованої адаптації й соціалізації особистості, розвитку її професійної ідентичності. Н. Коцур, Л. Товкун [126, с. 448] наголошують, що формування спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров'я є невід'ємним компонентом здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців.

Отже, погоджуємося з науковцями [25; 245; 141; 188] і розглядаємо здоров'язбереження майбутніх лікарів як процес діяльнісного зміцнення і збереження здоров'я, спрямований на гармонію фізичного (соматичного), духовного, психічного стану майбутнього лікаря; підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і майбутніх пацієнтів на основі знань про здоров'я, його профілактику і збереження; усвідомлення особистої відповідальності лікаря за власне здоров'я та майбутніх пацієнтів.

Соматичне здоров'я. Його зміст у наукових джерелах трактується по-різному. Зокрема, С. Присяжнюк [202, с. 76] визначає його «як поточний стан органів і систем організму, рівень розвитку і функціональних можливостей органів і систем. С. Галандзовський та І. Мацейко [48, с. 21-27] розглядають його як потенційні можливості організму, а рівень фізичної підготовленості – як результат реалізації біологічного потенціалу організму.

Соматичне здоров'я, як стверджує Г. Апанасенко [8, с. 60], «визначається ступенем досконалості, резервами і гармонією механізмів самоорганізації біосистеми – гомеостазу, адаптації, резистентності біоритмів, онтогенезу і т.ін.». У свою чергу Saman Wimalasundera [319, с. 9] визначає його як адекватну масу тіла, зріст і окружність, відповідно до віку та статі, прийнятний рівень зору, слуху, руху, прийнятний рівень частоти пульсу, артеріальний тиск, частота дихання, окружність грудей, окружність голови, співвідношення талії. У результаті підвищення рівня соматичного здоров'я збільшується досягнута потужність велоергометричного навантаження, приріст частоти серцевих скорочень на пороговій потужності.

Отже, взявши до уваги досвід науковців Г. Апанасенко, Л. Попова, А. Магльований [8], Т. Круцевич [131], О. Яременко [291] для оцінки рівня соматичного здоров'я в експериментальній роботі, доцільно використовувати антропометричні показники (зріст, вага тіла, сила м'язів, оцінка постави, обхват грудної клітки, ЧСС та максимальний артеріальний тиск). Де, рівень здоров'я [8, с.15-19] – це «інтенсивність прояву життя в нормальних умовах середовища, яка визначається тренуваністю структур клітини», а кількість здоров'я [8, с.15-19] – це «межі змін зовнішніх умов, у яких ще триває життя».

Слід наголосити, що важливою передумовою високого рівня соматичного здоров'я [291, с. 63] є підтримка належного рівня функціонування киснево-транспортних систем організму (кровеносної й серцево-судинної) та фізичної підготовленості в майбутніх фахівців.

Фізична підготовленість особистості розглядається науковцями В. Волков [43], С. Гаркуша [50], Т. Круцевич [133] як рівень досягнутого розвитку фізичних якостей з одночасним підвищенням рівня діяльності його функціональних систем (серцево-судинної, дихальної, нервової та опорно-рухової), формування рухових навичок у результаті спеціально організованого процесу фізичного виховання, що спрямований на вирішення конкретних освітніх завдань. У свою чергу фізичні якості [133, с. 11] характеризуються окремими якісними сторонами рухових спроможностей особистості: силою, швидкістю, гнучкістю, витривалістю, координацією рухів та ін.

Отже, взявши до уваги досвід зазначених вище науковців [2, ст.156; 68, ст. 1-3] можна стверджувати, що здоров'язбережувальна медична освіта охоплює розумове, фізичне, психогігієнічне, моральне виховання та систему валеологічних знань про різні аспекти здоров'я; додає розвиток життєвих умінь і навичок щодо ефективного ведення здорового способу життя і його збереження в умовах інтенсивного ритму життя.

Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» розглядається в працях науковців різних галузей: Н. Башавець [11, с. 90-95] визначає її як «вміння,

знання, навички використання здоров'язбережувальних технологій, під час навчальної діяльності, самостійних занять фізичними вправами та в ході активного відпочинку»; А. Хуторской [276] стверджує, що поняття здоров'язбережувальної компетентності, передбачає наявність валеологічних (наука про здоров'я) знань людини, які втілюються в її особистісно зумовленій соціально-професійній життєдіяльності; Д. Воронін [44, с. 96] трактує як «певний рівень медично-валеологічної грамотності студента, стан соціального благополуччя, рівень розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей та до природи».

Підходи до визначення поняття «здоров'язбережувальна компетентність» різними авторами висвітлено у таблиці 1.3

Таблиця 1.3

Характеристика трактування фахівцями поняття
здоров'язбережувальної компетентності

№ п/п	Автор, рік	Визначення поняття здоров'язбережувальної компетентності
1.	Т. Андрющенко [5]	готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і здоров'я оточення
2.	Н. Белікова, [17]	інтегративна якість особистості майбутнього фахівця, яка має складну системну організацію й виступає як сукупність, взаємодія та взаємопроникнення мотиваційного, когнітивного й діяльнісного компонентів
3.	Ю. Бойчук, [25]	динамічний стереотип мислення, поведінки та діяльності, який сприяє збереженню та зміцненню здоров'я особистості, визначає дбайливе ставлення до власного здоров'я й оточення
4.	Н. Завидівська, [82]	готовність випускника до випробувань, які щоденно ставить перед ним суспільне життя, природні умови; здатність самостійно розв'язувати проблеми щодо збереження власного здоров'я, збільшення тривалості років здорового життя через систему моделювання й прогнозування способів використання засобів фізичної культури
5.	І. Іваній, [97]	здатність здійснювати складні поліфункціональні, поліпредметні види діяльності, ефективно розв'язання проблем формування, збереження і зміцнення здоров'я та організації здорового способу життя, пов'язаних як з професійною, так і суспільною діяльністю
6	Н. Поліщук, [199]	комплекс систематичних знань і уявлень про позитивні й негативні зміни в стані власного здоров'я та здоров'я довколишніх; уміння складати програму збереження свого здоров'я та дієву програму (чи план) збереження здоров'я учнів в умовах навчально-виховного процесу

Продовження таблиці 1.3

7.	В. Омеляненко, [181]	передбачає вміння розуміти закономірності взаємодії організму з навколишнім середовищем; науково правильно оцінювати вплив фізичних вправ на організм людини; визначати рівень фізичного розвитку та оцінювати стан соматичного здоров'я дітей; раціонально дозувати фізичне навантаження; проводити кваліфіковану консультацію з питань оптимального вибору найбільш доцільних для кожної людини рухових режимів і форм занять фізичними вправами та ін.
8.	В. Тевкун, [245]	готовність мобілізувати систему знань, умінь розумових і особистісних якостей, необхідних для формування мотивації до здоров'язбереження, а також вміння передбачати, попередити або компенсувати втрату здоров'я як засобу задоволення базових потреб особистості

Аналіз таблиці 1.3 свідчить, що здоров'язбережувальна компетентність характеризується інтеграцією теоретичної та практичної діяльності особистості, яка передбачає вміння розуміти закономірності взаємодії організму з навколишнім середовищем, визначати рівень фізичного розвитку та оцінювати стан соматичного здоров'я особистості, формування ціннісного ставлення до здоров'я, його збереження та зміцнення як результату професійної діяльності. Як зазначає Н. Бібік [18, с. 47-52], це характерні особливості та індивідуальні якості особистості, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я як власного, так і здоров'я оточення. Дотримуємося думки Н. Завидівської [82, с. 157], що застосування на практиці знань, умінь і навичок, отриманих у процесі здоров'язбережувального навчання, відбувається з обов'язковим розумінням значущості їх використання у подальшій професійній діяльності.

Формування здоров'язбережувальної компетентності у ЗВО науковці розкривають як важливу складову підготовки компетентних фахівців. Зокрема: О. Халло [273, с. 168-170] стверджує, що цей процес відбувається на міжпредметному рівні за допомогою предметних компетентностей з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей викладачів. На думку Ю. Павлова [186, с. 456-462], формування здоров'язбережувальної компетентності полягає, насамперед, у формуванні системи відповідних ціннісних орієнтацій і установок, активної життєвої позиції майбутніх фахівців, їх

позитивної мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, прийняття відповідальності за власне здоров'я й самореалізацію в соціальному та професійному середовищі. У свою чергу О. Митчик [160, с. 76; 161, с. 58] вважає, що це «процес цілеспрямованого сприяння системи умов освітньої діяльності, які не шкодять здоров'ю студента, зокрема: форми і методи навчання спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я; знання, вміння і навички використання засобів зміцнення здоров'я, як викладачів так і студентів; формування ціннісного ставлення до стану свого здоров'я та здоров'я навколишніх; дотримання ними здоров'язбережувальних технологій».

Аналіз наукових джерел [92; 126; 182; 183] та власний педагогічний досвід дали змогу констатувати, що формування здоров'язбережувальної компетентності повинно містити систему знань про здоров'язбереження, навички, що сприяють фізичному (руховій активності, раціональному харчуванню); соціальному (ефективне спілкування, емпатія, розв'язання конфліктів, спільна діяльність та співробітництво); духовному та психічному здоров'ю (самоусвідомлення та самооцінка, визначення життєвих цілей та програм, самоконтроль, мотивація успіху) [126, с. 448].

Слід звернути увагу на праці науковців О. Дерев'янка [61], В. Назарука [166-168], Ю. Палічук [189], М. Смирнова [233], які підкреслюють значущість упровадження «здоров'язбережувальних технологій» в освітньому процесі. Зокрема, М. Смирнов [233, с. 24-25] розуміє їх як «систему організаційних і психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, націлених на збереження і зміцнення здоров'я, формування культури здоров'я в особистості». Автори Н. Пастухова, Ю. Садовниченко, В. М'ясоєдов [191, 192] виокремлюють *медико-гігієнічні* (дотримання режиму дня, режимів рухової активності, харчування і сну;), *фізкультурно-оздоровчі* (розвиток фізичних якостей, загартування), *лікувально-оздоровчі* (забезпечує відновлення фізичного здоров'я), *екологічні* здоров'язбережувальні технології (екологічно оптимальні умови життя в гармонії з природою) та *технології безпеки життєдіяльності* (правила техніки безпеки та

охорони праці. В. Назарук [168, с. 188] до зазначених вище здоров'язбережувальних технологій додає *технологію проведення занять з фізичного виховання в природних умовах* (вони забезпечують всебічний і гармонійний розвиток особистості на основі комплексного вирішення завдань фізичного, екологічного, валеологічного, естетичного та морального виховання) та *технологію емоційної підтримки майбутніх лікарів* (використання музики в процесі занять з фізичного виховання).

Отже, за даними вище зазначених науковців Ю. Бойчук, О. Пальчик, О. Дехтярьова [27]; О. Дерев'янка [61]; О. Митчик [160, 161]; В. Назарук [166]; Ю. Палічук [189]; М. Смирнов [233], здоров'язбережувальні технології в освітньому процесі формують у студентів спеціальні знання, уміння, навички збереження й зміцнення власного здоров'я (удосконалення свого тіла, психіки, емоцій), ведення здорового способу життя, виховує гуманне ставлення до самого себе та оточуючих.

Аналіз наукових джерел [26; 141; 161; 167; 179; 242] та власний педагогічний досвід дали змогу визначити поняття *«здоров'язбережувальна компетентність лікаря»* як *особистісна якість, набута в процесі професійної підготовки, що відображає сформованість: системи знань (про збереження й підвищення рівня здоров'я засобами фізичного виховання; вплив фізичних вправ на організм); практичних умінь (щодо діагностики рівня здоров'я та фізичної підготовленості; самооцінки соматичного здоров'я; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану та зміцнення здоров'я); здатності (до просвітницької діяльності щодо збереження та підвищення рівня здоров'я і формування навичок здорового способу життя майбутніх пацієнтів; оцінювання й контролю рівня здоров'я та результатів фізичної працездатності) і готовності (організувати й реалізувати діяльність з профілактики та збереження здоров'я, як власного так, і пацієнтів) створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності лікаря.*

Отже, на підставі аналізу наукових джерел констатуємо, що знання про здоров'я його профілактику й зміцнення засобами фізичного виховання та руховою активністю; уміння діагностувати його рівень; навички володіння здоров'язберезувальними технологіями й методиками є ключовим аспектом у підготовці компетентних лікарів, а формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів сприяє їх особистісному позитивному ставленню до власного здоров'я. Важлива роль у забезпеченні високого рівня здоров'я, його збереженні й зміцненні в освітньому процесі медичних ЗВО належить фізичному вихованню.

1.3. Соціальна значущість здоров'я як концептуальної основи розвитку здоров'язберезувальної компетентності лікарів

У сучасних соціально-економічних умовах, які характеризуються погіршенням стану здоров'я майбутніх фахівців [126; 179; 279], високим рівнем захворюваності та смертності, проблема здоров'я населення набуває особливої значущості, зокрема й для майбутніх лікарів. Отже, для здійснення ефективної професійної діяльності майбутнім лікарям необхідно бути компетентними в питаннях збереження й зміцнення як власного здоров'я, так і пацієнтів, тобто в процесі професійної підготовки необхідно сформувати «здоров'язберезувальну компетентність лікаря».

Здоров'я населення є одним із чинників національної безпеки [222] і водночас засобом її забезпечення; умовою існування та розвитку особистості, суспільства і держави в цілому. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (2018) [85] зазначено, що саме «суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов навчання, побуту і запровадження здорового способу життя».

Слід наголосити, що, згідно з резолюцією Генеральної Асамблеї ООН №38/54 від 1997 року [324, Ст.3, Ст.25, Ст.27], життя й здоров'я населення визначаються як найвищі людські цінності, які відображають загальний рівень соціально-економічного розвитку суспільства, є показником цивілізованості, доцільності й ефективності всіх сфер господарської діяльності.

У дослідженні Ю. Бойчука [25, с. 5] «здоров'я особистості» трактується як «соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, і від суспільства залежить, як здоров'я використовується, охороняється і відтворюється». Погоджуємося з думкою О. Устінова [269], що «здоров'я настільки ж важливе для людини, як щастя і благополуччя»; та С. Путрова [205, с.120], що здоров'я має «всеосяжне і позачасове значення, є умовою існування ще більш значущої цінності – життя».

Здоров'я людини науковці Г. Апанасенко і співавтори [8], Х. Барна [10], Ю. Бочук [25], П. Гусак і співавтори [58], Т. Димарь [63], Р. Карпюк [108], О. Сабіров [216] розглядають як взаємопов'язану систему й виокремлюють такі його види: духовне, психічне, моральне, соціальне, фізичне. Вони невід'ємні один від одного, оскільки разом і в сукупності визначають стан здоров'я особистості. Розкриємо більш детально кожен із зазначених компонентів:

1. *Духовне здоров'я.* На думку науковця: О. Сабірова [216, с. 16-20], духоване здоров'я – це «духовний світ особистості, її свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду; «це прагнення до істини, добра, здатність діяти із любов'ю до ближнього, це причетність до живої і неживої природи» [216, с. 70]. Н. Даниленко [59, с. 104] визначає його як «здатність особи пізнавати навколишній світ в динаміці розвитку, свої можливості і шляхи самореалізації і формувати моральні орієнтири для життєдіяльності». Погоджуємося з автором, що «вимір духовності відкривається в міру особистісного становлення і дозрівання» [59, с. 105]. У свою чергу, І. Щербакова [287, с. 895] стверджує, що духовність – це здатність людини

«сприймати і наслідувати вищі моральні норми, яка передбачає достатній рівень розвитку всіх сторін самосвідомості особистості: пізнавальної (самопізнання), емоційно-оціночної (самооцінка), дієво-вольової (саморегуляція)». Отже, чим духовно вищою є особистість, тим свідоміше її ставлення до себе та до власного здоров'я.

У Декларації прав людини, Генеральної Асамблеї ООН [324] зазначено, що «особливість лікарської діяльності обумовлена необхідністю високих духовних та морально-етичних якостей для будь-якого медичного працівника, в першу чергу – лікаря». Отже, відповідальність за пацієнта і його здоров'я має бути головним моральним завданням будь якого лікаря.

2. *Психічне здоров'я.* За визначенням ВООЗ [326], – це «стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати». Науковці по-різному трактують це поняття. Н. Третьякова [263, с. 21] вважає, що це – «стан мозку, при якому його вищі відділи забезпечують нормальну, адекватну для даного суспільства, інтелектуальну, емоційну і свідомо-вольову взаємодію з соціальним оточенням, з функцією внутрішньосистемного інформаційного гомеостазу мозку»; І. Шаронова [280, с. 740-741] – повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

Отже, беручи до уваги дослідження науковців [10; 179; 263; 280], можна констатувати, що психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, рівень емоційно-вольової та пізнавальної зрілості особисті, що належить до сфери розуму й інтелекту. Однак, досліджуючи психічне здоров'я як складову національної безпеки, О. Устінов [268] стверджує, що «психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя». У свою чергу досліджуючи психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження, І. Шаронова [280, с. 745] наголошує, що психічно здоровою є «гармонійна,

врівноважена особистість, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб, а її здатність до самоуправління пов'язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль».

Слід звернути увагу на дослідження С. Карасевич [105], Т. Круцевич [133], які наголошують, що рухова активність, фізичні вправи та спорт впливають на відновлення психічного здоров'я, підвищують психічну активність; сприяють інтенсивному розвитку психічних процесів (пам'яті, відчуття, контролю емоцій і поведінки, концентрації уваги, пізнавальних функцій і т. ін.) та виробленню релаксаційних, відновних механізмів, зниженню рівня тривожності шляхом нормалізації показників гормонів, процесів метаболізму в тканинах тощо.

3. *Моральне здоров'я.* З аналізу наукових джерел Ю. Бойка [24], Х. Барна [10], А. Свінцицького [222] випливає, що моральне здоров'я – це система цінностей, установок і мотивів поведінки особистості в соціальному середовищі – її мораль. Моральне здоров'я свідчить про наявність в особі такого мислення й поведінки, які дозволяють формувати сприятливий фон для її фізичного, психічного й соціального благополуччя. Зокрема, у Статті 71 Етичного кодексу лікаря [79] зазначено, що «лікар своєю поведінкою не може пропагувати звичок, шкідливих для здоров'я людини (вживати алкоголь, палити), його обов'язок – звернути увагу суспільства, органів влади та кожного пацієнта на значення збереження здоров'я, а також на екологічну загрозу».

4. *Соціальне здоров'я.* З точки зору експертів ВООЗ [326] та дослідників Л. Новакової [179], Н. Третьякової [263], О. Устінова [268], соціальне здоров'я – це ступінь або міра задоволеності особистості своїм матеріальним добробутом, соціальним становищем у суспільстві.

Досліджуючи якість здоров'язберігаючої діяльності освітніх організацій, Н. Третьякова [263, с. 21] трактує його як «стан вищих відділів мозку, структура інформаційних моделей яких забезпечує адекватні для суспільства морально-етичні прояви особистості, виконуючи функцію системно-средового інформаційного гомеостазу». У свою чергу І. Шаронова [280, с. 741] вважає, що

це – «характеристика взаємодії людини й суспільства, критерій прийняття людиною соціальних норм і цінностей даного суспільства. Позитив у соціальних взаєминах (законослухняність, толерантність, активність, комунікабельність тощо)» [280, с. 741]; М. Євтух [80, с. 74] додає, що це – адекватне сприйняття соціальної дійсності; інтерес до навколишнього світу; демократизм в поведінці; безкорисливість; альтруїзм; емпатія; відповідальність перед іншими; адаптація (рівновага) до фізичного і суспільного середовища. Автор [80, с. 75] стверджує, що «соціальне здоров'я визначається ступенем комфортності особистості, а її благополуччя залежить від рівня засвоєння соціальної культури, від стану індивідуального й суспільного фізичного, психічного, духовного здоров'я».

Цілком погоджуємося з Л. Новаковою [179, с. 70], що соціальне здоров'я залежить від економічних чинників, стосунків зі структурними одиницями соціуму (сім'я, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека життя), через які відбуваються соціальні зв'язки та безпека існування, що суттєво позначається на здоров'ї як лікарів, так і пацієнтів та їх родичів. А про низький рівень соціального благополуччя свідчать [91] «часті конфлікти та непорозуміння; відсутність близьких друзів, відчуття самотності; надмірна сором'язливість, нездатність звернутися по допомогу; нездорові стосунки в родині, у школі, з однолітками».

Отже, зазначене вище свідчить, що соціальне здоров'я залежить від соціальної активності, діяльності, місця й ролі самої особи в міжособистісних відносинах, її матеріального стану та має значний вплив на особистість (лікар, пацієнт і т.д.) та суспільство в цілому.

5. *Фізичне здоров'я.* У роботі Н. Третьякової «Якість здоров'язберігаючої діяльності освітніх організацій» [263, с. 21] фізичне здоров'я визначено як «стан, при якому інтегральні показники основних фізіологічних систем організму лежать в межах фізіологічної норми і адекватно змінюються при взаємодії людини з середовищем, виконуючи системну функцію – статико-динамічний матеріально-енергетичний гомеостаз організму людини в цілому». Автор наголошує, що

відповідно до принципу гомеостазу, здоров'я зберігається, якщо підтримується сталість внутрішнього середовища [263, с. 21].

До сфери фізичного здоров'я, на думку Т. Самусь [219, с. 3], належать такі чинники, як «індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля». А факторами фізичного здоров'я, на думку С. Карасевича [105, с. 29], «є: рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, готовності організму до виконання фізичних навантажень, здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму».

Слід звернути увагу на дослідження О. Барна [10, с. 46], який до зазначених вище складових здоров'я додає його критерії: я хочу (бути емоційно й психічно здоровим), я прагну (до реалізації власних бажань і здібностей), я зможу (подолати всі перешкоди), я повинен (цінити власне здоров'я), що представлені на рисунку 1.1.



Рис. 1.1. Складові здоров'я та його критерії за Х. Барна (2017).

Аналіз наукових досліджень та рисунка 1.1 свідчить, що духовне, психологічне, соціальне та фізичне здоров'я слід розглядати як гармонійну цілісність особистості.

Найважливішим критерієм психологічної стабільності, на думку експертів ВООЗ [326] і О. Устінова [270], є відчуття психологічної рівноваги, а саме:

відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї власної психологічної діяльності і її результатів; здатність самокерування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин. Критерієм соціального благополуччя [263] є показник соціальної адаптованості людини, який науковці пов'язують з її здатністю ефективно спілкуватися та налагоджувати здорові міжособистісні стосунки, адаптуватися до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві, взаємодіяти з державними інституціями.

Показниками здоров'я, на думку А. Щедріної [286, 3], мають бути рівень і гармонійність фізичного розвитку особистості та імунного захисту; резервні можливості організму; здатність виводити метаболіти; рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних установок (характеризують здоров'я як багатовимірний, цілісний і динамічний стан). Автор [286, с.4] наголошує, що «характер прояву кожного з цих показників здоров'я залежить від особистісних якостей особи, усвідомленості її дій, що приносить або зміцнення, або шкоду здоров'ю».

У свою чергу науковці Т. Круцевич [130; 133], Д. Воронін [45], Н. Поліщук [199] наголошують, що здоров'я людини формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Проблеми здоров'я людини виникають у результаті дії різних чинників: тривалої і напруженої розумової та фізичної діяльності, понаднормове перебування за комп'ютером/телевізором [71], що сприяють виникненню невротичних розладів; нерегулярне неякісне харчування, домінування «фаст-фуду» у поєднанні з гіпокінезією і гіподинамією, які обумовлюють пригнічення активності всіх систем організму, зокрема, зниження рухової активності призводить до зниження фізичного здоров'я [30]. Потребують уваги дослідження науковців Л. Войтюк, С. Макачук, А. Нагірняк [42, с. 136], які стверджують, що в Україні щоденно палять: серед дорослих 42 % – чоловіки і 9 % жінки; серед

молоді – 45 % – юнаки і 35 % дівчата. Зазначені факти викликають дефекти фізичного розвитку та фізичної працездатності. Згідно з даними ВООЗ, ці фактори призводять до створення несприятливих умов для здорового способу життя всього суспільства. Як наслідок – зростають показники захворюваності населення на алкоголізм, наркоманію, системні розлади в організмі людини.

Звертаємо увагу на результати опитування дослідницького центру Міжнародного кадрового порталу hh.ua (у 857 респондентів з різних регіонів України) [70], у якому визначили топ-5 професій найбільш схильних до синдрому професійного вигорання на роботі. Зокрема, 42 % українців вважають, що до них належать працівники освітніх професій, а 26 % – медичні працівники (постійна відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів) і т.д. До того ж науковці у своїх працях [22; 272; 288], цитуючи Grainger, зауважують, що «лікарів багато вчать теорії і практиці медицини, але майже не вчать тому, як піклуватися про себе і справлятися з неминучими стресами». Зважаючи на те, що більшість викладачів медичного ЗВО є лікарями й науковцями, відбувається суттєве психологічне навантаження, що розширює коло осіб у зоні ризику розвитку цього синдрому.

Дані вибіркового наукового дослідження у ЗВО України свідчать [29, с. 473], що здоровими можна вважати не більше 15 % студентів, 70 % мають низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я. Зокрема, більше половини з них 52,6 % – мають морфофункціональні відхилення в стані здоров'я різного характеру, від 36 % до 40 % осіб відзначаються неінфекційними хронічними захворюваннями. За результатами дослідження науковців Харківського національного медичного університету Ю. Садовниченко та співавторів [217, с. 490] встановлено, що «більше половини студентів мають стійкі відхилення стану здоров'я від норми, зокрема: 25,5 % \pm 6,1 % – фактори ризику розвитку захворювань; 23,5 % \pm 6,2 % – хронічно хворі, а близько 4,3 % студентів отримали групу інвалідності». Фахівці І. Воронцова і співавтори [46, с. 151] вважають, що «близько 75 % хвороб у дорослих є наслідком умов життя у дитячі та юнацькі роки, зокрема: стан здоров'я людини зумовлений на 10–15 % від рівня розвитку

медицини; на 20–25 % соціальними та природними умовами і на 50–60 % – харчування та способу її життя».

Системне зміцнення здоров'я, наголошує Ю. Павлов [187, с.167-170], має стати потребою і обов'язком кожної людини як суб'єкта праці, а здоровий спосіб життя – відображати її системний і динамічний стан, який зумовлений певним рівнем спеціальних біологічних, гігієнічних, медичних знань, культурою харчування, фізичною культурою, соціально-духовними цінностями, надбаними в результаті виховання і самовиховання, освіти, мотиваційно-ціннісної орієнтації та самоосвіти, які втілені в практичну життєдіяльність, фізичне й психофізичне здоров'я. Е. Витун, В. Витун [37, ст.73-76] стверджують, що постійна рухова активність і різноманітні м'язові навантаження необхідні для підтримки високоінтелектуальної працездатності, нормальної життєдіяльності дихальної, травної та серцево-судинної систем організму, розвитку психічних і психофізіологічних якостей особистості. Авторами встановлено, що тривале і значне обмеження рухової діяльності людини призводить до негативних змін у психічних станах: знижується розумова працездатність, функції уваги, мислення, пам'яті, послаблюється емоційна стійкість, швидше настає стомлення. Недостатність м'язової активності може призвести до захворювання серцево-судинної та ендокринної систем організму.

Аналіз наукових джерел [47; 50; 85; 86; 265; 267] свідчить, що зереження й зміцнення здоров'я студентської молоді є одним з пріоритетних напрямів державної політики більшості розвинених країн, зокрема України, і тісно пов'язане з соціально-економічними, соціально-побутовими та виробничими умовами. У вирішенні проблеми здоров'язбереження важливу роль відіграє фізичне виховання, що є однією з невід'ємних складових культури особистості й суспільства в цілому, спрямоване на використання рухової діяльності як фактору оптимального впливу на фізичний і психофізичний стан, формування та розвитку фізичних якостей [259].

Науковці Д. Воронін [45], Г. Грибан [54; 55], Т. Круцевич [133], Л. Лубишева [146], І. Нігрєєва і співавтори [176], В. Новицька [180], Д. Шкір'янов [282] стверджують, що під час занять з фізичного виховання, спортивних і рухливих ігор формуються комунікативні та організаційні навички, міжособистісні відносини та робота в команді шляхом взаємодії студентів між собою та викладачем. Різноманітні ігрові завдання сприяють формуванню сміливості, рішучості, самовдосконаленню, самоорганізації, лідерству і т.ін.

Отже, соціальна значущість здоров'я як концептуальної основи розвитку здоров'язбережувальної компетентності пов'язана з життям і стосунками людей у суспільстві, умінні гармонізувати відносини з самим собою, з оточенням і природою (полягає у повноцінному фізичному, духовному, психічному, моральному і соціальному благополуччі). Системне зміцнення здоров'я, підвищення його рівня та гармонійний розвиток має стати потребою і обов'язком кожного лікаря, адже здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Лікарю необхідно знати вплив рухової активності та фізичного виховання на серцево-судинну, дихальну й нервову системи організму; на фізичний і психофізичний стан, на формування та розвиток фізичних якостей як показника фізичної працездатності, що сприятимуть прямій адаптації майбутніх фахівців до умов сучасного світу.

1.4. Нормативно-правова база процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

Законодавство України щодо професійної підготовки компетентних фахівців базується на Конституції України [119, статті 49, 53], яка визначає стратегію розбудови нових державно-суспільних відносин, спрямованих на всебічний розвиток людини, її права та свободи, зокрема, право на освіту та охорону здоров'я, передбачаючи відповідні умови щодо реалізації цих прав.

Ключові положення змісту і форм упровадження КП у вітчизняній вищій освіті регламентуються такими документами: Законом України «Про освіту» [87], «Про вищу освіту» [86], Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період 2012-2021 роки [173], Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я [172], основних засадах розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу [322; 323], Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти [238]. Освітні законодавчі акти й урядові документи, які регулюють формування здоров'язбережувальної компетентності у вищих медичних навчальних закладах представлено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Законодавчі акти й урядові документи, які регулюють формування здоров'язбережувальної компетентності в закладах вищої медичної освіти

Документ	Назва документу	№ і дата прийняття
Закони України	«Про освіту» з поправками і доповненнями 2017р.	№ 2145-19 05.09.2017
	«Про вищу освіту»	№ 1556-18 01.01.2014
	«Про наукову і науково-технічну діяльність»	№ 848-VIII 07.03.2018
	«Основи законодавства України про охорону здоров'я»	№2801-12 10.03.2018
Указ президента України	«Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року»	№ 344/2013 25.06.2013
Розпорядження Кабінету Міністрів України	«Про затвердження Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді»	№ 605 21.07.2004
	«Про затвердження плану заходів з реалізації Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року»	№ 686-р 4.09.2013
	«Про затвердження переліку галузей і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»	№ 266 29.04.2015
	«Про затвердження форм документів з підготовки фахівців у вищих навчальних закладах»	№ 705 02.07.2015
	«Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»	№ 1002-р 30.11.2016
	«Про затвердження плану заходів із впровадження Національної рамки кваліфікацій на 2016-2020 роки»	№ 1077 14.12.2016
Наказ МОЗ	«Про затвердження плану основних заходів цивільного захисту на 2017 рік».	№ 9-р 11.01.2017

Дані таблиці 1.4 свідчать, що нормативна база вищої освіти постійно протягом десятиріччя активно доповнюється й удосконалюється, набуваючи сучасних ознак інноваційного розвитку суспільства.

Важливо відзначити, що у Законі України «Про освіту» [87] визначено, що «освіта» є основою інтелектуального, культурного, духовного, соціального та економічного розвитку суспільства і держави, а її метою є всебічний розвиток людини: розумових і фізичних здібностей; виховання високих моральних якостей; підвищення освітнього рівня громадян. Цей Закон [87] регламентує права та обов'язки студентів, слухачів, стажистів, клінічних ординаторів, аспірантів, докторантів, а також права, обов'язки та гарантії держави педагогічним та науково-педагогічним працівникам; регулює кадрове забезпечення сфери освіти, зокрема зазначено, що «педагогічною діяльністю можуть займатися особи з високими моральними якостями, які мають відповідну освіту, професійно-практичну підготовку, фізичний стан яких дозволяє виконувати службові обов'язки».

Стратегічного значення для вітчизняного суспільства набула прийнятий у 2014 році Закон України «Про вищу освіту» [86]. У ньому чітко визначено основні терміни й поняття вищої освіти на основі компетентнісного підходу (вища освіта, компетентність, результати навчання, якість вищої освіти); вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти; вимоги до освітньо-кваліфікаційних рівнів вищої освіти; визначено рівні та ступені вищої освіти; стандарти освітньої діяльності (сукупність мінімальних вимог до кадрового, інформаційного, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу ЗВО); стандарти вищої освіти (обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти; перелік компетентностей випускника.

Приєднання системи вищої освіти України до Болонського процесу у 2005 році стало важливим еволюційним кроком для ЗВО. На думку С. Куликовського [135, ст. 94-99], В. Лугового [147, с. 21-32], Ю. Поляченко [200, ст. 10], це дало

зможу створити у вітчизняних ЗВО принципово нову атмосферу відкритості й співпраці в процесі підвищення якості освіти, гармонізації й прозорості освітнього процесу, розробці системи оцінки якості підготовки майбутніх фахівців, що набуло відображення в оновленні державних стандартів освіти. Одним із документів, у яких зазначені вище процеси набули затвердження на державному рівні, є Національна стратегія розвитку освіти в Україні [173, с. 2]. У ньому визначено основні напрями, пріоритети, завдання й механізми реалізації державної політики в галузі освіти, а саме: засади й підходи для внесення змін і доповнень до чинного законодавства України у сфері освіти; шляхи управління й фінансування, методи розбудови структури та удосконалення змісту й системи освіти; умови для підвищення якості й конкурентоспроможності освіти та її інтеграції в європейський і світовий освітній простір [173, с. 2]. Одним із ключових напрямів державної політики у сфері освіти на етапі модернізації її структури, змісту й організації на засадах компетентнісного підходу визначено формування здоров'язберезувального середовища [173, с. 3], яке сприяє усвідомленню особистістю цінності здорового способу життя [24, с. 33-34], збереженню та зміцненню власного здоров'я.

Стратегічне значення здоров'я особистості для усього суспільства підкреслено у Концепції розвитку системи громадського здоров'я [213], де проблему здоров'я визначено одним з основних факторів національної безпеки та благополуччя держави, а стан індивідуального й громадського здоров'я – запорукою гармонійних відносин у суспільстві. Базовими принципами розбудови системи громадського здоров'я визначено такі [213]: пріоритетність збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади; принцип досягнення справедливості щодо здоров'я (гарантує створення умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я); принцип солідарної відповідальності (визнає взаємну залежність та відповідальність спільнот, сімей та окремих осіб за їх діяльність або бездіяльність щодо досягнення та підтримки найвищого рівня показників здоров'я); принцип доказовості та економічної доцільності як базовий

у прийнятті управлінських рішень у системі громадського здоров'я з метою забезпечення права на здоров'я та охорону здоров'я у довгостроковій перспективі; принцип цілісного підходу до здоров'я, що передбачає сукупність його фізичної, психічної, психологічної, духовної і соціальної складових частин. Аналіз положень Концепції [213] засвідчив, що її метою є підвищення ефективності державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу.

У 2016 році Указом президента України схвалено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року (Стратегія) [265], яка базується на рекомендаціях ВООЗ, Ради Європи, Європейського Союзу, нормах національного законодавства, відповідно до яких держава забезпечує комплексну політику в заохоченні громадян до оздоровчої рухової активності та створення умов для її реалізації. Завдання «Стратегії» [265] полягає у формуванні ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я; покращенні фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності, профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями рухової активності як дієвого засобу зниження ризику неінфекційних захворювань.

Забезпечення сприятливих для здоров'я умов навчання, побуту, високого рівня працездатності, профілактики травматизму та ін., регламентує Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [85]. Його положення встановлюють єдині санітарно-гігієнічні вимоги до організації виробничих та інших процесів, пов'язаних з професійною діяльністю людей. Держава, відповідно до зазначеного вище Закону [85], сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного й фізичного виховання; здійсненню заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення;

встановленню системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

Результатом сформованості здорового способу життя, як зазначено в «Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» [171], є культура здоров'я, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я. Критеріями формування позитивної мотивації до здорового способу життя, відповідно до положень Концепції [171], є такі: *на рівні фізичного здоров'я* – ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість та досконалість, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування; *на рівні психічного здоров'я* - адекватна самооцінка, наявність саморегуляції, відсутність шкідливих звичок; *на рівні духовного здоров'я* – узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, працелюбність, почуття прекрасного в житті, природі, мистецтві та ін.; *на рівні соціального здоров'я* – сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, соціально орієнтована комунікативність, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Дисципліна «Фізичне виховання» є складовою циклу гуманітарної й соціально-економічної підготовки лікарів в Україні (професійна орієнтація) за спеціальностями: лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа та стоматологія. У ній зазначено вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої й професійної підготовки майбутнього фахівця. Вона підпорядковується вимогам нормативно-правових документів, представлених у таблиці 1.5.

Аналіз таблиці 1.5 свідчить про підвищення уваги з боку держави до оздоровчої рухової активності, розвитку сфери фізичної культури та фізичної підготовленості населення України.

Таблиця 1.5

Нормативно-правові документи організації й функціонування системи фізичного виховання у закладах вищої освіти

Документ	Назва документу	№ і дата прийняття
Закон України	«Про фізичну культуру і спорт» зі змінами та доповненнями»	№ 453-VIII 19.05.2015
Укази президента України	«Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту»	№1148 20.11.2005
	«Про затвердження Порядку проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України»	№ 1045 09.12.2015
Укази президента України	«Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»»	№ 42/2016 09.08.2016
	«Про забезпечення сталого розвитку сфери фізичної культури і спорту в Україні в умовах децентралізації влади»	№1695-VII 19.10.2016
Розпорядження Кабінету Міністрів України	«Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року»	№ 1320-р 09.12.2015
	«Про утворення міжвідомчої робочої групи з модернізації фізичного виховання студентів у вищих навчальних закладах України»	№ 534 15.05.2015
Рішення колегії МОН	«Щодо підвищення рівня навчально-виховної роботи з фізичного виховання в навчальних закладах (Комітет з фізичного виховання та спорту Міністерства освіти і науки України)»	№560 30.06.2015
Лист МОН	Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах	№1/9-454 25.09.2015
Додаток до листа МОН	Рекомендації «Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах»	№ 1/9-454 25.09.2015

Державна політика у сфері фізичної культури і спорту ґрунтується на засадах Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [88]: визнання фізичної культури і спорту як пріоритетного напрямку гуманітарної політики держави, важливого чинника всебічного розвитку особистості та формування здорового способу життя; забезпечення безпеки життя та здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом.

Значення фізичного виховання, як засвідчено у Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту [266], є важливою складовою процесу повноцінного розвитку людини та її виховання, формування гуманістичних цінностей та створення умов для всебічного гармонійного розвитку особистості;

важливим чинником здорового способу життя, підготовки до високопродуктивної праці, профілактики захворювань. Важливим завданням доктрини ([266]) визначено забезпечення оптимальної рухової активності громадян у повсякденному житті, формування здорового способу життя та зміцнення здоров'я (передусім серед молоді).

Аналіз зазначених вище нормативних документів [51; 88; 171; 172; 212; 266] дав змогу встановити, що рухова активність та заняття фізичними вправами забезпечують максимальний оздоровчий ефект на організм людини, оскільки вони є критерієм фізичної та духовної досконалості, а також невід'ємною складовою здорового способу життя особистості. Саме тому дисципліна «Фізичне виховання» у ЗВО забезпечує реалізацію державної політики зі збереження здоров'я населення, зокрема студентської молоді. Це підтверджують положення Закону України «Про фізичну культуру і спорт» (зі змінами і доповненнями у 2016 р.) [88], який визначає загальні правові, організаційні, соціальні та економічні основи діяльності у сфері фізичної культури і спорту та регулює суспільні відносини у створенні умов для їх розвитку. У Законі розкрито зміст основних термінів [88]: фізична культура, фізичне виховання, фізична підготовка і т.д.. «Фізичне виховання» [88] визначено як напрям фізичної культури, пов'язаний з процесом виховання особи, набуття відповідних знань та вмінь з використання рухової активності для всебічного розвитку, оздоровлення та забезпечення готовності до професійної діяльності та активної участі в суспільному житті, що повністю відповідає меті формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців і є необхідною складовою освітнього процесу в медичних ЗВО.

Одним з основоположних програмних документів у довгостроковому розвитку галузі фізичного виховання є «Концепція Державної цільової соціальної програми розвитку фізичного виховання і спорту на період до 2020» [203]. У документі визначено провідну роль фізичної культури і спорту в Україні як важливого фактора здорового способу життя, профілактики захворювань,

виявлення резервних можливостей організму; формування гуманістичних цінностей, патріотичного настрою; сприяння досягненню фізичної та духовної досконалості; створення умов для всебічного розвитку особистості і т.д. Очікуваним результатом реалізації Концепції [203] має стати підвищення рівня зацікавленості молоді до соціальних, профілактичних акцій, спрямованих на мотивацію свідомого ставлення до власного здоров'я; підвищення рівня проінформованості та обізнаності різних груп населення щодо формування здорового способу життя та профілактики негативних явищ; забезпечення підвищення професійних знань, фахового рівня та вміння працювати в нових соціально-економічних умовах, а також здійснення контролю за станом здоров'я, профілактикою травматизму, захворювань та якістю наданих медичних послуг.

З метою забезпечення вивчення на належному рівні фізичного виховання у вищій школі, Міністерство освіти і науки (МОН) запропонувало такі базові моделі або різні форми їх поєднання щодо організації фізичного виховання [144; 208]: секційна, професійно-орієнтована, традиційна та індивідуальна. Крім того, МОН підтримало пропозиції Національного університету фізичного виховання і спорту України [144; 208] щодо визнання однією із загальних компетентностей здатність використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя, формування здоров'я людини. Відповідно до змісту запропонованої компетентності [144] у нормативних положеннях стандартів вищої освіти можуть бути сформульовані такі результати навчання: знання закономірностей та особливостей використання рухової активності для формування здоров'я; уміння виконувати визначені види рухових дій для занять масовим спортом, оздоровчим фітнесом та фізичною рекреацією; здатність до дотримання рекомендацій щодо тривалості та інтенсивності рухової активності протягом тижня, а також виконання встановлених вимог до фізичного стану.

Отже, на сучасному етапі розвитку суспільства фізичне виховання особистості є одним із ключових факторів формування позитивного ставлення до

власного здоров'я, його зміцнення та збереження. Спираючись на нормативні документи [62; 212; 266] та досвід науковців [176; 180; 289] можна констатувати, що фізичне виховання в освітньому процесі ЗВО виступає як засіб соціального становлення майбутніх фахівців, виховання професійно значущих якостей і здібностей, удосконалення фізичних і психологічних якостей як засіб досягнення фізичної досконалості, підвищення фізичної працездатності; сприяння усуненню відхилень у стані здоров'я, сприяння усвідомлення про значущість здоров'я як цінності та його збереження.

На підставі результатів аналізу нормативно-правових документів доходимо висновку, що фізичне виховання є однією з дисциплін, необхідних для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Проте нормативно-правове забезпечення підготовки компетентних лікарів потребує удосконалення, у частині наповнення компетентнісним змістом освітнього процесу з фізичного виховання, законодавчих актів, які регламентують професійну підготовку лікарів в Україні, у частині ідентифікації загальних компетентностей, необхідних випускнику медичного ЗВО, зокрема і здоров'язбережувальної компетентності.

1.5. Міжнародний досвід формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання в закладах вищої медичної освіти

Проблеми становлення, розвитку та вдосконалення системи фізичного виховання майбутніх фахівців, зміст і організацію фізичного виховання в університетах Польщі досліджували такі вітчизняні науковці: Е. Вільчковський [40], Н. Долгова [65-67], А. Дубогай [74], О. Мозолев, А. Кошура [163], Г. Ніколаї [178] та ін.

Науковці [65; 163; 178] вказують, що у Ст. 189 Закону «Про вищу освіту» Польщі наголошує на обов'язковому відвідуванні студентами вищої школи навчальних занять, зокрема з фізичного виховання [65, с. 76]. У програмі

стаціонарного навчання з дисципліни «Фізичне виховання» передбачено обов'язковий стандартний мінімум навчання два семестри навчально-тренувальних занять, на які відводиться два кредити ECTS тривалістю 120 академічних годин [65, с. 76]. Фізична культура студентів Польщі, наголошує Г. Грибан [55, с. 117], розвивається у двох напрямках: спортивний, що передбачає залучення студентів до активних занять різноманітними видами спорту, та рекреаційний – підтримка особистого стану здоров'я, вміння активно, з фізичним навантаженням проводити особистий час та дозвілля, а також передбачає розподіл студентів на такі групи [55, с. 117]: загального фізичного розвитку (I-II курси); спортивної спеціалізації (I-V курси); спортивні групи Академічного спортивного союзу (I-V курси); лікувальної фізичної культури (I-II курси). Для студентів заочного відділення, зазначає Н. Долгова [65, с. 119], проводяться заняття спортивно-рекреаційного характеру, які розділені на три навчальні семестри по 20 академічних годин на один семестр. Науковці Н. Долгова [66], Г. Ніколаї [178] стверджують, що процес фізичного виховання координують окремі структурні підрозділи, так звані – *Stodium Wychowania Fizycznego i Sportu (SWFiS)* (у перекладі з польської - заняття з фізичного виховання і спорту) [66, с.11-12], [178, с. 60], які надають студентам широкий спектр пропозицій щодо спортивних, тренувальних та оздоровчих програм. Водночас О. Мозолев, А. Кошура [163, с. 142] додають, що студенти за бажанням можуть замінити обов'язкові заняття з фізичного виховання на заняття з обраного виду спорту, які займають значно більше часу (4 – 8 годин на тиждень), але у такому разі залік з фізичного виховання студент отримує автоматично. Автор [163] зауважує, що у освітньому процесі з фізичного виховання слід формувати такі компетентності: особистісний розвиток, активна позиція, здатність до співпраці в колективі, усебічний гармонійний розвиток.

У дослідженнях науковців А. Ковальчука, Г. Грибана [117, с. 65-66] щодо організації та змісту фізичного виховання в університетах США вказано, що обов'язкові заняття з фізичного виховання є тільки на I курсі. Варто зазначити, що

в усіх ЗВО передбачено курс оздоровчого фізичного тренування (Health Related Fitness Training). Найчастіше практикуються такі основні форми організації занять з фізичного виховання [117, с. 65-66]: «заняття у факультативних групах за обраним видом рухової активності з обов'язковим відвідуванням, виконання певних вимог і складанням заліків для отримання залікових балів, що йдуть у диплом; участь у будь-яких масових змаганнях за власним вибором; заняття одним із видів спорту чи рухової активності в групі або самостійно для зміцнення здоров'я, проведення дозвілля тощо». Варто зауважити, що науковці В. Корягін, О. Блавт [123, 3-4], М. Ричкова [209, 58-59], відзначають функціонування в університетах США програм підтримки студентів-спортсменів за допомогою спортивної стипендії, яка передбачає оплату за проживання, навчання, гроші на книги та ін. витрати, причому «основним фінансовим джерелом є доходи від великого спорту, включно із контрактами, благодійними акціями й матчами, але розподілом усіх цих коштів займаються не фінансова служба університету, а спортивний факультет університету або ж кафедра фізичного виховання та спорту» [209, с. 57-58].

У Німеччині, за даними В. Корягіна, О. Блавт [123, с. 27], відповідно до Конституції, федеральна структура сприяння спорту в країні є прерогативою земель. Основною формою організації фізичної культури й спорту в Німеччині є спортивні клуби, які мають вагому фінансову підтримку з боку уряду, які за законами Німеччини, вважаються суспільно корисною організацією, а робота в клубах гарантує певні податкові пільги. У дослідженнях Н. Долгової [65-67] зазначено, що на дисципліну «Фізичне виховання» у Гамбурзькому університеті та в Університеті Гумбольдта в Берліні (Німеччина) відводиться – 4 кредити ECTS, а у Віденському університеті (Австрія) – 2 кредити ECTS.

Для порівняльної характеристики процесу формування здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання в медичних ЗВО України доцільно долучити досвід його організації в Республіці Білорусь і Росії, оскільки тривалий час відповідні системи освіти і

програми були спорідненими, зокрема у визначенні оптимальних підходів до оцінки рівня здоров'я та розвитку фізичних якостей майбутніх лікарів. Дослідження передбачало вивчення нормативних документів щодо організації фізичного виховання у ЗВМО, зокрема Закони «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт», Стандарти вищої освіти, типові навчальні програми з фізичного виховання та навчальні програми з фізичного виховання (Додаток Б).

В освітньому Стандарті Республіки Білорусь Першого ступеня спеціальності 1-79 01 07 Стоматологія [238], підготовка лікаря повинна забезпечувати формування таких компетентностей:

✓ *академічної* (передбачає засвоєння знань і вмінь з вивчених дисциплін, здібності й уміння вчитися). Випускник повинен: здобувати знання і вміння у відповідності до навчальних програм дисциплін навчального плану спеціальності; використовувати навички системного та порівняльного аналізу; використовувати міждисциплінарний підхід при вирішенні проблем;

✓ *соціально-особистісної* (має культурно-ціннісну орієнтацію, знання ідеологічних, моральних цінностей суспільства і держави й вміння дотримуватися їх). Випускник повинен: розвивати здатність до соціальної взаємодії й міжособистісних комунікацій; здобувати культурно-ціннісну орієнтацію;

✓ *професійної* (охоплює набуті знання, уміння формулювати проблеми, вирішувати завдання, розробляти плани й забезпечувати їх виконання в обраній сфері професійної діяльності). Випускник повинен: використовувати набуті спеціальні знання, вміння для здійснення професійної діяльності; вирішувати завдання, розробляти плани й забезпечувати їх виконання в обраній сфері професійної діяльності; застосовувати навички професійної поведінки (деонтології), знати й дотримуватися норм медичної етики.

Відповідно до навчальної програми «Фізична культура» ЗО «ВДМУ» № УД-068 / уч, 2016, розробленої відповідно до Закону Республіки Білорусь Про фізичну культуру і спорт (2014) [84], загальний обсяг навчального навантаження в період навчання становить 560 годин, заняття проводяться на чотирьох курсах,

два рази на тиждень, а саме (див. додаток В): теоретичний розділ – 16 годин, практичний – 544 години, навчальний процес представлений сімома модулями: «Баскетбол», «Волейбол», «Гімнастика», «Виробнича фізична культура», «Легка атлетика», «Лижний спорт», «Плавання». Оцінка навчальної діяльності здійснюється на підставі модульно-рейтингової системи оцінки знань, умінь і навичок, обов'язковим елементом якої є стартовий рейтинг, представлений рівнем фізичної підготовленості (РФП) і рівнем фізичного здоров'я (РФЗ) за методикою А. Апанасенко.

Відповідно до вимог освітнього Стандарту [238], типової та навчальної програм з фізичного виховання Республіки Білорусь [256], випускник МЗВО в результаті вивчення дисципліни «Фізична культура» повинен: *знати* сутність і зміст фізичної культури студента; психофізіологічні особливості свого організму; критерії діагностики фізичного стану; основи методики самостійних занять, контролю і самоконтролю при виконанні фізичних вправ; зміст фізкультурно-оздоровчих програм; класифікацію фізичних вправ і видів спорту; *уміти* використовувати засоби фізичної культури для розвитку та вдосконалення фізичних якостей і рухових здібностей; застосовувати методичні підходи до основи фізичних вправ у процесі самостійних занять; брати участь у спортивно-масових та фізкультурно-оздоровчих заходах у період навчання і професійної діяльності; контролювати й оцінювати рівень фізичного здоров'я та результатів фізкультурно-спортивної діяльності.

У Російському федеральному державному освітньому стандарті вищої освіти за напрямом підготовки 31.05.03 Стоматологія (рівень «спеціалітету») (2016) випускник повинен володіти такими компетентностями [169]:

✓ у пункті 5.2. – *загальнокультурними компетентностями* (ЗК): здатністю до абстрактного мислення, аналізу, синтезу (ЗК-1); готовністю до саморозвитку, самореалізації, самоосвіти, використання творчого потенціалу (ЗК-5); здатністю використовувати методи і засоби фізичної культури для забезпечення повноцінної соціальної та професійної діяльності (ЗК-6); готовністю

до роботи в колективі, толерантно сприймати соціальні, етнічні, конфесійні та культурні відмінності (ЗК-8);

✓ у п. 5.3. – *загально-професійними компетентностями (ЗПК)*: здатністю до оцінки морфофункціональних, фізіологічних станів і патологічних процесів в організмі людини для вирішення професійних завдань (ЗПК-9);

✓ у п. 5.4. – *професійними компетентностями (ПК)*, які відповідають виду (видам) професійної діяльності, на який (які) орієнтована програма спеціалітету: здатністю й готовністю до здійснення комплексу заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я та містять в собі формування здорового способу життя; готовністю до навчання населення основним гігієнічним заходам оздоровчого характеру, навичкам самоконтролю основних фізіологічних показників, що сприяє збереженню й зміцненню здоров'я, профілактиці стоматологічних захворювань (ПК-12); готовністю до просвітницької діяльності щодо усунення факторів ризику та формування навичок здорового способу життя (ПК-13).

Слід наголосити, що у п. 6.5. Стандарту прописано, що дисципліни (модулі) з фізичної культури і спорту реалізуються в рамках базової частини Блоку 1 «Дисципліни (модулі)» програми спеціалітету в обсязі не менше 72 академічних годин (2 залікових одиниць) в очній формі навчання; елективних дисциплін (модулів) в обсязі не менше 328 академічних годин. Зазначені академічні години є обов'язковими для освоєння і в залікові одиниці не перекладаються. В організаціях федеральних державних органів, які здійснюють підготовку кадрів в інтересах оборони й безпеки держави, забезпечення законності й правопорядку в рамках базової частини Блоку 1 «Дисципліни (модулі)» реалізується дисципліна (модуль) «Фізична підготовка» в обсязі не менше 11 залікових одиниць в очній формі навчання.

Відповідно до програми навчальної дисципліни «Фізична культура» Волгоградського державного медичного університету Російської Федерації, загальний обсяг навчального навантаження в період навчання становить 408

годин (див. додаток В), з яких максимального навчального навантаження студента 294 години, зокрема обов'язкового аудиторного навчального навантаження студента – 196 годин; самостійної роботи учня – 98 годин. Форма заліку: 1,2,3,4,5, семестри – залік; 6 семестр – підсумкова атестація у формі диференційованого заліку. Освітній процес з фізичного виховання відбувається протягом чотирьох курсів. У Федеральному державному медичному стандарті вищої освіти Росії також встановлені вимоги до результатів освоєння основних освітніх програм, де важливе значення надають здоров'язбереженню майбутнього лікаря.

Слід зазначити, що у процесі вивчення дисципліни «Фізичне виховання» студенти повинні [62], [169]: *знати* соціальну роль фізичної культури, розвиток особистості та підготовку її до професійної діяльності; принципи здорового способу життя за допомогою занять з фізичної культури; *уміти* компетентно розбиратися в питаннях фізичної культури, що застосовуються в профілактиці і лікуванні хворих; застосовувати методи фізичної культури для поліпшення здоров'я, працездатності та гарного самопочуття; *володіти* досвідом спортивної діяльності; фізичним самовдосконаленням і самовихованням.

Варто звернути увагу на дослідження В. Василюка [35, с. 140-142], який, розглядаючи концептуальні засади фізичного виховання студентської молоді у ЗВО Російської Федерації, виокремлює такі основні тенденції його розвитку: поєднання соціального, морального, загальнокультурного й професійного в розвитку особистості; індивідуальна спрямованість навчально-виховного процесу, орієнтація на особистість студента, його всебічний розвиток в умовах широкої гуманітаризації вищої освіти; формування здорового способу життя студентської молоді; надавати студентам певні валеологічні знання, які є підставою для запровадження фізичної культури в повсякденний побут особистості, турботу про збереження та зміцнення свого здоров'я [35, с. 142].

Водночас стандарти вищої медичної освіти України ще на стадії обговорення. Проте за рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, Ради Європи, Європейського Союзу, норм національного законодавства, у 2016

році була схвалена Національна стратегія з оздоровчої рухової активності [265], метою якої є формування в суспільстві умов до оздоровчої рухової активності та здорового способу життя для формування здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності в державі; упровадження рухової активності для первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями, зокрема сімейними, рухової активності як дієвого засобу зниження ризику неінфекційних захворювань; надання консультацій з питань використання оздоровчої рухової активності; удосконалення в цій частині підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників; формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності.

Отже, аналіз міжнародного досвіду з проблеми дослідження і його порівняння з вітчизняним свідчить, що здоров'язбережувальна компетентність майбутнього лікаря є значущою компетентністю у зазначених вище країнах, а найбільш вагома відмінність організації освітнього процесу з фізичного виховання полягає в загальному обсязі годин, який значно більший у зарубіжних країнах, ніж в Україні.

Висновки до першого розділу

Комплексний теоретичний аналіз наукових джерел та нормативних документів із досліджуваної проблеми визначив потребу формування в майбутніх лікарів системи знань про цінність здоров'я; вплив фізичних вправ на організм і його психофізіологічні особливості; загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи й системи та організм у цілому; сутність і зміст основних оздоровчих програм; критерії діагностики фізичного стану та оцінки стану власного здоров'я; умінь використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану і зміцнення здоров'я, а також для профілактики професійних захворювань; оцінювання і контролю рівня фізичного

здоров'я та результатів фізичної підготовленості; володіти навичками збереження й зміцнення здоров'я, фізичного саморозвитку та самовдосконалення; володіти здоров'язбережувальними технологіями у професійній діяльності.

Визначено поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря», яке трактуємо як особистісну якість, набуту в процесі професійної підготовки, що відображає сформованість: системи знань (про збереження й підвищення рівня здоров'я засобами фізичного виховання; вплив фізичних вправ на організм); практичних умінь (щодо діагностики рівня здоров'я та фізичної підготовленості; самооцінки соматичного здоров'я; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану та зміцнення здоров'я); здатності (до просвітницької діяльності щодо збереження та підвищення рівня здоров'я і формування навичок здорового способу життя майбутніх пацієнтів; оцінювання й контролю рівня здоров'я та результатів фізичної працездатності) і готовності (організувати й реалізувати діяльність з профілактики та збереження здоров'я, як власного так, і пацієнтів) створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності лікаря.

Встановлено, що здоров'я особистості є соціально значущим для суспільства, стратегічним чинником безпеки та життєдіяльності держави. Тому розглядаємо його як концептуальну основу здоров'язбережувальної компетентності лікаря, яка визначає й забезпечує життєдіяльність і стосунки майбутніх лікарів в суспільстві та спроможність гармонізувати власний фізичний, духовний, психічний, моральний і соціальний стан.

Визначено, що формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання передбачає інтеграцію системи знань, умінь і навичок з таких дисциплін, як: анатомія, фізіологія, психологія, гігієна і т.д.; сприяє профілактиці захворювань, збереженню й зміцненню здоров'я; забезпеченню оптимального рівня фізичної підготовленості, фізичної працездатності, функціонального стану організму

людини протягом усього періоду навчання й подальшої професійної діяльності та профілактики синдрому професійного вигорання.

Таким чином, зазначене вище актуалізує необхідність розробки й теоретичного обґрунтування моделі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Основні результати розділу опубліковано в наукових працях автора [138; 247; 252; 254; 260; 261].

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

2.1. Загальна методика проведення педагогічного дослідження щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

В основу дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання покладено методологічні основи науково-педагогічних досліджень Н. Долгової [65-67], С. Гаркуши [50], Г. Грибан, О. Тимошенко [54], Н. Завидівської [82], Л. Новакової [179], Ю. Рашкевича [207], Н. Романової [215], В. Майбороди [151], О. Ярошенко [292].

Головна *мета* дисертаційного дослідження визначає теоретичне обґрунтування та експериментальну перевірку моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Відповідно до поставленої мети визначено *завдання дослідження*:

– провести аналіз стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у вітчизняних і зарубіжних наукових джерелах; розкрити соціальну значущість здоров'я людини й роль фізичного виховання у його збереженні та підвищенні;

– конкретизувати поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря»;

– визначити структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутнього лікаря, критерії, показники та рівні її сформованості в освітньому процесі з фізичного виховання;

– розробити модель та визначити педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

– експериментально перевірити результативність моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Виконання завдань дослідження потребувало визначення основних принципів для підвищення ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Аналіз наукової літератури Н. Долгова [65], Т. Круцевич [133], Л. Новакова [179] дав змогу визначити такі принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання:

➤ *індивідуалізації* – забезпечує найбільш оптимальні умови для формування рухових умінь та навичок, розвитку фізичних якостей, вдосконалення фізичної працездатності з обов'язковим врахуванням у процесі фізичного виховання особливостей віку, статі, стану здоров'я рівнів фізичного, психічного, соціального, духовного, інтелектуального розвитку майбутніх лікарів;

➤ *креативності* – здатність майбутніх лікарів до створення індивідуальних здоров'язбережувальних програм для самоорганізації, саморозвитку, самовдосконалення та ін.;

➤ *цілеспрямованості* – спрямованість на досягнення основної мети, зокрема, оволодіння системою наукових знань, практичних умінь і навичок здоров'язбереження;

➤ *гармонійного розвитку* – відображає біологічну закономірність, потребу в гармонійному розвитку всіх систем і органів організму особистості, а також фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя, що нерозривно пов'язані з формуванням здорової особистості;

➤ *систематичності* – побудова освітнього процесу у вигляді певного алгоритму (регулярність, планованість, неперервність системності виховних

впливів забезпечує ефективність формування фізичної культури студентів), що забезпечує логіку і взаємозв'язок різних аспектів, зокрема послідовний перехід від розвитку одних фізичних здібностей до інших.

Кожний з наведених вище принципів містить у собі положення чи ідею, яка має бути реалізованою в освітньому процесі з фізичного виховання.

Гіпотеза дослідження ґрунтувалася на припущенні, що рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів значно підвищиться, якщо в освітній процес з фізичного виховання медичних закладів вищої освіти буде впроваджено науково-обґрунтовану модель її формування, будуть створені відповідні педагогічні умови і буде забезпечена готовність викладачів до педагогічної діяльності на основі компетентісної парадигми вищої освіти.

Дослідження процесу формування здоров'язбережувальної компетентності тривало впродовж 2015-2018 рр. Усього на різних етапах експериментального дослідження брали участь 654 особи, а саме: 627 студентів стоматологічного та медичного факультетів, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет», Вітебського державного ордена Дружби народів медичного університету Республіки Білорусь, 27 викладачів фізичного виховання зазначених закладів вищої освіти.

У процесі експерименту використовувалася комплексна методика визначення аксіологічного, мотиваційного, гносеологічного та праксеологічного компонентів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Відповідно до теми, мети, об'єкта та предмета дослідження визначено три взаємопов'язаних етапи дослідно-експериментальної роботи, деталі яких коригувалися в процесі його проведення. Структуру організації етапів експериментального дослідження представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Структура організації етапів експериментального дослідження

№ з/п	Назва етапу	Тривалість етапу	Завдання етапу
I	Пошуковий	2015-2016	Вивчення науково-теоретичної, методичної літератури та нормативно-правової бази процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; дослідження сучасного стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в Україні і за кордоном; проведення порівняльного аналізу нормативних документів, стандартів вищої медичної освіти та навчальних програм кафедр фізичного виховання України, Білорусії і Росії; проведення анкетування. Визначення методів досліджуваної проблеми; проведення порівняльної характеристики значущості здоров'я та рівня розуміння здоров'язбережувальної компетентності майбутніми лікарями; уточнення понятійного та діагностичного апарату дослідження.
II	Констатувальний	2016-2017	Розроблення й обґрунтування моделі, педагогічних умов та принципів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; визначення мотивації та інтересу до формування здоров'язбережувальної компетентності; проведення порівняльної діагностики рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; визначення ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у масовій практиці підготовки майбутніх лікарів.
III	Формувальний	2017-2018	Провести діагностику рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; виявити і зафіксувати результати, перевірити гіпотезу дослідження; обробити, узагальнити та систематизувати отримані результати дослідження; визначити зміни кількісних і якісних показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності; інтерпретація результатів дослідження (використовуючи методи математичної статистики); формулювання висновків.

Відповідно до таблиці 2.1, на першому (пошуковому) етапі дослідження здійснено теоретичний *аналіз* наукової та методичної літератури щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; *узагальнення* дослідження сучасного стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання в Україні і за кордоном.

Проведено порівняльний аналіз нормативних документів, стандартів вищої медичної освіти та навчальних програм з дисциплін «Фізичне виховання» України,

Білорусії і Росії, і представлено у розділі 1 (п. 1.4). Уточнено понятійний та діагностичний апарат дослідження. Проведено порівняльну характеристику значущості та рівня розуміння здоров'язбережувальної компетентності викладачами фізичного виховання та майбутніми лікарями.

На пошуковому етапі педагогічного експерименту було використано такі методи: теоретичний аналіз наукової літератури (для конкретизації базових понять дослідження); синтез, порівняння, узагальнення, контент-аналіз (для вивчення педагогічної та філософської літератури, авторефератів, дисертацій, словників, енциклопедій, інтернет – ресурсів).

Для визначення значущості та рівня розуміння здоров'язбережувальної компетентності викладачами фізичного виховання (27 осіб) та майбутніми лікарями (267 осіб) проведено анкетування, тобто треба було дати відповіді на запитання:

- «Яке значення має здоров'язбережувальна компетентність для професійної діяльності?»;
- «Чи розімієте Ви сутність поняття здоров'язбережувальна компетентність?»;
- «Чи вважаєте за потрібне поглиблювати свої знання щодо здоров'язбережувальної компетентності?».

За результатами анкетування дійшли висновку, що більше 80 % викладачів та майже 67 % майбутніх лікарів вважають її значущою, адже студенти володіють знаннями, уміннями з профілактики, зміцнення та збереження здоров'я; навичками діагностування, самоконтролю та корекції рівня здоров'я. Майже 20 % викладачів та 19 % майбутніх лікарів вважають, що здоров'язбережувальна компетентність має часткове значення, оскільки студентам достатньо володіти знаннями про здоров'я. Однак є відсоток майбутніх лікарів (14 %), які не вважають її значущою.

За результатами відповідей на запитання щодо рівня розуміння сутності поняття «здоров'язбережувальна компетентність» дійшли висновку, що майже

67 % викладачів та майже 35 % майбутніх лікарів – розуміють і в процесі обговорення обґрунтовують його визначення; 29,6 % викладачів і 49 % майбутніх лікарів частково розуміють, тобто дають окремо визначення понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «компетентність»; 3,7 % викладачів та 16 % майбутніх лікарів – не розуміють, проте, для досягнення навчальних цілей освітнього процесу і власного професійного розвитку вважають за потрібне поглиблювати свої знання щодо здоров'язбережувальної компетентності.

На другому (констатувальному) етапі дослідження обґрунтовано педагогічні умови та принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Визначено ціннісне ставлення майбутніх лікарів до власного здоров'я його збереження і зміцнення; встановлено мотивацію та інтерес до формування здоров'язбережувальної компетентності, проведено порівняльний аналіз самооцінки студентами стану власного здоров'я за п'ятибальною шкалою та простим непрямым методом визначення фізичної працездатності (проба Руф'є).

Основними методами дослідження на констатувальному етапі педагогічного експерименту були такі:

– емпіричні – для визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання (педагогічне спостереження, бесіда, анкетування і тестування (використовувалися для перевірки динаміки формування компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів));

– моделювання – для схематичного відтворення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Результати отриманих даних засвідчили відсутність комплексного підходу до формування здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання в медичних ЗВО, що негативно впливає на формування компетентнісного підходу в медичній галузі й залишається важливою педагогічною проблемою. Зокрема, недостатній рівень сформованості системи

знань із здоров'язбережувальних методик і технологій та спроможність їх упровадження у професійну діяльність стало підставою для розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Проведено порівняльну діагностику рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів закладів вищої медичної освіти України і Білорусії.

Слід зазначити, що фахівцями ААМС у межах проекту «MSOP» [298; 314] виокремлено соціально важливі якості компетентного лікаря, який, на їх думку, для безпечної й ефективної практики має бути альтруїстичним, освіченим, грамотним, володіти вміннями та навичками, усвідомлювати свої обов'язки. На підставі аналізу наукових джерел [Е. Вільчковський [40]; В. Іващенко, О. Безкопильний [99]; С. Канішевський [103-104], Т. Круцевич [130-134], І. Мельничук [159], В. Назарук [166; 167], Д. Шкір'янов [282], А. Яворська [389] визначено комплекс професійно значущих якостей лікаря, які доцільно формувати в освітньому процесі з фізичного виховання:

– фізичні – сила, витривалість, швидкість, координація рухів, спритність. Оскільки лікарі (анестезіологи, акушери, вертебрологи, кардіо та нейрохірурги, травматологи та ортопеди), проводячи багатогодинні, виснажливі операції, повинні володіти здатністю швидко і точно виконувати рухи верхніми кінцівками і пальцями; стійкістю вертикальної пози; статичною витривалістю м'язів тулуба і ніг; гостротою зору і слуху; точністю виконання рухів та м'язової координації. Тому, на наш погляд, заняття з фізичного виховання є ключовим чинником для розвитку і удосконалення зазначених фізичних якостей;

– вольові – *витримка* (спроможність продовжувати діяльність у найскладніших умовах та вольовим зусиллям швидко гальмувати дії, почуття та думки, що заважають здійсненню прийнятого рішення), *дисциплінованість* (вміння керувати собою в різних ситуаціях, точне і неухильне підпорядкування своїх дій і вчинків правилам і вимогам законів/моральних норм), *наполегливість* (вміння підкоряти свої дії поставленій меті і, долаючи перешкоди, доводити

розпочату справу до кінця), *смівлівість* (готовність протистояти страху і йти на виправданій ризик.), *самовладання* (здатність керувати своїми діями в стані стресу), *терпіння* (спроможність майбутнього лікаря стримувати свої почуття) тощо. Засобами їх формування, є фізичні вправи, види спорту, які вимагають подолання труднощів, подібних до труднощів майбутньої професійної діяльності, зокрема методика «Пілатес» яка заснована на ідеї єдності тіла і розуму, покращення психоемоційного стану організму, повертає йому гармонію і рівновагу, допомагає зміцнити організм (випрямляється постава, а значить, нормалізується робота всіх внутрішніх органів) і створити контроль над тілом [210; 211, с. 21-24];

– організаційні – уміння й здатність майбутнього лікаря до такого впорядкування своїх дій, яке забезпечує максимальну ефективність діяльності, вміння планувати свою роботу, правильно оцінити себе та пацієнта. Найбільше розвиваються в процесі рухливих і спортивних ігор. Сприяють зміцненню нервової системи, рухового апарату, поліпшенню загального обміну речовин; підвищенню діяльності всіх органів і систем організму людини (дихання, кровообігу), підвищенню загальної витривалості організму; позитивно позначаються на розвитку вестибулярного апарату та м'язової сили;

– комунікативні – спроможність майбутнього лікаря будувати взаємовідносини з колегами, пацієнтами, їхніми родичами, тобто здатність до конструктивного спілкування та організації комунікативного процесу. Професійна діяльність лікаря вимагає від нього бути привабливим, увічливим, тактовним, спостережливим, хорошим співрозмовником, готовим допомогти в будь який час [228]. Комунікативні якості найбільше розвиваються в процесі рухливих і спортивних ігор;

– лідерські – ґрунтуються на усвідомленні відповідальності за свої дії; це віра в свої сили, але водночас прагнення почути інші точки зору [188]; доступність контактів, довіра до оточуючих.

Отже, зазначений вище комплекс професійно значущих якостей лікаря вказує на те, що лікар повинен вміти зберігати працездатність, контролювати своє тіло; володіти засобами фізичного виховання для зміцнення рухового апарату, нервової, дихальної, серцево-судинної систем для забезпечення успіху своєї професійної діяльності й збереження власного здоров'я.

На третьому (формульованому) етапі експериментально-дослідної роботи проводилась обробка, узагальнення та систематизація отриманих результатів дослідження. Визначено зміни кількісних і якісних показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Проведено інтерпретацію результатів дослідження та формулювання висновків.

На формульованому етапі дослідження було використано такі методи:

– педагогічний експеримент – для перевірки результативності моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

– математична статистика – для доведення достовірності результатів експерименту здійснили обчислення за критерієм Пірсона χ^2 .

Оскільки основним завданням експериментального дослідження є перевірка розробленої авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності, то саме ця модель є незалежним параметром педагогічного експерименту. Таким чином, для експериментальної групи освітній процес з фізичного виховання базувався на основі моделі, представленої у п. 2.3, а для контрольної групи – проводились традиційні заняття з фізичного виховання для майбутніх лікарів у медичному закладі вищої освіти. Основою методики проведення педагогічного дослідження процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання стали методологічні напрацювання авторського колективу: В. Майборода, О. Ярошенко, Я. Скиба [292, с. 102]. Де автори, спираючись на дослідження С. Гончаренко, наголошують, що при дослідженні проблем

дидактики мінімальна кількість осіб у контрольних і експериментальних групах повинна бути не меншою за 60 осіб.

Отже, проведення дослідження передбачає встановлення й обґрунтування змісту та структури здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; визначення критеріїв, показників та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання; діагностику стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів; розроблення, обґрунтування та експериментальну перевірку моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

2.1.1. Зміст і структура здоров'язбережувальної компетентності лікаря

Здоров'язбережувальна компетентність лікаря є цілісним багатокомпонентним явищем (Розділ 1.2). Для забезпечення ефективності процесу її формування в освітньому процесі з фізичного виховання майбутніх лікарів слід визначити структуру і конкретизувати зміст здоров'язбережувальної компетентності, що стане основою для теоретичного обґрунтування та розробки відповідної моделі.

Для визначення структури здоров'язбережувальної компетентності лікаря необхідно звернутися до тлумачення поняття «структура» у наукових джерелах [78; 125]. Структура – це відносно сталий спосіб (закон) зв'язку елементів того чи іншого складного цілого, що відбиває упорядкованість внутрішніх і зовнішніх зв'язків об'єкта, які забезпечують його сталість, стабільність, якісну визначеність.

Фахівці різних галузей приділили значну увагу визначенню компонентів здоров'язбережувальної компетентності. Порівняльна характеристика результатів таких досліджень за даними вітчизняних та зарубіжних науковців представлено у таблиці 2.2:

Таблиця 2.2

Порівняльна характеристика структурних компонентів
здоров'язбережувальної компетентності фахівця за результатами досліджень
вітчизняних та зарубіжних науковців

№ п/п	Автор, джерело	Структура здоров'язбережувальної компетентності
1.	Н. Белікова, [17]	Мотиваційний, когнітивний, діяльнісний
2.	В. Бобрицька, [20]	Мотиваційний, когнітивний, поведінково-діяльнісний, професійно-технологічний
3.	Д. Воронін, [44]	Аксіологічний, інформаційний, фізичний, творчий
4.	Ю. Драгнев, [71]	Мотиваційний, змістовий, практичний
5.	Н. Завидівська, [82, 311]	Теоретико-методичний, знаннево-когнітивний, мотиваційно-діяльнісний, психофізіологічний, культурологічний
6.	Л. Кравчук, [127]	Аксіологічний, гносеологічний, екологічний, емоційно-вольовий, здоров'язбережувальний, фізкультурно-оздоровчий
7.	Ю. Палічук, [189]	Аксіологічний, гносеологічний, діяльнісний, вольовий
8.	Н. Поліщук, [199]	Аксіологічний, контрольно-оцінний, операційно-діяльнісний, змістовий,
9.	А. Хуторской, [276]	Ціннісно-смісловий, інформаційний, загальнокультурний, навчально-пізнавальний, комунікативний, соціально-трудовий, особистісне самовдосконалення
10.	А. Яворська, [289]	Мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційний, особистісний

Аналіз таблиці 2.2 свідчить, що більшість науковців вважають актуальними такі компоненти здоров'язбережувальної компетентності фахівця: когнітивний (пізнавальний, що забезпечує знання про здоров'я та їх значущість для здорового способу життя); мотиваційний (мотиваційно-ціннісна орієнтація формування здорового способу життя); усвідомлення цінності здоров'я та способи його підтримки; діяльнісний (містить систему спеціальних здоров'язберігаючих умінь і навичок). Зокрема, у дослідженні Л. Берсеневої [16] розкрито такі компоненти здоров'язбережувальної компетентності: аксіологічний (охоплює мотиви, потреби, ціннісні орієнтації в сенсі здоров'язбереження), гносеологічний (визначається фундаментальними базовими знаннями студентів про здоров'я, його зміцнення й збереження), діяльнісний (визначає практичні вміння та навички,

необхідні для збереження й зміцнення здоров'я) та особистісний (проявляється в інтегративних особистісних якостях).

Аналіз наукових джерел Н. Белікова [17], Н. Бойко [23], Д. Воронін [44], Н. Завидівська [83; 326], Л. Новакова [179] і власний педагогічний досвід дали змогу конкретизувати структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності лікаря. Згідно з аксіологічним підходом, у якому проявляється ціннісне ставлення до здоров'я, виділяємо аксіологічний і мотиваційний компоненти. Розглянемо більш детально кожен з них:

– **аксіологічний.** Аналіз праць науковців Н. Башавець [11, с. 214, 216]; Н. Третьякової [263, с.53] свідчить, що аксіологія (від грец. *аксія* – цінність) відображає філософську теорію цінностей, що з'ясовує природу та різновиди цінностей, взаємовідношення між ними; структуру та ієрархію ціннісного світу, способи його пізнання; якості й властивості предметів, явищ, процесів, здатних задовольнити потреби, інтереси, запити і бажання людей.

Заслуговує на увагу досвід дослідників Ю. Бойко [24]; О. Васильєвої [34]; О. Шукатки [285], які розглядають аксіологічний контент здоров'я як універсальну цінність особистості, на яку впливають ціннісні орієнтації та їх домінування, відбувається переоцінка цінностей. Дослідники виокремили таку ієрархію цінностей: інтелектуальні (знання про здоровий спосіб життя); діяльнісні (досвід особистості у сфері здоров'я); педагогіко-технологічні (психолого-педагогічні методики й технології здоров'язбереження); соціально-мобілізаційні (мотивація на здоров'я й установки на здоровий спосіб життя); нормативні й матеріально-економічні (правове та фінансово-економічне забезпечення здоров'я особистості). Зокрема, О. Шукатка [284; 285, с. 207] зазначає, що «цінності, які сповідує людина, формують ціннісні орієнтації особистості, що є складовими вищих рівнів спрямованості особистості». Аксіологічний підхід, стверджує С. Король [122, с. 185], «спрямований на трансляцію та засвоєння студентами пріоритетних цінностей, пов'язаних зі збереженням життя та зміцненням здоров'я». З позиції аксіологічного підходу, Р. Березовська [15, с. 224] трактує

здоров'я як цінність і стверджує, що «ціннісне ставлення до власного здоров'я являє собою внутрішній механізм регуляції поведінки, заснований на високій суб'єктивній значущості здоров'я і його усвідомленні як передумови реалізації своїх життєвих завдань», а ключовим «механізмом розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я є активна самостійна діяльність суб'єкта по вирішенню протиріччя між усвідомленням цінності здоров'я і реальною поведінкою особистості» [15, с. 224-225].

Аксіологічні установки до здорового способу життя особистості, підкреслює Ю. Бойко [24, с. 49], відображають «спосіб її життя відповідно до отриманих знань, потреб, прагнень, усвідомленого ставлення до здоров'я, сформованості умінь і навичок збереження і зміцнення здоров'я, що проявляються в тривалих позитивних змінах її поведінки»; В. Копетчук [120, с. 221] – передбачає як «особливу суспільну цінність, що є основою активності особистості, сутнісною характеристикою особистості і її соціальну якість». С. Лапаєнко [142, с. 177] – як «психологічну установку на розумну організацію власного життя, яка максимальною мірою зберігає та зміцнює здоров'я, що є основою забезпечення нормального розвитку та життєдіяльності особистості».

Сучасні наукові дослідження Н. Бобрової, [21, с.8-11], Ю. Бойко [24, с. 15-16], С. Козуб [118, с.8-11] щодо стану здоров'я студентів-медиків, свідчить про низький рівень усвідомлення ними необхідності ведення здорового способу життя і цінності збереження фізичного та психічного здоров'я, низьку мотивацію майбутніх лікарів до збереження здоров'я, ведення активного здорового способу життя. Аналогічні дані було отримано в процесі власного педагогічного дослідження, зокрема, тільки 41 % майбутніх лікарів усвідомлюють свою відповідальність за власне здоров'я, 28 % студентів ставляться до нього як до цінності, 34 % дотримуються активного здорового способу життя.

Таким чином, на наш погляд, зміст аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності полягає в формуванні ціннісно-

орієнтованих установок на здоров'я, зокрема сприйняття майбутніми лікарями здоров'я як особистісної цінності.

Мотиваційний. Виражає сформованість у майбутніх лікарів інтересу і стійкої мотивації до здоров'язбереження, розуміння значущості здорового способу життя та потреби у зміцненні власного здоров'я.

Базовим поняттям мотиваційної складової здоров'язбережувальної компетентності [116, с.10] є «мотив» (від лат. «movere» – приводити в рух, штовхати) – те, що надає руху і є поштовхом. Поняття «мотив», як стверджує О. Яцишин [294, с. 132], – це інтегральне психологічне утворення, що має складну вертикальну й горизонтальну блокову структуру; ситуаційною спонукою, яка діє «тут і зараз». За даними В. Ключко, А. Коломієць [116, с.16], – комплекс стимуляторів, інтегрованих з потребами особистості, який спонукає особистість до діяльності. Мотив має дві складові: статичну (як сталу характеристику) і динамічну (зосереджену на діяльній функції мотиву).

У свою чергу І. Ільїн [96, с. 83-84] стверджує, що у «мотиві відбувається свідоме відображення майбутнього на підставі використання досвіду минулого», а «процес його формування як ключової дії, вчинку і спонукання до них, починається з виникнення потреби особистості й закінчується виникненням намірів і спонуканням до досягнення мети, якщо ця мета необхідна людині» та виокремлює такі функції мотивів [96, с. 122-124]: *спонукальна* (виникнення потреби, яка викликає мобілізацію енергії, тобто відображає енергетику мотиву); *спрямовуюча* (наявність в мотиві мети, спрямованість її енергії на певний об'єкт, на певну активність, що дозволяє йому здійснювати направляючу функцію); *стимулююча* (пов'язана з продовженням спонукання і при здійсненні наміру відповідає за силу мотиву); *управлінська* (планування і контроль дії, результату і способу); *організуюча функція мотиву і мотивації* (діяльність подумки організовується, але зовні ще не проявляється, це ще задум, а не його здійснення) [96, с.123]; *відображувальна* (відображення у свідомості людини потреб і цілей, засобів їх досягнення і своїх можливостей, наслідків для себе і морального

самопочуття). Саме через цю функцію формуються структура і зміст мотиваційної сфери особистості, стверджує автор [96], а мотивація – відображає усі попередні впливи соціального середовища.

Мотивація, на думку науковців І. Зайцевої [83], Є. Захаріної [90], А. Маслоу [156], Н. Поліщук [199], А. Яворської [289], є одним із джерел оптимальної успішності у професійній діяльності майбутнього фахівця. У свою чергу Р. Гуревич [57, с. 380] стверджує, що це «система взаємопов'язаних і підпорядкованих мотивів діяльності особистості, що є рухомою силою будь-якої людської і навчально-пізнавальної діяльності людини». Н. Побірченко [195, с. 37-40] трактує «мотивацію» як процес, який складає і супроводжує сукупність спонукань (мотивів), діє у всіх освітніх сферах, мотивація впливає на пізнавальне ставлення до навчального процесу та освітніх результатів.

Погоджуємося з О. Біліченко [19, с. 3-5], що формування мотивації необхідно починати з діагностики мотиваційної сфери, зокрема ідеалів і ціннісних орієнтацій, потреб, мотивів, цілей, інтересів та ін.. Адже мотивація – це емоційне прагнення, сукупність усіх мотивів, що впливають на поведінку особи та сприяє або полегшує досягнення цілей [23, с. 33]; по іншому – це співвідношення цілей, які людина ставить перед собою, та бажання, потреби і можливості [19, с. 3-5].

Варто відзначити дослідження Н. Бойко [23, с. 33], Я. Кульбашної [137, с.213], у роботах яких розглядається проблема професійної компетентності майбутнього лікаря, де мотивацію визначено як «сукупність внутрішніх і зовнішніх мотивів – рушійних сил, які спонукають особистість до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей»; та як «емоційне прагнення, сукупність усіх мотивів, що впливають на поведінку особи та сприяє або полегшує досягнення цілей».

Формування мотивів особистості до здорового способу життя, зміцнення і збереження здоров'я та створення умов для занять фізичною культурою і спортом є одним із ключових завдань в освітньому процесі, згідно з Законом України «Про

фізичну культуру і спорт» [88], Концепцією Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури на період до 2020 року» [203], Законом України «Про фізичну культуру і спорт» [88]; Національною стратегією розвитку освіти в Україні [173].

Мотивація до занять фізичним вихованням, на думку науковців Т. Круцевич, Г. Безверхної [132, ст. 3-6], спонукає людину розпочати і продовжувати певний вид активності, докладаючи фізичні та моральні зусилля, та базується як на біологічних і соціальних чинниках, так і на факторах навчання, які стимулюють, підтримують і формують цілеспрямовану поведінку.

Проблему формування в студентів мотиваційно-стимулюючого ставлення до занять фізичним вихованням досліджували Г. Безверхня [14], М. Віленський [38, 39], П. Гунько [56], А. Дубогай [74], В. Дудоров [75], Т. Нестерова [175], І. Павленко [185]; різноманітні аспекти формування потреб фізичного вдосконалення студентів ЗВО досліджувалися в роботах Е. Захаріної [90], О. Зеленюк [93], І. Карпюк [107, 108], Н. Корж [121], О. Подлесного [197], С. Путрова [205], та ін. Аналіз наукових джерел засвідчив, що проблему мотивації майбутніх лікарів до формування здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання висвітлено недостатньо.

Взявши до уваги досвід науковців Т. Круцевич [131-134]; С. Максименко [153]; А. Царик [277] визначили основні фактори, що сприяють формуванню потреби до фізичного самовдосконалення, як-от: умови й можливості для занять фізичним вихованням студентам; упевненість у необхідності цих занять (для здоров'я, фізичного самовдосконалення, самореалізації і т.д.) та виховання звички щоденно підвищувати рівень фізичних якостей і власної фізичної підготовки загалом, тим самим, зміцнювати здоров'я, адже воно є цінністю особистості, яке проявляється через стійкий фізичний, соціальний, психологічний і духовний стан.

Отже, зміст мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності полягає у формуванні позитивної мотивації до здоров'язбережувальної діяльності майбутніх лікарів.

Для визначення рівня знань про здоров'я його зміцнення й збереження та використання цих знань протягом навчання і всього життя виділили гносеологічний та праксеологічний компоненти. Зокрема, розроблено анкети-опитувальники (для перевірки рівня знань про здоров'я, його види й суміжні з ним поняття), представлені в додатку А; проведено діагностування рівня здоров'я за методиками, представленими в додатку Д.

Гносеологічний компонент. Гносеологія (грец. *gnosis* – «пізнання» і *logos* – «вчення») [78] вивчає проблеми природи пізнання і його можливостей, відношення знання до реальності (дійсний стан речей), загальні передумови пізнання, умови його достовірності та істинності.

Гносеологічний аспект категорії «здоров'я», стверджує С. Путров [205, с. 118], впливає із валеофілософського визначення організму людини як мікрокосмосу, який відображає створення системи знань, що лежать в основі пізнавальної діяльності; уміння їх упроваджувати.

Узагальнюючи точку зору О. Міхеєнко [162, с. 155, 157], доходимо висновку, що «знання» – це інформація, що стала надбанням людини, а розглядати їх треба як «результат процесу пізнання дійсності, відображені у свідомості особистості у вигляді уявлень, понять, суджень, теорій, концепцій, принципів, законів, закономірностей; психічне віддзеркалення об'єктивного світу, яке надає можливість передбачати майбутнє, задовольняти потреби, діяти і домагатися своїх цілей». Процес пізнання, наголошує Л. Береснева [16, с. 554-558], відбувається завдяки формуванню знань про закономірності профілактики, збереження й зміцнення власного здоров'я, оволодінню вміннями оцінки стану власного здоров'я і майбутніх пацієнтів.

Формування гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності має на меті діагностику й стан системи знань про здоров'я, що характеризується міждисциплінарною інтеграцією знань [20; 34; 81; 104; 152; 162; 173; 194], з таких предметів: з *анатомії* (життєдіяльність живих організмів у клітинах, тканини та органи, їх мікроскопічну та макроскопічну будову зовнішні

форми і пропорції людського тіла, його частин), *основ психології* (мислення, почуття, волю та поведінку особистості), *медичної біології* (використовуючи мікроскопічні, молекулярно-генетичні, біохімічні, генеалогічні та інші методи дослідження вивчають біологічні основи станів людини), *біохімії* (складні хімічні процеси, що відбуваються в організмі людини), *фізіології* (функції організму, їх зв'язків між собою; регуляція і пристосування до навколишнього середовища, походження і розвиток у процесі еволюції та індивідуального розвитку організму), *гігієни й екології* (закономірності впливу на організм особистості комплексу чинників довкілля з метою розробки гігієнічних норм, санітарних правил, запобіжних й оздоровчих заходів) для їх раціонального використання в освітньому процесі з фізичного виховання.

Звертаємо увагу на дані роботи Р. Ратушного [206, с.48], який стверджує, що дослідження в галузі фізіології, психології та інших наук, свідчать про те, що немає роботи, яка б не впливала на стан здоров'я особистості, а чим вона відповідальніша, чим більше дій і зобов'язань доводиться виконувати упродовж робочого дня, тим цей вплив сильніший.

Цілком погоджуємося з думкою науковців: К. Хоменко [274, с. 2], яка наголошує на тому, що сучасний лікар «повинен мати високопрофесійну теоретичну і практичну підготовку, володіти методиками профілактики, ранньої діагностики і високотехнологічної терапії захворювань»; Е. Steven [321, с. 752], також підкреслює, що лікарі повинні отримати знання та навички, пов'язані з підвищенням якості, включаючи методологію оцінки якості та використання інструментів для впровадження практики чи системних змін на недоліки; Л. Новакової [179, с. 76], що інтегральні міждисциплінарні знання (у сенсі формування, збереження і зміцнення власного здоров'я) слід розглядати як «передачу практичного і соціального досвіду, який є основою його життєдіяльності та професійного розвитку».

Важливим елементом гносеологічного компонента, на думку науковців А. Авдєєнко [1], С. Маслак [155]; Л. Новакової [179], є рефлексивні вміння, які

передбачають усвідомлений контроль за рівнем власного здоров'я та результатами здоров'язбережувальної діяльності; є основою самопізнання, самооцінки та самоаналізу, професійного зростання, фізичного та психічного самовдосконалення [179, с. 77-78]. Зокрема, Л. Новакова [179, с.77-78] наголошує, що «розвиток рефлексії здійснюється цілеспрямовано за допомогою оволодіння студентами способами самооцінки й самоконтролю навчально-пізнавальної та здоров'язбережувальної діяльності. У свою чергу І. Авдеєнко [1, с. 143] стверджує, що рефлексія бере також участь у переосмисленні особистісних цілей, мотивів, ціннісних орієнтацій, прагнень, оцінці можливостей тощо.

Узагальнюючи точку зору вище зазначених науковців, доходимо висновку, що, зміст гносеологічного компонента полягає у набутті інтегрованих знань про здоров'я, здоров'язбереження тощо; різні методики щодо оздоровлення і зміцнення організму; та навичок оцінки рівня соматичного здоров'я й засобів самоконтролю.

Праксеологічний компонент. Праксеологія (від грец. *praktis* – «практика») – це галузь досліджень, що вивчає людську діяльність в аспекті її ефективності і є сукупністю професійних практичних навичок та здатностей [290, с. 3-8]; відображає фаховий досвід, культуру та стиль фахової діяльності, здатність успішно, професійно діяти як фахівець, тобто формує практичну спроможність майбутнього фахівця до ефективної професійної діяльності.

Аналіз наукових джерел Я. Кульбашна [136; 137]; В. Назарук [166]; В. Ягупов [291] дав змогу встановити, що праксеологічний компонент «забезпечує ефективне управління діяльністю через її всебічний самоаналіз, самооцінювання, цілеспрямоване моделювання умов і засобів удосконалення на основі синтезу теоретичних знань та емпіричного досвіду» [166]; передбачає формування на практиці певних умінь у сфері збереження та зміцнення здоров'я, сприяє готовності до практичної діяльності та досягнення професійного зростання відображає операційно-діяльнісний компонент фахової діяльності лікарів (навички, уміння, досвід), їх «здатність до реалізації знань на практиці через

сформовану систему навичок і умінь, фундаментально-прикладних дій та операцій» [152, с. 37-40]; володіння сучасними засобами психофізичної діагностики стану здоров'я і вміння їх застосовувати на практиці, вдосконалення способів збереження здоров'я [153, с. 65]; відображає ступінь розумової та фізичної активності, самостійності, наполегливості щодо збереження та зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточення [183, с. 65]; володіння досвідом творчого використання фізкультурно-спортивної, оздоровчої діяльності для збереження й зміцнення здоров'я та досягнення життєвих і професійних цілей; уміння організувати й провести оздоровчо-профілактичну роботу. У свою чергу Т. Костюченко [125, с. 101] наголошує, що в процесі фахової підготовки студентів результатом її праксеологічного компонента є оволодіння необхідними вміннями та навичками реалізації здоров'язберезувальних дій, які відображають особистісну спрямованість до здорового способу життя, ціннісне ставлення особистості до стану власного здоров'я, постійний самоконтроль і саморозвиток.

Дотримуємося думки Н. Завидівської [311, с.760], що здатність використовувати засоби фізичного виховання «повинна бути результатом знань, отриманих з теорії та методології фізичного самовдосконалення».

Аналіз наукових джерел, зазначених вище, дав змогу констатувати, що зміст праксеологічного компонента полягає в: формуванні практичної здатності майбутнього лікаря в веденні здорового способу життя; використанні засобів діагностування стану здоров'я та фізичної працездатності; спроможності складання індивідуальних оздоровчих програм; спроможності до самоконтролю, саморозвитку і самовдосконалення.

Отже, на підставі аналізу даних наукових джерел і власного педагогічного досвіду визначено взаємозалежні та взаємозумовлені один від одного структурні компоненти здоров'язберезувальної компетентності лікаря (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний та праксеологічний), які схематично представлено на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Структура здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів.

Аналіз рисунку 2.1 вказує, що формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання потребує розвитку мотивації на збереження й зміцнення власного здоров'я як цінності, збагачення знань і вмінь щодо діагностування рівня здоров'я, здоров'язберезувальних методик та спонукає майбутніх лікарів до самовдосконалення й самореалізації у подальшій професійній діяльності.

Отже, визначено зміст (комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я) і структуру здоров'язберезувальної компетентності лікаря (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний та праксеологічний компоненти), як компоненти моделі її формування.

2.2. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

Обґрунтування критеріїв, показників та рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності необхідне для визначення ефективності

роботи щодо її формування, а також для порівняння мети й отриманого результату експериментального дослідження. Під час визначення критеріїв враховано, що здоров'язбережувальна компетентність є інтегральною особистісною якістю майбутнього лікаря, структурними компонентами якої є аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний та праксеологічний.

На підставі аналізу наукових джерел В. Бобрицької [20], С. Гаркуши [50], Н. Завидівської [82], Ю Палічука [89], Л. Новакової [79] та визначення структури здоров'язбережувальної компетентності лікаря (Розділ 2, п. 2.1.1) можна виокремити такі критерії сформованості здоров'язбережувальної компетентності лікаря:

- *аксіологічний* (характеризує особистісну систему ставлень майбутнього лікаря до власного здоров'я та здоров'я майбутніх пацієнтів);
- *мотиваційний* (характеризує стійкість мотивів до ведення здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я);
- *гносеологічний* (характеризує наявність у майбутнього лікаря інтегрованих знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, які визначають теоретичну складову здоров'язбережувальної компетентності);
- *праксеологічний* (відображає практичні вміння та навички, необхідні для збереження й зміцнення здоров'я майбутніх лікарів).

Поняття «критерій» (від грецьк. *kriterion*) [78, с. 434] у енциклопедичних словниках трактується як «сукупність ознак, на основі яких складається оцінка умов, процесу й результату навчальної діяльності, що відповідають поставленим цілям». Складовою поняття «критерій» є категорія «показник» – величина, рівень, мірило, що дає змогу охарактеризувати певний стан, його розвиток, динаміку тощо.

Основними вимогами до критеріїв є такі [264, ст. 52-53]:

- об'єктивність (дозволяє оцінювати не лише обсяг, але і якість знань, умінь і навичок студентів);
- адекватність (оцінює саме те, що хоче оцінити дослідник);

- нейтральність (забезпечувати відносну простоту вимірювань, легкість розрахунків та доступність і зручність у використанні);
- системність (виявляться у таких поняттях, які можна перевірити за допомогою кількісного аналізу).

На підставі аналізу наукових джерел [78, с. 434]; [264, ст. 52-53] встановлено, що критерії повинні бути простими й доступними для використання, охоплювати всі структурні елементи явища, що вивчається, давати можливість оцінювати рівні розвитку досліджуваного процесу.

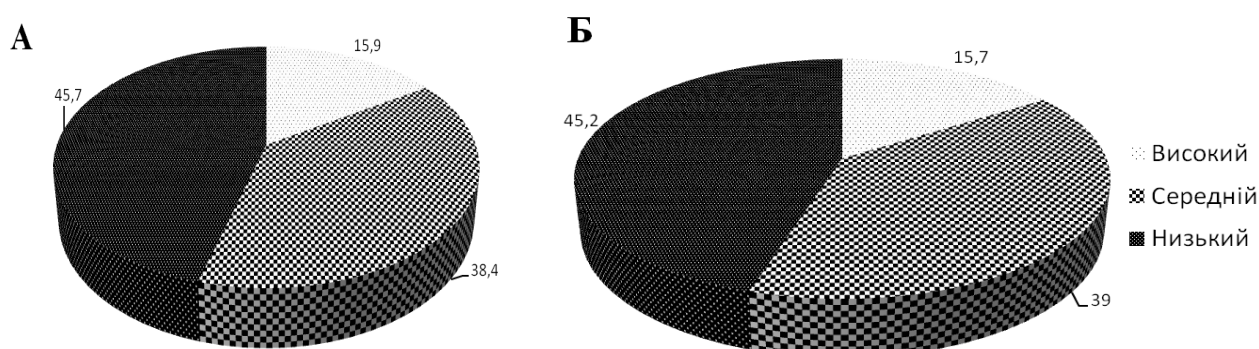
Розглянемо більш детально кожен із зазначених вище критеріїв.

Аксіологічний критерій полягає у формуванні уявлень про здоров'я пацієнтів як соціальну цінність. Цінності виникають і формуються внаслідок взаємодії особистості з різними сторонами дійсності [24, с. 76-78], з системою знань, норм і правил і являються детермінантами її поведінки, спрямовують дії та вчинки. Цінності є одними із основних утворень у структурі свідомості й самосвідомості людини. Вони зумовлюють ряд її сутнісних характеристик як особистості [24, с. 76-78].

За допомогою узагальнення, конкретизації та структурно-функціонального аналізу визначено, що серед здоров'язбережувальних цінностей науковці Д. Воронін [44], О. Митчик [160]; А Турчинов [264]; Є. Цибульська [273] виділяють *самодостатні* (виражаються у меті здоров'язбережувальної діяльності, а саме: самооздоровлення, розвиток здоров'язбережувальної свідомості) та *інструментальні* (передбачають оволодіння теорією (нормами, принципами) і технологією (способами, прийомами) здоров'язбережувальної діяльності) цінності, що складають основу професійної підготовки майбутніх лікарів.

Узагальнюючи точку зору зазначених вище науковців, доходимо висновку, що показником сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання є ціннісне ставлення майбутніх лікарів як до власного здоров'я так і майбутніх пацієнтів та їхніх родичів.

Визначаючи ціннісне ставлення студентів до власного здоров'я, його збереження й зміцнення проведено анкетування (див. додаток А1) майбутніх лікарів першого (315 осіб) та другого (312 осіб) курсів НМУ імені О.О. Богомольця (НМУ), Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет» та Вітебського державного ордена Дружби народів медичного університету (ВДМУ). Результати анкетування представлено на рисунку 2.3.



де, А – студенти першого, Б – студенти другого курсів

Рис. 2.3. Результати ціннісного ставлення студентів до власного здоров'я

Аналіз результатів рисунку 2.3 свідчить, що в опитаних студентів першого й другого курсів переважає низький рівень ціннісного ставлення до власного здоров'я: 45,2 % – 45,7 %; показники середнього рівня - у межах 39 %; високого рівня – у межах 16 %. Зазначені результати спонукали визначити мотивацію майбутніх лікарів до здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я, а також занять руховою активністю.

Важливими факторами здоров'я майбутніх лікарів у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності є такі [51, с. 54-55; 66-68; 70]: рівень рухової активності (обсяг виконуваних фізичних навантажень), значення якої особливо важливе при станах гіподинамії (зниження м'язових зусиль) та гіпокінезії (зниження рухової активності); системне харчування (структура та якісний склад продуктів, що вживаються); наявність шкідливих звичок (паління,

вживання алкоголю, наркотиків та ін.) та дотримання особистої гігієни (обов'язковий і постійний догляд за шкірою, статева гігієна, підтримання чистоти в одязі, взутті, оселі і т.д.); безпечна сексуальна поведінка; фізкультурно-оздоровча діяльність.

Суб'єктивними факторами, що впливають на здоров'я всіх учасників освітнього процесу [191, с. 433] виступають особистісні характеристики, як-от: «організованість і дисциплінованість, мотивація до здорового способу життя, наявність чи відсутність шкідливих звичок, сформованість фізичної культури особистості та її діяльнісного компонента» як чинники, що сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Узагальнивши точку зору науковців В. Бобрицької [20], С. Гаркуши [50], Н. Завидівської [82], Ю Палічука [89], Л. Новакової [79], визначено, що мотиваційний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів є одним із головних в оцінці ефективності освітнього процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності, оскільки його основою є «позитивне ставлення до навчання, стійкий інтерес до освітнього процесу» [69].

Показником сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання є позитивна мотивація майбутніх лікарів до збереження, зміцнення та профілактики здоров'я.

Аналіз наукових джерел, представлений у Розділі 2, п.2.1.1, дав змогу встановити, що мотивацію можна визначити як сукупність причин психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, спрямованість і активність. Тому важливими показниками мотиваційного критерію є наявність стійкої мотивації до здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я; спрямованість внутрішніх мотивів на вдосконалення знань про здоров'я та його відновлення; сформованість позитивного ставлення й інтересу до власного

здоров'я; глибоке усвідомлення цінності володіння основами здоров'язбереження як умови підвищення результативності професійної діяльності лікаря.

Дослідження мотивації студентів щодо здоров'язбережувальної компетентності проведено за результатами анкетування, представленими в додатку А1. Серед актуальних мотивів визначили такі: покращення здоров'я; зменшення ваги; не мати заборгованості й отримати залік з дисципліни; підвищення рівня фізичної підготовки; отримання розрядки після розумового навантаження; фізичне самовдосконалення; покращення психоемоційного стану. Результати дослідження представлено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Характеристика мотивів майбутніх лікарів
в освітньому процесі з фізичного виховання

№ п/п	Мотиви	I курс (315 ос.)		II курс (312 ос.)	
		Осіб	%	Осіб	%
1	Покращення здоров'я	69	21,8	69	22,1
2	Зменшення ваги	14	4,4	12	3,8
3	Не мати заборгованості й отримати залік з дисципліни	44	13,9	57	18,3
4	Підвищення рівня фізичної підготовленості	57	18,1	43	13,8
5	Отримання розрядки після розумового навантаження	45	14,3	42	13,5
6	Фізичне самовдосконалення	58	18,4	57	18,3
7	Покращення психоемоційного стану	28	8,9	32	10,3

Аналіз таблиці 2.7 свідчить, що мотив «покращення здоров'я» відзначили 21,8 % - 22 % опитаних, що вказує на значущість здоров'я лише для п'ятої частини майбутніх лікарів; мотиви «підвищення рівня фізичної підготовленості» і «фізичного самовдосконалення», «не мати заборгованості і отримати залік з дисципліни» відзначалися студентами майже в однаковому діапазоні – близько 18 %; «отримання розрядки після розумового навантаження» варіюються в однакових межах – трохи більше 18 %. Мотив «отримання розрядки після

розумового навантаження» у студентів другого та першого курсів варіюється у межах 13,5 % – 14,3 %, а «покращення психоемоційного стану» більше ніж у 10 % студентів другого курсу, що свідчить про необхідність у психоемоційному розвантаженні після довготривалого розумового навантаження.

Дослідження мотиваційної складової здоров'язберезувальної компетентності привело до необхідності визначення фізичного саморозвитку майбутніх лікарів у позанавчальний час, як свідомого мотивування власних дій і їх обґрунтованість: студентам треба було дати відповідь на запитання «Чи приділяєте Ви увагу самостійному вдосконаленню свого фізичного стану та розвитку фізичних якостей?» Результати представлено на рисунку 2.4.

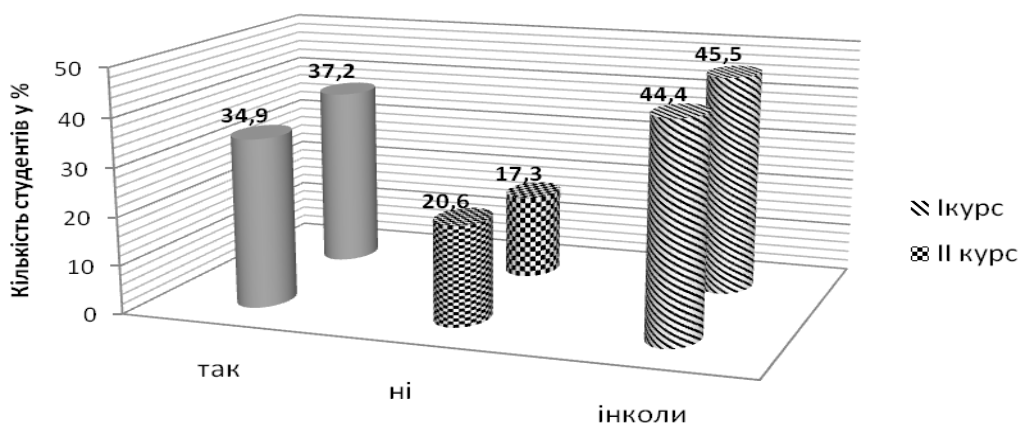
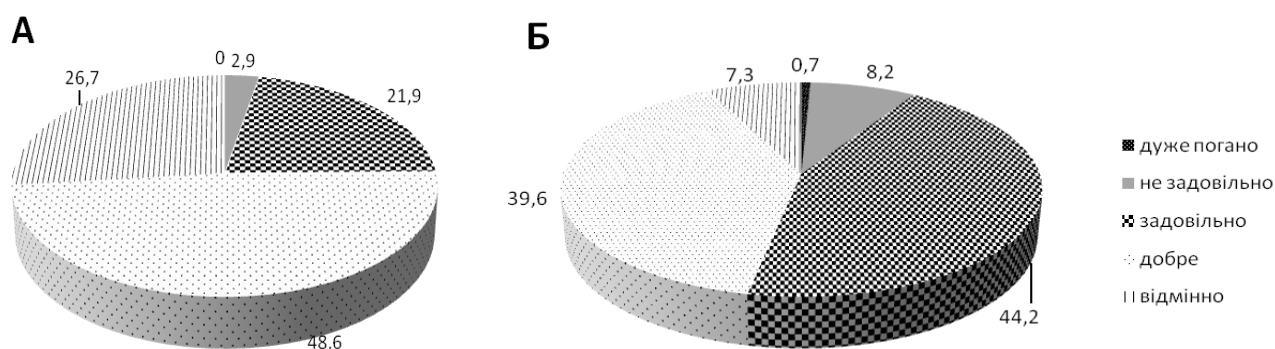


Рис. 2.4 Ставлення до фізичного розвитку майбутніх лікарів у позанавчальний час.

Аналіз рисунку 2.4 свідчить, що майже половина студентів першого (44,4 %) і другого (45,5 %) курсів «інколи» самостійно займаються вдосконаленням свого фізичного стану та розвитком фізичних якостей; 34,9 % студентів першого та 37,2 % другого курсів стверджують, що регулярно самостійно займаються вдосконаленням свого фізичного стану та розвитком фізичних якостей; відповідно понад 20 % студентів першого та 17,3 % другого курсів не займаються вдосконаленням свого фізичного стану і розвитком фізичних якостей. Отримані дані свідчать, що більшість студентів проявляють

байдужість до покращення стану власного здоров'я, до самовдосконалення, покращення функціонального стану організму та рухової активності попри те, що вважають це необхідним. Причиною, що заважає самостійно займатися фізкультурно-оздоровчою діяльністю, у 67,8 % студентів першого та 69,5 % студентів другого курсів відзначено «відсутність часу». Це пов'язано, наголошують студенти, з перевантаженням освітньої програми, тому перевагу вони надають вивченню основних дисциплін.

Проведено порівняльний аналіз самооцінки студентами стану власного здоров'я за п'ятибальною шкалою та простим непрямим методом визначення оцінки функціональних можливостей серцево-судинної системи під час фізичного навантаження – проба Руф'є [36], [168], у якому використовуються значення ЧСС [36, с. 13-14]. (Рис. 2.5, Рис.2.6).

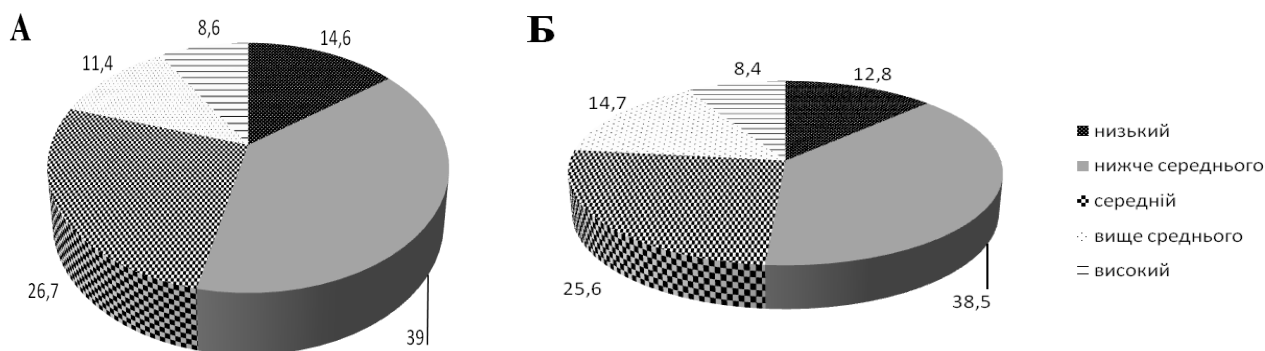


де: **А** – студенти першого курсу, **Б** – студенти другого курсу

Рис. 2.5. Самооцінка студентами здоров'я в балах.

Аналіз рисунку 2.5 свідчить, що жоден студент першого курсу не поставив собі оцінку «дуже погано» стану свого здоров'я; 2,9 % оцінили свій стан на «незадовільно»; 21,9 % – «задовільно»; 48,6 % – «добре» і 26,7 % – «відмінно». Водночас 44,2 % студентів другого курсу оцінили стан свого здоров'я на «задовільно»; на «добре» – 39,6 %; «незадовільно» – 8,2 %; на «відмінно» себе оцінили – 7,3 % студентів і на «дуже погано» – майже 1 % студентів.

Отже, за самооцінкою студентів, свій стан здоров'я вважають «відмінним» – на 3,5 % менше ніж на другому курсі, а «незадовільним» - у три рази більше осіб. Але, порівнявши значення самооцінки студентів з даними функціональної проби Руф'є, встановили, що у 14,6 % студентів першого курсу та 12,8 % студентів другого курсу відповідає «низькому рівню»; 39 % студентів першого та 38,5 % другого курсу досягли рівня «нижче середнього»; майже 27 % першокурсників і 26 % другокурсників – «середнього» рівня. Показники, 11,4 % опитаних студентів першого і 14,7 % студентів другого курсів відповідають рівню «вище середнього»; а показники «високого» рівня знаходяться майже в одному діапазоні як у першокурсників (8,6 %), так і в другокурсників (8,4 %). Важливо акцентувати увагу на тому, що понад 50 % студентів першого та другого курсів мають рівень функціональних можливостей серцево-судинної системи «нижче середнього». Результати представлено на рисунку 2.6.



де: **А** – студенти першого курсу, **Б** – студенти другого курсу

Рис. 2.6. Результати функціональної проби Руф'є.

Аналіз результатів дослідження на рисунку 2.6 свідчить про невідповідність між самооцінкою студентами стану власного здоров'я та показниками об'єктивної функціональної проби з вираженою тенденцією до погіршення результатів, яка характеризує функціональні можливості серцево-судинної системи та фізичної працездатності особистості.

У якості загальної самооцінки індивідуального здоров'я студентам запропоновано *методику самооцінки рівня здоров'я В. Войтенко* (Додаток Д) [8, с. 114]. Критеріями оцінки є показники рівня здоров'я обстежених студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (НМУ – 72 ос.), Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет» (КМУ – 79 ос.), Вітебського державного ордена Дружби народів медичного університету, Республіки Білорусь (ВДМУ – 49 ос.). Результати представлено на рисунку 2.7.

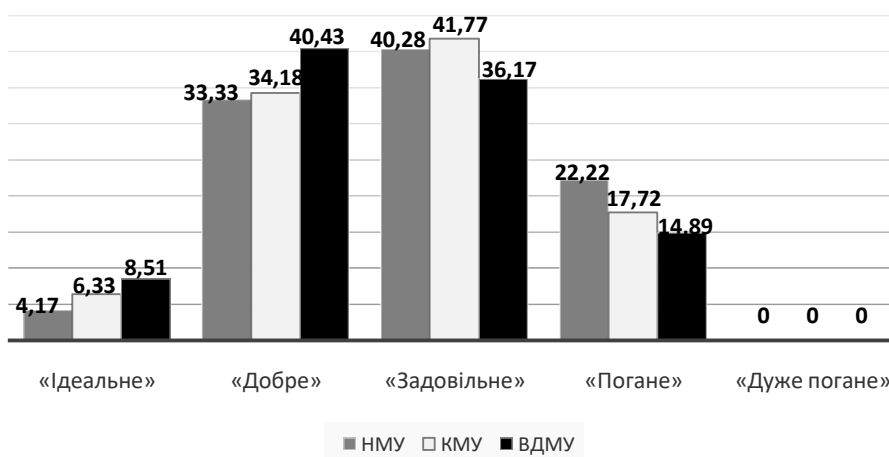


Рис. 2.7. Характеристика самооцінки рівня здоров'я студентів за методикою (В. Войтенко)

Аналіз рисунку 2.7. свідчить, що більш ніж 40 % українських студентів-медиків мають «задовільний» стан здоров'я; що кардинально відрізняється від білоруських студентів, у яких понад 40,4 %, навпаки, мають показник «доброго» здоров'я. Також звертаємо увагу на те, що жоден студент не має «дуже поганого здоров'я», але функціональні можливості серцево-судинної системи, визначені пробою Руф'є, свідчать про зворотне.

Слід зауважити, що критерієм ефективності оздоровчих занять Т. Круцевич, М. Вороб'єва, Г. Безверхньої [131, с. 18] є оцінка рівня фізичного стану студента (рівень фізичного розвитку, рівень функціонування основних систем організму, рівень фізичної підготовленості і т.д.), який також може використовуватися як

критерій готовності до фізичних навантажень різного характеру та підвищення ефективності процесу фізичного виховання в закладі вищої освіти. Чим нижчий рівень фізичного стану осіб, які займаються фізичним вихованням/руховою активністю О. Жамардій, І. Кравченко [81, с. 423], тим більше часу необхідно приділяти розвитку загальної витривалості, а тому з підвищенням рівня фізичного стану необхідно збільшувати обсяг швидкісної та швидкісно-силової витривалості в студентів.

Для дослідження динаміки рівня стану здоров'я використано визначення рівня соматичного здоров'я майбутніх лікарів за допомогою оздоровчих систем. Їх розробку та впровадження в освітній процес закладів вищої освіти розкрито в працях науковців: Є. Вільчковського, О. Курок [40]; Д. Вороніна [45]; О. Дубогай [74]; Н. Завидівської [82, 311]; О. Митчика [160]; Є. Яременко [291] та ін..

Застосування в дослідженні *методики визначення соматичного здоров'я за Г. Апанасенком* (див. додаток Д) дало змогу оцінити рівень здоров'я в балах, корелюючи його з аеробною продуктивністю. Для оцінки рівня соматичного здоров'я в експериментальній роботі використовували антропометричні показники (зріст, вага тіла, сила м'язів, оцінка постави, обхват грудної клітини, ЧСС та максимальний артеріальний тиск). Під рівнем здоров'я розуміємо кількісну характеристику функціонального стану організму, його резервів і працездатність особистості. За функціональними показниками (Індекс Кетле зріст (см)/вага (г); життєвий індекс (є важливим критерієм резерву функцій зовнішнього дихання і визначається відношенням показника життєвої ємності легень до маси тіла) – ЖЕЛ (мл) / М (кг); силовий індекс (відношення динамометрії сильнішої руки до маси тіла) – F (кг) / М (кг) x100%; ЧСС x (АД_{сист} /100); індекс Робінсона («подвійного добутку» у спокої) є показником резерву й економічності діяльності серцево-судинної системи – вага (кг) / зріст (см)²) визначали кількість балів, що нараховуються обстежуваному. Сума балів усіх показників визначається величиною рівня здоров'я, що оцінюється, за критеріями «низький», «нижче середнього», «середній», «вище середнього» і «високий».

Максимальна кількість відповідає 21 балу [8; 13], з яких 14 балів – це безпечний рівень здоров'я і свідчить про відсутність патології або клінічних ознак хвороби. Результати експрес-оцінки рівня здоров'я майбутніх лікарів представлено на рисунку 2.8.



Рис. 2.8. Оцінка рівня здоров'я майбутніх лікарів за методикою Г. Апанасенко

Аналіз рисунку 2.8 свідчить, що рівень здоров'я майбутніх лікарів НМУ і КМУ відповідає у більше ніж 70 % осіб показникам «нижче середній» і «низький»; у понад 16 % - «середньому» рівню і тільки 4 % студентів мають показник «високий рівень». Отримані показники суттєво відрізняються від показників у студентів з ВДМУ, а саме: у 18 % з них рівень здоров'я відповідає «вище середнього»; у бл. 39 % - «середнього», бл.43 % - «нижче середнього» і «низького» рівнів. Така значна відмінність потребує дослідження і пояснення, проте припускаємо, що найбільш вірогідною причиною є значно більший обсяг занять із фізичного виховання в студентів з Білорусії, на відміну від вітчизняних студентів.

Критеріями позитивної ефективності занять фізичним вихованням, за даними науковців Г. Апанасенко [8]; О. Виноградов [36], Т. Круцевич [132; 133] Д. Шкирьянов [282], є зниження частоти прояву й зміна співвідношення факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань у бік зменшення ступеня їх проявів; підвищення рівня соматичного здоров'я; досягнення належного рівня фізичного стану; досягнення безпечного рівня здоров'я.

Важливим аспектом в оцінці розвитку серцево-судинної системи, як однієї із головних властивостей людини є *система Кеннета Купера* [8, с. 21-26] – 12-хвилинний біговий тест, розрахований на визначення витривалості, під час виконання якого потрібно подолати (пробігти або пройти) якомога більшу відстань. Визначення цього тесту дало змогу отримати уявлення про аеробну продуктивність організму, стан серця і легеневої витривалості майбутніх лікарів, що дозволяє скорегувати навантаження, керуючись об'єктивними показниками і суб'єктивними оцінками у студентів НМУ, КМУ, ВДМУ. Результати серцево-легеневої витривалості за методикою Кеннета Купера представлено на рисунку 2.9.

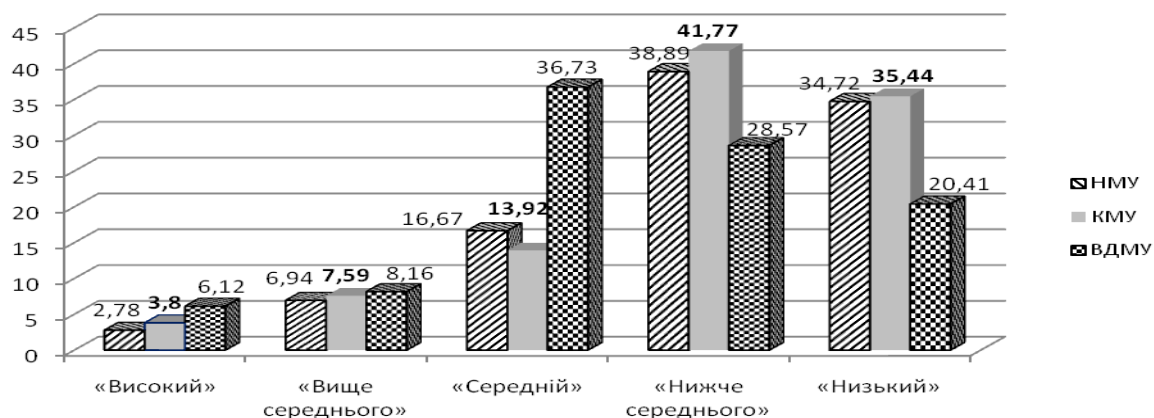


Рис. 2.9. Визначення серцево-легеневої витривалості (система Кеннета Купера).

Аналіз Рис. 2.9 свідчить, що в студентів з НМУ і КМУ в розвитку аеробної продуктивності організму (стан серцево-легеневої витривалості) переважає рівень «нижче середнього» і «низький», а у студентів ВДМУ домінують показники «середнього» рівня.

Результати самооцінювання й діагностики стану здоров'я майбутніх лікарів засвідчили необхідність *визначення рівня фізичної підготовленості майбутніх лікарів за результатами практичного виконання фізичних вправ.*

Дослідження рівня фізичної підготовленості майбутніх лікарів першого та другого курсів медичних та стоматологічного факультетів проведено відповідно

до Постанови КМУ № 1045 (2015). Результати представлено у додатку В. Оцінка освітньої діяльності здійснювалась на підставі модульно-рейтингової системи оцінки знань, умінь і навичок, обов'язковим елементом якої є стартовий рейтинг, представлений рівнем фізичного здоров'я за методикою А. Апанасенко [7] і рівнем розвитку фізичних якостей В. Ключко [116] за типовою навчальною програмою.

Ефективне формування здоров'язберезувальної компетентності, як стверджують науковці В. Іващенко [99]; С. Гаркуша [50]; А. Турчинов [264], безпосередньо пов'язане з формуванням професійно значущих та фізичних якостей майбутніх фахівців, а саме [259]: витривалістю, швидкістю, спритністю, гнучкістю, силою. У свою чергу Г. Нікіфоровим [177, с. 487-488] розроблена програма підтримки фізичного і психічного здоров'я, успішним результатом якої автор вважає готовність до постійного самовдосконалення; внутрішня особистісна відповідальність за власне здоров'я; оволодіння прийомами самовідновлення після перевантажень, психічної саморегуляції і нормалізації рівня працездатності, усунення наслідків емоційного стомлення, виснаження, пов'язаних з професією, і т. ін.

Належне місце в процесі формування здоров'язберезувальної компетентності займає оцінювання рівня розвитку фізичних якостей майбутніх лікарів: швидкості, сили, спритності, швидко-силових якостей, витривалості, гнучкості та їх корекції.

Для перевірки *рівня розвитку фізичних якостей майбутніх лікарів* проведено дослідження серед білоруських і українських студентів. Відповідно до вимог типової програми «Фізична культура» республіки Білорусь, оцінка рівня фізичної підготовленості [214] здійснювалася за 10-бальною шкалою на підставі результатів контрольно-педагогічного тестування, представленого в додатку В: біг на 100 і 500 м, стрибок у довжину з місця, нахил вперед із вихідного положення «сід на підлозі», піднімання тулуба з положення лежачи на спині, човникового бігу 4×9 м. В Україні педагогічний процес з дисципліни «Фізичне

виховання» здійснювався у відповідності з навчальною програмою для ВНЗ III–IV рівнів акредитації [170]. Слід зазначити, що тести [115] й нормативи фізичної підготовленості раніше були скасовані (19.11.2008), але у 2015 році набула чинності постанова КМУ «Про затвердження Порядку проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України», представлено у додатку В таблиця 4.

Перевірка рівня розвитку фізичних якостей майбутніх лікарів свідчить, що рівень *швидкості, спритності й сили* у студентів з України нижче середнього рівня, а студентів з Білорусії – на середньому; *гнучкості* на низькому рівні в українських студентів і середньому у білоруських студентів; *витривалості* в обох випадках відзначається на низькому рівні.

Отже, дані самодіагностики рівня здоров'я і показники контрольно-педагогічного тестування фізичної працездатності та підготовленості у майбутніх лікарів України відповідає «нижче середньому» і «низькому» рівням, що значно відрізняється від показників білоруських студентів, які демонструють «середній» рівень. Такі результати вказують на значні відхилення в стані здоров'я досліджуваних студентів обох університетів і необхідність його корекції.

Для ефективного формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів доцільно звернутись до результатів дослідження Т. Круцевич [130; 131, ст. 18], яка критеріями оздоровчої ефективності занять уважає «рівень функціонування основних систем організму; рівень фізичного розвитку та ступінь гармонійності і відповідності біологічного віку календарному; рівень фізичної підготовленості; ступінь опору організму несприятливим умовам; наявність хронічних захворювань». Автор [131, с. 19-21] зауважує, що критерій може використовуватися як оцінка рівня фізичного стану студента під час навантаження, проте у її роботах недостатньо розкрито систему знань про здоров'язбереження.

Гносеологічний критерій сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів (розділ 2, п. 2.1.1) характеризується створенням

системи базових і фахових знань про здоров'я та чинників, які на нього впливають; оволодінні методами визначення рівня здоров'я та засобами його збереження.

Аналіз наукових джерел (розділ 1, п. 1.3.) дав змогу встановити, що міждисциплінарні знання про здоров'я (здоров'я та його види, здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальні технології; знання про анатомо-фізіологічні особливості майбутніх лікарів; знання про сучасні оздоровчі системи та технології; знання про методiku й організацію здоров'язбережувальної діяльності майбутніх лікарів) є важливою передумовою формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, оскільки вони є основою для формування вмінь і навичок збереження здоров'я, моральних переконань, естетичних поглядів і здоров'язбережувального освітнього середовища. Тому показниками гносеологічного критерію здоров'язбережувальної компетентності визначено такі: сформованість системи базових і фахових знань про здоров'я його складові та способи його збереження майбутніми лікарями; наявність знань про вплив вікових та індивідуальних особливостей майбутніх лікарів; використання засобів фізичного виховання та рухової активності для профілактики, відновлення й підвищення рівня здоров'я; методів оцінки рівня здоров'я, рівня фізичної підготовленості та працездатності; оволодіння знаннями з загальних закономірностей впливу фізичних навантажень на окремі органи і організм у цілому, а також про динаміку працездатності лікаря в процесі одного дня, тижня чи року та професійної діяльності загалом; здатність застосовувати знання, уміння і навички збереження здоров'я, набуті в період навчання, в процесі професійної діяльності та повсякденному житті.

Праксеологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів характеризує спроможність демонструвати навички діагностичної, профілактичної та корекційної роботи із здоров'язбереження майбутніх лікарів.

На підставі аналізу наукових джерел (розділ 1) і визначеної структури здоров'язбережувальної компетентності лікаря показниками праксеологічного критерію визначено такі: Демонстрація навичок проведення діагностичної, профілактичної та корекційної роботи з питань здоров'язбереження майбутніх лікарів. Характеристику критеріїв та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів представлено в таблиці 2. 3.

Таблиця 2. 3

Характеристика критеріїв, показників, та рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності

Показники	Критерії та рівні сформованості		
	Рівні сформованості		
	Високий	Середній	Низький
Аксіологічний			
Ціннісне ставлення до здоров'я власного та майбутніх пацієнтів	Усвідомлення цінності здоров'я та рухової активності в підвищенні його рівня	Прийняття цінностей здоров'язбереження лише в окремих ситуаціях (як дещо другорядне)	Несформоване ціннісне ставлення до здоров'я як власного, так і майбутніх пацієнтів
Мотиваційний			
Сформованість інтересу та позитивної мотивації до власного здоров'я; володіння основами здоров'язбереження	Сформованість позитивного ставлення і інтересу до здоров'я, стійкі мотиви до здоров'язбереження та набуття здоров'язбережувальної компетентності	Невизначені мотиви, ситуативне, інертне ставлення й інтерес до здоров'я власного та майбутніх пацієнтів; ситуативний інтерес і мотивація до здоров'язбережувальної компетентності	Відсутність стійкого інтересу та мотивації до формування здоров'язбережувальної компетентності та засвоєння норм і правил збереження здоров'я
Гносеологічний			
Оволодіння базовими і фаховими знаннями про здоров'я та чинниками, які на нього впливають; методами діагностування рівня здоров'я та засобами його збереження	Сформованість системи знань про здоров'я та способи його збереження; методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку; загальних закономірностей впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому	Знання про здоров'я, загальні закономірності впливу фізичних навантажень на організм, окремих методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку виявляється епізодично	Обмежена база фахових знань про здоров'я, його збереження і зміцнення; невпевненість у виборі й використанні методик визначення рівня здоров'я фізичної підготовленості та працездатності

Продовження таблиці 2.3

Праксеологічний			
Демонстрація навичок проведення діагностичної, профілактичної та корекційної роботи з питань здоров'язбереження майбутніх лікарів	Усвідомлене використання різних форм і методів здоров'язбереження; здатність самостійно застосовувати отримані знання та вміння у напрямі здоров'язбереження; сформована потреба у самовдосконаленні та саморозвитку; свідоме самостійне застосування методик оцінки рівня здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами та в професійній діяльності	Уміння і навички здоров'язбереження виявляються в типових ситуаціях; невпевненість у виборі оздоровчих методик; відсутність прагнення до оволодіння новими способами оздоровчої діяльності здоров'язбережувальна діяльність не визначається сенсом способу життя	Неспроможність вибору й використання методик визначення рівня здоров'я; відсутність проведення аналізу й самооцінки власної здоров'язберігаючої діяльності; знання реальних способів збереження здоров'я обмежуються рекомендаціями лікарів

На основі розроблених критеріїв та показників визначили такі рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів: високий, середній та низький.

Високий рівень характеризується сформованістю позитивного ставлення й інтересу до здоров'я, стійкими мотивами до здоров'язбереження та формування здоров'язбережувальної компетентності; розумінням цінності здоров'я та рухової активності в підвищенні його рівня; сформованість системи знань про здоров'я та способи його збереження; усвідомлене застосування методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку; загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому; систематичний пошук й аналіз різних програм фізичного вдосконалення, здорового харчування; свідоме самостійне застосування методик оцінки рівня соматичного здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами та в професійній діяльності; готовністю до роботи в нетипових професійних ситуаціях; високим рівнем фізичної підготовленості та прагненням до

самовдосконалення; контролю рівня фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості; володіння та застосування навичок збереження й зміцнення здоров'я та здоров'язберігаючих інноваційних технологій.

Середній – невизначені чіткі мотиви, ситуативне, інертне ставлення і інтерес до здоров'я власного та майбутніх пацієнтів; ситуативний інтерес і мотивація до здоров'язбережувальної; несистематизований середній рівень знань з питань здорового способу життя та деяких способів здоров'язберігаючої діяльності; наявність використання знань про здоров'я, загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому, окремих методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку виявляється епізодично; невпевненість у виборі оздоровчих методик при визначенні рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку в типових ситуаціях; достатній рівень розвитку фізичних якостей; готовність до роботи в типових ситуаціях; відсутність прагнення до оволодіння новими способами оздоровчої діяльності; здоров'язбережувальна діяльність не визначається сенсом способу життя.

Низький – байдуже ставленням до стану власного здоров'я; відсутність стійкого інтересу та мотивації до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю та засвоєння норм і правил збереження здоров'я; неспроможність вибору й використання методик визначення рівня здоров'я та самостійній інтерпретації результатів і контролю рівня фізичного здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності; відсутність проведення аналізу й самооцінки власної здоров'язберігаючої діяльності; сформованість лише окремих фізичних якостей; знання реальних способів збереження здоров'я обмежуються рекомендаціями лікарів; недостатнє уміння оцінити рівень здоров'я як власного, так і пацієнтів.

Отже, на підставі розроблених критеріїв і показників визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, що дає змогу оцінити реальний стан та коригувати ефективність освітнього процесу з

фізичного виховання у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

2.3. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

Для забезпечення ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання необхідно створення педагогічних умов, які реалізуються за допомогою дотримання відповідних, визначених у п. 2.1, принципів, що підкреслюють обов'язкові вимоги до змісту та організації цього процесу.

Аналіз наукових джерел дав змогу встановити, що проблема вивчення педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності розглядається в наукових працях багатьох дослідників, а саме: Т. Андрющенко [5], Д. Вороніна [45], С. Гаркуши [50], Н. Поліщук [199], О. Шукатки [284] та ін. Проте педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання не були предметом спеціального дослідження.

Аналізуючи дефініцію «педагогічні умови», розглянемо термін «умова», який має багато визначень, і в енциклопедичному словнику трактується як [78]:

- обставина, від якої щось залежить;
- вимога, що висувається однією із договірених сторін;
- усна чи письмова домовленість;
- правила, встановлені в певній сфері життя чи діяльності;
- обстановка, в якій щось відбувається, здійснюється

У свою чергу О. Шукатка [283, с. 26-30] наголошує, що аналіз поняття «умови» слід розглядати як складову освітнього процесу, це дає підстави визначати їх як педагогічні умови.

Для уточнення поняття «педагогічні умови» у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності проведений аналіз його визначень різними науковцями й представлений у таблиці 2.4

Таблиця 2.4

Характеристика визначень поняття «педагогічні умови» науковцями

№ п/п	Автор, джерело	Визначення поняття «педагогічні умови»
1.	І. Зязюн, [96]	це категорія, за якою визначається система певних форм, методів, матеріальних умов, необхідних для досягнення конкретної педагогічної мети
2	В. Назарук [167]	сукупність факторів, які покращать навчально-виховний процес професійної підготовки студентів-медиків з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності.
3	Є. Скріннік, А. Ємець, В. Донченко, [232]	інструментарій освітнього процесу, заснований на соціальній моделі здоров'я; індивідуалізації навчально-виховного процесу; диференціації студентів-медиків відповідно до психологічних та психофізіологічних особливостей, особистісних потреб та інтересів; інноваційних методах і формах навчання, сприятливих для збереження здоров'я кожної особистості; створенні сприятливого освітнього середовища і т.ін.
4	Т. Самусь, [218]	сукупність заходів педагогічного процесу, які, з одного боку, забезпечують досягнення студентами необхідного рівня сформованості здоров'язбережувальних компетенцій, а з іншого – сприяють підвищенню ефективності цього процесу.
5	О. Яцишин, [293]	Обставини, пов'язані з організацією навчального процесу в медичному ЗВО, з тим середовищем, у якому відбувається процес пізнання і навчання майбутніх лікарів, спрямоване на формування в них професійних умінь і навичок та загальних компетентностей

Аналіз таблиці 2.4 свідчить, що немає єдиного погляду науковців на визначення поняття «педагогічні умови», існують різні варіанти його інтерпретації.

Беремо до уваги думку Г. Мороховець [165], що педагогічні умови в контексті професійної підготовки майбутніх лікарів («Охорона здоров'я»), розглядаються як «певні обставини процесу навчання, у яких враховано наявні умови навчання, передбачено способи перетворення даних умов у напрямі цілей навчання, відібрано та використано елементи змісту, методи й організаційні форми навчання з урахуванням принципів оптимізації».

Аналіз наукових джерел [96; 232; 293] дав змогу встановити, що за своїм змістом поняття «педагогічні умови» – це обставини процесу навчання (форми, прийоми, методи, засоби та зміст фізкультурно-оздоровчих, здоров'язбережувальних технологій навчання), які впливають на якість освітнього процесу та підвищують результативність у засвоєнні майбутніми лікарями знань, умінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності.

У результаті аналізу наукових джерел визначено такі педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання:

- цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я;
- створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах вищої медичної освіти;
- розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій;
- готовність викладачів до формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів.

Перша педагогічна умова – *цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я.*

Аналіз наукових досліджень Є. Захаріної [90], О. Зеленюк [93], Ю. Палічук [189], Н. Поліщук [199], А. Яворської [289], представлених у Розділі 2.1 свідчить, що мотивація є одним із джерел оптимальної успішності у професійній діяльності майбутнього фахівця. У свою чергу Г. Апанасенко, Л. Попова, А. Магльований [7, с.188] наголошують, що саме «лікар створює мотивацію до здорового способу життя і дає рекомендації щодо його організації з урахуванням конституціональних особливостей пацієнта зі зміцнення здоров'я та здійснення контролю за його станом».

Умовна етапність процесу формування мотивації полягає у виникненні потреби і її задоволення особистістю; пошуку способів задоволення; цілеспрямованість у задоволенні потреби, що спонукає появу стимулу; конкретизації дії для досягнення поставлених цілей; отриманні винагороди за виконані дії з відповідним, бажано очікуваним результатом (Розділ 2.2.).

Потреби, як визначає Т. Круцевич [132, с. 4-6; 133, с. 35-36], – це «вимоги організму особистості, соціальної чи вікової групи або суспільства в цілому; внутрішній спонукач активності», вони «стимулюють пошук певних способів їх задоволення». Автор [133, с. 35-36] виділяє такі групи стійких потреб: *біологічні* (потреби тіла в русі, зміні діяльності; харчуванні); *соціальні* (задовольняються в процесі спілкування з іншими людьми, зокрема спілкування, самоствердження, лідерства, підлеглих, співпереживання, наслідування і т.ін.); *ідеальні* (духовні, особистісні потреби самовираження: пізнання, творчості, розваг, емоційного функціонування, самовираження). Коли зміст потреби і спроможність в її реалізації добре усвідомлюються особистістю, наголошує Я. Кульбашна [138, с. 212], вони набирають форму інтересу цієї людини до різноманітних вигідних дій.

Інтерес (від лат. Interest – мати значення, важливо), як зазначає С. Максименко [153, с. 54] – це «стійке, вибіркове, емоційно забарвлене прагнення особистості до життєво значущих об'єктів», який виникає на ґрунті потреб, але не зводиться до них. На думку Т. Круцевич [133, с. 37-38], інтерес стимулює вольові зусилля особистості, допомагає проявляти терпіння, завзятість, наполегливість, підтримує цілеспрямованість; може зміцнюватися, розвиватися, ставати глибшим та різнобічним.

Отже, досвід зазначених вище науковців свідчить, що мотивація щодо збереження, зміцнення та відновлення здоров'я проявляється у підтримці потреб (духовних, інтелектуальних, соціальних); розумінні доцільності та значущості дотримання здорового способу життя; щоденному виконанні фізичних вправ (заняття руховою активністю); формуванні здоров'язберезувальної поведінки та самосвідомості майбутніх фахівців.

Проведений аналіз наукових джерел Г. Безверхної [14]; З. Бондаренко [28]; М. Віленського [39]; І. Карпюка [107]; Т. Круцевич, Г. Безверхньої [116]; С. Путрова [205] дав змогу представити процес мотивації до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів за таким алгоритмом: визначення базових мотивів до здоров'язбереження в майбутніх лікарів; поглиблення інтересу до формування здоров'язбережувальної компетентності та розвитку фізичних якостей майбутніх лікарів; застосування стимулів, що сприятиме ефективності процесу формування здоров'язбережувальної компетентності; досягнення результату – сформована здоров'язбережувальна компетентність.

Таким чином, цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності здійснювалася під час практичних занять з фізичного виховання та у позанавчальний час. А саме: в освітній процес з дисциплін «Фізичне виховання» та «Фізичне виховання і здоров'я» впроваджено модуль «Здоров'я та роль фізичного виховання у його збереженні. Діагностика та моніторинг стану здоров'я», який містить в собі:

✓ міні-лекція (45 хв.): «Здоров'я – здоровий спосіб життя – запорука професійного довголіття» (див. додаток Д, лекція №1). Лекція передбачала знайомство майбутніх лікарів з: поняттям «здоров'я» та його складові та фактори, що на нього впливають; основами здорового способу життя; вплив фізичного виховання на здоров'я його зміцнення і збереження;

✓ міні-лекція (45 хв.): «Діагностика визначення рівня здоров'я майбутніми лікарями» в процесі якої студенти ознайомилися з методиками діагностування рівня здоров'я та фізичної працездатності (див. додаток Д);

✓ тренінг № 1 «Методики самооцінки рівня здоров'я» (Додаток Д) в процесі якого студенти проводили самооцінку рівня здоров'я за методикою В. Войтенко, вимірювали показники ЖЄЛ, АТ, ЧСС, динамометрію кисті, визначали Індекс Руф'є. Для самостійного вдосконалення студентам запропоновано виконати індивідуальну роботу «Діагностика рівня здоров'я і

фізичної працездатності» (див. додаток Г) в процесі якої студенти на початку кожного тижня (протягом п'яти тижнів) записували показники стану здоров'я та визначену в процесі практичних занять (з викладачем) фізичну підготовленість (сила, витривалість, гнучкість, спритність тощо). За результатами діагностування робили висновок про стан здоров'я й фізичну підготовленість та склали комплекс вправ (10 – 15 вправ) ранкової гімнастики або оздоровчої аеробіки для профілактики та підвищення рівня здоров'я;

✓ тренінг № 2 «Пілатес, як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання» в процесі якого майбутні лікарі ознайомилися з методикою «Пілатес» та основними її принципами (дихання, релаксація, концентрація, вирівнювання, центрування, плавність виконання, витривалість, координація) (див. додаток Д);

✓ тренінг № 3 «Вправи методики пілатес» (див. додаток Д). Студенти на практиці відпрацьовували фізичні вправи для поліпшення постави, силу і гнучкість, координацію рухів, рівновагу, тощо.

Слід наголосити, що фізичні навантаження стимулюють діяльність усіх органів і систем організму; сприяють підвищенню функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної та нервової систем організму; захисних сил і розвитку витривалості організму, а заняття з фізичного виховання сприяють розвитку фізичних якостей, необхідних для зміцнення та збереження здоров'я, підвищення рівня фізичної працездатності.

Аналіз наукових джерел Я. Кульбашної [136; 148], М. Філоненко [272], Д. Шкір'янова [282] свідчить, що особливості освітньої діяльності майбутніх лікарів у ЗВМО підвищують значущість рівня здоров'я, здорового способу життя, гармонійного розвитку фізичних якостей у зв'язку із специфікою майбутньої професії лікаря. Тому розвиток фізичних якостей є значущим для професійної діяльності майбутніх фахівців, зокрема й лікарів. Наприклад, *витривалість*, як наголошують науковці [40, с. 135; 98, с. 272; 224, с. 282], забезпечує майбутньому фахівцю спроможність протистояти втомі, яка виникає при м'язовій роботі

заданої інтенсивності; забезпечується підвищеними можливостями функціональних систем організму, нервових центрів та координацією функцій рухового апарату; *швидкість* [40, с. 124], [98, с. 244-245] впливає на спроможність вирішувати рухові завдання (фізичні вправи, трудові операції) за мінімальні для даних умов проміжки часу; *спритність* [40, с. 128] впливає на спроможність чітко, правильно і точно (адекватно тій чи іншій ситуації) виконувати рухи в складних координаційних умовах. Критерієм є координаційна складність і точність рухів. Чим вище рівень її розвитку, тим легше та швидше формуються ті чи інші навички. *Гнучкість* [98, с. 289] впливає на спроможність виконувати рухи з максимальною для її рухових можливостей амплітудою, а оптимальний рівень її розвитку забезпечує необхідну свободу рухів у повсякденному житті. Водночас *сила* [40, с. 138; 98, с. 244] впливає на спроможність долати зовнішній опір або протидіяти йому за допомогою м'язових напружень.

Отже, в процесі проходження модуля майбутні лікарі самостійно проводили діагностику рівня соматичного здоров'я, фізичної підготовленості й працездатності та демонстрували своє ставлення до здоров'я як цінності.

Друга педагогічна умова – *створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження й підвищення рівня власного здоров'я* – передбачає створення комфортної психологічної атмосфери в процесі проведення занять. Процес створення здоров'язбережувального середовища у ЗВО, на думку О. Митчика [160, с. 57], можна розглядати як цілеспрямовану систему умов освітньої діяльності, що не шкодить здоров'ю; обізнаність викладачів і студентів із засобами збереження й зміцнення здоров'я та дотримання ними здорового способу життя; застосування активних форм і методів навчання, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу; наявність комфортної психологічної атмосфери під час занять; формування в майбутніх фахівців ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення». У свою чергу О. Свиридюк [221, с. 143] наголошує, що створення здоров'язбережувального освітнього середовища у медичних

зкладах вищої освіти, передбачає виховання майбутніх лікарів на основі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я майбутніх пацієнтів, до найвищої індивідуальної та суспільної цінності.

Аналіз наукових джерел [136; 160; 221; 272] та ін. дав змогу встановити, що здоров'язбережувальний супровід освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти повинен передбачати реалізацію наступних завдань:

- формування в майбутніх лікарів навичок ведення здорового способу життя, зміцнення й збереження здоров'я, а також позбавлення шкідливих звичок;
- вибір оптимальних оздоровчих методик;
- організація освітнього процесу з урахуванням індивідуальних можливостей, вікових і фізіологічних особливостей майбутніх лікарів (стать, вік, рівень здоров'я);
- формування індивідуальних потреб майбутніх лікарів на основі знань про особливості соматичного здоров'я;
- навчання моніторингу показників рівня власного здоров'я та корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих заходів;
- навчання методам самодіагностики, самооцінки, самоконтролю та самокорекції.

Слід зауважити, що дотримання умов здоров'язбережувального освітнього середовища в медичних закладах вищої освіти сприятиме вихованню відповідального ставлення майбутніх лікарів до власного здоров'я та здоров'я оточення; створенню комфортних умов для відновлення і профілактики здоров'я й організації повноцінної та раціональної рухової активності студентів упродовж дня; забезпеченню гігієни розумової праці й підтриманню оптимального рівня працездатності в освітній діяльності [204]; навчання методикам самодіагностики, самооцінки та самоконтролю рівня власного здоров'я.

Аналіз результатів оздоровчих методик [31] для підвищення ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності спонукав до впровадження в освітній процес з фізичного виховання майбутніх лікарів оздоровчої методики

«Пілатес» [210; 211, с. 21-24], яка передбачає фізичний вплив на організм, характеризується підвищенням м'язового тону, їх розтягуванням; розвитком дихальної системи; покращенням рівноваги; зміною статури; створенням м'язового корсета преса і спини (що веде до усунення болю в поперековій області); покращенням гнучкості й суглобової рухливості; зміною координації рухів у кращу сторону. Водночас Синтія Вейдер [226, с. 5-8], наголошує, що методика «Пілатес» має вплив на духовний світ особистості й характеризується формуванням позитивного мислення; стресостійкістю, самоконтролем над своїм тілом і думками; поверненням розумової енергії до клітин мозку; психологічною установкою на досягнення мети [227].

За даними О. Буркова [32], С. Вейдер [227], Н. Орлова, Н. Козлова [184], Л. Робінсон, Г. Томсон [210, 211] «Пілатес» – це не просто процес стабілізації тіла й мобілізації м'язів, це фізичний і психологічний тренінг, який вимагає постійного усвідомлення того, як ви рухаєтеся, впливає на нервові шляхи від мозку до м'язів, на постійне зосередження думок на кожному виконуваному русі. Він розвиває сенсорний зворотний зв'язок, або «кінетичне почуття», щоб у будь-який момент людина могла усвідомлювати, яке місце в просторі вона займає і що робить кожна частина її тіла. На анш погляд, методика «Пілатес» є важливим чинником створення здоров'язбережувального освітнього середовища та формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Метою занять з «Пілатесу» [32; 184; 210; 211], є розвиток сили і контролю над м'язами при максимальному подовженні тіла, покращенні стану хребта, психоемоційного та фізичного стану організму особистості й здоров'я в цілому. Ключовими завданнями «Пілатесу» є зміцнення мускулатури, покращення координації, постави, стимулювання кровообігу й сприйняття власного тіла. Основою всіх вправ пілатесу є тренування так званого Powerhouses – «каркасу міцності», під цим мається на увазі група м'язів, розташована поблизу хребта, так звана опорна мускулатура. Усі рухи під час вправ виконуються повільно, плавно, завдяки чому м'язи та зв'язки не перенапружуються. У програмі «Пілатес» велике

значення має відновлення та збереження рухливості й гнучкості хребта. Також, заняття за методикою «Пілатес» [184; 210; 211; 226; 237] є засобом для схуднення й підтримки ваги у фізіологічній нормі; захищають від ризику серцевих захворювань; покращують поставу, координацію рухів, загалом самопочуття; зміцнюють м'язи пресу, спини, рук, ніг; значною мірою збільшують гнучкість, рухливість суглобів, виховують красу і легкість рухів, підвищують працездатність, сприяють зміцненню здоров'я студентів, що є невід'ємними показниками зміцнення й збереження здоров'я майбутніх фахівців.

Отже, залучення майбутніх лікарів до активної розбудови здоров'язбережувального освітнього середовища відбувалося в процесі: лекцій, тренінгів і практичних та секційних (Пілатес – 80 год./рік) занять, під час яких студенти аргументовано виражали розуміння значущості й цінності власного здоров'я для їх професійної діяльності та здоров'язбережувальну позицію взагалі; проведенні «Дня здоров'я» в процесі якого студенти і викладачі приймали участь у різноманітних естафетах, пробігах (див. додаток Ж); у естетичному оформленні спортивного залу для секції «Пілатес»; підбору музичного супроводу під час виконання вправ; показ відео для правильного виконання вправ; достатня кількість та різноманітність інвентарю (вперше закуплені м'ячі для пілатесу); дотримання гігієнічних норм (постійне провітрювання, вологе прибирання, тощо).

Крім того, виконання студентами індивідуальної роботи (зазначеної вище), сприятиме оптимальному засвоєнню ними теоретичного (знання про здоров'я й суміжні з ним поняття, його види й т.д.) та практичного матеріалу (застосування знань та умінь зі здоров'язбережувальних методик, а також демонстрацію індивідуальної фізкультурно-оздоровчої програми).

Третя педагогічна умова – *розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій* – передбачає розвиток знань з: методик діагностування рівня здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності майбутніми лікарями; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного здоров'я та морфофункціонального стану організму; з

оцінювання і контролю рівня фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості; аналізу і використання оздоровчих методик на відповідність їх засобів фізіологічним механізмам (особливості вікової фізіології, біомеханіка рухів).

Для визначення рівня знань (про здоров'я, його складові, методики діагностування рівня здоров'я) майбутніх лікарів необхідних у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності пропонуємо використовувати тестових завдань: для студентів – (див. додаток А, анкета 3), для викладачів – (див. додаток А, анкета 1).

Для ефективного розвитку знань про діагностування рівня здоров'я доцільно використовувати такі методики: В. Войтенка – на визначення рівня індивідуального здоров'я та біологічного віку; Кеннета Купера (тест Купера) [60, с. 60] – дає можливість оцінити й поліпшити стан власного здоров'я, розвиває серцево-судинну систему за допомогою ходьби, бігу, плавання, велосипедної їзди або веслування; Г. Апанасенка – заснована на залежності між загальною витривалістю, об'ємом фізіологічних резервів і проявом економізації функції кардіореспіраторної системи. В основу даної методики покладені показники стану серцево-судинної системи в спокої і в відновлювальному періоді після дозованого фізичного навантаження та фізичного розвитку (зріст, вага, життєва ємність легень (ЖЄЛ), кистьова динамометрія).

Застосування методик діагностування рівня здоров'я та його контролю в майбутніх лікарів обумовлює вирішення таких завдань:

- оволодіння майбутніми лікарями знань про методики визначення рівня здоров'я, фізичного стану та самоконтролю;
- самостійне використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного здоров'я та морфофункціонального стану організму;
- оцінювання і контроль рівня соматичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості;

– уміння складати та демонструвати виконання комплексів оздоровчих вправ у лікувально-профілактичній діяльності майбутніх лікарів.

Погоджуємося з думкою науковців М. Булатовою [31], О. Подплетня, Л. Хмельникова [198, с. 110], М. Моїсеєнко, А. Журавльова [164, с. 83-84], що різноманітність форм і видів фізкультурно-оздоровчої діяльності в умовах освітнього процесу ЗВО забезпечує оптимальну рухову активність студентів, зокрема і майбутніх лікарів, формує знання про здоров'я та здоровий спосіб життя.

Отже, для ефективною розбудови системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій проводилися вище зазначені лекції, тренінги, тествання майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Четверта педагогічна умова – *готовність науково-педагогічних працівників до формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх лікарів.* Значущість та необхідність формування здоров'язбережувальної компетентності майбутнього лікаря зумовлюється компетентнісним підходом в освіті та стійкою тенденцією погіршення стану здоров'я населення України. Відповідно до Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація» [265], ключовими завданнями на сьогодні визначено такі: «...формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності», а також «упровадження рухової активності для первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями, у тому числі сімейними, рухової активності як дієвого засобу зниження ризику неінфекційних захворювань; надання консультацій з питань використання оздоровчої рухової активності; удосконалення в цій частині підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників».

Особливої уваги, як стверджують науковці JR. Frank, R. Mungroo [307, с. 631; 308], P. Haidet [309, с. 102], G. Shakhmurova, L. Egamberdieva [294, с. 85], потребує реалізація принципу студентоцентрованого підходу у викладанні, що передбачає гнучку, своєчасну корекцію подачі навчального матеріалу, удосконалення процесу оцінювання освітнього результату, налагодження системи зворотного зв'язку студент-викладач. На думку Г. Нікіфорова [177, с. 487], професійна підготовка фахівця тим успішніша, чим більш усебічно й глибоко реалізуються спільні психолого-педагогічні принципи, а саме: забезпечується єдність навчання й виховання, наочність і доступність викладу навчального матеріалу, систематичність і послідовність побудови процесу підготовки; побудова навчального процесу відбувається на основі свідомої й активної участі тих, хто займається; забезпечення контролю за глибиною засвоєння та характером протікання професійної підготовки і т. ін.. Сучасний викладач вищої школи, стверджує Л. Запара [89], повинен виступати лідером і демонструвати майбутнім фахівцям своє особистісне і професійне зростання та компетентність у досягненні визначених цілей, активно залучати до своїх дій інших людей, впливаючи на них своєю впевненістю і переконливістю. Водночас, не слід забувати: щоб стати лідером [11; 109; 138; 296; 297], необхідно вміти ефективно спілкуватися з різними людьми, приділяти увагу фізичному вдосконаленню для загартовування характеру і витримки; демонструвати чуйність і увагу; розвивати комунікативні навички. Крім того, А. Ставицький [236, с. 44-45] зазначає важливість для компетентного викладача комунікативних здібностей, спроможності встановлення плідного діалогу, розуміння і сприйняття студента як рівноправного партнера, що є надзвичайно важливим чинником для професійного успіху майбутнього лікаря. Науковці І. Івченко [100], Л. Кайдалова [101], Я. Кульбашна [137, 138], В. Пахомчик, М. Харкевич [193], О. Саркісова [220], М. Філоненко [272] додають, що лікарю необхідно демонструвати доброзичливість, тактовність, ввічливість, оскільки така поведінка лікаря дозволяє створити довірливу атмосферу та емпатію, що може покращити результат діагностики.

У компетентності викладача фізичного виховання науковці Т. Круцевич, М. Воробйов [131, с. 34] великого значення надають спроможності координації дій у професійній діяльності, як-от: планування часу; організації роботи; взаємодії з керівництвом, педагогічним колективом (колегами) та студентами у прагненні створити оптимальні умови для оздоровчого фізичного виховання і здорової поведінки, а також належний догляд за станом об'єктів, спортивного обладнання. На думку В. Пасічника [190, с.102-104], викладач фізичного виховання повинен оволодіти не тільки теоретичними і практичними навичками, але й брати на себе відповідальність за формування в студентів компетентностей пов'язаних зі здоров'ям, особистою гігієною, харчуванням, уміннями дбати про власний психофізичний стан. Науковці Е. Вітун, В. Вітун [37, с. 72-76] пропонують на заняттях із фізичного виховання, використовувати технології розвитку критичного мислення, який характеризується високим рівнем сприйняття, об'єктивності підходу до навколишнього інформаційного поля. А, саме [37, с. 72-76]: аналізувати, порівнювати, оцінювати результати будь-якої роботи; розвивати здатність знаходити та оцінювати альтернативні життєві принципи та переконання на збереження й зміцнення здоров'я; проводити оздоровчу діяльність.

Імплементация нових функціональних напрямків у педагогічній діяльності можлива при високому рівні компетентності викладача, наголошує Е. Зеєр [92, с. 84-97] і містить такі ключові складові: *соціальна* – здатність взяти на себе відповідальність, уміння кооперувати й співпрацювати, толерантне ставлення до різних віросповідань та етнокультур; *соціально-інформаційна* – володіння інформаційними технологіями, критичним мисленням; *когнітивна* – здатність постійно підвищувати свій освітній рівень, набувати нові знання та вміння, тобто здатність до саморозвитку; *комунікативна* – володіння іноземними мовами, Інтернет-ресурсами, комп'ютерними технологіями; *спеціальна* – здатність самостійно виконувати професійну діяльність, здійснювати самооцінку.

Водночас М. Головань [53, с. 79-88] стверджує, що компетентний викладач має реалізувати комплекс важливих функцій, а саме: термінальну (функція-цілей) – навчальна, виховна, розвивальна, функція життєзабезпечення, функція соціалізації; тактичну (інструментальна) – інформативна, діагностична, спонукальна, прогностична, рекреаційна); операційну (функція-приймів) – функції вимірювання та оцінювання, методична, коригувальна, управлінська. Очевидно, що зазначені функції педагогічної діяльності взаємопов'язані та взаємозалежні між собою, а ефективність їх виконання залежить від інтеграції компетентностей, набутих викладачем.

Погоджуємося з думкою Н. Калька [102], що здоров'язбережувальна компетентність є «необхідною умовою успішної професійної діяльності сучасного викладача, який працює в умовах різноманітних екологічних проблем, модернізації суспільства, поширення явищ нездорового способу життя тощо».

Звертаємо увагу на дані науковців D. Davis [305], С. Бухальської [33], М. Головань [53], Н. Кінаш [110], Я. Кульбашної [138], М. Філоненко [272], що завдання сучасних медичних ЗВО в умовах реформування і модернізації вищої освіти України передбачає оновлення форм і методів навчання, які полягають в активізації розвитку креативності, критичності мислення, особистісного потенціалу студента та вимагають від викладача виконання нових багатоаспектних функцій і ролей. Зокрема, аналіз наукових джерел Є. Карпиевич, Т. Краснова [106, с. 84-92]; Г. Сиротенко [231, с. 69-97]; Є. Соколова [234, с. 2-9]; А. Ставицький [237, с. 12-27], О. Паламарчук [188, с. 6-12] дав змогу виокремити такі з них: *наставник* – допомагає студентам реалізувати здобуті знання із визначення рівня здоров'я та здоров'язбережувальних методик і технологій у практичну діяльність, володіє певним досвідом і знаннями, високим рівнем комунікації; *ментор* (від лат. mentos – «намір, мета») – той, хто стежить за процесом від початку і до кінця, діяльність, спрямована на розкриття потенційних можливостей і здібностей особистості. В англійській мові слово «mentor» означає «наставник»; *тренер* (англ. trainer, від англ. train «виховувати, навчати») –

допомагає в оволодінні новими навичками, знаннями, з обраного виду спорту; *коуч* (від англ. coach - «тренер, наставник») [234] – не дає порад, лише сприяє успішному досягненню певної мети, отриманню позитивно сформульованих нових результатів, передбачає високий рівень взаєморозуміння; *тьютор* (від лат. tutor – «захисник, опікун») [106, с.84-92] – супровід студентів (тьюторантів) у процесі проектування і реалізації індивідуальної освітньої траєкторії, професійно-особистісному і науковому кар'єрному зростанні; ділиться знаннями, навичками, розвиває спроможності студентів; *фасилітатор* (від лат. facilis - «легкий, зручний») – ненав'язлива допомога в досягненні очікуваних результатів навчання; залучає кожного студента до освітнього процесу, покладаючи відповідальність на самих студентів, сприяє озвучуванню різних думок, точок зору та спонукає кожного окремого студента підпорядковувати свої особисті вміння й потреби груповим (командним); *менеджер* (з англ. manage – управляти, management - управління, керівництво, з нього. manager - організатор) – планує, оцінює, вносить зміни до навчального процесу для досягнення очікуваних результатів навчання; *дослідник* (researcher) [106, с. 84-92]; [231, с. 69-97]; [234, с., 2-9] – вимагає нового розуміння процесу навчання, зміщуючи акцент від «зовнішнього до внутрішнього джерела»; *лідер* (від англ. leader – ведучий, перший; той, що йде попереду) [188, с. 11-12] – передбачає постійний професійний розвиток, особливо з дисциплін, які викладаються, розвиток наукового дослідження та оцінка професійних практик; оцінка знань студентів та зворотний зв'язок із ними, а також повага до кожного студента; забезпечення якості викладання та постійний професійний розвиток викладача [237, с. 23- 27].

Компетентний викладач фізичного виховання медичного ЗВО в процесі професійної підготовки повинен забезпечувати готовність майбутнього лікаря до здоров'язбереження як власного, так і майбутніх пацієнтів, що передбачає високий рівень теоретичних знань, практичних умінь і навичок, мотиваційних цінностей, рефлексивних здібностей до збереження і підвищення рівня здоров'я, набутих у результаті навчання й інтегрованих у подальшу професійну діяльність

лікаря [102; 251; 253; 318; 321]. Тому одним із нових завдань науково-педагогічних працівників медичного ЗВО визначено необхідність формування в студентів позитивного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, як до найвищої цінності та ведення здорового способу життя; навчити діагностиці фізіологічних і психологічних особливостей організму людини; наданню першої медичної допомоги; оволодіння основними засобами, методами і прийомами здоров'язбережувальних методик для гармонійного фізичного розвитку, підвищення працездатності, покращення фізичного, психічного, розумового здоров'я та ведення здорового способу життя.

Науковці О. Антонова [6]; Д. Воронін [45], Н. Малярчук [154], Ю. Павлов [186], Н. Поліщук [199]; G. Shakhmurova, L. Egamberdieva [320] наголошують, що в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності в студентів відбувається суттєвий вплив викладача на психологічну сферу особистості майбутніх фахівців: когнітивну (система знань про збереження, зміцнення й відновлення здоров'я) майбутнього лікаря; формування професійно значущих якостей лікаря (міжособистісні стосунки, емпатія, робота в команді, лідерські якості, рішучість і т.ін.); емоційно-вольові (психомоторика, увага, критичне мислення і т.ін.); фізичні (залежать від рівня здоров'я та фізичної підготовленості – координації рухів, витривалості, швидкості, гнучкості). Аналіз наукових праць свідчить [16; 154; 186], що саме здоров'язбережувальна компетентність є системою знань, ціннісно-сміслових установок, мотиваційно-вольового досвіду особистості та її практичної діяльності, яка спрямована на пізнання, розвиток та вдосконалення індивідуального здоров'я особистості.

Отже, задля подолання негативних тенденцій, що спостерігаються в стані здоров'я майбутніх лікарів, виховання свідомого ставлення до власного здоров'я та майбутніх пацієнтів як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок, основ здорового способу життя, збереження, зміцнення та профілактики їх здоров'я необхідно, щоб вирішення цих проблем стало пріоритетним

напрямок в роботі науково-педагогічних працівників фізичного виховання медичних закладів вищої освіти.

У контексті дослідження, готовність науково-педагогічних працівників фізичного виховання ЗВО до вирішення зазначеної проблеми передбачає їх спроможність ефективно використовувати навички здоров'язбереження; володіння знаннями з оздоровчих методик і здоров'язбережувальних технологій, високим рівнем комунікації; допомогу студентам реалізувати здобуті знання в практичну діяльність, на особистому прикладі показувати ставлення до здорового способу життя, здоров'язбереження та рухової активності загалом (див. додаток Ж).

Завданнями зазначеної педагогічної умови є проведення семінару-тренінгу з викладачами фізичного виховання на теми: «Нові ролі і функції викладача медичного закладу вищої освіти в освітньому процесі з фізичного виховання», «Використання оздоровчих методик в освітньому процесі з фізичного виховання» (див. додаток Д) щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання; формування в майбутніх лікарів думки про систематичні заняття руховою активністю й ведення здорового способу життя з урахуванням особливостей їх майбутньої професії та фізичного самовдосконалення.

Отже, урахування та реалізація окреслених педагогічних умов в освітньому процесі з фізичного виховання забезпечить ефективну діяльність майбутнього лікаря на шляху до формування здоров'язбережувальної компетентності.

2.4. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

Важливим етапом у визначенні основних чинників формування здоров'язбережувальної компетентності, за даними наукових джерел В. Зінченко [95], Н. Коцур [126], В. Назарук [166], Л. Новакова [179], є моделювання – схематичне відображення досліджуваного процесу та взаємозв'язків його

елементів. З метою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів виникла потреба в розробці й реалізації моделі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Науковцями В. Зінченко [95], Н. Коцур [126], О. Міхеєнко [162], В. Назарук [176] доведено, що побудова моделі сприяє вивченню тенденцій, принципів і закономірностей освітнього процесу, оскільки схематично відтворює його послідовність і взаємозв'язки структурних елементів.

Модель (від англ. *model* - «міра, аналог, зразок») [78] – відображення і відтворення мети, завдань, принципів, компонентів, властивостей ознак, методів, засобів, етапів навчання, характеристик та результатів об'єкта дослідження. Поняття «модель» Т. Круцевич [133, с. 326] розкриває як зразок (стандарт, еталон); таку систему, котра відображаючи або відтворюючи об'єкт дослідження, здатна замінити його; О. Міхеєнко [162, с. 262] – як «зображення, схему, графік будь-якого об'єкта, процесу або явища, що використовується для його спрощення і відкриває можливість перенесення інформації від моделі до прототипу. Визначення змісту поняття «модель» науковцями представлено у таблиці 2.5.

Аналіз даних таблиці 2.5 свідчить, що немає єдиного визначення поняття «модель», проте загальна тенденція у зазначених вище визначень дало змогу зробити висновок, що це послідовне схематичне відображення взаємозв'язків елементів освітнього процесу та технологію професійної підготовки майбутніх лікарів.

Таблиця 2. 5

Характеристика визначень поняття «модель»

№ п/п	Автор	Визначення
1	Н. Волкова, [43]	проміжна ланка між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі.
2	Енциклопедія освіти, [78]	система, що відображає або відтворює існуючі чи проєктовані структури, склад, зміст навчання фахівця й організацію навчального процесу, який забезпечує їх реалізацію.
3	В. Донченко, [68]	логічна послідовна складна система відповідних елементів педагогічної освіти, що включає та відображає елементи і структуру освітніх цілей, навчальних планів та їх зміст.

Продовження таблиці 2.5

4	М. Моїсєєв, [164]	є найважливішим етапом розвитку будь-якої теорії тому, що це не тільки формулювання знань, але й визначення невідомих фактів, для перетворення їх у знання.
5	М. Фіцула, [162]	сміслово представлена і матеріально реалізована система, яка адекватно відображає предмет дослідження (наприклад, моделює оптимізацію структури навчального процесу, управління навчально-виховним процесом тощо), є засобом теоретичного дослідження педагогічних явищ через уявне створення (моделювання) життєвих ситуацій.

Аналіз даних таблиці 2.5 свідчить, що у визначенні поняття «модель» домінує спільне бачення науковців, що це - послідовне схематичне відображення взаємозв'язків елементів освітнього процесу та технології професійної підготовки майбутніх фахівців.

Теоретичні аспекти моделювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності для майбутніх фахівців різних галузей висвітлено у працях Н. Белікової [17], Д. Вороніна [44], О. Митчика [160], Ю. Павлова [186], Ю. Палічука [189], Н. Поліщук [199] та ін. Науковці пропонують такі моделі формування здоров'язбережувальної компетентності: майбутніх офіцерів Національної гвардії України – А. Турчинов [264, с. 96]; викладачів освітніх установ початкової професійної освіти – Е. Шатрова [281, с. 111-115]; майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій – О. Міхеєнко [162, с. 263]; підготовці медичних кадрів Харківського національного медичного університету – Н. Пастухова [192, с. 428]; майбутніх економістів на засадах аксіологічного підходу – О. Шукатка [283, с. 30; 296]; майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції – Л. Новакова [179, с. 115].

У процесі розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання взято до уваги результати дослідження Л. Новакової [179, с. 54-55], яка виокремила ознаки моделі, а саме: інтегрованість (має достатній рівень узгодженості моделі з середовищем, що забезпечує її функціонування й суттєві

зміни в середовищі, яке моделюється); простота (модель як робочий інструмент, тому вона повинна бути зрозумілою, доступною кожному, хто її реалізуватиме); адекватність (передбачає можливість досягнення поставленої мети за допомогою достатньо повної і точної моделі).

Формування (від лат. «утворюю», «формую»), на думку С. Сисоєвої [229], передбачає деяку закінченість людської особистості, досягнення рівня зрілості та стійкості, а В. Ягупов розглядає його як педагогічну категорію, яка ще не встановилася [290].

Вирішення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання потребує врахувати комплексні показники здоров'я студентів, функціонального стану їхнього організму, індивідуальних особливостей і т.ін. у розробці й реалізації моделі. На основі аналізу даних наукових джерел [78; 229] розглядаємо *модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів* в освітньому процесі з фізичного виховання як педагогічну систему, яка передбачає наукове обґрунтування комплексу взаємопов'язаних теоретичних і організаційних складових, спрямованих на її формування і реалізацію.

Метою розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у дослідженні визначено схематичне відтворення, теоретичне обґрунтування структури об'єкта дослідження, яка виражає і відображає концептуальні зв'язки компонентів зазначеного процесу, що відповідно до завдань та принципів розкривають поступовий процес її досягнення. Відповідно до поставленої мети, необхідно розв'язати такі *завдання*:

– формування ціннісних орієнтацій щодо здоров'я особистості, забезпечення належного рівня розвитку показників морфофункціональних можливостей органів і систем організму, фізичних якостей, рухових здібностей, фізичної підготовленості та працездатності;

- формування бази знань щодо здоров'язбережувальних технологій і методик стану здоров'я та його самоконтролю; впливу засобів фізичного виховання на організм, їхнє ефективне, свідоме використання для збереження та зміцнення здоров'я;
- оволодіння методиками самооцінки рівня здоров'я та фізичного розвитку, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами; формування умінь і навичок рухової активності.

Розроблена модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів складається з трьох взаємопов'язаних і взаємозалежних блоків: теоретичний, змістовний та організаційно-результативний.

Теоретичний блок моделі об'єднує аксіологічний (п. 2.2) та компетентнісний (п. 1.1.) підходи; завдання та принципи (індивідуалізації, креативності, цілеспрямованості, усебічного гармонійного розвитку, системності (п. 2.1.) формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Змістовий блок моделі передбачає характеристику компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, а саме: аксіологічного, мотиваційного, гносеологічного і праксеологічного (представлені у п. 2.2.).

Організаційно-процесуальний блок розкриває етапи формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів.

На підставі даних наукових джерел Ю. Бойка [24], Ю. Бойчука [26; 27], Д. Вороніна [44; 45], Ю. Палічука [189], Н. Поліщук [199], визначено, що підготовка компетентних фахівців передбачає декілька взаємопов'язаних між собою етапів. Зокрема, М. Тараканова [244, с. 321-324] виокремлює *початковий* – відтворення базових завдань на основі теоретичних знань; *міждисциплінарний* – інтеграція засвоєних знань, умінь і навичок з раніше вивчених дисциплін (у нашому випадку це анатомія, безпека життєдіяльності, біологія, гігієна, основи психології, психологія спілкування, фізіологія, фізична реабілітація і т.д.); *кінцевий* – вирішення завдань в умовах креативного переосмислення з

використанням інноваційних методів (ігрові, змагальні); В. Ковалько [117, с.75-82] розрізняє – *початковий* (формування основи здорового способу життя); *поглиблений* (формування повноцінного розуміння основ здорового способу життя); *закріплення* (вміння результативно використовувати навички здоров'язбереження); О. Митчик [154, с. 75-79] – *підготовчий* – полягає у свідомому ставленні студентів до збереження здоров'я; *основний* – у формуванні здоров'язбережувальних, організаторських, комунікативних, гностичних і діагностичних умінь; *узагальнювальний* – у об'єктивній оцінці та самооцінці здоров'язбережувальної діяльності студента, створенні умов для самовдосконалення в здоров'язбережувальному середовищі; Т. Андрющенко [4, с. 15-18] – *мотиваційний* (розвиток спонукальних мотивів до засвоєння знань про основи здоров'я й ціннісного ставлення до нього), *теоретичний* (оволодіння знаннями збереження і зміцнення здоров'я), *практичний* (застосування набутих знань, умінь і навичок у професійній діяльності); А. Турчинов [264, с.107-132] – *підготовчий* (розроблення навчально-методичного забезпечення; вибір оптимальних форм і методів навчання), *мотиваційно-стимулювальний* (розвиток ціннісного ставлення до здоров'я, стійкого інтересу і мотивації до його збереження; набуття знань, умінь і навичок збереження здоров'я), *змістово-практичний* (формування особистісних і професійно важливих якостей особистості в процесі здоров'язбережувальної діяльності) і *результативний* (оцінювання сформованості здоров'язбережувальної компетентності).

Взявши до уваги досвід зазначених вище науковців, вважаємо доцільним виокремити три етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, етапи, зміст яких представлено в таблиці 2.6.

Аналіз таблиці 2.6 свідчить, що на першому (діагностичному) етапі визначено рівень мотивації до здоров'язбереження, розуміння майбутніми лікарями змісту та значущості здоров'язбережувальної компетентності для майбутньої професійної діяльності, рівень знань про здоров'язбережувальні

методики й технології; проведено діагностику стану власного здоров'я за п'ятибальною шкалою та простим непрямим методом визначення фізичної працездатності (проба Руф'є).

Таблиця 2.6

Етапи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

Назва етапу	Зміст діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності
Діагностичний	Визначення рівня мотивації до здоров'язбереження, розуміння майбутніми лікарями змісту та значущості здоров'язбережувальної компетентності для майбутньої професійної діяльності. Проведення діагностики стану власного здоров'я за п'ятибальною шкалою та простим непрямим методом визначення фізичної працездатності – проба Руф'є; визначення рівня знань у майбутніх лікарів про здоров'язбережувальні методики та технології.
Теоретико-рефлексивний	Формування бази знань і умінь у виборі оздоровчих систем та здоров'язбережувальних технологій для зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Діагностика та моніторинг рівня здоров'я майбутніх лікарів за методикою самооцінки В. Войтенко; соматичного здоров'я за Г. Апанасенко; оцінки розвитку серцево-судинної системи за Кеннетом Купером; фізичної підготовленості та працездатності майбутніх лікарів шляхом проведення тестування, представленого в додатку Е.
Відтворювальний	Демонстрація майбутніми лікарями рівня оволодіння методиками оцінки рівня розвитку соматичного (фізичного) здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами; застосування здобутих знань в освітньому процесі та впродовж життя.

Зазначені вище діагностичні процедури необхідні для прогнозування можливих тенденцій розвитку, відхилень у стані здоров'я; визначення змін у здоров'ї людини, відповідність індивідуального рівня віковій та статевій нормі; запобігання небажаних захворювань і стимулювання позитивних аспектів підвищення рівня здоров'я. Науковці Г. Апанасенко, Л. Попова, А. Магльований [8, с.110] стверджують, що поняття «діагностика» - це «особливий вид діяльності, що має ряд спільних особливостей з науковим пізнанням».

Завданням діагностичного етапу стало визначення рівня сформованості аксіологічного й мотиваційного компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

На основі результатів дослідження на першому етапі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, на другому, *теоретико-рефлексивному* етапі, проведена інтерпретація цих результатів і визначено рівень здоров'я, фізичної підготовленості (витривалість, швидкість, гнучкість, координація, сила і її різновиди) та працездатності (рівень соматичного здоров'я за результатами антропометричних даних – зріст, маса, об'єм грудної клітки, живота, життєва ємність легень і ряд інших) (Розділ 2, п. 2.2).

Завдання цього етапу передбачали: опанування студентами бази знань щодо впливу засобів фізичного виховання на організм людини; свідомого формування ефективної рефлексії щодо збереження й зміцнення здоров'я; отримання знань щодо вибору оздоровчих систем і здоров'язбережувальних технологій для зміцнення здоров'я й профілактики захворювань, забезпечення оптимального рівня фізичної підготовленості та працездатності, функціонального стану організму протягом періоду навчання та подальшої професійної підготовки, самооцінки рівнів досягнення в якості висновків у процесі виконання індивідуальної роботи.

Третій, *відтворювальний*, етап полягав у імплементації набутого в попередніх етапах дослідження досвіду з використання комплексної діагностики в практичну діяльність на основі спроможності самостійного проведення діагностики стану власного здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності; використанні оздоровчих систем та здоров'язбережувальних технологій і застосування в практичній діяльності. Основними завданнями майбутніх фахівців визначено демонстрацію рівня оволодіння методиками оцінки рівня розвитку соматичного (фізичного) здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами; застосування здобутих знань з фізичного виховання впродовж життя в навчальній, професійній діяльності та побуті.

Отже, кожен із зазначених вище етапів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання

передбачає виконання послідовних завдань, упровадження необхідних методів і засобів, використання сучасних методик визначення рівня здоров'я, фізичної працездатності та підготовленості особистості.

Цікавим є дослідження Г. Грибан, О. Тимошенко [54, с. 37], які наголошують на тому, що формування змісту фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів закладів вищої освіти має враховувати:

- цілісне відображення завдань формування всебічно розвиненої особистості студента;
- високий науковий, методичний і практичний рівень змісту навчальних занять;
- відповідність складності змісту навчального процесу реальним можливостям студента: стану здоров'я, рівню фізичного розвитку й фізичної підготовленості, наявності умінь і навиків щодо виконання вправ;
- відповідність обсягу змісту навчального матеріалу відведеному часу для його засвоєння або виконання;
- відповідність змісту навчального матеріалу матеріально-технічній базі вищих навчальних закладів та наявності фахівців з даних видів спорту чи рухової активності.

Узагальнюючи точку зору науковців, ми вважаємо, що ефективними формами організації занять щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів виявились такі: групові (звичайне практичне заняття, лекції, тренінги), індивідуальні (індивідуальна робота з фізичного виховання для покращення функціонального стану організму), самостійні (наприклад, ведення щоденника здоров'я, визначення рівня власного здоров'я та в здоров'я родичів, використовуючи вивчені методики).

Засобами формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів є: лекції, тренінги на оздоровчу тематику, фізкультурно-оздоровчі заняття (секція «Пілатес»), проведення «Дня здоров'я», спортивно-масові заходи (див. додаток Ж).

Результатами сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання вважаємо: ціннісне ставлення до здоров'я власного та майбутніх пацієнтів; сформованість інтересу та позитивної мотивації до здоров'я; володіння основами здоров'язбереження; рівень засвоєння знань про здоров'я, його види та методики діагностування рівня здоров'я; демонстрація навичок проведення діагностичної, профілактичної та корекційної роботи з питань здоров'язбереження майбутніх лікарів.

Таким чином, на основі визначених освітніх компонентів здоров'язбережувальної компетентності (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний), принципів (індивідуалізації, креативності, цілеспрямованості, всебічного гармонійного розвитку, системності), педагогічних умов (цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я; створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження й підвищення рівня власного здоров'я; розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій; готовність викладачів до формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів) представлено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання медичного ЗВО (Рис. 2.11).

Отже, розроблена модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів – це схематичне відображення взаємопов'язаних і взаємозумовлених структурних чинників, які дають змогу проведення якісного моніторингу рівня її сформованості.



Рис. 2.11. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Висновки до другого розділу

У другому розділі представлено загальну методику дослідження процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Обґрунтовано структуру здоров'язбережувальної компетентності, визначено її компоненти (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний); критерії (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний), показники та рівні (високий, середній, низький) сформованості здоров'язбережувальної компетентності, а також етапи її формування (діагностико-мотиваційний, ціннісної орієнтації, формувальний).

Розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, яка схематично відображає взаємодію та взаємовплив основних компонентів досліджуваного процесу й складається із трьох блоків (теоретичний, змістовий і організаційно-технологічний).

Визначено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Зокрема, реалізація першої педагогічної умови (цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я) має системний характер із використанням здоров'язбережувальних методик і технологій. Мотивація в навчальному процесі формується через оздоровчу діяльність і передбачає усвідомлення значущості й цінності здоров'я майбутніми лікарями; установки до ведення здорового способу життя; ціленаправлену потребу майбутніх лікарів – бути здоровим; самовдосконалення і самореалізацію.

Реалізація другої педагогічної умови (створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження й підвищення рівня власного здоров'я) відбувалася шляхом створення умов, заходів, а також педагогічних технологій, спрямованих на профілактику, збереження й зміцнення здоров'я майбутніх лікарів з урахуванням індивідуальних можливостей, вікових і

фізіологічних особливостей; підтримання високої працездатності; оптимального розвитку фізичних можливостей соціально здорового майбутнього лікаря. Освітній процес спрямований на виховання культури здоров'я, забезпечення необхідними знаннями про здоров'я, його зміцнення й збереження, навчання методам самооцінки, самоконтролю та діагностики рівня власного здоров'я.

Третя педагогічна умова (розбудова системи знань із діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій) реалізувалася шляхом набуття студентами знань і умінь з визначення рівня здоров'я, фізичного стану та самоконтролю. Оскільки професійна працездатність лікаря залежить від рівня його фізичного здоров'я, освітній процес направлений на оволодіння оздоровчими методиками й системами для оцінювання рівня здоров'я, фізичної підготовленості й працездатності; виконання теоретичних і практичних завдань (індивідуальної творчої роботи), що сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Реалізація четвертої педагогічної умови (готовність науково-педагогічних працівників до формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів) передбачала цілеспрямовану підготовку викладачів фізичного виховання до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, зокрема, організацію здорового способу власного життя в усіх сферах (фізичній, соціальній, психічній та духовній), організацію належних умов для оптимального функціонування фізіологічних процесів оволодіння вміннями та навичками турботи про власне здоров'я в майбутніх лікарів. Для реалізації цієї педагогічної умови проведено тренінги «Нові ролі і функції викладача медичного закладу вищої освіти в освітньому процесі з фізичного виховання», «Використання оздоровчих методик в освітньому процесі з фізичного виховання».

Основний зміст розділу представлений у публікаціях [248; 249; 250; 251; 255; 256; 257; 258].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

На підставі теоретичних положень, викладених у попередніх розділах, організовано й проведено педагогічний експеримент з метою наукового обґрунтування та перевірки ефективності моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

3.1. Організація і результати констатувального етапу педагогічного експерименту

Педагогічний експеримент (від лат. Experiment – проба, досвід) [229, с. 122-123] – це комплекс методів наукового дослідження, що забезпечують науково-об'єктивну та доказову перевірку правильності обґрунтованої на початку дослідження гіпотези, яка дозволяє глибше перевірити ефективність нововведень в освітньому процесі, порівняти значення різних факторів у структурі педагогічного процесу й обрати найбільш оптимальні для відповідної ситуації.

Для виявлення первинного рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання, на початку 2016/2017 н.р. проведено констатувальний етап педагогічного експерименту у якому брали участь студенти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет», Вітебського державного ордена Дружби народів медичного університету, Республіки Білорусь. Всього у дослідженні брали участь 123 студенти та 27 викладачів. Мета констатувального етапу педагогічного експерименту полягала у з'ясуванні таких аспектів:

- ціннісне ставлення майбутніх лікарів до власного здоров'я, його зміцнення й збереження;
- визначення мотивації до здоров'язбереження, занять фізичним вихованням та рухової активності загалом, які спонукають студентів до збереження та зміцнення здоров'я, а також розуміння майбутніми лікарями змісту та значущості здоров'язбережувальної компетентності для майбутньої професійної діяльності;
- діагностика стану власного здоров'я та фізичної працездатності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання (за п'ятибальною шкалою; за методикою самооцінки рівня здоров'я (В. Войтенко); соматичного здоров'я за Г. Апанасенком, Кеннетом Купером, пробєю Руф'є;
- визначення рівня знань у майбутніх лікарів про здоров'я та його складові, здоров'язбережувальні методики та технології;
- готовність викладачів фізичного виховання до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

На цьому етапі педагогічного експерименту, на основі попереднього вивчення і відбору, визначено методи діагностики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, такі як: анкетування, тестування й діагностування майбутніх лікарів (Розділ 2).

Засобами реалізації мети констатувального етапу дослідження слугувало розроблення анкет-опитувальників. Для викладачів анкета містила 20 запитань (додаток А, анкета 1). Для майбутніх лікарів запропоновано дві анкети: перша – містить 14 запитань для визначення сформованості аксіологічного та мотиваційного компонентів (додаток А, анкета 2); друга – 15 запитань для визначення сформованості гносеологічного та праксеологічного компонентів (додаток А, анкета 3), а також матеріали тестової діагностики (додаток Д) для визначення рівня фізичної працездатності та підготовленості майбутніх лікарів.

Опитування проведено серед викладачів фізичного виховання (завідувачі кафедр, професори, доценти, старші викладачі) з якими проводилися необхідні консультації для роз'яснення основних теоретичних і методичних підходів щодо формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Запитання анкет-опитувальників (додаток А) розроблялися з урахуванням досвіду наукових праць В. Вороніна [44], В. Назарук [166], Л. Новакової [179] та в процесі обговорень на методичних засіданнях. Зокрема, визначення рівня мотиваційної та гносеологічної складової здоров'язберезувальної компетентності викладачів фізичного виховання (додаток А) стосувалися: відповідального ставлення до здоров'я як цінності (запитання 1, 2); мотивації до здоров'язберезувальної компетентності (запитання 3–5, 8–9); значущості здоров'язберезувальної компетентності для професійної діяльності (запитання 10); розуміння понять «здоров'я» та його складові, «здоров'язберезувальна компетентність» викладачами (запитання 6, 11, 12, 14); володіння методиками діагностики рівня здоров'я (запитання 11, 13, 15, 16, 17, 18).

Одним із основних для дослідження визначено відповідь на апитання «Яке значення має здоров'язберезувальна компетентність в професійній діяльності лікаря?». За результатами аналізу відповідей більше 80 % викладачів надають велике значення здоров'язберезувальній компетентності, оскільки студенти оволодівають знаннями, уміннями з профілактики, зміцнення та збереження здоров'я; навичками діагностування, самоконтролю та корекції рівня здоров'я; майже 20 % викладачів вважають, що здоров'язберезувальна компетентність має часткову значущість так, як студентам достатньо володіти лише знаннями про здоров'я. Позитивну тенденцію вбачаємо в відсутності викладачів які б вважали, що здоров'язберезувальна компетентність немає ніякого значення в професійній діяльності лікаря.

Для з'ясування фактичного ставлення викладачів фізичного виховання до здоров'я та його збереження їм запропоновано відповісти на такі запитання: чи

усвідомлюють вони свою відповідальність за власне здоров'я та здоров'я оточення; чи пропагують відповідальне ставлення до здоров'я як цінності студентам і, чи цікавляться інформацією, яка стосується проблем здоров'язбереження? Результати представлено на рисунку 3.1.

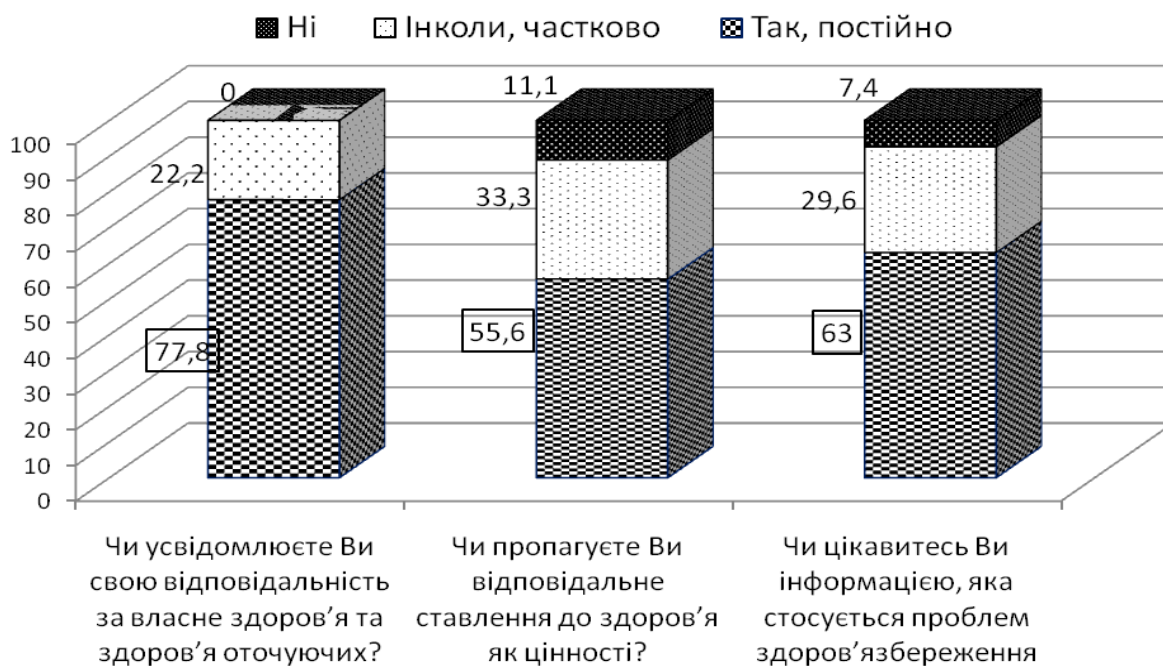


Рис. 3.1. Ставлення викладачів до здоров'я та його збереження

Аналіз результатів рисунку 3.1. свідчить, що переважна більшість викладачів (78 %) усвідомлюють свою відповідальність за здоров'я власне та здоров'я оточення, 22,2 % – частково/інколи усвідомлюють, і не встановлено осіб серед викладачів, які не усвідомлюють значущість здоров'я. Крім того, з'ясовано, що більше 55 % викладачів пропагують відповідальне ставлення до здоров'я в майбутніх лікарів та оточення загалом, 33,3 % – частково/інколи пропагують та 11,1 % не пропагують взагалі, аргументуючи це тим, що «студенти дорослі й самі все знають». Активність викладачів щодо пошуку інформації з проблем здоров'язбереження продемонстрували 63 % викладачів; 29,6 % – частково/інколи цікавляться, здебільшого – це рекламна інформація у інтернеті, а 7,4 % викладачів ця інформація не цікава.

Актуальними та значущими для дослідження процесу формування здоров'язбережувальної компетентності визначили відповіді науково-педагогічних працівників на такі питання:

А) «Чи застосовують викладачі методики діагностування рівня здоров'я на практичних заняттях?»;

Б) «Чи розробляється індивідуальна оздоровча програма з урахуванням знань з фізичного виховання та медицини?». Результати представлено на рисунку 3.2.

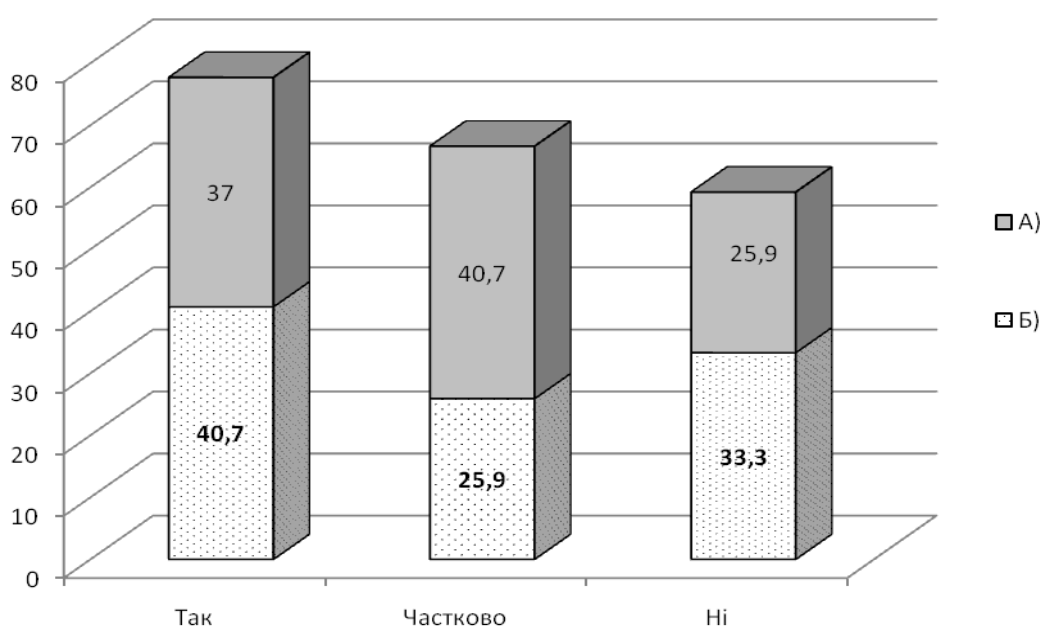


Рис. 3.2. Застосовування викладачами фізичного виховання оздоровчих методик та діагностування рівня здоров'я на практичних заняттях.

Аналіз рисунку 3.2 свідчить, що для досягнення навчальних цілей освітнього процесу й власного професійного розвитку понад 37 % викладачів застосовують методики діагностування стану здоров'я; трохи більше 40 % викладачів «частково» застосовують. Більшість із них користуються методиками діагностування стану здоров'я на факультативних заняттях, а не на заняттях з фізичного виховання. Майже 26 % – не застосовують взагалі, аргументуючи, це тим, що студенти можуть цьому навчитися на інших дисциплінах.

Аналізуючи відповіді на друге запитання можна констатувати, що більше 40 % викладачів мають індивідуальні оздоровчі програми; майже 26 % – використовують для особистих потреб не застосовуючи в освітньому процесі; 33,3 % – не мають оздоровчих програм й не використовують у своїй роботі.

Слід наголосити, що переважна більшість (близько 70 %) викладачів на високому рівні демонструють здоров'язберезувальну компетентність. А саме: вони спроможні поглиблювати свої знання із здоров'язбереження і використовувати їх в освітньому процесі з фізичного виховання; проводити діагностування рівня здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності як власного так і оточення; розробити індивідуальну оздоровчу програму з урахуванням знань з медицини (показники ЧСС, ЖЄЛ та артеріального тиску при різних функціональних станах; перші ознаки втоми та перевтоми при фізичному та психологічному навантаженні і т.д.).

Формування установок до набуття майбутніми лікарями здоров'язберезувальної компетентності здійснювалось поетапно, а саме: на першому *діагностичному етапі* визначали рівень розуміння майбутніми лікарями змісту здоров'язберезувальної компетентності та її значущості в майбутній професійній діяльності; рівень знань про здоров'я, його види та здоровий спосіб життя (див. додаток Б); сформованість ціннісного ставлення до стану здоров'я. Проведено самооцінку майбутніми лікарями знань про стан власного здоров'я за п'ятибальною шкалою та простим непрямим методом визначення фізичної працездатності – проба Руф'є (оцінка функціональних можливостей серцево-судинної системи людини) [124; 225]; особливості мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя, фізичного вдосконалення й самовиховання.

Основними завданнями викладачів на цьому етапі стало визначення аксіологічного й мотиваційного компонентів здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів, що відбувалось під час практичних занять з

дисципліни «Фізичне виховання» та «Фізичне виховання і здоров'я» (курс за вибором).

Для оцінки рівня сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів проведено анкетування, що передбачало вибір запропонованих відповідей (так – «2»; інколи/частково – «1»; ні – «0» балів), методом самооцінки (додаток Д). А саме:

- чи усвідомлюють майбутні лікарі свою відповідальність за власне здоров'я та вибір способу життя?;
- чи дотримуються здорового способу життя?
- чи пропагують відповідальне ставлення до здоров'я як цінності?
- чи здійснюють майбутні лікарі самооцінку власної здоров'язбережувальної діяльності?
- оцініть стан свого здоров'я на сьогодні за п'ятибальною шкалою (де 1= «1» бал, 2= «2» балам...5= «5» балів).

Максимально можлива кількість балів N_A , яку можна було отримати майбутньому лікарю за зазначеними показниками, становила 13 ($N_A = 4 \times 2 + 5$).

За результатами анкетування сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів мінімальна кількість балів, яку набрали майбутні лікарі, становила 3, а максимальна – 13 балів. Ці показники дали можливість обчислити коефіцієнт сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів (K_A), який обчислювали за формулою:

$$K_{A \min} = \frac{n_{A \min}}{N_A}, \quad (3.1)$$

де $n_{A \min}$ – мінімальна кількість балів, отриманих одним студентом за даними анкетування – 3 бали,

N_A – максимально можлива сума балів у нашому дослідженні це 13.

Отже, $K_{A \min} = 3 : 13 = 0,23$.

Для визначення максимального значення коефіцієнта сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів використовували формулу:

$$K_{A \max} = \frac{n_{A \max}}{N_A} \quad (3.2),$$

де $n_{A \max}$ – максимальна сума балів, отриманих одним студентом, у нашому випадку – 12 балів;

N_A – максимально можлива сума балів – 13 балів.

Отже, $K_{A \max} = 12 : 13 = 0,92$.

Таким чином, коефіцієнт сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів коливається у межах 0,23 - 0,92.

Для визначення меж коливань коефіцієнта K_A кожного з рівнів сформованості (високого, середнього і низького), спочатку обчислили різницю між граничними величинами коефіцієнтів сформованості ($K_{A \max}$ та $K_{A \min}$) аксіологічного компонента у майбутніх лікарів, а саме:

$$\Delta K_A = |K_{A \min} - K_{A \max}| \quad (3.3),$$

$$\Delta K_A = |0,23 - 0,92| = 0,69$$

Надалі розраховували величину Δk_A на яку змінюється коефіцієнт K_A кожного з рівнів сформованості аксіологічного компонента майбутніх лікарів. Оскільки у дослідженні три рівні сформованості, використали ділення різниці граничних значень ΔK_A на три і розраховали за формулою:

$$\Delta k_A = \Delta K_A : 3; \quad (3.4),$$

$$\Delta k_A = 0,69 : 3 = 0,23.$$

Наступним кроком було додавання до мінімального значення коефіцієнта сформованості аксіологічного компонента $K_{A \min}$ величину, на яку збільшується цей рівень Δk_A , а саме:

$$K_{A \min} + \Delta k_A \quad (3.5),$$

Так, $0,23 + 0,23 = 0,46$ отримали межі коливань низького рівня сформованості аксіологічного компонента – $0,23 - 0,46$.

Додаючи до мінімального значення (0,23) коефіцієнта низького рівня сформованості величини Δk_A (0,46), отримуємо 0,69 – значення верхньої межі коливань середнього рівня сформованості аксіологічного компонента, тобто від 0,47 до 0,69. Відповідно межі коливань високого рівня сформованості у майбутніх лікарів аксіологічного компонента від 0,70 до 0,92.

Подальшим кроком встановили відповідність рівнів сформованості аксіологічного критерію здоров'язбережувальної компетентності кількості майбутніх лікарів. Розрахунки здійснювали за формулою:

$$K_{Ai} = \frac{n_{Ai}}{N_A} \quad (3.6),$$

де n_{Ai} – кількість балів, отриманих кожним студентом ($i = 1 \dots 198$),

N_A – максимально можлива кількість балів,

K_{Ai} – значення коефіцієнта сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності для кожного (i -того) студента. Отже,

$$K_{A1} = 3 : 13 = 0,23; \quad K_{A2} = 4 : 13 = 0,30; \quad K_{A3} = 5 : 13 = 0,38;$$

$$K_{A4} = 6 : 13 = 0,46; \quad K_{A5} = 7 : 13 = 0,54; \quad K_{A6} = 8 : 13 = 0,61;$$

$$K_{A7} = 9 : 13 = 0,69; \quad K_{A8} = 10 : 13 = 0,77; \quad K_{A9} = 11 : 13 = 0,85$$

$$K_{A10} = 12 : 13 = 0,92;$$

Результати отриманих значень K_A співставили з межами коливань рівнів й визначали відповідність між рівнями сформованості аксіологічного компонента та набраними студентами балами n_A .

Таким чином, за результатами розрахунків визначили, що студентів з низьким рівнем сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності 66 особи (53,7 %), середнім – 43 (35 %), високим – 14 (11,4 %).

Однією з основних умов ефективного формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів є формування стійкої мотивації до ведення

активного здорового способу життя; позитивного й відповідального ставлення майбутніх лікарів до здоров'я як цінності.

Для визначення рівня сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів проведено анкетування (додаток Б), що передбачало вибір запропонованих відповідей (так – «2»; частково – «1»; ні – «0» балів), зокрема:

- Чи пропагуєте Ви відповідальне ставлення до здоров'я як цінності?
- Чи займаєтесь Ви самостійно вдосконаленням свого фізичного стану та розвитком фізичних якостей?
- Чи цікавитесь Ви інформацією, яка стосується проблем здоров'язбереження?
- Хотіли б Ви, збільшити час на підвищення рівня Вашого здоров'я та фізичного стану?
- Чи займаєтесь Ви самостійно вдосконаленням свого фізичного стану та розвитком фізичних якостей?
- Що Вам заважає займатись фізичною підготовкою?
- Як Ви вважаєте, особистісні якості майбутнього лікаря та спосіб життя впливають на його здоров'я?
- Ваша мета відвідування занять з фізичного виховання та рухової активності взагалі? Відповіді на це запитання оцінюються так: а), б), д), є) = «2»бали; г), е) = «1» бал; в) = «0» балів.

За результатами анкетування сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів мінімальна кількість балів, яку набрали майбутні лікарі, становила 2, а максимальна – 16 балів. Ці показники дали можливість обчислити:

✓ коефіцієнт сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів:

$$K_{M \min} = \frac{n_{M \min}}{N_M} = \frac{2}{16} = 0,13$$

✓ максимальне значення коефіцієнта сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності:

$$K_{M \max} = \frac{n_{M \max}}{N_M} = \frac{15}{16} = 0,94,$$

Таким чином, дізнались, що коефіцієнт сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів коливається від 0,13 до 0,94;

✓ обчислили різницю між граничними величинами коефіцієнтів сформованості ($K_{M \max}$ та $K_{M \min}$) мотиваційного компонента у майбутніх лікарів, зокрема:

$$\Delta K_M = |K_{M \min} - K_{M \max}| = |0,13 - 0,94| = 0,81;$$

✓ розраховували величину Δk_M , на яку змінюється коефіцієнт K_M кожного з рівнів сформованості мотиваційного компонента майбутніх лікарів:

$$\Delta k_M = \Delta K_M : 3 = 0,81 : 3 = 0,27$$

✓ розраховали межі коливань низького рівня сформованості мотиваційного компонента:

$$K_{M \min} + \Delta k_A = 0,13 + 0,27 = 0,4;$$

$$\text{серднього} - 0,4 + 0,27 = 0,67;$$

$$\text{високого} - 0,67 + 0,27 = 0,94$$

✓ визначили якому рівню сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності відповідає кількість майбутніх лікарів, отже:

$$K_{M1} = 2 : 16 = 0,13; \quad K_{M2} = 3 : 16 = 0,19; \quad K_{M3} = 4 : 16 = 0,25;$$

$$K_{M4} = 5 : 16 = 0,31; \quad K_{M5} = 6 : 16 = 0,38; \quad K_{M6} = 7 : 16 = 0,44;$$

$$K_{M7} = 8 : 16 = 0,5; \quad K_{M8} = 9 : 16 = 0,56; \quad K_{M9} = 10 : 16 = 0,63$$

$$K_{M10} = 11 : 16 = 0,69; \quad K_{M11} = 12 : 16 = 0,75; \quad K_{M12} = 13 : 16 = 0,81;$$

$$K_{M13} = 14 : 16 = 0,88; \quad K_{M14} = 15 : 16 = 0,94$$

✓ за результатами розрахунків визначили, що студентів з низьким рівнем сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності виявилось 60 осіб, середнім – 46, високим – 17 студенти.

Отже, аналіз результатів сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів свідчать про перевагу низького рівня (48,7 %). Показники середнього рівня діагностували в 37,4 %, високого – в 13,8 % майбутніх лікарів.

Для формування стійкої мотивації в майбутніх лікарів щодо здоров'язбережувальної компетентності запропоновано упровадження таких методичних підходів:

- навчити майбутніх лікарів самостійно оцінювати стан власного здоров'я (наприклад, заповнення щоденника здоров'я);
- провести для студентів та викладачів міні-лекції та тренінги проблематикою яких має бути здоров'я його збереження й зміцнення та здоровий спосіб життя;
- залучити майбутніх лікарів до фізкультурно-оздоровчої методики «Пілатес» та спортивно-масових заходів.

Важливим для дослідження гноселогічного компонента формування здоров'язбережувальної компетентності визначили відповідь на запитання: «Чи вважаєте Ви необхідними, для майбутнього лікаря, знання про вплив фізичних вправ на організм та здоров'я?». Результати опитування дали змогу констатувати, що 71 % майбутніх лікарів вважають необхідними знання про вплив фізичних вправ на організм та здоров'я, 21 % – частково необхідними, 8 % – ці знання їм не потрібні, пояснюючи це тим, що вони не люблять і не хочуть займатись руховою активністю.

Для визначення гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів проведено діагностику рівня знань про здоров'я, здоров'язбережувальні методики та технології методом анкетування (див. додаток а, анкета 3).

Для з'ясування рівня знань майбутніх лікарів про здоров'язбереження, здоров'язбережувальні технології та діагностування рівня здоров'я їм запропоновано відповісти на такі запитання:

- ✓ чи розуміють майбутні лікарі поняття «здоров'язбережувальна компетентність»?
- ✓ чи знають майбутні лікарі як можна діагностувати рівень власного здоров'я?
- ✓ чи знають майбутні лікарі, що таке здоров'язбережувальні технології?

Відповіді на ці запитання представлено на рисунку 3.3.

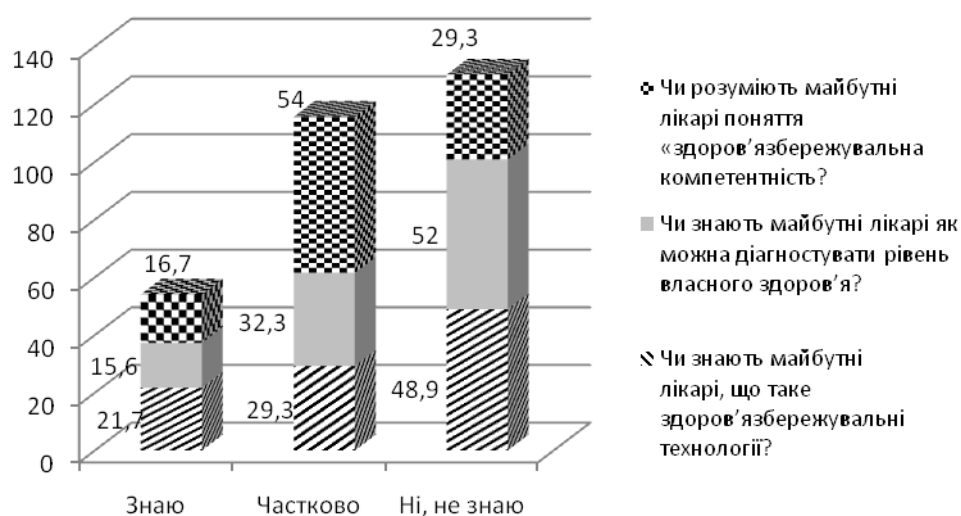


Рис. 3.3 Знання майбутніх лікарів про здоров'язбережувальну компетентність, здоров'язбережувальні технології та діагностування рівня здоров'я.

Результати рисунку 3.3 свідчать, що 16,7 % майбутніх лікарів знають та обґрунтовують поняття «здоров'язбережувальна компетентність», 54 % частково обґрунтовують відповідь на це запитання і 29,3 % не знають; 15,6 % майбутніх лікарів знають та обґрунтовують це поняття, а також можуть діагностувати рівень власного здоров'я, 32,3 % «частково», тобто, чули як можна, але не знають це

робити, 52 % не знають; 21,7 % майбутніх лікарів знаю та обґрунтовують, що таке здоров'язбережувальні технології, 29,3 % «частково» і 48,9 % не знають.

Важливо зазначити, що більше 72 % майбутніх лікарів бажають підвищити рівень знань про здоров'язбережувальну компетентність, здоров'язбережувальні технології та діагностування рівня здоров'я.

Отже, визначення рівня сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів здійснювали за кількістю правильних відповідей (з 1 по 11 і з 13 по 17 запитання) і вимірювали за шкалою відношень.

Зокрема, перевірка гносеологічного компонента сформованості здоров'язбережувальної компетентності показала, що майбутні лікарі правильно відповіли від 4-х до 18-ти запитань.

Отримані результати гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів дозволили визначити граничні значення коефіцієнта засвоєння знань з дисциплін «Фізичне виховання» та «Фізичне виховання і здоров'я».

За результатами анкетування сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів мінімальна кількість балів, яку набрали майбутні лікарі, становила 4, а максимальна – 36 балів. Ці показники дали можливість обчислити:

✓ коефіцієнт сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів:

$$K_{3 \min} = \frac{n_{3 \min}}{N_3} = \frac{4}{36} = 0,11$$

де $n_{3 \min}$ – мінімальна кількість правильно виконаних завдань одним студентом (вона становила 4);

N_3 – максимально можлива кількість правильних відповідей під час виконання контрольної роботи з перевірки рівня знань (36):

✓ максимальне значення коефіцієнта сформованості гносенологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності:

$$K_{3\max} = \frac{n_{3\max}}{N_3} = \frac{15}{18} = 0,83,$$

Таким чином, встановлено, що коефіцієнт сформованості гносенологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів коливається від 0,11 до 0,83;

✓ обчислили різницю між граничними величинами коефіцієнтів сформованості ($K_{3\max}$ та $K_{3\min}$) гносенологічного компонента у майбутніх лікарів, зокрема:

$$\Delta K_3 = |K_{3\min} - K_{3\max}| = |0,11 - 0,83| = 0,72;$$

✓ розраховували величину Δk_3 , на яку змінюється коефіцієнт K_3 кожного з рівнів сформованості гносенологічного компонента майбутніх лікарів:

$$\Delta k_3 = \Delta K_3 : 3 = 0,72 : 3 = 0,24$$

✓ розраховали межі коливань низького рівня сформованості гносенологічного компонента:

$$K_{3\min} + \Delta k_A = 0,11 + 0,24 = 0,35;$$

$$\text{середнього} - 0,35 + 0,24 = 0,59;$$

$$\text{високого} - 0,59 + 0,24 = 0,83$$

✓ визначили якому рівню сформованості гносенологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності відповідає кількість майбутніх лікарів, отже:

$$K_{31} = 4 : 18 = 0,22; \quad K_{32} = 5 : 18 = 0,28; \quad K_{33} = 6 : 18 = 0,33;$$

$$K_{34} = 7 : 18 = 0,39; \quad K_{35} = 8 : 18 = 0,44; \quad K_{36} = 9 : 18 = 0,5;$$

$$K_{37} = 10 : 18 = 0,55; \quad K_{38} = 11 : 18 = 0,61; \quad K_{39} = 12 : 18 = 0,67$$

$$K_{310} = 13 : 18 = 0,72; \quad K_{311} = 14 : 18 = 0,78; \quad K_{312} = 15 : 18 = 0,83;$$

✓ за результатами розрахунків визначили, що студентів з низьким рівнем сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності 74 студенти, середнім – 39, високим – 10 студентів.

Отже, аналіз результатів сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів свідчить про низький рівень (60,2 %) сформованості знань (зокрема про здоров'я, здоров'язбережувальні методики та технології), що безпосередньо впливає на набуття здоров'язбережувальної компетентності майбутніми лікарями; середній рівень діагностували у 31,7 %, а високий – у 8,1 % студентів.

Слід наголосити, що формування системи знань з оздоровчих систем й технологій та уміння їх застосувати у професійній діяльності лежить в основі здоров'язбережувальної компетентності лікаря, як необхідної складової його професійної діяльності (Розділ 2, п. 2.2; 2.3).

Для обґрунтування профілактико-оздоровчих заходів та зміцнення здоров'я майбутніх лікарів проведено дослідження спрямоване на визначення стану здоров'я й фізичної працездатності майбутніх лікарів (як одного із ключових показників рівня здоров'я) за методиками Г. Апанасенка, В. Войтенка, Кеннета Купера (додатку Д). Аналіз результатів зазначених методик (представлений у розділі 2) свідчить про низький рівень здоров'я у майбутніх лікарів.

Одним із засобів корекції відхилень в стані здоров'я, фізичної працездатності та підготовленості (рівень фізичних якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості, спритності) є сучасні здоров'язберігаючі системи, які повинні відповідати таким фізкультурно-оздоровчим вимогам [133, с.152]:

- розроблятися, на основі сучасних знань й усвідомлень про користь занять (інформація про новітні тенденції, досягнення й методики оздоровчих тренувань);

- демонструвати різноманітні інноваційні форми проведення занять, засоби, методики викладання, що відповідають потребам та інтересам студентської молоді, здоров'язбереженню загалом;
- забезпечувати індивідуальний підхід, враховуючи вік, стать, стан здоров'я особистості. Особливо стосується студентів з відхиленнями у стані здоров'я;
- заохочувати суспільство до оздоровчо-масової роботи, культурно-масових заходів, змагань);
- стежити за динамікою змін рівня соматичного здоров'я (тести, контрольні нормативи й т.д.) та реакції на навантаження (вимірювання частоти серцево-судинних скорочень, індекси фізичного здоров'я – індекс Руф'є, життєвий індекс, силовий індекс і т.д.);
- забезпечувати компетентними фахівцями зі здоров'язбереження.

Отже, підвищення рівня здоров'я досягається шляхом системності використання даної методики. Також, слід наголосити, що дозовані заняття руховою активністю ведуть до зниження ризику захворювання серцево-судинної, нервової системи, раком та іншими хворобами, активно впливають на процеси розвитку рухових якостей (сила, спритність, швидкість, гнучкість, витривалість), що так необхідні в майбутній професійній діяльності лікарів. А параметрами збереження здоров'я та підвищення його якості є: психоемоційна стійкість, що вимагає негайного реагування для збереження здоров'я; психоемоційний стан; фізичний розвиток людини, що характеризується сукупністю морфофункціональних показників організму; фізична активність, що характеризується самоконтролем рівня власного здоров'я. Вирішенню завдання практичного засвоєння та реалізації зазначених вище методик сприятиме розвиток праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності.

Для визначення рівня сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів проведено анкетування (див. додаток А). Однак, враховувались відповіді тільки окремих питань, зокрема,

правильна відповідь на 5, 11, 13, 15, 18 запитання = «1» балу; ґрунтовна відповідь на 10,12 – «2» бали.

За результатами анкетування сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів мінімальна кількість балів, яку вони набрали, становила «2», а максимальна – «9» балів. Обчислили коефіцієнт сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів:

$$K_{\Pi \min} = \frac{n_{\Pi \min}}{N_{\Pi}} = \frac{2}{9} = 0,22$$

де $n_{\Pi \min}$ – мінімальна кількість правильно виконаних завдань одним студентом (вона становила 2);

N_{Π} – максимально можлива кількість правильних відповідей під час виконання контрольної роботи з перевірки рівня знань (9):

Визначили максимальне значення коефіцієнта сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності:

$$K_{\Pi \max} = \frac{n_{\Pi \max}}{N_{\Pi}} = \frac{7}{9} = 0,78$$

Таким чином, обчислили, що коефіцієнт сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів коливається від 0,22 до 0,78;

Граничні значення коефіцієнтів сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів дозволили розрахувати їх різницю ΔK_{Π} , встановити величину Δk_{Π} , на яку змінюються коефіцієнти засвоєння знань для кожного з рівнів їх сформованості, та встановити межі коливань коефіцієнтів кожного з трьох рівнів (низького, середнього, високого):

$$\begin{aligned} \Delta K_{\Pi} &= |K_{\Pi \min} - K_{\Pi \max}|; \\ \Delta K_{\Pi} &= |0,22 - 0,78| = 0,56; \\ \Delta k_{\Pi} &= \Delta K_{\Pi} : 3; \end{aligned}$$

$$\Delta k_{\Pi} = 0,56 : 3 = 0,19.$$

Скориставшись методикою розрахунку, зазначених вище компонентів, визначили межі коливання коефіцієнтів сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, зокрема здатності застосування методик діагностування у професійній діяльності майбутнього лікаря. З'ясували, що для низького рівня вони становлять 0,22 – 0,41; середнього 0,42 – 0,6; високого 0,64 – 0,79.

Надалі визначили яка кількість майбутніх лікарів відповідає високому, середньому чи низькому рівням сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності. Отже:

$$\begin{aligned} K_{\Pi 1} &= 2 : 9 = 0,22; & K_{\Pi 2} &= 3 : 9 = 0,33; & K_{\Pi 3} &= 4 : 9 = 0,44; \\ K_{\Pi 4} &= 5 : 9 = 0,56; & K_{\Pi 5} &= 6 : 9 = 0,67; & K_{\Pi 6} &= 7 : 9 = 0,79 \end{aligned}$$

За результатами розрахунків визначили, що студентів з низьким рівнем сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності 63,4 % (78 осіб), середнім – 28,5 % (35 осіб), високим – 8,1 % (10 особи).

Таким чином, констатувальний етап педагогічного експерименту встановив низький рівень мотивації майбутніх лікарів до здоров'я як цінності, його збереження і зміцнення; низький рівень фізичної підготовленості як показника працездатності; недостатній рівень знань про здоров'я, умінь та навичок використання здоров'язбережувальних методик і технологій.

У результаті проведеного дослідження вирішено такі завдання:

- спроектовано модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, обґрунтовано теоретичні та методичні особливості запровадження її в освітній процес з фізичного виховання;
- визначено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітній процес з фізичного виховання;
- удосконалено зміст навчальних дисциплін «Фізичне виховання» й «Фізичне виховання здоров'я» для формування здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх лікарів в освітній процес з фізичного виховання, зокрема, у частині 1.3. Компетентності та результати навчання, до загальних компетентностей внесено «здоров'язбережувальну компетентність»; впроваджено модуль «Здоров'я та роль фізичного виховання у його збереженні. Діагностика та моніторинг стану здоров'я»; оздоровчу методику «Пілатес» апробовано матеріали для контролю знань із зазначених дисциплін.

Усе вище зазначене стало підґрунтям для проведення формувального етапу педагогічного експерименту, результати якого розкрито у пункті 3.2.

3.2. Формувальний етап педагогічного експерименту

Формувальний етап педагогічного експерименту здійснювався відповідно до розробленої моделі та визначених педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання й методики, представленої у п. 3.1. (розділ 3), серед студентів першого та другого курсів медичних закладів вищої освіти спеціальності: 221 «Стоматологія» та 222 «Медицина». Розпочато формувальний етап у третьому семестрі навчальною дисципліною «Фізичне виховання» та завершено в четвертому семестрі проходженням курсу за вибором (електив) «Фізичне виховання і здоров'я», який згідно з навчальним планом передбачав 10 годин практичних занять і отримання диференційованого заліку.

У процесі формувального експерименту сформовано контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ) групи. Вибір груп для проведення експерименту здійснювався із забезпеченням репрезентативності та однорідності. На підставі даних С. Гончаренка [292, с. 102] встановлено, що при дослідженні проблем дидактики мінімальна кількість осіб у контрольних і експериментальних групах повинна бути не меншою за 60 осіб. Для з'ясування ефективності запропонованої моделі визначався рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання в КГ (62 особи) та ЕГ (61 особи) групах на початку та наприкінці формувального експерименту.

Склад цих груп залишався незмінним упродовж усього терміну проведення формувального етапу педагогічного експерименту.

Кількість осіб і початковий рівень сформованості всіх компонентів здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів до початку педагогічного експерименту були близькими за значенням, тобто, статистично однакові, що свідчить про однакові умови початку експериментального дослідження для студентів КГ та ЕГ (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності до початку формувального етапу педагогічного експерименту (%)

Група	Високий		Середній		Низький	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Аксіологічний критерій						
ЕГ	7	11,5	20	32,8	34	55,7
КГ	7	11,3	22	35,5	33	53,2
Мотиваційний критерій						
ЕГ	8	13,1	23	37,7	30	49,2
КГ	9	14,5	23	37,1	30	48,4
Гносеологічний критерій						
ЕГ	5	8,2	18	29,5	38	62,3
КГ	6	9,7	19	30,5	37	59,7
Праксеологічний критерій						
ЕГ	5	8,2	17	27,9	39	63,9
КГ	5	8,1	18	29	39	62,9
Сформованість здоров'язбережувальної компетентності						
ЕГ	6	9,8	20	32,8	35	57,4
КГ	7	11,3	21	33,9	34	54,8

Аналіз таблиці 3.1. свідчить про низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за всіма її компонентами. Таким чином, студенти КГ та ЕГ груп розпочали участь в експериментальному дослідженні з майже однаковими показниками.

Визначення достовірності подібностей та відмінностей в даному дослідженні встановлювали за тотожністю або відмінністю характеристик ЕГ і КГ, що дає змогу сформулювати статистичні гіпотези:

– нульова гіпотеза H_0 : розподіл показників рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності ЕГ не відрізняється від показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності КГ, тобто належать до однієї генеральної сукупності;

– альтернативна гіпотеза H_1 : розподіл показників рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності ЕГ відрізняється від показників сформованості здоров'язбережувальної компетентності КГ, тобто не належать до однієї генеральної сукупності.

Для перевірки статистичної гіпотези здійснили обчислення за критерієм Пірсона χ^2 для порівняння двох незалежних вибірок. Для його застосування необхідно знати лише залежність розподілу частот результатів від двох змінних, що дає можливість з'ясувати, чи пов'язані вони між собою чи, навпаки, незалежні. Таким чином, цей статистичний метод використовується для обробки якісних даних [304, с. 113] і розраховується за формулою:

$$\chi_{\text{емп}}^2 = \frac{1}{n_{\text{ЕГ}} \times n_{\text{КГ}}} \times \sum_{i=1}^3 \frac{(n_{\text{ЕГ}} \times Q_{\text{КГ}i} - n_{\text{КГ}} \times Q_{\text{ЕГ}i})^2}{Q_{\text{ЕГ}i} + Q_{\text{КГ}i}} \quad (3.7.)$$

де $n_{\text{ЕГ}}$ – кількість студентів експериментальної групи;

$n_{\text{КГ}}$ – кількість студентів контрольної групи;

$Q_{\text{КГ}i}$ і $Q_{\text{ЕГ}i}$ – кількість студентів експериментальної та контрольної груп відповідно.

Використовуючи критерій χ^2 визначили достовірність експериментальних даних виміряних у порядковій шкалі $i = 3$, зокрема: $i = 1$ – «низький», $i = 2$ – «середній», $i = 3$ – «високий». Результати представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Значення сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів на формувальному етапі дослідження

Рівні сформованості	Групи	
	ЕГ	КГ
Високий	$Q_i = 6$	$Q_i = 8$
Середній	$Q_i = 20$	$Q_i = 21$
Низький	$Q_i = 35$	$Q_i = 34$
Всього студентів	$n_{ЕГ} = 61$	$n_{КГ} = 62$
$\chi^2_{емп} = 0,108; \chi^2_{0.05} = 5,991; \chi^2_{емп} < \chi^2 < 0,05$		

Отже, розраховуємо критерій $\chi^2_{емп}$ за формулою 3.7:

$$\chi^2_{емп} = \frac{1}{61 \times 62} \times \left(\frac{(61 \times 7 - 62 \times 6)^2}{6 + 7} + \frac{(61 \times 21 - 62 \times 20)^2}{20 + 21} + \frac{(61 \times 34 - 62 \times 35)^2}{35 + 34} \right) = 0,122$$

Ступінь свободи знаходять за формулою:

$$U = i - 1,$$

де i – кількість виділених рівнів.

Відповідно: $U = 3 - 1 = 2$. Знаходимо по таблиці критичне значення критерію χ^2 Пірсона [292]. Критичне значення χ^2 при рівні значущості $p < 0.05$ становить 5.991. Зв'язок між фактичною та результативною ознаками статистично не значущий, рівень значущості $p = 0.948$. Отже, підтверджується нульова гіпотеза про те, що до початку формувального етапу педагогічного експерименту студенти ЕГ і КГ груп мали однаковий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності, які співпадають на рівні значущості 0,05 та є статистично однакові.

Для визначення динаміки всіх складових здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів відповідно до виділених критеріїв та рівнів (п. 2.3) використано адаптовані різні методики [8; 133; 235] для вивчення здоров'язбережувальної компетентності.

Методи діагностування рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів представлено у п. 2.1.

Успішне вирішення завдань формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання залежить від готовності викладачів до її формування. З метою ознайомлення викладачів кафедри фізичного виховання зі специфікою формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Проведено ряд методичних засідань та тренінгів, на яких розглядались питання змісту й структури, діагностики рівнів сформованості та особливості формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Крім того, обговорювались питання оновлення ролей й функцій викладачів фізичного виховання у зв'язку з імплементацією компетентнісної парадигми вищої освіти, зокрема в формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Під час тренінгів наголошено, що в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів актуалізується трансформація об'єкта освіти, тобто майбутнього фахівця, в суб'єкт самоосвіти, самовиховання, самооцінки та саморозвитку. Представлена така тематика тренінгів:

- ✚ формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів як педагогічна проблема. Мета тренінгу полягала в ознайомленні викладачів із самим поняттям «здоров'язбережувальна компетентність лікаря»;

- ✚ особливості формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання МЗВО. Мета тренінгу передбачала ознайомлення викладачів з особливостями формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання;

- ✚ діагностика рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання. Мета тренінгу передбачала обговорення організації та проведення діагностики рівнів

сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Для підвищення рівня знань, умінь та навичок щодо здоров'язбережувальних методик і технологій, а також підвищення рівня ціннісного ставлення майбутніх лікарів до власного здоров'я, його збереження й зміцнення, розроблено та апробовано модуль «Здоров'я та роль фізичного виховання у його збереженні. Діагностика та моніторинг стану здоров'я». Студенти експериментальної групи прослухали дві міні-лекції по 45 хвилин, завданнями яких було:

- забезпечення майбутніх лікарів теоретичними знаннями про здоров'я, його складові та суміжні з ним поняття; вплив фізичного виховання на здоров'я, його зміцнення й збереження, а також формування умінь та навичок покращення фізичного розвитку й зміцнення здоров'я в подальшій професійній діяльності;
- освоєння знань, умінь та навичок з моніторингу індивідуального рівня здоров'я за методиками зазначеними у п. 3.1 та оцінювання індикаторів фізичної форми, що дозволяє прогнозувати особистий розвиток й здійснювати корекцію здоров'я.

Для отримання практичних умінь та навичок діагностування рівня власного здоров'я й фізичного розвитку майбутні лікарі брали участь в тренінгу, який передбачав отримання досвіду застосування знань з оцінювання рівня власного здоров'я, оцінки функціонального стану організму, фізичної працездатності й підготовленості, що є важливим кроком до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Для отримання диференційованого заліку студенти експериментальної групи виконували індивідуальну роботу «Діагностика визначення рівня здоров'я й фізичної працездатності» (п. 2.3), яка передбачала діагностику студентами рівня власного здоров'я за зазначеними вище методиками (п. 3.1) з наданням висновків та рекомендацій для його профілактики чи зміцнення. Індивідуальна робота є особистим документом студента і надається викладачу як допуск до здачі

диференційованого заліку. Мета індивідуальної роботи полягала у сприянні оптимального засвоєння майбутніми лікарями знань про визначення рівня здоров'я й фізичної працездатності та використання здоров'язберезувальних методик у професійній діяльності та повсякденному житті. Виконання індивідуальної роботи передбачало вирішення таких завдань: поглиблення й систематизація знань про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, здоров'язберезувальні методики й технології; проведення діагностики стану власного здоров'я шляхом здоров'язберезувальних методик (Г. Апанасенко, В. Войтенко, К. Купера і т.д.); практичне застосування знань та умінь зі здоров'язбереження шляхом складання індивідуальних оздоровчих програм; розвиток навичок самоорганізації щодо здоров'язбереження та самоконтролю рівня здоров'я; формування здоров'язберезувальної компетентності у майбутніх лікарів.

Оскільки, загальний стан здоров'я та фізичної підготовленості в студентської молоді суттєво відрізняється, майбутнім лікарям запропоновано проведення самоконтролю стану власного здоров'я методами соматоскопії (оцінка стану опорно-рухового апарату: форма хребта, постава, форма грудної клітки, кінцівок, стан шкіри і видимих слизових, характер жирових відкладень, м'язовий тонус, відповідність статевого розвитку віку та ін.) та соматометрії (зріст, маса тіла, окружність грудей, стегон та ін.) для забезпечення динаміки об'єктивного (вимірюються кількісно у відповідних фізичних одиницях) й суб'єктивного (настрій, самопочуття, апетит, бажання займатися і т.д.) показників стану власного здоров'я майбутнього лікаря.

Ключовими завданнями самоконтролю визначено усвідомлене поважне ставлення до стану власного здоров'я, оволодіння навичками оцінювання показників самоконтролю; виховання потреби у постійному контролі за станом власного здоров'я, фізичного навантаження й працездатності. Протягом місяця: студенти експериментальної групи записували показники рівня здоров'я та

соматичного розвитку в індивідуальну роботу «Діагностика визначення рівня здоров'я і фізичної працездатності» (див. додаток Д) у такій послідовності:

- 1) вік, вага, зріст особи (одноразово);
- 2) оцінка рівня кожного із зазначених вище показників за результатом порівняння його фактичної величини з нормою відповідного стандарту (таблиця 3.3);

Таблиця 3.3

Визначення рівня здоров'я за оздоровчими методиками

№ п\п	Методики визначення рівня здоров'я	Бали		Результати	
1	В. Войтенко	0 – 3		Ідеальний	
		4 – 7		Добрий	
		8 – 13		Середній	
		14 – 20		Задовільний	
		21 – 26		Незадовільний	
2	Г. Апанасенко	3 і <		Низький	
		4 – 6		Нижче середнього	
		7 – 11		Середній	
		12–15		Вище середнього	
		16–18		Високий	
3	Індекс Кетле	Для жінок	Для чоловіків		
		менше 19	менше 20		недостатня вага
		20 - 24	21 – 25		нормальна вага
		25 - 30	26 – 30		невеликий надлишок ваги
		31 - 40	31 – 40		у Вас зайва вага
вище 41	вище 41	сильне ожиріння			
4	Індекс Руф'є	менше 3		Висока працездатність	
		від 4 до 6		Добра	
		від 7 до 9		Середня	
		10 – 14		Задовільна	
		15 і вище		Погана	
5	Індекс Пін'є	< 10		Міцна статура	
		від 11 до 20		Хороша статура	
		від 21 до 25		Середня статура	
		від 26 до 35		Слабка статура	
		більше 36		Дуже слабка статура	

Визначення рівня здоров'я за зазначеними вище оздоровчими методиками обчислюється як середнє арифметичне за формулами (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6).

- 3) визначали загальний рівень розвитку фізичних якостей (протягом навчальних занять), (розділ 2);
- 4) констатували гармонійність чи дисгармонійність соматичного розвитку та написали комплекс вправ (10-12) для корекції відхилень в стані здоров'я;
- 5) висновки і рекомендації за показниками соматичного розвитку, рівня здоров'я й фізичної працездатності.

Аналіз результатів дослідження стану здоров'я майбутніх лікарів експериментальної групи засвідчив необхідність вибору оздоровчої технології, яка б ефективно впливала на всі складові здоров'я (фізичні, психічні, духовні і соціальні). Однією з таких визнано «Пілатес» та упроваджено його в освітній процес з фізичного виховання для підвищення рівня здоров'я (підтримка ваги у нормі, покращення постави, координації рухів), захист від ризиків серцевих захворювань, розвантаження після тривалого розумового навантаження, відновлення й збереження рухливості й гнучкості хребта, покращення фізичної працездатності, що в сукупності сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. У процесі занять «Пілатесом» студенти опановували методику виконання вправ на дихання, розтягування, гнучкість, покращення постави (представлені у додаток Д), на підставі оцінки стану власного здоров'я і фізичної працездатності склали комплекси вправ на їх покращення, зміцнення й збереження у подальшій професійній діяльності. На заключних заняттях студенти демонстрували розроблені комплекси вправ, в результаті чого опановували практичні вміння і навички збереження й зміцнення здоров'я, як власного, так і майбутніх пацієнтів.

Після завершення формувального етапу проводили діагностику ефективності моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів на основі порівняння результатів експериментальної та контрольної груп.

3.3. Результати педагогічного експерименту

Результати формувального етапу педагогічного експерименту узагальнені, систематизовані, статистично оброблені та впроваджені в подальшу педагогічну практику; проведено порівняльний аналіз за допомогою методів математичної статистики.

Для перевірки ефективності запропонованої моделі за визначеними критеріями й показниками проведено порівняльний аналіз результатів констатувального та формувального етапів у ЕГ (61 особи) і КГ (62 особи) групах, що мав на меті визначити вплив моделі та зазначених в ній педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів на рівень її сформованості в освітньому процесі з фізичного виховання. Зокрема, узагальнені результати сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів формувального етапу експерименту представлено у таблиці 3.4 та рис. 3.11.

Таблиця 3.4

Результати сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Групи Кіл-сть студ.	Етапи контролю	Результати сформованості ЗЗК майбутніх лікарів у %					
		Високий		Середній		Низький	
		Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
ЕГ (61 ос.)	до експер.	7	11,5	20	32,8	34	55,7
	після експер.	14	22,9	32	52,5	15	24,6
КГ (62 ос.)	до експер.	7	11,3	22	35,5	33	53,2
	після експер.	7	11,3	23	37,1	32	51,6
$\chi^2_{\text{емп}} = 16,374; \chi^2_{0,05} = 12,592; \chi^2_{\text{емп}} < \chi^2_{0,05}$							

Аналіз результатів таблиці 3.4 свідчить, що у студентів ЕГ у кінці формувального етапу зросли такі показники: «високий» рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності підвищився з 11,5 % на констатувальному етапі до 22,9 % на формувальному етапі; зросли показники «середнього» рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності – з

32,8 % до 52,5 %. Відповідно зменшилась кількість студентів з «низьким» рівнем сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, зокрема з 55,7 % до 24,6 %.

Динаміку змін за показниками сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів відображено на рисунку 3.11.

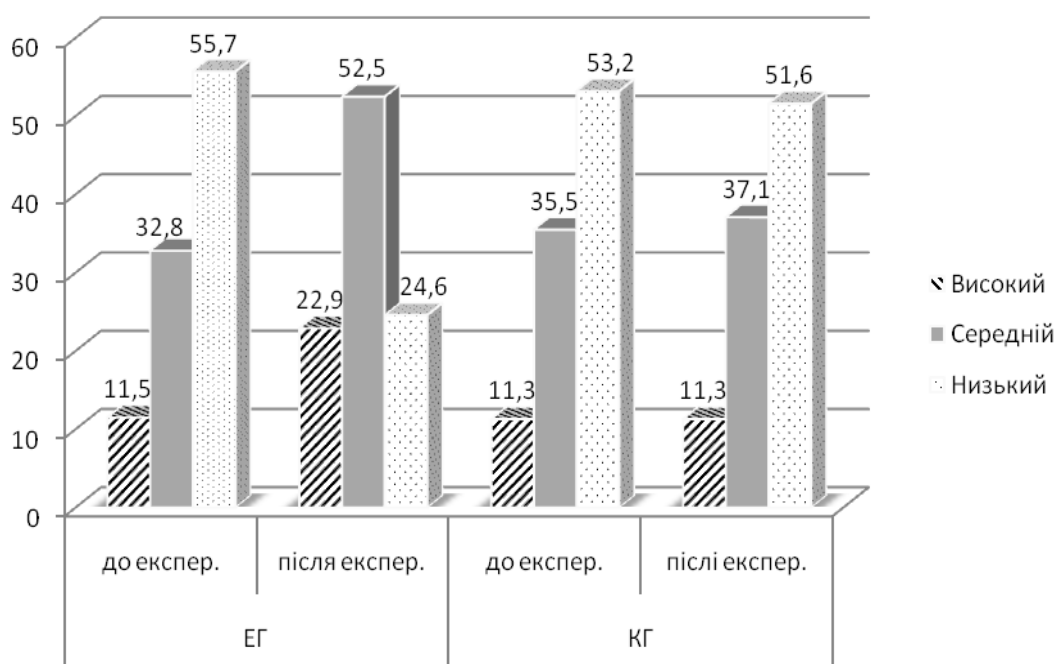


Рис. 3.11 Динаміка формування аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Аналіз динаміки змін сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів ЕГ свідчить про зростання високого рівня на 11 % у порівнянні з показниками КГ які залишилися незмінними, та середнього рівня майже на 20 % у порівнянні зі студентами КГ.

Узагальнені результати сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів формувального етапу експерименту представлено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати сформованості мотиваційного компонента
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Групи Кіл-сть студ.	Етапи контролю	Результати сформованості ЗЗК майбутніх лікарів у %					
		Високий		Середній		Низький	
		Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
ЕГ (61 ос.)	до експер.	8	13,1	23	37,7	30	49,2
	після експер.	16	21,3	31	50,8	14	22,9
КГ (62 ос.)	до експер.	9	14,5	23	37,1	30	48,4
	після експер.	9	14,5	23	37,1	30	48,4

$\chi^2_{\text{емп}} = 13,269$; $\chi^2_{0.05} = 12,592$; $\chi^2_{\text{емп}} < \chi^2_{0.05}$

Аналіз результатів таблиці 3.5 свідчить, що у студентів ЕГ показники сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності в кінці формувального етапу експерименту підвищились, а саме: показники «високого» рівня – з 13,1 % до 21,3 %; «середнього» рівня сформованості – з 37,7 % до 50,8 %. Відповідно зменшилась кількість студентів з «низьким» рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів з 49,2 % до 22,9 %.

Динаміку змін за показниками сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів відображено на рисунку 3.12.

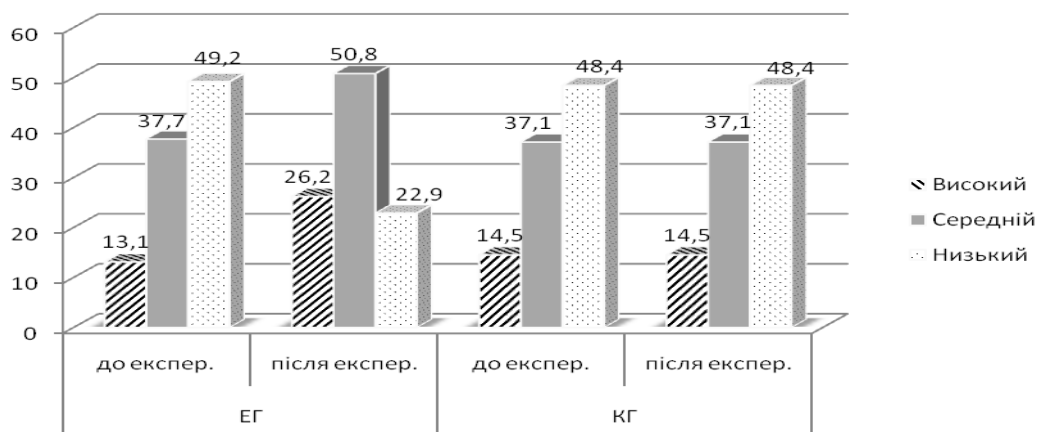


Рис. 3.12 Динаміка сформованості мотиваційного компонента
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Аналіз динаміки змін сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів свідчить про зростання «високого» рівня у ЕГ на 13,1 % порівняно з показниками КГ, а показників «середнього» рівня у ЕГ на більш ніж 13 % у порівнянні з результатами КГ.

Узагальнені результати сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів формувального етапу експерименту представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Результати сформованості гносеологічного компонента
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Групи Кіл-сть студ.	Етапи контролю	Результати сформованості ЗЗК майбутніх лікарів у %					
		Високий		Середній		Низький	
		Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
ЕГ (61 ос.)	до експер.	5	8,2	18	29,5	38	62,3
	після експер.	10	16,4	31	50,8	20	32,8
КГ (62 ос.)	до експер.	6	9,7	19	30,5	37	59,7
	після експер.	6	9,7	21	33,8	35	56,4
$\chi^2_{\text{емп}} = 13,607; \chi^2_{0.05} = 12,592; \chi^2_{\text{емп}} < \chi^2_{0.05}$							

Аналіз результатів таблиці 3.6 свідчить, що у студентів ЕГ значно збільшився відсоток із показниками середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності – з 29,5 % до 50,8 %, а високого – з 8,2 % до 16,4 %. Відповідно, зменшилась кількість студентів з низьким рівнем сформованості з 62,3 % до 32,8 %.

Динаміку змін за показниками сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів відображено на рисунку 3.13.

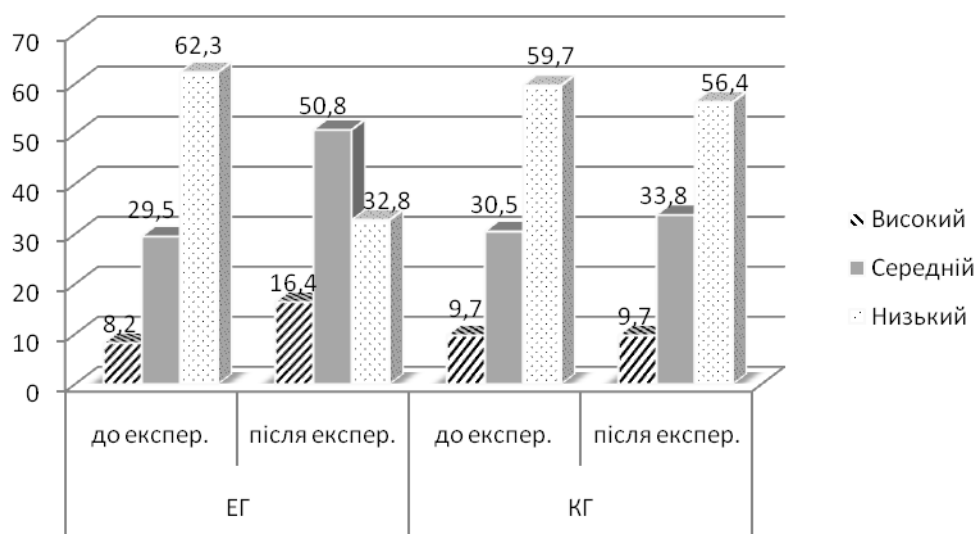


Рис. 3.13 Динаміка сформованості гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Динаміка змін сформованості гносеологічного компонента свідчить, про підвищення у EG показників високого рівня на 8,2 % в порівнянні з незмінними результатами у KG, а середнього підвищився більш ніж на 21 % у порівнянні з показниками KG.

Узагальнені результати сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів формувального етапу експерименту представлено у таблиці 3.7

Таблиця 3.7

Результати сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Групи Кіл-сть студ.	Етапи контролю	Результати сформованості ЗЗК майбутніх лікарів у %					
		Високий		Середній		Низький	
		Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
EG (61 ос.)	до експер.	5	8,2	17	27,9	39	63,9
	після експер.	9	14,7	32	52,5	20	32,8
KG (62 ос.)	до експер.	5	8,1	18	29	39	62,9
	після експер.	5	8,1	19	30,6	38	61,3

$\chi^2_{\text{емп}} = 16,717$; $\chi^2_{0.05} = 12,592$; $\chi^2_{\text{емп}} < \chi^2_{0.05}$

Аналіз результатів таблиці 3.14 свідчить, що у студентів ЕГ спостерігається значне зростання високого рівня сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності з 8,2 % до 14,7 %; середнього рівня – з 27,9 % майже до 52,5 %. Відповідно зменшився відсоток студентів з низьким рівнем сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Динаміку змін за показниками сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів відображено в діаграмах на рисунку 3.14.

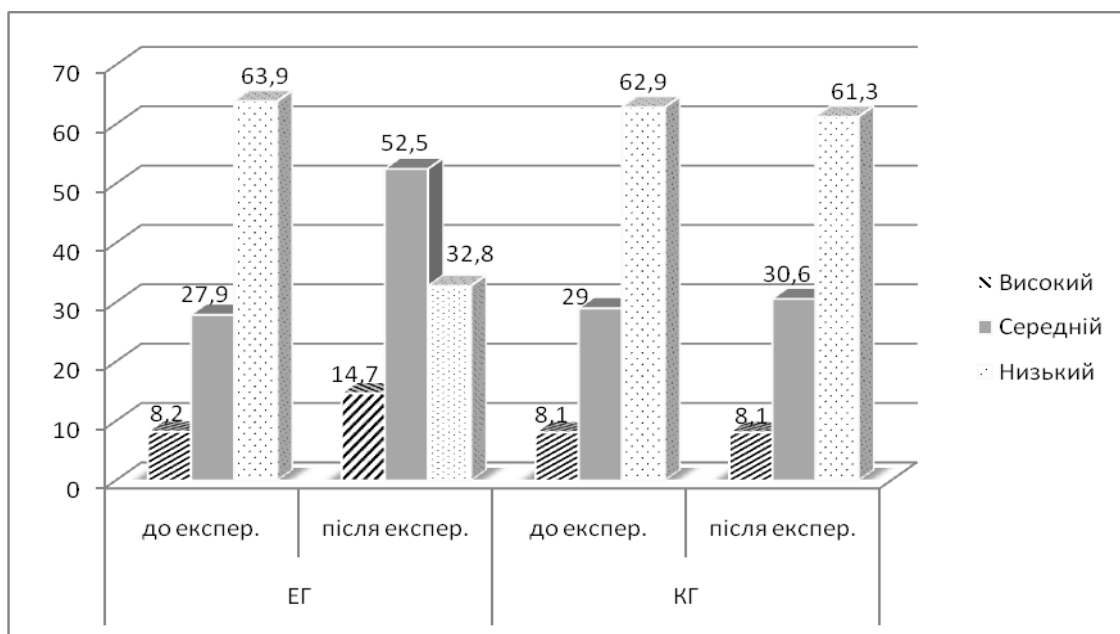


Рис. 3.14 Динаміка сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Аналіз динаміки змін сформованості праксеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів свідчить про підвищення у студентів ЕГ показників високого рівня на 6,5 % у порівнянні з показниками студентів КГ, а показники середнього рівня на 24,6 % у порівнянні з показниками сформованості КГ.

Узагальнені результати порівняння рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у ЕГ і КГ представлено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Узагальнені показники рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів

Групи	Рівні	Компоненти сформованості ЗЗК майбутніх лікарів							
		Аксіологічний		Мотиваційний		Гносеологічний		Праксеологічний	
		до еспе- рименту	після експе- рименту	до еспе- рименту	після експе- рименту	до еспе- рименту	після експе- рименту	до еспе- рименту	після експе- рименту
ЕГ	Високий	11,5	22,9	13,1	26,2	8,2	16,4	8,2	14,7
	Середній	32,8	52,5	37,7	50,8	29,5	50,8	27,9	52,5
	Низький	55,7	24,6	49,2	22,9	62,3	32,8	63,9	32,8
КГ	Високий	11,3	11,3	14,5	14,5	9,7	9,7	8,1	8,1
	Середній	35,5	37,1	37,1	37,1	30,5	33,8	29	30,6
	Низький	53,2	51,6	48,4	48,4	59,7	56,4	62,9	61,3

Аналіз результатів таблиці 3.8 свідчить, що у студентів ЕГ значно підвищився «середній» рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання – з 27,9 % до 52,5 %, що на 8 % більше ніж у студентів КГ; «високий» рівень сформованості підвищився з 8,2 % до 22,9 %, що на 7 % більше ніж у студентів КГ. Відповідно значно зменшився відсоток студентів з «низьким» рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів з 63,9 % до 32,8 %, що на 27 % менше, ніж у студентів КГ.

Достовірність отриманих результатів сформованості здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх лікарів перевіряли й розраховували за формулою, представленою у розділі 3, п. 3.1.

Встановлено, що після експерименту значення критерію Пірсона $\chi^2_{\text{емп}}$ становить 15,001. Критичне значення χ^2 при рівні значущості $p = 0,05$ становить 12,592. Зв'язок між факторною та результативною ознаками статистично значуща при рівні значущості $p < 0,05$. Це вказує на достовірність відмінностей

сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у ЕГ і КГ після завершення експерименту становить 95%.

Динаміку змін за узагальненими показниками сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання відображено на рисунку 3.15.

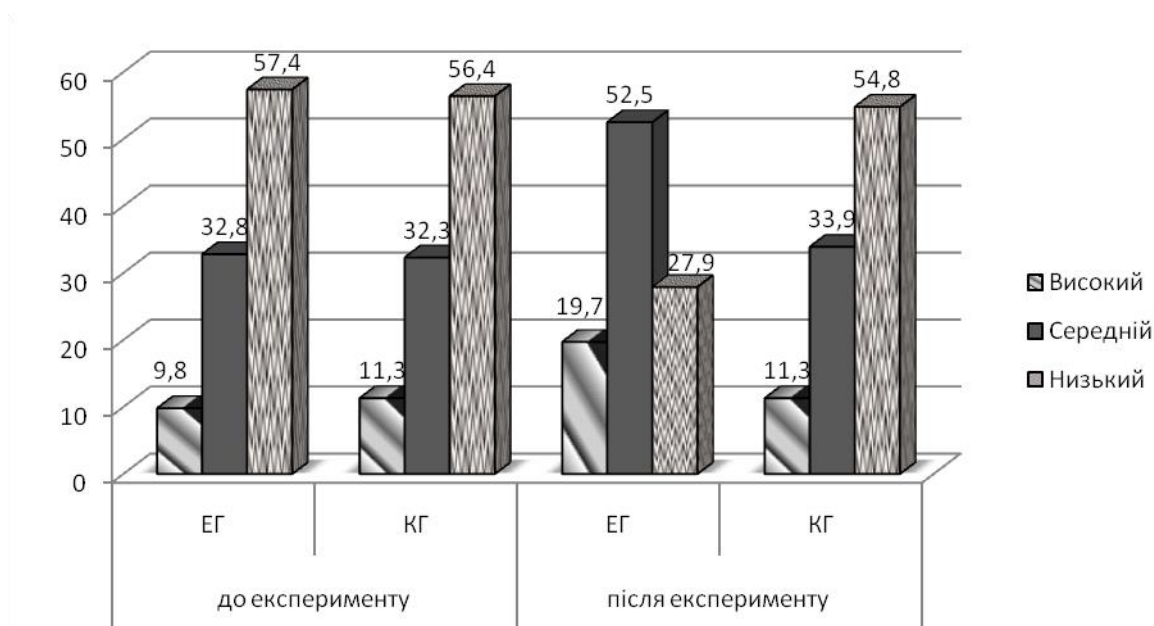


Рис. 3.15. Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності до початку і після завершення формувального етапу експерименту

Динаміка показників представлених на рисунку 3.15 демонструє зростання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, обумовлене впровадженням розробленої моделі та визначених педагогічних умов, що підтверджено її результативністю та достовірністю висунутої гіпотези.

Відповідно до отриманих результатів дослідження, внесені зміни до робочої навчальної програми з дисципліни «Фізичне виховання і здоров'я» НМУ імені О.О. Богомольця у частині визначення вимог і засобів для формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів (див. додаток І).

Висновки до третього розділу

У третьому розділі проведено експериментальну перевірку ефективності розробленої авторської моделі та визначених педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Дослідження організовано й проведено у три етапи протягом 2014-2018 років на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, здійснена їх інтерпретація та статистична обробка. Застосування апробованих на практиці методик (діагностики стану здоров'я за п'ятибальною шкалою; за методикою самооцінки рівня здоров'я (В. Войтенко); соматичного здоров'я за Г. Апанасенком, Кеннета Купера; оздоровчої методики «Пілатес») у процесі експериментального дослідження на констатувальному етапі визначили низький стан сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Результати констатувального етапу експерименту свідчать, про низький рівень мотивації майбутніх лікарів до здоров'я як цінності, його збереження і зміцнення; низький рівень спроможності до самооцінки власного здоров'я і фізичної підготовленості як показника працездатності; недостатній рівень знань про здоров'я, профілактику та підвищення його рівня, умінь та навичок використання здоров'язбережувальних методик і технологій.

Отже, результати констатувального етапу експерименту зумовили потребу в теоретичному обґрунтуванні й змістово-методичній розробці моделі її цілеспрямованого формування в освітньому середовищі медичної вищої освіти.

Результати формувального етапу експерименту свідчать, що студентів експериментальної групи із «середнім» рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності на 18,7 % більше в порівнянні з контрольною групою; встановлено зростання кількості студентів з «високим» рівнем – на 9 %; зменшення кількості студентів з «низьким» рівнем – на 29,5 %, що підтвердило результативність запропонованої моделі в освітньому процесі з фізичного виховання.

Отже, експериментальне дослідження з перевірки результативності моделі та визначених педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання підтвердило достовірність висунутої гіпотези.

Основний зміст розділу представлений у публікаціях [253; 259].

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення й запропоновано нове розв'язання наукового завдання формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у закладах вищої медичної освіти. Реалізація мети і завдань дослідження дали змогу сформулювати такі висновки і рекомендації щодо наукового та практичного використання одержаних результатів:

1. На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових джерел встановлено недостатність розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання та визначено подальші напрями наукового дослідження. Встановлено, що здоров'я особистості є соціально значущим для суспільства, стратегічним чинником безпеки та життєдіяльності держави.

2. Конкретизовано поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря» як особистісну якість, набуту у процесі професійної підготовки, що відображає сформованість: системи знань (про збереження і підвищення рівня здоров'я засобами фізичного виховання; вплив фізичних вправ на організм); практичних умінь (щодо діагностики рівня здоров'я та фізичної підготовленості; самооцінки соматичного здоров'я; використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану і зміцнення здоров'я); здатності (до просвітницької діяльності щодо збереження та підвищення рівня здоров'я і формування навичок здорового способу життя майбутніх пацієнтів; оцінювання і контролю рівня здоров'я та результатів фізичної працездатності) і готовності (організувати і реалізувати діяльність з профілактики та збереження здоров'я, як власного так, і пацієнтів) створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності лікаря.

3. Визначено структурні компоненти здоров'язбережувальної компетентності (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний), критерії (аксіологічний, мотиваційний, гносеологічний, праксеологічний),

показники (ціннісне ставлення до власного здоров'я та майбутніх пацієнтів; сформованість позитивної мотивації майбутніх лікарів до збереження, зміцнення та профілактики здоров'я; оволодіння базовими і фаховими знаннями про здоров'я та чинників, які на нього впливають, методиками діагностування рівня здоров'я та засобами його збереження; демонстрація навичок проведення діагностичної, профілактичної та корекційної роботи з питань здоров'язбереження майбутніх лікарів) та рівні (високий, середній, низький) сформованості здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання.

4. Розроблено модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у медичних закладах вищої освіти, яка складається з теоретичного (підходи, завдання, принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання), змістового (структура здоров'язбережувальної компетентності й оновлений зміст навчання майбутніх лікарів), організаційно-процесуального блоків (етапи формування здоров'язбережувальної компетентності; критерії, показники, форми, методи, засоби, рівні та результат сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання) та педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Визначено педагогічні умови (цілеспрямована мотивація майбутніх лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я; створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження і підвищення рівня власного здоров'я; розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій; готовність науково-педагогічних працівників до формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх лікарів) формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

5. Експериментально перевірено та підтверджено результативність впровадженної в освітній процес з фізичного виховання медичного закладу вищої освіти авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів за обраними критеріями та показниками. Під час педагогічного експерименту виявлено позитивну динаміку сформованості загального показника здоров'язбережувальної компетентності, а саме: зростання високого рівня у осіб ЕГ – на 9,9 %, (у КГ залишилась без змін), середнього рівня в ЕГ – на 19,7 %, в КГ – 1,6 %.

Таким чином, доведено, що зростання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів обумовлено впровадженням розробленої моделі. Отримані результати підтверджено методом статистичної обробки критерієм Пірсона χ^2 для рівня значущості $p = 0,05$ ($\chi^2_{\text{emp}} = 15,001$; $\chi^2_{\text{крт}} = 12,592$; $\chi^2_{\text{emp}} < \chi^2_{\text{крт}}$).

Врахування основних наукових результатів дослідження дає підстави запропонувати такі практичні рекомендації:

на національному рівні:

– внести здоров'язбережувальну компетентність майбутніх лікарів як обов'язкову у стандарт вищої освіти на другому (магістерському) рівні, для галузі знань 22 – «Охорона здоров'я»;

на інституційному рівні:

– використовувати розроблені навчально-методичні матеріали для розвитку здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі та у процесі професійного розвитку (підвищення кваліфікації) викладачів фізичного виховання.

Перспективи подальшої наукової роботи вбачаємо у розробленні теоретико-методичних засад оцінювання результатів навчання, що забезпечують формування та розвиток здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєнко І. Аналітико-рефлексивний компонент культури здоров'я студентів. Матеріали Міжнародної наук.-практ. конф., «Здоров'я людини: теорія і практика» присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету. (Суми, 17–19 жовтня 2017 року). Суми. 2017. С. 142–144.
2. Аксьонова О.П., Бабко Т.М. Особливості розвитку здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної учнівської компетентності в умовах освітнього простору школи сприяння здоров'ю. *«Личность и здоровьесберегающее пространство»*. Запорозьке: ООО «ЛИПС» ЛТД, 2010. – С. 155–158.
3. Амосов Н.М. Алгоритм здоров'я. *Енциклопедія Амосова*. М.: Из-во АСТ, Донецьк: Сталкер, 2002. 590 с.
4. Андриющенко Т.К. Експериментальна модель процесу формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2013. Вип. 26. С. 15–18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2013_26_5.
5. Андриющенко Т.К. Теоретичні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: зб. наук. праць*. Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2012. № 1(19). С. 11–20.
6. Антонова О.Є., Маслак Л. П. Європейський вимір компетентнісного підходу та його концептуальні засади. *Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід*: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. С. 81–109.
7. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. Ростов н/Д.: Феникс, 2000. 243 с.

8. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., Магльований А.В. *Санологія (медичні аспекти валеології): підручник для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти*. Львів, ПП «Кварт», 2011. 303 с.
9. Баканова О. Ф. Організація фізичного виховання студентської молоді на сучасному етапі реформування вищих навчальних закладів: автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання та спорту: спец. 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» / О.Ф. Баканова. Харків, 2013. 20 с.
10. Барна Х. В. Валеологічне виховання як один із пріоритетних напрямків дошкільної освіти. *Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.): [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.
11. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Башавець Наталія Андріївна. Одеса, 2012. 555 с.
12. Башавець Н. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури / Н. А. Башавець // *Наука і освіта*. 2013. № 1–2. С. 120–122. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_1-2_31
13. Башавець Н.А. Аналіз стану здоров'я майбутніх фахівців різних профільних вищих навчальних закладів м. Одеси за 2007–2010 роки. *Наука і освіта ПНЦ НАПН України*. 2010. № 4–5. С. 90–95.
14. Безверхня Г.В., Маєвський М.І. Мотивація до занять фізичним вихованням студенток педагогічних спеціальностей. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2015. № 1. с. 10–15.
15. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии. *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета*. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. Вып. 1. С. 221–226.

16. Береснева Л. Н. Компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий как источник формирования культуры здоровья детей и молодёжи. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016. Т. 17. С. 554–558. – URL: <https://e-koncept.ru/2016/46286.htm>
17. Белікова Н.О., Сущенко Л.П. Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини»: [навч. посібник]. К.: ТОВ «Козарі», 2009. 182 с.
18. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В.Овчарук*. К.: К. І.С., 2004. 112 с.
19. Біліченко О. О. Особливості мотивації до занять з фізичного виховання у студентів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 5. С. 3–5.
20. Бобрицька, В. І. Збереження здоров'я молоді як актуальна проблема системи освіти України. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: матеріали звітної науково-практичної конференції викладачів, докторантів та аспірантів, (Київ, 14-18 березня 2016 року)* – Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. С. 11–13.
21. Боброва Н. О., Ананьєва М. М., Звягольська І. М., Басараб Я. О., Лобань Г.А. Ставлення студентів-медиків до здорового способу життя та його вплив на процес навчання. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2015. Т. 15, Вип. 2. С. 8–12.
22. Бойко В. В. Синдром «емоціонального вигорання» в професіональному общении. СПб.: Сударыня, 2001. 434 с.
23. Бойко Н.С. Особливості мотиваційних аспектів навчання на педіатричній кафедрі та шляхи їх корекції. *Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця*. 2013. №4 (40). С. 32–37.

24. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів: дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Бойко Ю. С. Умань, 2015. 268 с.

25. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

26. Бойчук Ю.Д., Турчинов А.В. Сутність здоров'язбережувальної компетентності в контексті валеологічної парадигми. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*: зб. наук. пр. 2015. № 48–49. URL:<http://library.uipa.edu.ua/resources/problemiinzhenerno-pedagogichnoji-osviti-zbirnik-naukovikh-prats-vipusk-48-49.html>

27. Бойчук Ю.Д., Пальчик О.О., Дехтярьова О.О. Оптимізація освітнього середовища як основа здоров'язбереження учасників освітнього процесу // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СумДПУ, 2012. № 2. С. 137–145.

28. Бондаренко З.П. Формування здорового способу життя студентів як психолого-педагогічна проблема вищої школи. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки*, 2015. № 1(9).

29. Брич В.Я., Вихрущ А.В. Якість університетської освіти: актуальні питання теорії та практики: колективна монографія. За редакцією: В. Я. Брича, А. В. Вихруща. Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 520 с.

30. Булатова М. М. Литвин О. Здоров'я і фізична підготовленість населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. К.: НУФВСУ, 2004. № 1. С. 3–9.

31. Булатова М. М., Усачов Ю. А. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. *Теорія і методика фізичного виховання*; за ред. Т.Ю. Круцевич. К.: Олімп. л-ра, 2008. С. 320–354.

32. Буркова О. В., Лисицкая Т. С. Пилатес – фитнес высшего класса. *Секреты стройной фигуры и оздоровления*. М.: Изд-во «Радуга», 2005. 208 с.
33. Бухальська С. Є., Мельничук О. Компетентнісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. *Нова педагогічна думка*. - 2014. № 3. С. 21–24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2014_3_7
34. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 352 с.
35. Василюк В. М. Концептуальні засади фізичного виховання студентської молоді у ВНЗ Російської Федерації. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 1. С. 140–144.
36. Виноградов О.О. Функціональна діагностика: методичні рекомендації до проведення лабораторних робіт. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. 57 с.
37. Витун, Е. В., Витун В. Г. Использование технологии развития критического мышления в процессе физического воспитания. *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2014. № 3 (164). С. 73–77.
38. Віленський М. Я. Основи здорового способу життя студента. Роль фізичної культури в забезпеченні здоров'я В. кн.: Фізична культура студента. М.: Гардарікі, 2001. С. 131–174.
39. Віленський М. Я., Карповський Г.К. Мотиваційно-ціннісне відношення студентів до фізичного виховання й шляху його спрямованого формування. *Теорія і практика фізичної культури*. К., 1989. №21. С. 39–42.
40. Вільчковський Е.С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.
41. Вознюк О.В. Дубасенюк О.А. Інноваційний підхід до аналізу професійної компетентності сучасного фахівця. Інновації у вищій освіті:

проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю. Сауха. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. С. 328–346.

42. Войтюк Л., Макарчук С., Нагірняк А. Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць VII Всеукр. наук.-практ. конф. (Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.): [в 2 т.] / ред. Колегія: С.М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т.1. 595 с.

43. Волков В. М. Терещенко О. В. Контроль і оцінка фізичної підготовленості студентської молоді: навч.-метод. посіб. К.: Нора-Друк, 2006. 65 с.

44. Воронін Д.Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: дис... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Д.Є. Воронін. Херсон, 2006. 222 с.

45. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С.С. Харків: ХДАДМ (ХХП), 2006. № 2. С. 25–28.

46. Воронцова І.А., Калінін К.Є., Влащенко С.В. Здоров'я людини і здоровий спосіб життя. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. VII Всеукр.наук.-практ.ї конф. (Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.): [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

47. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя: посібник / створ. проектом ЄС «Вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України» у співпраці з М-вом освіти та науки України. [Б. м.; б.в.], 2007. 120 с.

48. Галандзовський С. Мацейко Ірина Соматичне здоров'я та фізична підготовленість хлопців 7-17 років. *Молода спортивна наука України*: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини/ за заг. ред. Є.Пристапи. Л., 2014. Вип.18, т. 2. С. 21–27.

49. Гаркуша В., Арищенко В. Сформованість навичок здоров'язбереження у сучасної студентської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету «Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт»* В. 118. Том III. 2014. С. 62–65. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/7704/1/O_Hatsko_L_Yevdokimova_T_Solianik_N_Hnutova_VCHNPU_118_KU_I_BG.pdf

50. Гаркуша С. В. Теоретичні та методичні засади формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій: автореф. дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.04. «Теорія і методика професійної освіти» /С. В.Гаркуша. Чернігів, 2015. 40 с.

51. Гасюк І. Л. Механізм державного управління фізичною культурою та спортом в Україні: автореф. дис... д-ра наук з державного управління: 25.00.02 / І. Л. Гасюк. Київ, 2013. 36 с.

52. Гетман В. А., Новицький Ю. В. Методологія та технологія здорового способу життя людини майбутнього. *Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому навчальному закладі освіти: матеріали IV Ірпінських Міжн. наук.-пед. читань*. Ірпінь: Національна академія ДЕС України, 2006. С. 375–377.

53. Головань М. С. Професійна компетентність викладача вищого навчального закладу. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія*. Зб. статей. Ялта: РВВ КГУ, 2014. Вип. 44. Ч. 3. С.79–88.

54. Грибан, Г. П., Тимошенко, О. В., Гошко, А. М., Скорий, О. С. Педагогічне конструювання та проектування фізкультурно-оздоровчого процесу студентів в умовах модернізації системи фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія №15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури/Фізична культура і спорт»*, 2017. Випуск 4 (85)17, 35–39.

55. Грибан Г. П. Методичне забезпечення системи фізичного виховання студентів у зарубіжних країнах. *Наукова скарбниця освіти Донеччини*. 2012. № 3. С. 114–118.

56. Гунько П. М. Ставлення студентської молоді з різним рівнем фізичної підготовленості до фізкультурно оздоровчої діяльності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 6. С. 51–56.

57. Гуревич Р. С. Теорія і практика навчання в професійнотехнічних закладах: монографія. Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2008. 410 с.

58. Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія. За ред. П. М. Гусака. Луцьк: ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.

59. Даниленко Н. В. Духовна складова здоров'я особистості. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка. Харків: ХНПУ, 2016. С. 102–106.

60. Дашиноорбоев В.Д. Физическая культура: Учебн. пос. для студ. высших уч. завед., 2-е изд., перераб.: под ред. В.Д. Дашиноорбоева. Улан-Удэ: Издательство ВСГТУ, 2007. 229 с.

61. Дерев'янюк О.В. Здоров'язбережувальні освітні технології як умова формування здоров'я учнів. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. VII Всеукр. наук. – практ. конф.: [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

62. Державні вимоги до навчальних програм з фізичного виховання в системі освіти. URL:<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0501-98>.

63. Димарь Т. С. Формування здорового способу життя у студентської молоді. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. VII Всеукраїнської наук.-практ. конф.: [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

64. Долбишева Н. Г. Теоретико-методичні основи формування знань про фізичне здоров'я в системі фізичного виховання у старшокласників: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» / Н.Г. Долбишева. К., К., 2006. 21 с.

65. Долгова Н. О. Модернізація фізичного виховання та спорту в університетській освіті Польщі та України: компаративний аналіз: монографія. Суми: Сумський державний університет, 2017. 238 с.

66. Долгова Н.О. Новітні технології організації фізичного виховання: досвід Польщі. *Вісник СумДУ*. 2015. № 3. С. 11–12.

67. Долгова Н. О. Інноваційні технології як засіб організації процесу фізичного виховання в університетах Польщі. *Витоки педагогічної майстерності*. Полтава. 2011. № 8(1). 346с. С. 114 –118.

68. Донченко В. И. Структурная модель обучения студентов-медиков здоровьесберегающим технологиям. *Концепт*. 2015. № 10 (октябрь). ART 15357. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/strukturnaya-model-obucheniya-studentov-medikov-zdoroviesberegatelnyim-tehnologiyam>.

69. Донченко В.І. Особливості формування готовності студентів вищих медичних навчальних закладів до використання здоров'язбережувальних технологій. *Рідна школа: щомісячний науково-педагогічний журнал*. 2015/1. № 1/2. С. 70–73.

70. Дослідницький центр Міжнародного кадрового порталу hh.ua представив результати проведеного опитування у 857 респондентів з усієї України, 2017. URL: <https://styler.rbc.ua/rus/wellness/ukraintsy-nazvali-5-professiy-kotorye-privodyat-1495561377.html>.

71. Драгнєв Ю. В. Формування культури здоров'я студентів в умовах комп'ютеризації навчання: монографія. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2009. 272 с.

72. Драч І. І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. *Проблеми освіти: наук.- метод. зб.* К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України, 2009. Вип. 58. Частина 1. С. 176–180.

73. Драч І. І. Компетентність фахівця як теоретична проблема. *Післядипломна освіта в Україні: методологія, педагогіка, психологія, управління, досвід, нормативно-методична база*. К., 2013. № 1 (22). С. 19–21.

74. Дубогай О.Д., Завацький В.І., Короп Ю.О. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи: навч. пос. Луцьк: Надстир'я, 1995. 220 с.

75. Дудоров В.В. Формирование ценностных ориентаций в сфере физической культуры: дис. на соиск. учю степ. канд. пед. наук: 13.00.04. «Теория и методика физического воспитания и спорта» / В.В. Дудоров. Санкт-Петербург, 2000. 204 с.

76. Дутчак М. Перспективи формування та реалізації національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали ІХ Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Л., 2014. С. 142–149.

77. Електронний науково-популярний журнал про сімейну медицину. URL: <http://www.webmedfamily.org/index.php/semeynaya-meditsina/novosti-semeynoj-meditsiny/546-sindrom-vigoryannya-medichnikh-pratsivnikiv>

78. Енциклопедія освіти; гол. ред. В.Г.Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1036 с.

79. Етичний кодекс лікаря: Довідник; Заг. ред. І. Д. Герич. Львів: Галицька видавнича спілка, 2008. Випуск 8. 22 с. (Сер. «Нова медична бібліотека»).

80. Євтух М. Б. Проблема соціального здоров'я в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки.* 2015. Вип. 124. С. 74–77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2015_124_21.

81. Жамардій В.О., Кравченко І.П Використання засобів фітнесу в рекреаційно–оздоровчих заняттях студенток вищих навчальних закладів. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

82. Завидівська Н. Н. Теоретико-методичні засади фундаменталізації фізкультурно-оздоровчої освіти студентів у процесі здоров'язбережувального

навчання: дис. д-ра пед. наук: спеціальність 13.00.02 / Завидівська Наталія Назарівна. К., 2013 509 с

83. Зайцева І.В. Мотивація учіння студентів. Ірпінь: Академія ДПС України, 2000. 191с.

84. Закон Республіки Білорусь Про фізичну культуру і спорт від 4січня 2014 р № 125-з: прийнятий Палатою представників 5 грудня 2013 року: схвалений Радою Республіки 19 грудня 2013 року // Національний правовий Інтернет-портал Республіки Білорусь. 2014. № 2/2123. С. 1–48.

85. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-12 Редакція від 10.03.2018 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

86. Закон України «Про вищу освіту»: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 1 вересня 2017 року: (офіц. текст). – К.: Паливода А. В., 2017. 100 с. // URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

87. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.

88. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 № 3808-XII в редакції від 01.01.2016р. URL:<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.

89. Запара Л. Лідерство та умови розвитку лідерів. Матеріали 5-ї міжн. наук.-практ. конф. (Дніпро, 7–9 листопада 2017 р.).Дніпро: Друкарня ДДАЕУ, 2017. 276 с.

90. Захаріна Є. А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Захаріна Євгенія Анатоліївна. К., 2008. 21 с.

91. Здоров'я і спосіб життя URL: http://multycourse.com.ua/ua/print_page/theme/25#4

92. Зеєр Э.Ф. Психология личностно ориентированного профессионального образования. Екатеринбург: Изд-во Урал. Гос. проф. пед. ун-та, 2000. с. 257.

93. Зеленюк О. В., Біловол Г, В. Фізичне здоров'я, мотивації та потреби до занять фізичною культурою і спортом студентів національного університету «Києво-Могилянська академія». *Наукові записки* К.: КМ «Academia».2002. Т. 20. С. 401–404.
94. Земська Н. О. Особистісна компетентність студентів до здорового способу життя та її корекція засобами фізичної культури: автореф. дис. на здоб. наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Земська Н. О.; Івано-Франківськ, 2012. 20 с.
95. Зінченко В. О. Моніторинг якості навчального процесу у вищому навчальному закладі: монографія. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 360 с.
96. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2002 512 с.
97. Іваній І. В. Здоров'язберезувальна компетентність і професійна культура фахівця з фізичного виховання. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2016. Вип. 136. С. 89–92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2016_136_23.
98. Іващенко В. П., Безкопильний О. П. Теорія і методика фізичного виховання: підручник. Черкаси: Видавництво ЦНТЕІ, 2006. Ч.2. 420 с.
99. Іващенко В.П., Безкопильний О.П. Теорія і методика фізичного виховання. Підручник. Черкаси: Видавництво ЦНТЕІ, 2005. Ч. 1. 420 с.
100. Івченко В. К., Сімрок В. В., Разумний Р. В. Формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів. *Медична освіта.* 2014. № 3(дод.). С. 79–82. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2014_3\(dod\)](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2014_3(dod)).
101. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах: монографія. Харків: НФаУ, 2010. С. 7.

102. Калька Н., Макаренко С. Здоров'язберігаючі компетенції педагога в умовах сучасного освітнього простору. Укр. наук. журн. «*Освіта регіону*». № 4. 2013. URL:<http://social-science.com.ua/article/1224>

103. Канишевский С.М., Раевский Р.Т. Здоровый образ жизни студенческой молодежи и его формирование в условиях вуза. Проблемы освіти: наук.-метод. зб. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. Вип. 48. С. 57–61.

104. Канишевський С.М., Раєвський Р.Т., Рибковський А.Г. Інтеграційні моделі організації навчальних і позаучбових форм занять з фізичного виховання студентів. *Здоров'я і освіта: проблеми та перспективи*: матеріали міжн. наук.-практ. конф. за ред. Рибковського А.Г. Донецьк: ДонНУ, 2008. С. 107–113.

105. Карасевич С. А. Здоров'я – основа фізичного виховання. *Професійна педагогічна позиція – ефективна умова формування мотивації культури здорового способу життя в освітньому просторі*: матеріали III всеукр. наук. практ. інтернет-конф.: (Умань, 3 грудня 2015 р.). Умань: ПП Жовтий О. О., 2016. С. 28–33.

106. Карпиевич Е. Ф., Краснова Т. И. Методика подготовки тьюторов и критерии оценки ее эффективности. *Актуальные вопросы организации научно-методического обеспечения университетского образования*: материалы Межд. научно-практ. интернет-конф., (Минск, 26–27 октября 2017 г.): редкол.: Л. И. Мосейчук (отв. ред.). Минск: БГУ, 2017. С. 84–92. URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/185923?offset=20>.

107. Карпюк І. Ю. Формування мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до фізичного виховання. *Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому закладі освіти*: зб. наук. мат. У 2-х т. Ірпінь, 2004. Т. 2. С. 362–330.

108. Карпюк Р.П. Соціальне здоров'я студентської молоді в умовах трансформації українського суспільства. Молодь і ринок. 2011. № 1. С. 28–32.

109. Касярум К.В. Комуникативна компетентність викладача вищої школи / К.В. Касярум // Наукова скарбниця освіти Донеччини: наук.-метод. Журнал. – 2013. – Вип. №2 (15). – С. 30-40.

110. Кінаш Н. М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні. *Архів клінічної медицини*. 2015. № 2. С. 77–80. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/akm_2015_2_27.

111. Кіреєв І. В, Жаботинська Н. В. Роль педагогіки здоров'я у формуванні здорового способу життя у студентів-фармацевтів. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. VII Всеукр. наук.-практ. конф. (. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.): [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

112. Климов О. Г. Роль компетентностного подхода в образовании. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*. Сборник материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

113. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня. *Освіта і особистість: нові підходи, сучасна дидактика, інноваційні технології та якість освіти*: матеріали міжн. наук.-практ. конф., (Запоріжжя, 26–29 квітня 2012 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2012. № 1. С. 125–128.

114. Кліщ Г.І., Єлагіна Н.І., Федчишин Н.О. та ін. Якість університетської освіти: актуальні питання теорії і практики: монографія; відп. ред. Анатолій Вихрущ. Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 525 с.

115. Клочко В.М. Положення і методичні вказівки по виконанню Державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості студентів. Х.: ХНАМГ, 2007. 29 с.

116. Клочко В. І., Коломієць А. А. Формування мотивації навчально-пізнавальної діяльності студентів технічних спеціальностей: монографія. Вінниця: ВНТУ, 2012. 188 с.

117. Ковальчук, А. Г., Грибан, Г. П. Фізичне виховання і спорт у вищих навчальних закладах США. *Студентська спортивна наука* 2014, 4. С. 65–66.

118. Козуб С. М. Чаленко Н. М. Формування культури здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів. *Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні: матеріали наук.-практ. конф.* (Харків, 16 березня 2016 р.). Харків: ХНМУ, 2016. С. 61–64.

119. Конституція України Документ 254к/96-вр, чинний, поточна редакція Редакція від 30.09.2016

120. Копетчук В. А. Наукові підходи духовно-ціннісного спрямування до формування здорового способу життя в учнівської і студентської молоді. *Естетичне виховання дітей та молоді: теорія, практика, перспективи розвитку: збірник наукових праць: зб. наук. пр.: за ред. О. А. Дубасенюк, Н. Г. Сидорчук.* Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. С. 219–226.

121. Корж Н. Л. Формування ціннісного ставлення у студентів до фізичної культури в процесі самостійних занять: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» / Корж Н. Л. Дніпро, 2016. 21 с.

122. Король С. А. Карпенко Ю.І. Формування здоров'язберігаючого середовища у вищому навчальному закладі. *Інноваційні технології в системі підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту: тези доповідей IV Міжн. наук.-метод. конф.* (Суми, 13-14 квітня 2017 р.) :відп. за вип. В.М. Сергієнко. Суми: СумДУ, 2017. С. 185–186.

123. Корягін В. Блавт. О. Інформаційна інтерпретація устрою фізичного виховання й системи контролю в освітніх установах. URL: <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/11642>

124. Костюкевич В. М., Шевчик О. Г., Сокольвак Л. М. Метрологічний контроль у фізичному вихованні та спорті: навч. посібн.. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 2015. 256 с.

125. Костюченко Т. М. Діяльнісний компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки.* 2016. Вип. 133. С. 99–103.

126. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх педагогів у процесі професійної підготовки. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

127. Кравчук Л. С. Здоров'язберігаючі технології – провідна умова навчальної діяльності студентів. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна».* №10. 2015. С.44–47.

128. Кремень. В. Г. Освіта: ціннісні орієнтири мережевого суспільства
URL: http://gazeta.dt.ua/EDUCATION/osvita_cinnisni-oriyentiri-merezhevogo-suspilstva-.html

129. Кривенко І. П. Формування у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі навчання медичної інформатики: дис. канд. пед. наук: 13.00.02 – теорія та методика навчання (медичні та фармацевтичні дисципліни) / Кривенко І. П.. К., 2015. - 112 с

130. Круцевич Т. Ю., Трачук С. В., Кузнецова Л.І. Фізична підготовленість юнаків коледжів різних спеціальностей. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2016. Вип. 136. С. 115–119. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2016_136_30.

131. Круцевич Т.Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В.. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. К.: Олімп.л-ра, 2011. 224 с.

132. Круцевич Т., Безверхня Г. Особливості мотиваційних пріоритетів підлітків з різними типами ВНД. *Спорт. вісн. Придніпров'я.* 2010. № 1. С. 3–6.

133. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів ВНЗ фіз. виховання і спорту / ред. Т.Ю. Круцевич. К.: Олімпійська література, 2012. Т. 1. 392 с.

134. Круцевич Т., Подлесний О. Потребово-мотиваційний підхід до керування фізичним вихованням студентів. *Теорія та методика фізичного виховання і спорту*. 2008. № 2. С.69–73.

135. Куликовський С. Генеза поняття «компетентність» у європейській та українській педагогічній науці. Людинознавчі студії. *Педагогіка*. 2014. № 29(1). С. 92–103.

136. Кульбашна Я. А. Застосування інноваційних педагогічних технологій для формування професійної компетентності майбутніх стоматологів. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. Вип.4. С.104–107.

137. Кульбашна Я. А., Стеченко О.В. Розробка стандартів вищої медичної освіти на компетентнісній основі: досвід НМУ ім. О.О. Богомольця у ідентифікації загальних компетентностей майбутнього лікаря :зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Вища медична освіта : сучасні виклики і перспективи» (Київ, 3-4 березня 2016 р.). Київ. 2016. С.127–135.

138. Кульбашна Я. А., Ткачук О. Г. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів. *Педагогічний процес: теорія і практика (серія: Педагогіка)*. 2016. №4 (55). С. 113–118.

139. Лаврова Л., Мікулак Н., Савченко В. Здоров'язбереження як глобальна проблема людства і обов'язкова умова успішного розвитку, навчання та виховання сучасного молодого покоління. *Джерело*. 2015. № 25-28 (753-756). С. 3.

140. Лазарева Т. А., Благий О. С. Цілі та зміст формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх інженерів-технологів харчової галузі. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

141. Ландо О. А. Використання здоров'язбережних технологій у навчально-виховному процесі педагогічного коледжу. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*: зб. наук. пр. Запоріжжя, 2014. Вип. 37. С. 247–254.

142. Лапаєнко С. В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*: зб. наук. праць. Київ: Пед. думка, 1999. Кн. I. С. 176-182.

143. Ледванова Т. Ю., Коломейчук А. В. Формирование коммуникативной компетентности врача. Бюллетень медицинских Интернет-конф. 2015. Том 5. № 2. URL <http://medconfer.com/files /archive/Bulletin-of-MIC-2015-02.pdf>

144. Лист МОН Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах № 1/9-454 від 25.09.15 року

145. Лобач Н. В. Формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. В. Лобач. Полтава, 2016. 21 с.

146. Лубышева Л. И., Магин В. А. Концепция модернизации процесса профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту (авторский проект). *Теория и практика физической культуры*. 2003. №12. С.13–17.

147. Луговий В. І. Управління якістю викладання у вищій школі: теоретико-методологічний і практичний аспекти // Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі: монографія / [авт. кол.: В. Луговий, М. Левшин, О. Бондаренко та ін.; за заг. ред. В. П. Андрущенко, В. І. Лугового]. К., 2011. С. 5–34.

148. Луговий В. І., Слюсаренко О. М., Таланова Ж. В. Ідентифікація складу і структури компетентностей: ключова умова підвищення ефективності викладання та оцінювання результатів у вищій школі. *Вища освіта України*: тем. вип. «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології». 2011. №3. Т.1. С. 9–15.

149. Луговий В.І.,Таланова Ж.В. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення та визнання.*Вища освіта України*: тем.вип. «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу». 2013. Ч.1. С. 89–91.

150. Любимова Ю.В. Мотивация и ценностные ориентации в педагогическом общении на занятиях по физической культуре. Спб.: СпбГАФК, 2004.22с.

151. Майборода В. К. Методика підготовки й оформлення рукопису та автореферату дисертації : пос. для здобувачів; 5-те вид.. Чернігів : ЧНПУ ім. Т.Г. Шевченка, 2014. 260 с.

152. Макаренко В. І. Структура системи фахових компетентностей майбутніх лікарів.*Імідж сучасного педагога*. 2016. № 7 (166). С. 37–40.

153. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості. К.: КММ, 2006.240 с.

154. Малярчук Н. Н. Культура здоров'я педагога: монографія. Тюмень: Изд-во Тюменского государственного университета, 2008. 192 с.

155. Маслак С.А., Толочко Е.Н., Большаков Л.В. Взаимосвязь уровня здоровья с показателями физического развития студентов-медиков. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования :сборник материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

156. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб: Питер, 2009. 352 с.

157. Медведєва І.М., Радзієвський В.П. Визначення стану фізичної працездатності студентів-майбутніх лікарів на заняттях з фізичного виховання. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2016. Вип. 139(2). С. 314–318. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2016_139%282%29__76

158. Медведєва І.М., Радзієвський В.П., Новакова І.В. Теоретичні та методичні основи навчання технологій оздоровчої спрямованості в системі фізичного виховання студентів ВНЗ. *Науковий часопис Національного*

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016. Вип. 10. С. 67–72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2016_10_20

159. Мельничук І. М. Нормативно-правове забезпечення національної політики щодо формування здорового способу життя. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. матеріалів регіональної наук.-практ. конф.. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

160. Митчик О. Здоров'язберігальне середовище та здоров'язберігаючі технології у вищому навчальному закладі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. пр. : редкол.: А. В. Цьось та ін. Луцьк, 2012. № 4(20). С. 156–160.

161. Митчик О., Сапожник О. Етапи формування здоров'язбережувальної компетенції в студентів вищих навчальних закладів *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук.пр. 2011. № 3 (15). С. 78

162. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти: монографія. Суми: Університетська книга. 2015. 316 с.

163. Мозолєв О. М., Кошура А. В. Розвиток фізичного виховання в системі вищої освіти Польщі на рубежі ХХ – ХХІ сторіччя. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 11. С. 140–143.

164. Моїсеєнко М. М., Журавльова А. В. Навчання здоров'ю у навчальних закладах України та інших країнах світу: матеріали другого міжн. симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: зб. наук. праць в 2-х част.: за ред. Страшка С.В. Вип. 2. Ч. 2. К.: Алатон, 2018. 149 с.

165. Мороховець Г. Ю. Аналіз основних понять компетентнісного підходу у підготовці майбутніх лікарів. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. матеріалів регіон.наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

166. Назарук В. Л. Організація експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. матеріалів регіон. наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

167. Назарук В. Л. Педагогічні умови формування культури здоров'я майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. 2016. Вип. 34. С. 124-126.

168. Назарук В.Л. Особливості використання здоров'язбережувальних технологій у підготовці майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 1. С. 187-189. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B6ghWPIPt-eDUV9fV0t2MURTLTg/view>

169. Наказ Міністерства освіти і науки РФ «Про затвердження федерального державного освітнього стандарту вищої освіти за напрямом підготовки 31.05.03 Стоматологія (рівень спеціальності)» від 9 лютого 2016 р № 96 URL: <http://www.fgosvo.ru/news/21/1808>

170. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 р., № 518/674

171. Наказ МОН України «Про затвердження Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» від 21.07.2004 № 605

172. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років // електронний ресурс URL: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.

173. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки URL: http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf

174. Національний освітній глосарій: вища освіта / 2-е вид., перероб. і доп. / авт.-уклад.: В. М. Захарченко, С. А. Калашнікова, В. І. Луговий, А. В.

Ставицький, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова / За ред. В.Г.Кременя. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. 100 с. ISBN 978-966-2432-22-0

175. Нестерова Т. В., Павлюк А. А. Структура мотивації до занять з фізичного виховання і спорту студентів вищих навчальних закладів. *Фіз. культура і спорт у сучасному суспільстві: досвід, проблеми, рішення*: мат. Міжнар. наук.-практ. конф., К., 2014. С. 50–58.

176. Нигреева И. Г., Касперович Е. В., Вашкевич К. С., Федосюк И. В. Физкультурная образованность как результат технологии обучения. *Научное издание. Вопросы физического воспитания студентов вузов: сборник научных статей*. Минск, БГУ, 2016. Вып. 12. С.83–90.

177. Никифоров Г.Н. Психология здоровья: учебник для вузов :под ред. Г С. Никифорова. СПб.. Питер, 2006. 607 с.

178. Ніколаї, Г. Ю. Інноваційний розвиток фізичного виховання та спорту в університетах республіки Польща. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал*. 2014. № 4 (38). С. 55–65.

179. Новакова Л. В. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції: дис... канд.пед.наук : 13.00.04 / Новакова Любов Володимирівна. Хмельницький, 2016. с. 267 URL: http://kgpa.km.ua/sites/default/files/Novakova_dys.pdf.

180. Новицкая В. И. Оценка качества общего физкультурного образования студентов: концепция и методы анализа *Научное издание. Вопросы физического воспитания студентов вузов: сборник научных статей* Минск, БГУ.2016. Вып. 12. С.13–26.

181. Омеляненко В. Г. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя фізичної культури. *Професійні компетенції та компетентності вчителя*: матеріали регіон. наук.-практ. семінару. Тернопіль, Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2006. С. 127–130.

182. Орґєєва С. В., Хачатрян В. В., Лозенко Н. М. Відповідальність за власне здоров'я як домінантний аспект здоров'язбереження студентів. *Вісник*

Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук.пр. 2017. Вип. 1(10). С. 102–107.

183. Орґєєва С. В. Критерії, показники та рівні сформованості готовності студентів-майбутніх авіафахівців до особистого здоров'язбереження у професійній діяльності.*Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт.* К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. Вип. 3 (46) 14. С. 62–67.

184. Орлова Н.В., Козлова Н.И. Использование средств пилатеса в профилактике структурно-функциональных нарушений позвоночника у студенток с учетом педагогических условий. Здоровье для всех: материалы VI межд.научн.-практ. конф. (Пинск, 23 – 24 апреля 2015 г.); редкол.: К.К. Шебеко [и др.]. Пинск: ПолесГУ, 2015. 376 с.

185. Павленко І. О.,БережнаЛ. І., Сидоренко О. Р. Формування у студентів мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури.*Теорія і практика фізичного виховання.* 2010. № 1–2. Т. 1. С. 605–610.

186. Павлов Ю. О. Формування у майбутніх фахівців компетенцій здоров'язбереження.*Гуманітар. вісник ДВНЗ «Переяслав- Хмельницький держ. пед. ун. ім.Григорія Сковороди».* Переяслав-Хмельницький, 2013. Вип. 28. Т.2. С. 456–462.

187. Павлов Ю.О. *Психолого-педагогічні аспекти формування професійного здоров'я майбутніх фахівців:Науково-методичне забезпечення професійної освіти і навчання:* матеріали звітної наук.-практ. конф. (Київ, 28 березня 2013 р.) ІПТО НАПН України. Київ, 2013.С.167– 170.

188. Паламарчук О. Викладання в університеті на засадах лідерства: навч.посібн. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 40 с.

189. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язберезувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю: дис... канд. пед. наук: 13.00.04/ Палічук Юрій Іванович. Тернопіль, 2011. 215 с.

190. Пасічник В.Р. Модель професійних компетенцій випускників фізкультурних вищих навчальних закладів Польщі. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. №5. С. 102–104.

191. Пастухова Н.Л., Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В. Здоров'язбережувальне освітнє середовище (з досвіду роботи Харківського національного медичного університету) *Педагогіка здоров'я*: зб. наук.пр.VII Всеукр. наук.-практ. конф.: [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. – Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

192. Пастухова Н.Л., Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В. Синергізм здоров'язбережувальних та педагогічних технологій у харківському національному медичному університеті. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

193. Пахомчик В., Харкевич М. Профессиональная компетентность преподавателя физической культуры в учреждениях высшего образования *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сборник материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

194. Плахтій П.Д., Соколенко Л.С., Гутарева Н.В. Основи медичних знань: навч.-метод. посібник. Кам'янець- Подільський: ТОВ «Друкарня Рута» , 2013. 268 с.

195. Побірченко Н. А. Розвиток освітологічної мотивації в психологічній освіті. *Неперервна професійна освіт.* № 1-2, 2012. С. 37– 40.

196. Побірченко Н. А. Здоров'язбережувальна феноменологія готовності майбутніх викладачів до професійної діяльності в умовах вищої освіти. *Освітологічний дискурс*. 2015. № 4 (12). С.158–165.

197. Подлесний О. І. Самоконтроль у фізичному вихованні як засіб підвищення мотивації до професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-

судноводіїв: дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / О. І. Подлесний. К. 2008. 232 с.

198. Подплетня О. А., Хмельникова Л. І. Впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчальний процес як засобу формування майбутніх провізорів. Матеріали другого міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: зб. наук. праць в 2-х част. / за ред. Страшка С.В. Вип. 2. Ч. 2.К.: Алатон, 2018. 149 с.

199. Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості. *Магістр медсестринства: український науково-практичний журнал*. Житомир: Житомирський інститут медсестринства, 2013. № 1. С. 10–17.

200. Поляченко Ю. В. Передерій В. Г., Передерій О. П. [та ін.] Медична освіта в Україні: навч. посібник. Київ: Книга-плюс, 2005. 383 с.

201. Попелюк Н.О., Нечитайло Ю.М. Здоровий спосіб життя та фізична активність у профілактиці захворювань серця. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/6083-zdoroviy-sposib-zhittya-ta-fizichna-aktivnist-u-profilaktitsi-zahvoryuvan-sertsya> (дата звернення: 29.06.2018).

202. Присяжнюк С.І. Біологічний вік та здоров'я студентської молоді. К.: Центр навчальної літератури, 2010. 300 с.

203. Постанова КМУ «Про затвердження Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року». № 115 від 1 березня 2017 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/115-2017-%D0%BF>

204. Пустолякова Л.М. Ефективність фізичного виховання студентів у ВНЗ, за станом здоров'я віднесених до спеціальної медичної групи. *Педагогіка здоров'я*: зб. наук. пр. IV Всеукр. наук.-практ. конф. присвяченої 210-річчю з дня заснування Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди: за заг. ред. акад. Прокопенка І. Ф. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2014. 750 с.

205. Путров С. Ю. Цінність здоров'я особистості як об'єкт філософського пізнання. *Нова парадигма*. 2012. Вип. 112. С. 116–122.

206. Ратушний Р. Т. Фізичне виховання – основа оперативно-рятувальних дій в надзвичайних ситуаціях :навч.посібник.Львів: ЛДУ БЖД, 2014. 188 с.
207. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. 168 с.
208. Рекомендація парламентських слухань на тему «Шляхи розвитку фізичної культури і спорту в Україні в умовах децентралізації влади» від 23 березня 2016 р. – Київ. – 9 с.
209. Ричкова М. Ю. Особливості фізичного виховання в університетах США. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016, № 4 (58). С.55– 61.
210. Робинсон Л. Томсон. Г. Пилатес: путь вперед М.: Попурри, 2003. 192 с.
211. Робинсон Л., Томсон Г. Управление телом по методу Пилатеса. пер. с англ. П.А. Самсонов. – 2-е изд. Мн.: ООО «Попурри», 2004. 128с.
212. Розпорядження КМУ Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року № 1320-р від 9 грудня 2015 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/nras/248719473>
213. Розпорядження КМУ Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я № 1002-р від 30 листопада 2016 р.
214. Романов И.В. Аксенцов А.Г. Определение уровня физической подготовленности студентов фармацевтического факультета. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сб. материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.
215. Романова Н.Ф. // Теоретичні аспекти розробки стандарту формування здорового способу життя / Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка: збірник наукових праць. –

Випуск 19. – Київ.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. – 182 с. (С. 69–75).

216. Сабіров О. Здоров'я студента як національно-культурна цінність в освітньому євроінтеграційному просторі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2009. № 2. С. 16–20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2009_2_7.

217. Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В., Пастухова Н.Л., Князькова І.І. Здоров'язбережувальне освітнє середовище (з досвіду роботи Харківського національного медичного університету). *Педагогіка здоров'я: зб. наук.пр. VII Всеукр. наук.-практ. конф.: [в 2 т.] / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]*. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

218. Самусь Т.В. Теоретичні підходи до проблеми формування здоров'язбережувальних компетенцій у студентів ВНЗ. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2013. Вип. 108.1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_30.

219. Самусь Т.В. Вплив педагогічних умов на формування здоров'язбережувальних компетенцій майбутніх інженерів-педагогів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 217–220. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2015_124_58.

220. Саркісова О. Ю. Реалізація студентоцентризму у навчанні засобом упровадження інтерактивних технологій. *Студентоцентризм у системі забезпечення якості освіти в економічному університеті: зб. матеріалів Всеукр. наук.-метод. конф. за міжнар. участю, (Київ, 2–3 берез. 2016 р.): редкол.: А. М. Колот, Т. В. Гуть*. Київ: КНЕУ, 2016. С. 258–259. URL: <http://ir.kneu.edu.ua:8080/handle/2010/17954>.

221. Свиридюк О.В. Здоров'язбережувальне середовище як засіб становлення особистості. *Андрагогічний вісник: наукове електронне періодичне видання*. Вип. 5. 2014. С. 139–145.

222. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7–13. URL: http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=PraktL ik_2013_2_4
223. Секрет І.В. Методологічні передумови формування компетентнісного підходу у США та країнах Європи. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2009. №5 (13). URL: <http://www.ime.edu-ua.net/em.html>
224. Сергієнко В. М. Динаміка розвитку витривалості студентів. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. Чернігів, 2007. Вип. 44. С. 281–283.
225. Сергієнко Л. П. Спортивна метрологія: теорія і практичні аспекти: підручник. КНТ., 2010. 776 с.
226. Синтия Вейдер. Пилатес в 10 простых уроках: Феникс; Ростов-на -Дону; 2006 URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=182604
227. Синтия Вейдер. Пилатес для идеальной осанки: Феникс; Ростов н/Дону; 2007 URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=182600
228. Сисоєва С.О., Батечко Н.Г. Вища освіта України: реалії сучасного розвитку. К.: ВД ЕКМО, 2011. 368с.
229. Сисоєва С. О., Кристопчук Т.Є. Методологія науково-педагогічних досліджень: підручник. Рівне: Волинські обереги, 2013. 360с.
230. Сисоєва С. О. Освітні реформи: освітологічний контекст. Теорія і практика управління соціальними системами 2013. №3. С. 44-55. URL: <http://journals.uran.ua/tpuss/article/view/45605/41817>.
231. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко [та ін.]. Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС, 2003. 212 с.

232. Скріннік Є. О. Ємець А. В., Донченко В. І. Особистісно-орієнтований підхід як педагогічна умова підготовки майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій. *Wiadomości Lekarskie*. 2017. Tom LXX. № 3.Cz. 1. С.516–519.
233. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Методическое пособие. М.: АПК и ПРО, 2002. 121с.
234. Соколова Е. И. Анализ терминологического ряда «коуч», «ментор», «тьютор», «фасилитатор», «эдвайзер» в контексте непрерывного образования. *Непрерывное образование: XXI век*. 2013. Вып. 4. URL: http://ИИ21.petrSU.ru/journal/content_list.php?id=13481 DOI: 10.15393/j5.art.2013.2171.
235. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с. URL: http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov_yazberejennya-_svitoviy-dosvid-i-ukrayina_-_d_.pdf
236. Ставицький А. В. Оцінка ефективності діяльності викладача. *Вища освіта України*. 2017, № 2 (дод. 1). С. 43–46.
237. Ставицький А. В. Роль викладача-лідера у сучасному університеті: навч. посібник. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 40 с.
238. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). К.: ТОВ «ЦС», 2015. 32 .
239. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599
240. Столлер Джеймс, Аманда Гудолл, Агнес Бейкер. Почему из врачей получают хорошие лидеры. URL: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2017/06/20/695119-vrachei-horoshie-upravlentsi>
241. Стратегія реформування вищої освіти URL: <https://osvita.ua/vnz/reform/43883/> 12.11.2014.

242. Сучасний тлумачний словник української мови: 100000 слів / [укл. Н. Д. Кусайкіна, Ю. С. Цибульник; за заг. ред. В. В. Дубічинського]. Х. : «Школа», 2009. 1008 с.

243. Таймасов Ю.С., Турчинов А.В., Пашинський П.П. Здоров'язбереження як об'єкт наукового пізнання. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

244. Тараканова М. Е. Компетентностный подход к методике современного обучения физической культуре в вузе. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сб. материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

245. Тевкун В. В. Здоров'язберезувальні компетенції – основа професійної підготовки майбутніх вчителів фізичної культури. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки*. 2014. Вип. 115. С. 227–230.

246. Тимофієва М.П. Двіжона О.В. Психологія здоров'я: навч. посібник. Чернівці: Книги – ХХІ, 2009. 296 с.

247. Ткачук Е. Г. Формирование компетентности здоровьесохранения у будущих врачей: материалы XVI межд. конф. студентов и молодых ученых «Студенческая Медицинская Наука XXI Века» I Форума Молодежных Научных Обществ. Витебск: ВГМУ, 2016. С. 723–729.

248. Ткачук Е.Г., Кульбашна Я.А. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сб. материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

249. Ткачук Е.Г., Кульбашна Я.А., Медвецкий А.М., Погоцкий А.К. Сравнительная оценка коммуникативных склонностей студентов ВГМУ (г.Витебск) и НМУ им. А.А. Богомольца (г.Киев) :материалы 71-ой научн. сессии университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации». (Витебск, 25-26 января 2017 г).

250. Ткачук Е.Г., Кульбашна Я.А., Медвецкий А.М., Погоцкий А.К. Сравнительная оценка организаторских способностей студентов ВГМУ (г.Витебск) и НМУ им. А.А. Богомольца (г. Киев) :материалы 71-ой научн. сессии университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации».(Витебск, 25-26 января 2017 г.).

251. Ткачук О. Г. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2018. Вип. 6 (100)18. С. 81–85.

252. Ткачук О. Г. Особливості використання компетентнісного підходу у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів:матеріали XIII Міжн. наук.-практ. конф. пам'яті засновника і керівника Поканевича В.В.. *Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я*.Київ, 2018.С. 170–172.

253. Ткачук О. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2018. Вип. 7 (101)18. С. 92–96.

254. Ткачук О. Г. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів при викладанні дисципліни «Фізичне виховання». *Молодий вчений*. 2016. №3 (30). С. 619–622.

255. Ткачук О. Г., Бойко О. М. Викладач фізичного виховання як управлінець у демократичних відносинах зі студентами. *Управлінські компетенції викладача вищої школи: матеріали міжн. наук.-практ. конф. (14-15 березня 2013 року)* / ред.кол.: В. П. Андрущенко та ін. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 121–126.

256. Ткачук О. Г., Кульбашна Я. А. Нові завдання і функції викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. *Освітологічний дискурс*, 2018, № 1–2 (20–21). С. 141–157.

257. Ткачук О. Г. Структура компетентності здоров'язбереження майбутніх лікарів. *Особистість студента і соціокультурне середовище університету в суспільному контексті: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 2 червня 2017 р.)*. Київ, 2017. 148 с.

258. Ткачук О. Г. Формування професійної компетентності викладача фізичного виховання у вищому медичному закладі. *Розвиток сучасної освіти: теорія, практика, інновації: зб. матеріалів І міжнар. наук.-практ. конф., (Київ, 14-15 травня 2015 р.)*. К., Міленіум, 2015. С. 14–16.

259. Ткачук О. Г., Шкир'янов Д. Е. Сравнительная характеристика уровня развития физических качеств у студентов-медиков республики Беларусь и Украины. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Серія №15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)»*. 2017. Вип. 3 (84)17. С. 108–112.

260. Ткачук О. Г. Підвищення якості вищої медичної освіти: формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів. *Вища освіта України: теорет. та наук.-метод. часопис: темат. вип. «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу»*. 2016. №4 (дод. 2). С. 38–40.

261. Ткачук О. Г. Формування здорового способу життя у студентської молоді. *Фізична культура, спорт і здоров'я нації: збірник наукових праць*. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця. 2013. Вип.15. С. 54–58.

262. Товкун Л.,Царьова М. Оцінка рівня соматичного здоров'я студентів Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. *Молодий вчений*. 2017. № 9.1 (49.1). С. 167–170.

263. Третьякова Н. В.,ФедоровВ. А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения: монография. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 208 с.

264. Турчинов А. В. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх офіцерів Національної гвардії України у процесі професійної підготовки: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / ТурчиновА. В. Хмельницький, 2017.23 с.

265. Указ президента України № 42/ 2016 Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». 2016. URL: <http://www.president.gov.ua /documents/422016-19772>.

266. Указ президента України №1148 «Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту», зі змінами та доповненнями від 20.11.2005

267. Указ президента України №1695-VII «Про забезпечення сталого розвитку сфери фізичної культури і спорту в Україні в умовах децентралізації влади» від 19.10.2016.

268. Устінов О. В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті.*Український медичний часопис*. 2013. № 3. С. 28-31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_3_8.

269. Устінов О. В. Роль та місце лікаря в сучасному суспільстві (за матеріалами виступу міністра охорони здоров'я України Раїси Богатирьової).URL: <https://www.umj.com.ua/article/65012/rol-ta-misce-likarya-v-suchasnomu-suspilstvi-za-materialami-vistupu-ministra-oxoroni-zdorov-ya-ukraini-raisi-bogatirovoi>

270. Устінов О.В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. *Український медичний часопис*. 2013. №1. С. 16–18. URL:

<https://www.umj.com.ua/article/52851/psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki>

271. Федорина Т.А., Мензул Е.В., Рязанцева Н.М. Самостоятельная работа студентов как основа формирования профессиональных компетенций. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сб. материалов Республ. научно-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

272. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія. К.: Центр учбової літератури, 2015. 334 с.

273. Халло О.Є. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх педагогів. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2014. Вип.1. 45 (106). С. 168–170.

274. Хоменко К. Професійна компетентність у підготовці лікарів. *Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії: VI міжн. наук.-практ. інтернет-конф.:* зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2014. С. 66–67.

275. Худолій О.М. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання: навч. посібник. 2-е вид., випр. Харків: «ОВС», 2008. 406 с.

276. Хуторской А.В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций. Эйдос.2005 Дек. : <http://www.eidos.ru/journal.htm>.

277. Царик А.В. Актуальные проблемы формирования потребности человека в занятиях физической культурой и спортом: автореф. дисс... канд. фил.наук. М.: 1984.23с.

278. Цибульская Є. В. Роль коммунікативної компетенції в професійно-личностном становленні врача. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования*: сб. материалов Республ. научно-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. 653 с.

279. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Житомир, 2015. 122 с.

280. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. К.: Ін-т психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2013. Вип. 20. С.738–747.

281. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога. *Вестн. Томск. гос. пед. ун-та*. 2012. Вып. 2(117). С. 111–116.

282. Шкирьянов Д.Э. Взаимосвязь уровня физического здоровья и академической успеваемости студентов УО «ВГМУ». *Наука – образованию, производству, экономике: материалы XXII(69) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов(Витебск, 9-10 февраля 2017 г.): в 2 т. ; редкол.: И.М. Прищепа (гл. ред) [и др.]. Витебск :ВГУ имени П.М. Машерова, 2017. Т. 1. С. 424–426.*

283. Шукатка О. В. Компоненти та рівні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх економістів в контексті моделі її формування на засадах аксіології. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатяка*. Серія: Педагогіка. 2012. № 4. С. 25–32.

284. Шукатка О. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. матеріалів регіональної наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015.

285. Шукатка О.В. Аксіологічний підхід до формування культури здоров'язбереження майбутніх економістів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2012.

286. Щедрина А. Г. Понятие и структура индивидуального здоровья человека: методология системного подхода. *Медицина и образование в Сибири*.

2009. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/ponyatie-i-struktura-individualnogo-zdorovya-cheloveka-metodologiya-sistemnogo-podhoda>

287. Щербакова І. М. Духовний вимір психологічного здоров'я особистості в сучасному глобалізованому просторі. *Проблеми сучасної психології*. 2010. № 10. С. 892–901.

288. Фесенко Наталья Евгеньевна Профессиональное выгорание фармацевтов С. 34. URL: <https://docplayer.ru/41624589-Professionalnoe-vygoranie-farmacevtov.html>

289. Яворская А. А. Физическое воспитание как средство формирования общих компетенций студентов средних специальных учебных заведений: на примере ссузов сферы обслуживания: дис... канд.пед. наук: 13.00.08 / Яворская Анастасия Александровна; Калининград, 2013. 217 с.

290. Ягупов В.В. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців у системі професійно-технічної освіти. *Креативна педагогіка*. 2011. №4. С. 28–34.

291. Яремко Є. О. Фізіологічні проблеми діагностики рівня соматичного здоров'я: [наук. - метод. вид.]. Львів: Сполом, 2009. 76 с.

292. Ярошенко О.В. Теоретичні засади науково-дослідницької діяльності суб'єктів освітнього процесу університетів: практ. посібн. / В. Майборода, О. Ярошенко, Ю. Скиба; за ред. О. Ярошенко. Київ: Інститут вищої освіти НАПН України, 2015. 174 с

293. Яцишин О. М. Педагогічне середовище як джерело впливів на мотивацію учбової діяльності студентів ВНЗ. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця: Видавництво «Гіпаніс» 2003. Вип. 8. С. 131–134.

294. Яцишина О. В. Здоров'язбережувальні технології в контексті гуманітарної підготовки майбутніх лікарів. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. матеріалів регіональної наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

295. Kulbasha Ya., Tkachuk O., Sakharova. V. Improvement of future doctors' foreign language competence formation methodology in the context of medical emergencies. «Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності». Львів, Вісник ЛДБУ БЖД, 2017. №15. С. 209–214.

296. Kulbasha Ya., Tkachuk O., Zakharova. V. The development of foreign language and leadership competencies in providing competitiveness of future doctor. *European humanities studies: State and Society*. – Slupsk, Poland, 2016. – №4. С.45–64

297. A practical guide for medical teachers, Edition: 4, Chapter: Medical Education Leadership, Publisher: Churchill Livingstone/Elsevier, Editors: John Dent; Ronald M Harden, pp.343-352

298. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome Project. Accessed at: www.acgme.org/outcome/project/proHome.asp on 20 May 2010.

299. American Dental Education Association, ADEA. URL: <https://www.google.com.ua/#q=american+dental+education+association+2014>

300. Balcar J., Janickova L., Filipova L. What general competencies are required from the czech labour force? *Prague Economic papers*, 2, 2014 pp 250-265 doi: 10.18267/j.pep.483

301. Barach P. , Satish U. & Streufert S. / Healthcare assessment and performance: using simulation . *Simulation and Gaming*, 2001.32(2), P. 147–155,

302. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. Health Aff General competencies and accreditation in graduate medical education (Millwood). 2002. 21(5):103-11.

303. Bordage G, Foley R, Goldyn S: Skills and attributes of directors of educational programmes. *Medical Education*. 2000.34 (3).P. 206–210,

304. Brian Clyne, Md; Brenda Rapoza, Mba; Paul George, Md, Mphe Leadership in Undergraduate Medical Education: Training Future Physician Leaders. *Rhodeisland medical journal*. 2015 <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2015/09/2015-09-36-pcpm-clyne.pdf>

305. Davis D. A., Goldman J., Perrier L., Silver I. L..Continuing professional development. A Practical Guide for medical teachers. 2013. http://edomsp.sbmu.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf

306. Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations (DESECO). Strategy Paper on Key Competencies. An Overarching Frame of Reference for an Assessment and Research Program. – OECD. – P.8

307. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, de Rossi S, Horsley T. Toward A definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teacher*. 2010;32: 631-7

308. Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, Holmboe E., Carraccio C., et al. Competencybased medical education: theory to practice. *Medical Teacher* 32, 2010 pp 638- 645 doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.

309. Haidet P., Papp K., DR Wolpaw. From flipping the classroom to flipping the homework: a learner-centered approach to advance preparation assignments. *Journal of general internal medicine*. 2014. S 102-104.

310. Helen Keleher and Colin MacDougall. *Concepts of Health*. Oxford University Press Sample Only.South Melbourne, Victoria Oxford University Press, 2016. URL:http://lib.oup.com.au/he/samples/keleher_uh4e_sample.pdf

311. Zavydivska N. Innovative mechanisms of improvement of student's physical education system on the basis of interdisciplinary connections / N. Natalia Zavydivska, V. Olga Rymar, Halyna H. Malanchuk // *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. – 15 (4). – Art 116. – 2015 – P. 758–764.

312. J. McKimm, S. J. Lief Medical education leadership. A Practical Guide for medical teachers. 2013.URL:[http://edomsp.sbmu.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers .pdf](http://edomsp.sbmu.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf)

313. Kelly Understanding general and technical competencies2015.: URL: <http://resources.hrsg.ca/blog/understanding-general-and-technical-competencies>

314. Kerry J. Breen, Stephen M. Cordner, Colin J. H. Thomson, Vernon D. Plueckhahn. *Good Medical Practice: Professionalism, Ethics and Law*. Cambridge University Press, 2010. – 424 p.

315. McKimm's (2011) Medical leadership and the medical student *British Journal of Hospital Medicine*, June 2011, Vol 72, No 6: 347-349
https://www.researchgate.net/publication/51466000_Medical_leadership_and_the_medical_student

316. Mueller P.S. (2009) Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *Keio J. Med.*, 58(3): 133–143
(<http://www.kjm.keio.ac.jp/past/58/3/133.pdf>).

317. Praveenkumar Aivalli. *Concept of health*. 2015.
URL:<https://www.slideshare.net/PraveenAivalli/concept-of-health-43306076>

318. Ramani S., Gruppen L. *Mentoring. A Practical Guide for medical teachers*. 2013. http://edomsp.sbmu.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf

319. Saman Wimalasundera. *Saman Wimalasundera. Concept of Health*.
<https://slideplayer.com/slide/6936548/>

320. Shakhmurova G. A., Egamberdieva L. N. Health protection activity of a teacher in formation of students' personality. *European Sciences review Scientific journal* № 3–4 2017 (March–April) DOI: <http://dx.doi.org/10.20534/ESR-17-3.4-85-86>.

321. Steven E., Weinberger, MD; Anne G. Pereira, MD, MPH; William F. Iobst, MD; Alex J. Mechaber, MD; Michael S. Bronze, MD *Competency-Based Education and Training in Internal Medicine*, 2010. *American College of Physicians*: 751-756, DOI:10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00009.

322. *The Tuning Project (Medicine)*. Accessed at: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Summary_of_outcomes_TN/Learning_Outcomes_Competences_for_Undergraduate_Medical_Education_in_Europe.pdf

323. *Tuning Project [Електронний ресурс]*. URL: <http://www.let.rug.nl/TuningProject/index.htm>.

324. Universal Declaration of Human Rights The General Assembly of the United Nations URL: http://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf

325. Weerasekera P: Competency-based psychotherapy training: can we get there? Annual meeting, American Association of Directors of Psychiatric Residency Training, San Juan, Puerto Rico, March 2003

326. World Health Organization Core competencies in adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf 2015

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА 1

визначення рівня мотиваційної та гносеологічної складової
здоров'язбережувальної компетентності викладачів фізичного виховання

№ п\п	Запитання	Варіанти відповідей		
1	Чи усвідомлюєте Ви свою відповідальність за власне здоров'я та здоров'я оточуючих?	так	частково	ні
2	Чи дотримуетесь Ви здорового способу життя?	так, систематично	частково	ні, у мене достатній «запас міцності» здоров'я
3	Чи пропагуєте Ви відповідальне ставлення до здоров'я як цінності?	систематично	інколи	ні
4	Як часто Ви націлюєте майбутніх лікарів на ведення здорового способу життя?	систематично	інколи	ні
5	Як Ви вважаєте, особистісні якості майбутнього лікаря і спосіб життя впливають на його здоров'я?	так	частково	ні
6	Чи розумієте Ви поняття «здоров'язбережувальна компетентність»?	так	частково	ні
7	Чи має значення здоров'язбережувальна компетентність у професійній діяльності лікаря?	так	частково	ні
8	Чи займаєтесь Ви самостійно вдосконаленням свого фізичного стану?	так	інколи	ні
9	Чи цікавитесь Ви інформацією, яка стосується проблем здоров'язбереження, зокрема: особливостей здорового харчування; активного відпочинку; фізичного вдосконалення свого організму на фізіологічні та анатомічні можливості організму тощо	систематично	інколи	ні, давно все відомо
10	Чи здійснюєте Ви самооцінку власної здоров'язбережувальної діяльності?	так	частково	ні
11	Чи використовуєте Ви на заняттях методики діагностування рівня здоров'я?	так	інколи	ні

Продовження додатку А

12	Діагностика рівня абсолютного здоров'я ґрунтується на визначенні: <input type="checkbox"/> - фізичного і психічного здоров'я; <input type="checkbox"/> - фізичного і духовного здоров'я; <input type="checkbox"/> - психічного і духовного здоров'я; <input type="checkbox"/> - усіх вище перерахованих складових здоров'я;
13	Соматичне здоров'я – це: <input type="checkbox"/> - поточний стан органів і систем людського організму; <input type="checkbox"/> - рівень росту і розвитку органів і систем організму; <input type="checkbox"/> - стан фізичної міцності та благополуччя
14	Чи оцінювали Ви стан власного здоров'я за методикою В. Войтенка? <input type="checkbox"/> - так <input type="checkbox"/> - ні <input type="checkbox"/> - не чув (ла) про таку методику
15	Вкажіть будь ласка, які показники враховують при оцінці здоров'я? <input type="checkbox"/> - доля новонароджених; <input type="checkbox"/> - кількість «здорових» людей; <input type="checkbox"/> - смертність людей похилого віку; <input type="checkbox"/> - тривалість життя; <input type="checkbox"/> - загальна та індивідуальна захворюваність; <input type="checkbox"/> - дитяча смертність
16	Вкажіть показники які відповідають «Експрес оцінці рівня соматичного здоров'я» за Апанасенком: <input type="checkbox"/> - зріст, маса тіла, ЧСС, АТсист., динамометрія; Індекс Руф'є <input type="checkbox"/> - зріст, маса тіла, ЧСС, АТ діаст., динамометрія кисті <input type="checkbox"/> - зріст, маса тіла, ЧСС, АТсист., динамометрія кисті, ЖСЛ, Індекс Робінсона, Індекс Руф'є
17	Оздоровча система Кеннета Купера направлена на розвиток: <input type="checkbox"/> - серцево-судинної системи; <input type="checkbox"/> - кровоносної системи <input type="checkbox"/> - дихальної системи
18	Вкажіть якими методами оцінюється жирова маса тіла. <input type="checkbox"/> - Індекс Кетле; <input type="checkbox"/> - за сумою складок (біцепса, трицепса, стегна, лопатки); <input type="checkbox"/> - Індекс Руф'є; <input type="checkbox"/> - поділ маси тіла на довжину тіла у квадраті
19	Чи знаєте Ви формулу розрахунку Індекса Руф'є? Якщо «так» напишіть, або опишіть. <input type="checkbox"/> - так <input type="checkbox"/> - ні
20	Чи є у Вас індивідуальна оздоровча програма з урахуванням знань з фізичного виховання та медицини? <input type="checkbox"/> - так; <input type="checkbox"/> - є, але знання враховано частково; <input type="checkbox"/> - ні, немає

Продовження додатку А

АНКЕТА 2

Визначення ставлення майбутніх лікарів до стану власного здоров'я,
здорового способу життя та фізичного розвитку
(за мотиваційним компонентом)

Курс ____ Факультет _____ Група _____ Стать: Ж – , Ч –
ПІБ _____

1	Яку групу здоров'я Ви відвідували на заняттях з фізичного виховання?	основна, підготовча, спеціальна медична, звільнена (ий)
2	Оцініть Ваш стан здоров'я на сьогодні за п'ятибальною шкалою	1, 2, 3, 4, 5
3	Чи пропагуєте Ви відповідальне ставлення до здоров'я як цінності?	а) так __, б) частково __ в) ні __
4	Чи усвідомлюєте Ви свою відповідальність за власне здоров'я та вибір способу життя?	а) так __, б) частково __ в) ні __
5	Яким, на Вашу думку, має бути ставлення до власного здоров'я?	а) усвідомленим, ціннісним б) відповідальним в) звичайним
6	Чи вважаєте Ви необхідними для майбутнього лікаря знання про вплив фізичних вправ на організм та здоров'я?	а) так __, б) частково __ в) ні __
7	Чи займаєтесь Ви самостійно вдосконаленням свого фізичного стану та розвитком фізичних якостей?	а) так __, б) інколи __ в) ні __
8	Ваша мета відвідування занять з фізичного виховання та рухової активності взагалі?	а) покращення здоров'я; б) зменшити вагу; в) не мати заборгованості і отримати залік; г) підвищити свою фізичну підготовку; д) отримати розрядку після розумового навантаження; е) фізичне самовдосконалення; є) покращення психоемоційного стану
9	Що Вам заважає займатись фізичною підготовкою?	а) немає часу <input type="checkbox"/> , б) інше <input type="checkbox"/> в) нема бажання <input type="checkbox"/>
10	Як Ви вважаєте, особистісні якості майбутнього лікаря і спосіб життя впливають на його здоров'я?	а) так __, б) частково __ в) ні __
11	Чи дотримуетесь Ви здорового способу життя?	а) так __, б) частково __ в) ні __
12	Хотіли б Ви, збільшити час на підвищення рівня Вашого здоров'я та фізичного стану?	а) так __; б) не визначився (лась) в) ні __
13	Чи здійснюєте Ви самооцінку власної здоров'язбережувальної діяльності	а) так __, б) частково __ в) ні __
14	Чи цікавитесь Ви інформацією, яка стосується проблем здоров'язбереження	а) так __, б) частково __ в) ні __

Продовження додатку А

**Тест визначення рівня знань необхідних для формування
здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів**

(за гносеологічним компонентом)

1. Здоров'я це:
 - а) відсутність хвороб; б) відмінне самопочуття;
 - в) стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб

2. Здоров'я людини найбільшою мірою залежить від:
 - а) медицини; в) способу життя;
 - б) спадковості; г) екологічної ситуації

3. Що таке фізичне здоров'я:
 - а) особиста гігієна;
 - б) рівень росту і розвитку органів і систем організму;
 - в) природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем;
 - г) відсутність хвороби

4. Здоровий спосіб життя це:
 - а) відмова від шкідливих звичок;
 - б) відповідальне ставлення до здоров'я і проектування способу життєдіяльності;
 - в) спосіб існування, який визначає ступінь соціальної, фізичної, духовної свободи особистості, що ґрунтується на взаємодії між умовами життя і поведінкою індивіда.

5. Вкажіть будь ласка, які показники враховують при оцінці здоров'я?

<input type="checkbox"/> - доля новонароджених;	<input type="checkbox"/> кількість «здорових» людей;
<input type="checkbox"/> - смертність людей похилого віку;	<input type="checkbox"/> тривалість життя;
<input type="checkbox"/> - загальна та індивідуальна захворюваність;	<input type="checkbox"/> дитяча смертність

6. Соматичне здоров'я – це:
 - а) поточний стан органів і систем людського організму;
 - б) рівень росту і розвитку органів і систем організму;
 - в) стан фізичної міцності та благополуччя

7. Діагностика рівня абсолютного здоров'я ґрунтується на визначенні:
 - а) усіх нижче перерахованих складових здоров'я;
 - б) фізичного і психічного здоров'я;
 - в) фізичного і духовного здоров'я;
 - г) психічного і духовного здоров'я

Продовження додатку А

8. Чи знаєте Ви, що таке здоров'язберезувальні технології?

- так, опишіть: _____

- ні

9. Що Ви розумієте під поняттям «здоров'язберезувальна компетентність»?

10. Чи знаєте Ви як можна діагностувати рівень власного здоров'я?

так, опишіть _____

ні

11. Вкажіть показники які відповідають «Експрес оцінці рівня соматичного здоров'я» за Апанасенком:

- зріст, маса тіла, ЧСС, АТсист., динамометрія ; Індекс Руф'є

- зріст, маса тіла, ЧСС, АТ діаст., динамометрія кисті

- зріст, маса тіла, ЧСС, АТсист., динамометрія кисті, ЖЄЛ, Індекс Робінсона, Індекс Руф'є

12. Чи оцінювали Ви стан власного здоров'я за методикою В. Войтенка?

а) так

б) ні

в) не чув (ла) про таку методику

13. Вкажіть якими методами оцінюється жирова маса тіла.

- Індекс Кетле; - за сумою складок (біцепса, трицепса, стегна, лопатки);

- Індекс Руф'є; - поділ маси тіла на довжину тіла у квадраті

Продовження додатку А

14. Проба Руф'є це:
- а) метод визначення фізичної досконалості;
 - б) непрямий метод визначення фізичної працездатності;
 - в) метод визначення стану здоров'я
15. Чи знаєте Ви формулу розрахунку Індекса Руф'є? Якщо «так» напишіть, або опишіть.
- а) так б) ні
16. Оздоровча система Кеннета Купера направлена на розвиток:
- а) серцево-судинної системи;
 - б) кровоносної системи?
 - в) дихальної системи
17. Система Кеннета Купера характеризує здатність людини пробігти (пропливти, пройти) певну дистанцію за одиницю часу:
- а) 30_{хв.} б) 15_{хв.} в) 12_{хв.} г) 20_{хв.}
18. Чи є у Вас індивідуальна оздоровча програма з урахуванням знань з фізичного виховання та медицини?
- а) так б) є, але знання враховано частково; в) ні, немає

Додаток Б

Порівняльний аналіз стандартів вищої освіти і навчальних планів Білорусії, Росії та України

з дисципліни «Фізичне виховання»

№ п/п	Назва спеціальності	Термін навчання	Україна			Термін навчання	Білорусія				Термін навчання	Росія				
			Години учбових занять (за стандартами 2003 р.)				Години учбових занять					Години учбових занять				
			Всього за стандар- тами	В навчальному плані 320 год.			Всього за стандар- тами	В навчальному плані 576 год.				Всього за стандар- тами	В навчальному плані 408 год.			
				Аудиторна робота	Самостійна			Лекції	Ауди- торна робота	Самос- тійна робота			Лекції	Методико- практич- ний розділ	Учбово - тренув альний розділ	Контро льний
1	Лікувальна справа	6	216	60	156	6	576	16	560	-	6	408	26	36	290	56
2	Стоматологія	5	216	60	156	5	576	16	560	-	5	408	26	36	290	56
3	Педіатрія	6	216	60	156	6	576	16	560	-	5	408	26	36	290	56
4	Фармація (провізор)	5	216	60	156	5	576	16	560	-	5	408	26	36	290	56
5	Медична (клінічна) психологія	6	216	60	156	4	576	16	560	-	5,5	408	26	36	290	56

Додаток В

Таблиця В.1

Оцінювання фізичної працездатності у студентів Республіки Білорусь

№ п/п	Тестові вправи	Рівні і бали									
		високий		вище середнього		середній		нижче середнього		низький	
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
1	Біг на 100 м, с	15,3	15,7	16,0	16,2	16,4	16,6	16,8	17,2	17,6	18,0
2	Біг на 500 м, мин/с	1,40	1,45	1,50	1,55	2,00	2,05	2,10	2,15	2,20	2,25
3	Стрибки у довжину з місця, см	200	190	185	180	175	170	165	160	155	150
4	Піднімання тулуба з положення лежачи, кількість раз за 1 мин	65	60	55	50	48	45	40	35	30	20
5	Нахил тулуба вперед, см	25	21	18	16	14	13	11	9	8	6
6	Човниковий біг 4x9, м/сек	10,1	10,2	10,6	10,8	11,0	11,1	11,2	11,5	11,8	12,0

Таблиця В. 2

Оцінювання фізичної працездатності у студентів НМУ імені О.О. Богомольця

Види випробувань (тестів)	Стать	Нормативи, бали			
		5	4	3	2
Тест Купера м/хв.	ж	2,6	2,1	1,8	1,5
Піднімання тулуба з положення лежачи на спині, кількість разів	ж	42	37	33	28
Згинання і розгинання рук в упорі, лежачи на підлозі, кількість разів	ж	25	21	18	15
Стрибок у довжину з місця, см	ж	210	200	185	165
Біг на 100 м, сек.	ж	14,8	15,5	16,3	17,0
Човниковий біг 4 x 9 м, сек.	ж	10,4	10,8	11,3	11,6
Нахил тулуба вперед з положення сидячи, см	ж	20	18	16	9

Продовження додатку В

Таблиця В 3

Порівняльна характеристика рівня сформованості фізичної працездатності у студентів Республіки Білорусь та України

Навчальне відділення Показник	УО «ВГМУ», n=79		Значимість відмінностей P	НМУ імені О.О.Богомольця, n=72		Значимість відмінностей P	КМУ УАНМ, n=47	
	M±S	W		M±S	W		M±S	W
100 м, с	17,50±1,50	0,94*	U= 2790,0; p>0,05	17,39±0,90	0,82	U= 2786,0; p>0,05	17,48±1,47	0,92*
500 м, с/Тест Купера, м	2,28±0,46	0,91*	-	1,64±0,16	0,72*	U= 2967,0; p>0,05	1,67±0,19	0,76*
Стрибок у довжину з місця, см	170,07±23,72	0,81*	U= 2916,0; p>0,05	170,51±10,86	0,86*	U= 2876,0; p>0,05	170,41±21,47	0,85*
Піднімання тулуба в сід, раз	47,45±11,56	0,96*	U= 1034,0; p<0,05	37,83±5,71	0,83*	U= 1987,0; p<0,05	38,21±6,04	0,94*
Нахил тулуба вперед, см	13,71±6,73	0,96*	U= 1960,0; p<0,05	10,22±6,25	0,93*	U= 1948,0; p<0,05	12,08±6,48	0,96*
4x9 м, с	10,79±0,72	0,98*	U= 2446,0; p>0,05	10,84±0,34	0,67	U= 2398,0; p>0,05	10,81±0,39	0,94*

де, M ± S - середнє і стандартне відхилення, W-показники критерію Шапіро-Уїлкі, U-критерій Манна-Уїтні, * - значимість відмінностей на рівні p < 0,05

Таблиця В 4

Тести і нормативи для проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України

Види випробувань (тестів)	Стать	Нормативи, бали			
		5	4	3	2
Рівномірний біг 3000 м/хв., с 2000 м/хв., с	ч	13,0	13,3	14,2	15,3
	ж	10,3	11,15	11,5	12,3
Підтягування на перекладині або	ч	14	12	11	10
		*	*	*	*
Стрибок у довжину з місця, см		260	240	235	205
Згинання і розгинання рук в упорі, лежачи на підлозі, кількість разів	ж	25	21	18	15
		*	*	*	*
Стрибок у довжину з місця, см		210	200	185	165
Біг на 100 м, сек.	ч	13,2	14,0	14,3	15,0
	ж	14,8	15,5	16,3	17,0
Човниковий біг 4 x 9 м, сек.	ч	9,0	9,6	10,0	10,4
	ж	10,4	10,8	11,3	11,6
Нахил тулуба вперед з положення сидячи, см	ч	13	11	9	6
	ж	20	18	16	9

Додаток Г

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВ'Я

Індивідуальна робота

«Діагностика рівня здоров'я і фізичної працездатності»

Студента(ки) _____ курсу _____ групи

Факультету _____

ППП _____

Перевірив викладач: _____

Кількість балів _____

Київ – 2018

Продовження додатку Г

1. Зазначте скільки Вам повних років _____
2. Оцініть своє доров'я за п'ятибальною шкалою _____
3. Оцінка здоров'я за методикою В. Войтенко _____
4. Контроль функціонального стану студента

№ п/п	Показники	Дата вимірювання							Середнє значення показників
1	Зріст (см)								
2	Вага (кг)								
3	ЧСС у стані спокою								
4	Артеріальний тиск								
5	Індекс Кетле								
6	Окружність грудної клітини								
	а) у стані спокою								
	б) при вдиху								
7	Життєва ємність легень								
8	Індекс Руф'є								
9	Індекс Робінсона								
10	Силовий індекс								
11	Проба Мартіне								

5. Складіть рекомендації по створенню позитивної установки на збереження і зміцнення здоров'я та ведення здорового способу життя.
6. Складіть комплекс ранкової гігієнічної гімнастики або оздоровчої аеробіки з 10-15 вправ.
7. Задання для самостійного опрацювання:
 1. Рухова активність в системі підготовки майбутніх лікарів.
 2. Лікарсько-педагогічний контроль в процесі занять фізичними вправами.
 3. Вплив фізичних вправ на організм
 4. Особливості впливу фізичних вправ на серцево-судинну систему організму
 5. Особливості впливу фізичних вправ на дихальну систему організму

Продовження додатку Г

6. Методика самоконтролю в процесі занять фізичними вправами.
7. Харчування і здоров'я. Вага тіла, фактори, що впливають на динаміку ваги
8. Методика оцінки фізичної підготовленості особистості.
9. Характеристика і зміст здорового способу життя.
10. Фактори, що визначають здоровий спосіб життя.
11. Особливості впливу фізичних вправ на стан опорно-рухового апарату.
12. Оцінка функціонального стану організму.
13. Вікові особливості дозування фізичних навантажень.
14. Харчування як компонент здорового способу життя.
15. Правила надання першої медичної допомоги при побутових і спортивних травмах.
16. Фізична працездатність, її зв'язок з фізичним розвитком і фізичною підготовленістю.
17. Оптимальний руховий режим як засіб збереження здоров'я.
18. Принципи та методичні особливості складання комплексів вправ для розвитку м'язів спини.

Додаток Д

Тренінг № 1

МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**✚ Оцінювання рівня фізичного здоров'я в балах, корелюючи з аеробною продуктивністю за Г. Апанасенко**

У стані спокою вимірюють показники: ЖЕЛ, АТ, ЧСС, довжину тіла, динамометрію кисті і масу тіла.

$$1. \text{Життєвий індекс ІМТ} = \frac{\text{ЖЕЛ}}{\text{маса тіла}}, \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1};$$

$$2. \text{Силовий Індекс} = \frac{\text{Динамометрія кисті}}{\text{маса тіла}} * 100;$$

$$3. \text{Індекс Робінсона} = \frac{\text{ЧСС}_{\text{спок, уд}} * \text{хв}^{-1} * \text{АТ}_{\text{сист, мм рт.ст.}}, \text{ ум.од.}, \text{ де:}}{100}$$

№ п/п	Індекс Робінсона	Оцінка стану	Характеристика стану
1	69 і менше	Відмінний	Функціональні резерви СССу відмінній формі
2	70 – 84	Добрий	Функціональні резерви ССС у нормі
3	85 – 94	Середній	Недостатність функціональних можливостей ССС
4	95 – 110	Погане	Є ознаки порушень регуляції діяльності ССС
5	111 і більше	Дуже погане	Порушена регуляція діяльності ССС

4. Індекс Руф'є

Обстежуваному у положенні лежачи на спині протягом 5хв визначають пульс за 15с (P_1), потім протягом 45с він виконує 30 присідань. Після завершення навантаження треба лягти і виміряти пульс за перші 15с (P_2), а потім за останні 15с першої хвилини відновлення (P_3).

Працевдатність серця визначається за формулою:

$$IP = \frac{4(P_1 + P_2 + P_3) - 200}{100}$$

Продовження додатку Д

Оцінка індексу: менше 3 – працездатність висока; від 4 до 6 – добра; від 7 до 9 – середня; 10 – 14 – задовільна; 15 і вище – погана. Результати оцінюють за таблицею:

Показники	Чоловіки					Жінки				
	Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий	Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
Життєвий індекс, мл/кг (бали)	50 і < (-1)	51-55 (0)	56-60 (1)	61-65 (2)	66 і > (3)	40 і < (-1)	41-45 (0)	46-50 (1)	51-55 (2)	56 і > (3)
Силовий індекс, % (бали)	60 і < (-1)	61-65 (0)	66-70 (1)	71-80 (2)	81 і > (3)	40 і < (-1)	41-45 (0)	46-50 (1)	51-55 (2)	56 і > (3)
Індекс Робінсона, ум. од. (бали)	111 і > (-2)	95-110 (-1)	85-94 (0)	70-84 (3)	69 і < (5)	111 і > (0)	95-110 (-1)	85-94 (0)	70-84 (3)	69 і < (5)
Відповідність маси довжині тіла (бали)	18,9 і < (-2)	19,0-20,0 (-1)	20,1-25,0 (0)	25,1-28,0 (-1)	28,1 і > (-2)	16,9 і < (-2)	17,0-18,0 (-1)	18,1-23,8 (0)	23,9-26,0 (-1)	26,1 і > (-2)
Індекс Руф'є, відн. од. (бали)	15 (-2)	14-10 (-1)	9-7 (2)	6-4 (5)	3 (7)	15 (-2)	14-10 (-2)	9-7 (2)	6-4 (5)	3 (7)
Сума балів	3 і <	4 – 6	7 – 11	12–15	16–18	3 і <	4 – 6	7 – 11	12–15	16–18

Критеріями позитивної ефективності занять є: зниження частоти виявлення факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань; зміна співвідношення факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань в бік зменшення ступеня вираженості; зниження ступеня вираженості ризику розвитку серцево-судинних захворювань; підвищення рівня соматичного здоров'я; досягнення належного рівня фізичного стану; досягнення безпечного рівня здоров'я.

МЕТОДИКА САМООЦІНКИ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я

за В. П. Войтенко.

Дана методика полягає в оцінці відповідей на наступні питання:

1. Чи турбує Вас головний біль?
2. Чи прокидаєтесь Ви від будь-якого шуму?

Продовження додатку Д

3. Чи турбує Вас біль в області серця?
4. Чи вважаєте ви, що у Вас погіршився зір?
5. Чи вважаєте ви, що у Вас погіршився слух?
6. Чи намагаєтеся Ви пити тільки кип'ячену воду?
7. Чи поступаються Вам місцем у міському транспорті?
8. Чи турбує Вас біль в суглобах?
9. Чи впливає на Ваше самопочуття зміна погоди?
10. Чи бувають у Вас періоди, коли Ви із-за хвилювання втрачаєте сон?
11. Турбує Вас закреп?
12. Чи турбує Вас біль в області печінки?
13. Чи бувають у Вас запаморочення?
14. Чи стало Вам важче зосереджуватися ніж раніше?
15. Чи турбує Вас послаблення пам'яті, забудькуватість?
16. Чи відчуваєте Ви у різних областях тіла печіння, поколювання, «повзання мурашок»?
17. Чи турбує Вас шум або дзвін у вухах?
18. Тримаєте Ви для себе в домашній аптечці один з наступних медикаментів: валідол, нітрогліцерин, серцеві краплі?
19. Чи бувають у Вас набряки ніг?
20. Чи доводилося Вам відмовитися від деяких страв?
21. Чи буває у Вас задуха при швидкій ходьбі?
22. Чи турбує Вас біль в області попереку?
23. Доводилося Вам у лікувальних цілях вживати будь-яку мінеральну воду?
24. Чи буває неприємний запах з рота?
25. Можна сказати, що Ви стали легко плакати?
26. Чи буваєте Ви на пляжі?
27. Чи вважаєте Ви, що зараз Ви також працездатні, як раніше?

Продовження додатку Д

28. Чи бувають у Вас періоди, коли ви відчуваєте себе радісним, збудженим, щасливим?

29. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?

Ключі. На перші 28 запитань передбачені відповіді «1» або «0», на останнє – «добрий», «задовільний», «поганий» і «дуже поганий».

Підраховується число нулів на перші 28 питань, додається 1, якщо на останнє питання дана відповідь «поганий» або «дуже поганий». Підсумкова оцінка відображає кількісну самооцінку здоров'я: 0 - при «ідеальному» і 29 - при «дуже поганому» самопочутті. Тобто, критеріями позитивного ефекту занять є зменшення кількості негативних відповідей, підвищення самооцінки рівня здоров'я.

№ п\п	Шкала оцінки здоров'я	
	Кількість балів	Стан здоров'я
1	0 – 3	Ідеальний
2	4 – 7	Добрий
3	8 – 13	Середній
4	14 – 21	Задовільний
5	22 – 28	Незадовільний

Система Кеннета Купера

Полягає переважно в розвитку серцево-судинної системи за допомогою ходьби, бігу, плавання. При визначенні фізичного стану взято показник, що характеризує стан серця і судин людини, тобто здатність людини засвоювати певну кількість кисню. Автор зазначає, що для хорошого здоров'я ключовими є компоненти фізичної форми: серцево-легенева витривалість, гнучкість, сила, правильне співвідношення м'язів і жиру. Гнучкість займає друге місце по важливості для здоров'я після витривалості. також автор зауважує, що для оздоровчого бігу мінімальний обсяг навантаження: для чоловіків у тиждень, повинен сягати – 15 км, а для жінок у тиждень – 12 км.

✚ Система академіка М. Амосова

Режим 1000 рухів (достатня резервна працездатність внутрішніх органів). Існує п'ять ключових складових здоров'я: фізичні навантаження (20-30 хв. фізкультури, щоб виснажитися, спитіти і пульс зріс у двічі); обмеження в харчуванні (маса тіла = зріст (см) мінус 100); загартування; час і вміння відпочивати, уміння розслабитись; щасливе життя.

Оцінювання рівня здоров'я за зазначеними методиками

№ п/п	Загальна кількість балів	Оцінка
1	0 – 38	5
2	43 – 63	4
3	68 – 88	3
4	93 – 124	2
5	129 і більше	1

Додаток Д

Тренінг № 2

Пілатес, як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Для проведення тренінгу використані праці науковців: Алперс Э. (2006) [1]; Джуган Л.М., Бабанін О.О. (2013) [2]; Робинсон Л., Томсон Г. (2003, 2004) [3, 4]; Сінтія Вейдер (2006, 2007) [5,6]; Хердман А. (2004) [7].

Пілатес – це різноманітність емоцій, пластика і грація тіла, горда постава і легка хода, фізична і психічна розрядка, активне протистояння стресам, заряд бадьорості, гарного самопочуття і енергії - без перенапруги, болю і ризику отримати травму, відпочинок і позитивні емоції Сінтія Вейдер (2006, 2007) [5,6].

Основні принципи методики Пілатес [5,6]:

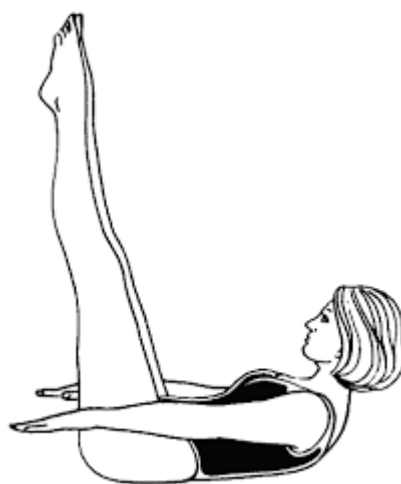
✚ Релаксація. Тренування починається з розслаблення, яка допомагає налаштувати організм на тренування, позбавляючи тіло і розум від напруг і стресів.



✚ Концентрація. Уміння концентрувати думку на тій частині тіла, над якою йде робота, допомагає досягти максимального ефекту. Згодом, після практики, ваші дії стануть автоматичними, але концентрація все одно необхідна. Нервова система сама обирає правильну координацію рухів, а, подумки концентруючись, ми допомагаємо їй вибрати правильну комбінацію м'язів для виконання нових рухових дій. Зоровий образ, створюваний за допомогою концентрації, забезпечить правильне виконання вправи, а значить максимально швидке досягнення очікуваних результатів.



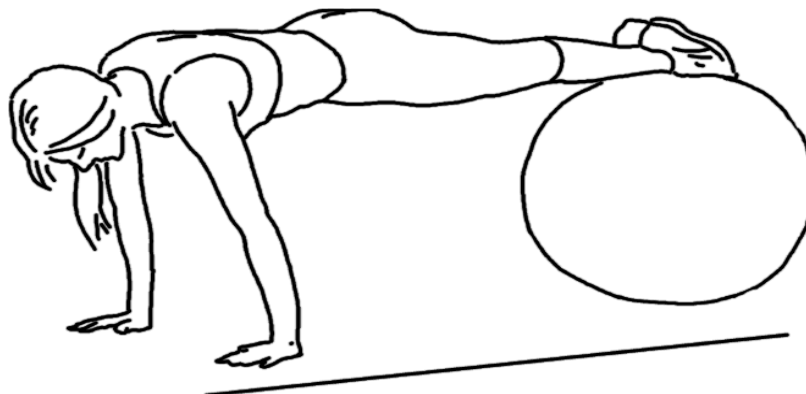
✚ Вирівнювання. У процесі виконання вправ необхідно стежити за правильним положенням тіла. Так, як тіло є єдиною, замкнутою системою і якщо одна з його частин погано працює, страждають усі інші, наприклад домінування однієї м'язи призводить до того, що інші працюють менше або зовсім не задіяні. Особливе значення слід надавати нейтрального положення хребта, а також взаємного розташування хребта і тазу. Необхідно виключити будь-які м'язові дисбаланси. Ваше тіло повинно займати відповідне положення, щоб включити в роботу потрібні м'язи. Тепер визначимо правильне положення тіла стоячи і лежачи.



✚ Центрування. Створення сильного центру. Саме м'язи живота служать корсетом і опорою для хребта та внутрішніх органів, а також відіграють важливу роль у підтримці середньої частини тіла: вони не просто згинають тулуб, а підтримують правильну поставу. Слабкість цих м'язів призводить до нестабільності нижньої частини спини. Виконуючи будь-які вправи (стоячи,

Продовження додатку Д

сидячи або лежачи), намагайтеся нижні м'язи живота підтягнути вгору і всередину до хребта. Цим ви не тільки підкачаєте їх, постійно тримаючи в напрузі, але і створите силовий стрижень між пупком і хребтом.



✚ Дихання. Щоб організм під час виконання рухів отримував максимальну кількість кисню, необхідно навчитися правильно дихати. Правильно дихати - означає дихати на повні груди, максимально розширюючи грудну клітку (це так зване «грудне» або «бічне подих»). Дихайте легко і природно, дотримуючись наступного правила: перед виконанням руху - вдих; в процесі виконання - видих, причому видихаючи підтягуйте живіт до хребта; потім вдих, розслаблення і повернення в початкове положення. Виконання вправи на видиху дозволить вам уникнути перенапруги, розслабитися в русі. Також ви зможете зберегти стабільність тулуба і не затримувати дихання (затримка негативно впливає на серце).

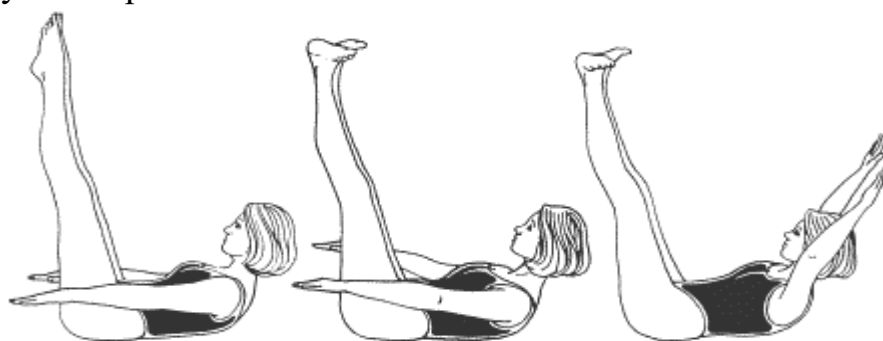


Продовження додатку Д

✚ Плавність виконання. Сенс пілатесу - в граціозному, керованому і контрольованому виконанні природних рухів, що дозволяє концентрувати свою увагу на тому, щоб необхідну роботу робили потрібні м'язи. Кожну вправу слід виконувати в певному темпі і ритмі. Одні робляться повільно, інші пов'язані з досить швидкими рухами. Але жодна з вправ у пілатесі не виконується в швидкому темпі, навпаки, всі вони вимагають рівномірності і плавності рухів. М'язи легше розтягувати повільно і спокійно - так ви знижуєте ризик пошкодження суглоба і ваша м'яз швидше пристосовується до навантаження.



✚ Витривалість. Зміцнення глибоких м'язів тулуба дозволить легко справлятися з будь-якою діяльністю, адже ви перестанете витратити енергію на непотрібну напругу й марні рухи, тому що м'язи почнуть працювати так, як їх запрограмувала природа. після регулярних тренувань протягом місяця або двох ви помітите відчутний приплив сил.



✚ Координація. Уміння зосереджувати увагу нерозривно пов'язано зі здатністю координувати свої дії. Поступово розвиваючи концентрацію уваги на скоординованості рухів рук, ніг і тулуба, а також дихання, ви втратите

Продовження додатку Д

незграбність рухів, зробіть їх більш плавними та відточеними, що буде помітно не тільки при виконанні вправ, а й у повсякденному житті. Зв'язок між розумом і тілом якісно покращить ваше ділове, особисте та побутове життя.



Методика Пілатес дозволяє комплексно впливати на організм, це повний і гармонійний метод фізичного тренінгу, всі вправи доповнюють один одного і забезпечують тілу баланс і рівновагу.

Література

1. Алперс Э. Пілатес: совершенное руководство для сильного, стройного и здорового тела / Э. Алперс. – М.: Изд-во «АСТ», 2006. – 272с.
2. Джуган Л.М., Бабанін О.О. Пілатес – гімнастика для всіх. Комплекси вправ. /Л.М. Джуган, О.О. Бабанін // Закарпатський держ. університет. – 2013. – 26 с.
3. Робинсон Л. Пілатес: путь вперед / Л. Робинсон, Г. Томсон. – М.: Попурри, 2003. – 192 с.
4. Робинсон Л., Томсон Г. Управление телом по методу Пилатеса/ Пер. с англ. П.А. Самсонов. – 2-е изд. – Мн.: ООО «Попурри», 2004. – 128с.
5. Синтия Вейдер. Пілатес для идеальной осанки: Феникс; Ростов н/Дону; 2007 URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=182600
6. Синтия Вейдер. Пілатес в 10 простых уроках: Феникс; Ростов-на -Дону; 2006 URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=182604
7. Хердман А. Система Пилатеса. // А. Хердман. Киев:София. – 2004. – 144 с.

Додаток Д

Тренінг № 3

Вправи методики Пілатес

1. *Сотня* (hundred). Зміцнюємо: прес, сідниці, внутрішню і зовнішню поверхню стегон.

Лежачи на спині. Ноги зігнуті в колінах під кутом 90 °. Голова і плечі підняті, тільки кінці лопаток стосуються килимка. Погляд на пупок. Корпус щільно притиснутий до підлоги і стабілізовано. Удари прямими руками вниз, не до підлоги. Візуалізація через «удари руками по воді». На 5 ударів руками вдих і на 5 ударів - видих. В ідеалі вправу - це сто ударів руками. Дивіться за своїм станом і силам.

2. *Скручування наверх* (roll-up) і *вниз* (roll-down). Лежачи на спині. Ноги напівзігнуті, стопи притиснуті до підлоги. Руки витягнуті уздовж корпусу. Коліна щільно зведені. Сідниці напружені. На видиху напружте прес і виконайте скручування корпусу вгору і вперед, починаючи з шиї і плечей. Повільно піднімайте корпус, відриваючи хребець за хребцем від статі. Опускайтеся до ніг, наскільки дозволяє розтяжка. Тягніться вперед. Поверніться в положення сидячи. Потім на вдиху напружте сідниці, підкрутити куприк вперед і почніть повільний рух вниз. Нижня частина корпусу стабілізована і напружена. Кладіть спину на підлогу, відчуваючи кожен хребець, до положення лежачи. Виконуйте вправу 3-5 разів.

3. *Скручування спини* (spine twist). Зміцнюємо: прес, ноги, сідниці.

Сидячи на підлозі, випрямити спину, витягніть руки в сторони, звівши лопатки. Ноги рівні, витягнуті перед собою. Напружте нижню частину живота, потягніться верхівкою вгору, витягаючи хребет. На видиху поверніться в області талії вправо. Підсилюйте видих за рахунок преса і підняття грудної клітини вгору. На вдиху поверніться у вихідне положення. Не піднімайте плечі, руки витягнуті в сторони паралельно підлозі. Виконайте поворот в інший бік. Виконуйте по 3-5 повторень в кожену сторону.

Продовження додатку Д

4. *Підйом стегна 2 (inner-thigh lifts 2)*. Зміцнюємо: прес і всі м'язи стегон, гомілки.

Лежачи на боці, вирівняйте по одній лінії лікоть, плече, поперек і сідниці. Виведіть ноги вперед під кутом 45 ° до корпусу. Нижню ногу поставте на пальці. Верхню трохи підніміть і зафіксуйте. Почніть різкі підйоми нижньої ноги до верхньої. Працюйте, напружуючи м'язи обох ніг. Виконуйте по 5-8 разів кожною ногою.

5. *Удари п'ятами (heel beats)*. Зміцнюємо: м'язи спини, плечей, сідниць, внутрішньої поверхні стегон.

Лежачи на животі, витягніть руки перед собою і розслабте їх, а ноги, навпаки, напружте. На вдиху відірвіть стегна від підлоги, тримаючи ноги прямими. Утримуючи ноги на вазі, злегка ударяйте п'ятами одна об одну. Виконуйте 5 ударів на вдиху і 5 на видиху. Виконуйте 3-5 разів.

6. *Планка з ударами в сторону (planck with blows to the side)*. Зміцнюємо: прес, руки, сідниці, плечі.

Встаньте в упор лежачи як для віджимання. Відірвіть ліву ногу від підлоги, носок тягніть на себе. Повільно виконайте мах лівою ногою вправо, поверніться у вихідне положення. Повторіть вправу 10 разів з кожної ноги, не опускайте коліна на підлогу, під час всього вправи утримуйте позу планки.

7. *Переكاتи (roll over)*. Зміцнюємо прес, масажуємо хребет.

Сядьте на сідниці, зігніть ноги в колінах, підтягніть їх до грудей стопи відірвіть від підлоги, витягнуті шкарпетки з'єднайте, виконайте переكاتи назад-вперед, прокочуючи по підлозі хребець за хребцем. Повторіть переكات вперед-назад 10 разів.

8. *Плечевий міст (shoulder bridge)*. Зміцнюємо: нижній прес, сідниці, м'язи тазового дна.

Ляжте на спину, ноги зігніть в колінах, стопи поставте на підлогу, поперек притисніть до підлоги, прес напружте. Повільно, по одному хребця відривайте

Продовження додатку Д

хребет від статі, піднімаючи таз вгору і затискаючи сідниці, затримайтеся у верхній точці 5 дихальних циклів, Також повільно опустіться вниз. Повторіть вправу 10 разів.

9. «Русалка» (mermaid). Зміцнюємо: косі м'язи живота.

Сядьте на праве стегно і зігніть ноги в колінах, ліву руку витягніть вгору, правою зіпріться на підлогу. Праву руку розташуйте на відстані приблизно 15 см від корпусу і упріться нею в підлогу, а ліву покладіть на коліно. На вдиху відштовхніться правою рукою від підлоги і підніміть обидва стегна, ліва рука при цьому йде вертикально вгору. Вийшло положення повинно нагадувати букву «Т». Поверніться у вихідне положення на видиху і повторіть з іншої ноги. Повторіть вправу 10 разів з кожної сторони.

10. *Маятник* (pendulum). Зміцнюємо: бічну поверхню стегон.

Ляжте на правий бік, тіло утворює пряму лінію. Лівую ногою виконуйте махи вгору, носок відтягніть, Ви повинні відчувати напругу в бічній м'язі стегна. Повторіть цю вправу 20 разів з кожної сторони.

11. «Пила» (saw). Зміцнює косі м'язи живота і розтягує задню поверхню стегна.

Сядьте, витягнувши прямі ноги вперед, руки розставте в сторони. Мізинцем лівої руки плавно потягніться у напрямку до мізинця правої ноги. Спина повинна залишатися прямій, дихання глибоке і плавне.

12. «Човен» (boat). Покращує пружність грудей.

Сидячи на підлозі, зігніть ноги, поставте стопи на підлогу і обхопіть ноги руками під колінами. Тепер спробуйте потягнутися верхівкою якомога вище, витягаючи спину, а щиколотки в цей же час підняти так, щоб вони виявилися паралельно підлозі. Зробіть вдих, а на видиху втягніть живіт і округлите спину. Опустіть ноги і повторіть вправу спочатку.

Продовження додатку Д

14. «Дерево» (tree). Розтягує та зміцнює ослаблені м'язи грудей.

Виконувати вправу потрібно так: встаньте прямо, підніміть долоні і з'єднайте їх над головою; одну ногу підніміть так, щоб стопа перебувала на внутрішній частині стегна; затримайтеся в такій позиції на 30 секунд; поверніться у вихідне положення.

15. «Крила янгола» (angel wings). Підвищує рухливість плечового суглоба, зміцнює м'язи рук.

Ляжте на спину, руки опущені уздовж тіла. Ноги зігніть в колінах, а ступні поставте на підлогу. На вдиху підніміть руки перед собою і опустіть за голову, на видиху розведіть в сторони. Як ніби махає крилами. Слідкуйте, щоб м'язи преса були напружені, а ребра знаходилися в одному положенні. Плечі не повинні підніматися за руками.

16. «Канкан» (cancan). Збільшує гнучкість і рухливість хребта, а також збільшує відстань між хребетними дисками.

Зіпріться на передпліччя, лікті під плечима, коліна зігнуті, шкарпетки злегка торкаються підлоги, ноги стиснуті. Втягнувши живіт, зробіть вдих і розгорніть коліна вправо. На видиху випряміть ноги по діагоналі до корпусу. Вдихніть і зігніть коліна, приймаючи початкове положення. Видихніть і виконайте вправу в іншу сторону. Зробіть кілька повторів.

17. «Дельфін» (dolphin). Зміцнення м'язового корсета, що підтримує опорно-руховий апарат

Планка на ліктях. Прийміть положення, щоб тіло утворило пряму лінію від основи шиї до п'ят. Зробіть глибокий вдих і одночасно піднімайте сідниці вгору, опускаючи при цьому голову вниз і видихаючи. Затримайтеся на 5-8 секунд в такій позі і, зробивши ще один дихальний цикл.

Додаток Д
ЛЕКЦІЯ №1

«Здоров'я – здоровий спосіб життя – запорука професійного довголіття».

План.

1. Визначення поняття здоров'я та його складові.
2. Вплив фізичного виховання на здоров'я його зміцнення та збереження.
3. Самооцінка рівня здоров'я за методикою В. П. Войтенко.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СКЛАДОВІ.

Здоров'я людини формується у результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Проблеми здоров'я людини виникають у результаті дії різних чинників, зокрема: тривалої і напруженої розумової та фізичної діяльності, понаднормове перебування за комп'ютером/телевізором, що сприяють виникненню невротичних розладів; не регулярне не якісне харчування, домінування «фаст-фуду» у поєднанні з гіпокінезією і гіподинамією, які обумовлюють пригнічення активності усіх систем організму.

За визначенням ВООЗ (Статут, 1946; п. 1.2.) *здоров'я* – це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». За даними цієї організації здоров'я людини на 50-55 % визначається умовами і способом її життя, на 25% – екологічними умовами, на 15-20% воно обумовлено генетичними факторами і лише на 10-15% – діяльністю системи охорони здоров'я. Очевидно, що першорядна роль у збереженні і формуванні здоров'я належить самій людині, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням, її цінностям та установкам, а також власного способу життя.

Згідно із резолюцією Генеральної Асамблеї ООН №38/54 від 1997 року, життя і здоров'я населення визначаються як найвищі людські цінності, що відображають загальний рівень соціально-економічного розвитку суспільства, є

Продовження додатку Д

показником цивілізованості, доцільності і ефективності всіх сфер господарської діяльності. На думку А. Щедріної [14, с.4] – це «цілісний багатовимірний динамічний стан (включаючи його позитивні та негативні показники), який в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального і екологічного середовища дозволяє людині здійснювати його біологічні та соціальні функції»; О. Міхеєнко [5, с. 21] вважає, здоров'я – «динамічним станом життєдіяльності людини, який визначається здатністю організму до саморегуляції, підтримання гомеостазу, самозбереження та самовдосконалення соматичного і психічного статусу за оптимальної та гармонійної взаємодії всіх різнорівневих систем фізичного тіла; адекватним і гармонійним інформаційним, енергетичним, речовинним обміном між організмом людини і природою (довкіллям), між людиною і суспільством; можливостями резервно-компенсаторних механізмів; ступенем екологічної забрудненості організму; рівнем виконання біологічних та соціальних функцій».

Великий кардіохірург М. Амосов [1, с. 5-6] наголошує, що здоров'я є «сумою резервних потужностей основних функціональних систем організму, які лежать в межах від максимальної кількості функції до її нормального рівня». Лікар-офтальмолог Saman Wimalasundera стверджує, що здоров'я – є «звуком тіла і здорового розуму чи/або звуковою функцією тіла» і підкреслює, що для анатоміста здоров'я означає – нормальну анатомічну структуру організму особистості; фізіолога – це нормальне функціонування тіла; генетика – правильне існування генетичного потенціалу організму; біохіміка – нормальний біохімічний рівень; патологоанатома – нормальний клітинний склад.

Із поняттям «здоров'я» пов'язані інші терміни, поєднані з ним і актуальні для дослідження, зокрема: здоровий спосіб життя, здоров'язбереження, соматичне (фізичне) здоров'я, рівень здоров'я. Розглянемо детальніше кожне з цих понять:

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я населення через зміну стиля та укладу життя [2].

Продовження додатку Д

Аналіз наукових досліджень [2, 4, 6, 8]. свідчить, що серед об'єктивних і суб'єктивних причин різкого зниження рівня здоров'я студентів основними є такі: глибока соціально-економічна криза; глобально-економічні проблеми; слабка матеріально-технічна база навчальних та оздоровчих закладів; недосконала структура системи охорони здоров'я; відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації до ведення здорового способу життя як провідного чинника збереження й зміцнення здоров'я; фінансові труднощі, пов'язані з придбанням якісного шкільного обладнання; відсутність у навчальних закладах оптимального повітряно-теплого і світлового режимів; розумові і фізичні перевантаження розкладом занять тощо.

Фахівці ВООЗ наголошують, що три чверті всіх смертей можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя, при цьому ефективність профілактики для зниження смертності при хворобах серця та судин більше ніж на 50 % пов'язана з модифікацією факторів ризику і на 40 % – з якісним лікуванням.

М. Співак [10, с.37] стверджує, що ЗСЖ – це «усвідомлене, відповідальне, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є формування, збереження і зміцнення всіх складових здоров'я». Ю. Бойчук [2, с. 39] визначає його у широкому і вузькому сенсі, зокрема: у широкому сенсі – як «динамічне буття особистості, яке відображає позитивне ставлення до здоров'я як цінності (у тому числі професійної), спрямоване на самозбереження і самореалізацію в різних сферах життя (праці, відпочинку, побуту), що сприяє підвищенню творчої активності для виконання своїх функцій: навчання, виховання, розвитку необхідних властивостей і якостей особистості». У вузькому сенсі [2, с. 39-40] розуміє як «сукупність ціннісних орієнтацій та установок, звичок, режиму і темпу

Продовження додатку З

життя, спрямованих на збереження, зміцнення, формування, відтворення здоров'я у процесі навчання, виховання, спілкування, праці, відпочинку та у процесі майбутньої професійної діяльності».

Здоровий спосіб життя [2, 8] є визначальним чинником забезпечення тривалості активного життя, соціального, біологічної та психічної стабільності громадян. Компонентами ЗСЖ є: здоровий сон; раціональне харчування; дотримання правил особистої гігієни та режиму дня; достатня рухова активність; загартовування; відмова від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання наркотиків та зловживання алкоголем), тобто найкращим шляхом до здоров'язбереження.

Здоров'язбереження, на думку М. Співака [10, с. 58-59] - це процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфер особистості; ціннісне ставлення до власного здоров'я і оточуючих, загальне усвідомлення особистої відповідальності за власне здоров'я.

Здоров'язбереження особистості, на думку науковців Л. Лаврової, Н. Мікулак, В. Савченко [4, с.3] – це процес діяльнісного збереження й зміцнення здоров'я, спрямований на підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих на основі знань та навичок про збереження здоров'я і усвідомлення власної відповідальності за нього.

Здоров'я людини, науковці [1, 2, 9] розглядають як взаємопов'язану систему і виокремлюють такі його складові: духовне, психічне, моральне, соціальне, фізичне. Вони невід'ємні один від одного, так як разом, і у сукупності визначають стан здоров'я особистості. Розкриємо більш детально кожен із зазначених компонентів, отже:

Духовне здоров'я [9, с. 16-20] – це «духовний світ особистості її свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду; «це прагнення до істини, добра, здатність діяти із любов'ю до ближнього, це причетність до живої і неживої природи» [9, с. 70]

У Декларації прав людини, Генеральної Асамблеї ООН зазначено, що «особливість лікарської діяльності обумовлена необхідністю високих духовних та морально-етичних якостей для будь-якого медичного працівника, в першу чергу –

Продовження додатку Д

лікаря». Адже, відповідальність за пацієнта і його здоров'я має бути головним моральним завданням будь якого лікаря.

Психічне здоров'я. За визначенням ВООЗ це «стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати» досліджуючи психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження І. Шаронова [13, с. 745], наголошує, що психічно здоровою є «гармонійна, врівноважена особистість, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб, а її здатність до самоуправління пов'язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль».

Рухова активність, фізичні вправи та спорт впливають на відновлення психічного здоров'я зокрема: підвищують психічну активність; сприяють інтенсивному розвитку психічних процесів (пам'яті, відчуття, контроль емоцій і поведінки, концентрації уваги пізнавальні функції і т. ін.) та виробленні релаксаційних, відновних механізмів, зниженні рівня тривожності шляхом нормалізації показників гормонів, процесів метаболізму у тканинах тощо.

Соціальне здоров'я. З точки зору експертів ВООЗ та дослідників [2, 10], соціальне здоров'я – це «ступінь або міра задоволеності особистості своїм матеріальним добробутом, соціальним становищем у суспільстві».

Соціальне здоров'я залежить від економічних чинників, стосунків з структурними одиницями соціуму (сім'я, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека життя), через які відбуваються соціальні зв'язки та безпека існування, що суттєво позначається на здоров'ї як лікарів так і пацієнтів та їх родичів. Соціальне здоров'я визначається ступенем комфортності особистості, а її благополуччя залежить від рівня засвоєної соціальної культури, від стану індивідуального й суспільного фізичного, психічного, духовного здоров'я

Отже, соціальне здоров'я залежить від місця і ролі самої особи в міжособистісних відносинах та має значний вплив на особистість (лікар, пацієнт і т.д.) та суспільство в цілому.

Продовження додатку Д

Фізичне здоров'я [2, с. 21] - це «стан, при якому інтегральні показники основних фізіологічних систем організму лежать в межах фізіологічної норми і адекватно змінюються при взаємодії людини з середовищем, виконуючи системну функцію - статико-динамічний матеріально-енергетичний гомеостаз організму людини в цілому». Відповідно до принципу гомеостазу, здоров'я зберігається, якщо підтримується сталість внутрішнього середовища.

Факторами фізичного здоров'я є: рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, готовності організму до виконання фізичних навантажень, здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму.

2. ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я, ЙОГО ЗМІЦНЕННЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ.

Відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» (2015), метою фізичного виховання у сфері освіти є забезпечення розвитку фізичного здоров'я студентів, комплексний підхід до формування розумових і фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу та пріоритету оздоровчої спрямованості цього процесу протягом усього життя.

Фізичне виховання, що є однією з невід'ємних складових культури особистості і суспільства в цілому, спрямоване на використання рухової діяльності, як фактору оптимального впливу на фізичний і психофізичний стан, формування та розвитку фізичних якостей [11, 55-57].

Фізичне виховання у освітньому процесі ЗВО [11, 56-58] виступає як засіб соціального становлення майбутніх фахівців, виховання професійно значущих якостей і здібностей, вдосконалення фізичних і психологічних якостей, як засіб досягнення фізичної досконалості, підвищення фізичної працездатності; сприяння усуненню відхилень у стані здоров'я, сприяння усвідомлення про значущість здоров'я як цінності та його збереження.

Продовження додатку Д

Низький рівень фізичної активності і підготовленості не дозволяє майбутнім фахівцям повністю реалізувати свої природні здібності й виконати своє соціальне призначення. Майже у 90 % студентів спостерігається гіподинамія [2, 10], яка призводить до патологічних змін обміну речовин, зниження активності ферментів, деструктивних змін у клітинах і взагалі негативно впливає на роботу всіх органів та систем організму.

У процесі занять з фізичного виховання покращується діяльність центральної нервової системи, активізується і удосконалюється обмін речовин, забезпечується адаптація серцево-судинної, дихальної і інших систем до умов м'язової діяльності, прискорюється процес функціонування систем кровообігу і дихання, а також зменшується довжина функціонального відновлення після навантаження (розумового і фізичного).

Науковці [3, 6, 8, 9, 11] стверджують, що під час занять фізичним виховання, спортивних і рухливих ігор, шляхом взаємодії студентів між собою та викладачем, формуються комунікативні та організаційні навички, міжособистісні відносини та робота в команді. Різноманітні ігрові завдання сприяють формуванню сміливості, рішучості, самовдосконаленню, самоорганізації, лідерству і т. ін.

Заняття фізичними вправами здійснюють всебічний позитивний вплив на організм: розвивається стійкість до: м'язових напружень та стресових чинників; нестачі кисню (гіпоксії) у фізично тренуваних людей в порівнянні з нетренованими; удосконалюються механізми регуляції діяльності організму в умовах гіпоксії; зростає стійкість організму до дії токсичних речовин.

У людей, що займаються фізичними навантаженнями, кількість лейкоцитів у крові зазвичай підвищена. При м'язовій роботі збільшується кількість циркулюючої крові (за рахунок виходу з «депо»). Відбувається її перерозподіл в організмі: велика частина крові спрямовується до активно працюючих органам: скелетних м'язів, серця, легким. Зміни у складі крові спрямовані на задоволення збільшеної потреби організму в кисні. В результаті збільшення кількості

Продовження додатку Д

еритроцитів і гемоглобіну підвищується киснева ємність крові, тобто збільшується кількість кисню, що переноситься в 100 мл крові. При заняттях фізичними вправами збільшується маса крові, підвищується кількість гемоглобіну (на 1-3%), збільшується кількість еритроцитів (на 0,5-1 млн в кубічному міліметрі), зростає кількість лейкоцитів і їх активність, що підвищує опірність організму до простудних і інфекційних захворювань. У результаті м'язової діяльності активізується система згортання крові. Це один із проявів термінової адаптації організму до впливу фізичних навантажень і можливим травмам з подальшим кровотечею.

Активна рухова діяльність викликає розширення кровоносних судин, зниження тонуусу їх стінок, підвищення їх еластичності. При фізичних навантаженнях майже повністю розкривається мікроскопічна капілярна мережа, яка в спокої задіяна всього на 30-40%. Все це дозволяє істотно прискорити кровотік і, отже, збільшити надходження поживних речовин і кисню в усі клітини і тканини організму.

Зміни показників дихальної системи при виконанні м'язової діяльності оцінюються за частотою дихання, життєвої ємності легень, споживанню кисню, кисневого обов'язку й інших більш складним лабораторним дослідженням. Частота дихання (зміна вдиху і видиху і дихальної паузи) - кількість подихів в одну хвилину.

Вплив фізичних вправ на нервову систему полягає в розвитку координації різноманітних рухів, регуляції функцій серцево-судинної і дихальної систем, в тренуванні адаптаційних механізмів. Зміни показників нервової системи за рахунок підсиленого кровообігу нервові клітини одержують більше споживчих речовин, кисню, краще розвиваються і енергійніше працюють. Здібність нервової системи точно керувати роботою певних груп м'язів, що обумовлює координацією (узгодженням) рухів, найбільш досконало розвивається саме рухливими іграми і фізичними вправами. Людина, яка добре володіє координацією рухів, швидше

Продовження додатку Д

засвоює нові складні елементи фізичної роботи, виконує їх спритніше, ніж фізично невідготвлена людина.

Систематично виконувані фізичні навантаження покращують обмін речовин і енергії, збільшують потребу організму в поживних речовинах, стимулюючих виділення травних соків, активізують перистальтику кишечника, підвищують ефективність процесів травлення.

Таким чином, фізичні вправи і рухова активність загалом, через м'язову систему, діють на організм у цілому: серцево-судинну, нервову, м'язову системи, обмін речовин. Під їхнім впливом кістки скелету набувають міцності, збільшується амплітуда рухів у суглобах, формується мускулатура, гарна постава, організм усебічно розвивається. В організмі понад 650 м'язів і 320 суглобів, їхнє нормальне функціонування передбачає інтенсивне і систематичне навантаження кожного з них.

Додаток Е

ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ

11 курсу 2 медичного факультету 10 групи

№ п/п	ІПІ студента	Діагностика рівня здоров'я					Оцінка	Тест «Купера», м		Стрибок у довжину, см		Човниковий біг, сек.		100м		Згинання-розгинання рук в упорі лежачи, раз		Піднімання тулуба в сидінні, хв		Нахил тулуба вперед, см		Оцінка
		Войтенко	Апанасенк	Індекси				Тест «Купера», м	Стрибок у довжину, см	Човниковий біг, сек.	100м	Згинання-розгинання рук в упорі лежачи, раз	Піднімання тулуба в сидінні, хв	Нахил тулуба вперед, см								
				Кетле	Руф'є	Пеньє																
1	Венгел Дарина	9/4	8/3	29/4	4/4	22/3	3	2,2	4	190	3	10,4	5	16,3	3	2,2	4	4,2	5	1,1	2	4
2	Веретюк Олена	22/2	4/2	18/1	12/2	25/3	2	2,4	5	172	3	10,9	3	16,6	2	1,9	3	4,3	5	1,7	3	3
3	Григорен Олександр	6/4	14/5	22/5	4/4	11/4	4	2,8	5	245	4	9,2	5	13,7	4	4,1	5	4,5	4	1,8	5	5
4	Мішук Надія	14/2	5/2	21/5	8/3	18/4	3	2,5	4	215	3	9,4	5	14,1	4	3,9	4	4,4	4	1,4	5	4
5	Морозенко Кат.	16/2	9/3	25/4	16/1	33/2	2	1,85	2	185	4	10,9	4	16,8	3	1,8	4	3,7	4	1,5	3	3
6	Настіна Іра	11/3	11/3	20/5	15/1	36/1	3	2,1	4	158	2	11,3	3	17,1	2	1,6	3	3,5	3	1,8	4	3
7	Нікіфоров Влад	19/2	5/2	23/5	17/1	24/3	3	2,1	2	238	4	9,7	4	14,7	3	2,8	2	4,5	4	1,1	4	3
8	Панур Олександр	5/4	14/4	19/1	9/3	19/4	3	2,3	3	234	4	9,5	4	14,2	4	4,0	5	4,8	3	9	3	4
9	Пирія Софія	9/3	13/4	24/5	12/2	29/2	4	1,65	2	148	2	10,6	5	16,6	3	1,7	3	3,9	4	1,2	2	3
10	Прокопенко Ана	11/3	12/4	32/3	8/3	11/4	3	1,8	3	236	3	9,8	4	14,9	3	3,2	4	4,1	3	1,9	5	4
11	Олександрівна Євген	22/2	4/2	30/3	13/3	24/3	2	2,25	3	181	4	10,8	5	16,4	4	1,6	3	4,0	4	1,4	2	3
12	Рамащенко Полина	19/2	6/2	26/4	10/3	12/4	3	1,95	3	185	4	11,7	2	17,9	2	1,6	3	3,8	4	2,0	5	3
13	Сабрі Артур	5/5	16/5	23/5	5/4	10/4	5	1,75	2	250	5	9,2	5	14,2	4	4,9	5	5,5	5	1,6	5	4
14	Турченко Аліна	9/3	15/4	27/4	11/2	12/4	3	2,5	5	186	4	11,1	3	16,7	3	1,6	3	4,4	5	1,3	2	4
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

Викладач Ткачук О.Г.

(Підпис)

Додаток Ж

Навчальна програма з дисципліни «Фізичне виховання» на компетентнісній основі

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної
роботи НМУ
Доцент Стеченко О.В.

« 20 » чэр 2017 року

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри фізичного
виховання і здоров'я
Доцент Гусев Т.П.

« 21 » к.б.н 2017 року

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З ДИСЦИПЛІНИ
«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти

галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

спеціальності:

- 221 «Стоматологія»
- 222 «Медицина»
- 225 «Медична та психологічна реабілітація»
- 226 «Фармація»

2016 – 2017 навчальний рік

Продовження додатку Ж

Розробники:

Гусєв Т.П., завідувач кафедри фізичного виховання і здоров'я, канд. пед. наук, доцент

Щербина Ю.В., професор кафедри фізичного виховання і здоров'я, канд. пед. наук

Дяченко А.П., доцент кафедри фізичного виховання і здоров'я, канд. пед. наук,

Пустолякова Л.М., викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я, канд. пед. наук

Ткачук О. Г., викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я

Схвалено на засіданні циклової методичної комісії _____

Протокол № 2

від « 31 » февраля 2016 року

1.3. Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту фізичне виховання забезпечує набуття студентами **компетентностей**:

- ***Інтегральних.*** Здатність розв'язувати не типові, складні задачі та проблеми у професійній діяльності; використовувати сучасні, інноваційні соціально-гігієнічні методики збору та методико-статистичного аналізу інформації про показники здоров'я.

- ***Загальних.*** Здатність: до здоров'язбереження; застосування знань зі здоров'язбереження у практичних ситуаціях; використання експрес-методів діагностування здоров'я; планувати та управляти часом; адаптуватися у нових, швидкоплинних ситуаціях; до міжособистісної взаємодії, роботи в команді, лідерства; мотивувати людей та рухатися до спільної мети; виявляти ініціативу; діяти на основі етичних міркувань (мотивів); оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт; працювати самостійно; досягти успіху.

- ***Спеціальних (фахові, предметні).*** Демонструвати знання щодо: профілактики захворювань та забезпечення оптимального рівня фізичної підготовленості; впливу фізичних вправ на організм, їхнє ефективне, свідоме використання для збереження та зміцнення здоров'я; набуття умінь і навичок рухової активності; забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості; застосовувати зміст та форми фізичних вправ при самостійній фізичній підготовці; основ методики контролю та самоконтролю при самостійному виконанні фізичних вправ; оцінювання і контролю рівня фізичного здоров'я і результатів фізичної підготовки або спортивної діяльності; застосування засобів фізичного виховання для здоров'язбереження; самовдосконалення та самореалізації; здійснення безпечної діяльності; удосконалення спортивної майстерності.

Продовження додатку Ж

**Деталізація компетентностей відповідно до дескрипторів НРК у формі
«Матриці компетентностей»:**

№ п/п	Класифікація компетентностей за НРК	Знання	Уміння	Комунікація	Автономія та відповідальність
1	2	3	4	5	6
I	Інтегральні компетентності				
	Здатність розв'язувати не типові, складні задачі та проблеми у професійній діяльності; використовувати сучасні, інноваційні соціально-гігієнічні методики збору та методико-статистичного аналізу інформації про показники здоров'я				
II	Загальні компетентності:				
1	застосовувати знання у практичних ситуаціях		+	+	+
2	планувати та управляти часом		+	+	+
3	здоров'язбереження		+	+	+
4	адаптуватися в новій швидкоплинній ситуації	+	+	+	+
5	діяти на основі етичних міркувань (мотивів)	+	+	+	+
6	міжособистісна взаємодія, робота в команді, лідерство	+	+	+	+
7	мотивувати людей та рухатися до спільної мети;	+	+	+	+
8	виявляти ініціативу;		+	+	+
9	оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт		+	+	+
10	працювати самостійно		+	+	+
11	бажання досягти успіху			+	+
III	Спеціальні (фахові) компетентності				
1	знання, щодо профілактики захворювань та забезпечення оптимального рівня фізичної підготовленості;	+	+	+	+
2	знання, щодо впливу фізичних вправ на організм, їхнє ефективне, свідоме використання для збереження та зміцнення здоров'я	+	+	+	+
3	навички рухової активності	+	+	+	+
4	забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості	+	+	+	+
5	застосування методик діагностування рівня здоров'я, змісту та форм фізичних вправ при самостійній фізичній підготовці	+	+	+	+

Продовження додатку Ж

6	знання, щодо основ методики самостійних занять, контролю та самоконтролю при виконанні фізичних вправ	+	+	+	+
7	знання, щодо оцінювання і контролю рівня фізичного здоров'я і результатів фізичної підготовки або спортивної діяльності	+	+	+	+
8	застосування засобів фізичного виховання для здоров'язбереження	+	+	+	+
9	удосконалення спортивної майстерності		+	+	+
10	самовдосконалення та самореалізація		+	+	+
11	здійснення безпечної діяльності	+	+	+	+

Результати навчання для дисципліни:Студенти повинні знати:

- ✓ вплив фізичних вправ на організм, психофізіологічні особливості організму;
- ✓ різні методики самостійних занять, контролю та самоконтролю при виконанні фізичних вправ;
- ✓ методики діагностики фізичного стану;
- ✓ загальні закономірності впливу фізичних навантажень на організм в цілому, на окремі органи і системи організму;
- ✓ механізми адаптації організму до фізичних навантажень;
- ✓ сутність і зміст основних оздоровчих програм;
- ✓ критерії оцінки стану свого здоров'я;
- ✓ правила обраного виду спорту;
- ✓ досягнення спортсменів України в даному виді спорту на міжнародній арені;
- ✓ принципи спортивної етики, основи організації змагань та їх правила;
- ✓ сутність категорій «адаптивний спорт», «студентський та масовий спорт», «спорт вищих досягнень», «професійно-прикладний спорт», «спортивне змагання», «спортивна досконалість»

вміти:

- ✓ використовувати засоби фізичного виховання для розвитку і удосконалення фізичних якостей і рухових здібностей особистості;
- ✓ використовувати засоби фізичного виховання для корекції фізичного та функціонального стану і зміцнення здоров'я, а також для профілактики професійних захворювань;
- ✓ оцінювати і контролювати рівень фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовки та спортивної діяльності;
- ✓ застосовувати методичні підходи до основ фізичних вправ під час самостійної роботи;
- ✓ брати участь у оздоровчих та спортивно-масових заходах університету
- ✓ складати комплекси фізичних вправ відповідно до своєї фізичної підготовки;
- ✓ застосовувати здоров'язберігаючі технології у професійній діяльності
- ✓ володіти навичками збереження та зміцнення здоров'я, та здоров'язберігаючих технологій;
- ✓ володіти технікою і тактикою обраного виду спорту;
- ✓ здійснювати допомогу в організації змагання і суддівстві;
- ✓ брати участь у змаганнях різного рівня (для студентів спортивного відділення).

Продовження додатку Ж

Ілюстрація готовності науково- педагогічних працівників фізичного виховання до формування здоров'язберезувальної компетентності



Додаток И

Довідки про впровадження результатів дисертаційного дослідження



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

01601 м. Київ, бульвар Т. Шевченка 13
 тел.: (044) 234-40-62, факс : (044) 234-92-76

24.06.2018 № 120/3-422

На № _____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ткачук Олени Геннадіївни
«Формування здоров'язбережувальної компетентності
майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання»
 на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук,
 за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

У процесі підготовки студентів у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, упродовж 2014-2018 рр. впроваджувалась модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Результати дисертаційного дослідження Ткачук О. Г. мають актуальність, становлять практичний інтерес. Практично значущими виявились розроблені дисертанткою методичні рекомендації формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, які сприяли розвитку позитивної мотивації до здоров'язбереження; розумінню студентами цінності і значущості здоров'я для професійної діяльності.

Впровадження виконано у розробці навчальної програми з дисципліни «Фізичне виховання», для підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 225 «Медична та психологічна реабілітація», 226 «Фармація».

Порівняльний аналіз результатів педагогічного експерименту до і після застосування методики формування здоров'язбережувальної компетентності

Продовження додатку И

майбутніх лікарів, запропонованої дисертанткою, засвідчив, підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Як результат, впровадження авторської моделі і методичних рекомендацій «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів» позитивно вплинули на підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у освітньому процесі з фізичного виховання.

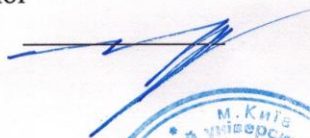
Отримані результати дослідження можна рекомендувати для подальшого впровадження у освітньому процесі з фізичного виховання закладів вищої медичної освіти.

зав. кафедри фізичного
виховання і здоров'я, доцент



Т.П Гусев

В. о. ректора Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця
член-кореспондент НАПН України
перший проректор з науково-педагогічної
роботи, професор



Я. В. Цехмістер



Продовження додатку И



«Затверджую»

Проректор з науково-педагогічної
(навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова

д.мед.н., проф. Гумінський Ю.Й.
"Вересень" 2018 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів, отриманих у дисертаційній роботі, у навчальний процес

Назва роботи: «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання»

1. Автор: Ткачук Олена Геннадіївна, викладач кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

2. Пропозиція до впровадження: При формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання встановлено підвищення рівня знань у студентів про здоров'я та його цінність; загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи і системи та організм в цілому; самооцінку стану соматичного здоров'я; володіння здоров'язбережувальними методиками і технологіями, а також сутність і зміст основних оздоровчих програм; діагностики рівня власного здоров'я; навички оцінювання і контролю рівня власного здоров'я та результатів фізичної підготовленості.

3. Актуальність дослідження: Дані вибіркового наукового досліджень у закладах вищої освіти України свідчать, що здоровими можна вважати не більше 15% студентів, 70% мають низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я. Важлива роль у забезпеченні високого рівня здоров'я, його збереженні і зміцненні у закладах вищої медичної освіти належить фізичному вихованню. Саме тому актуальним є формування здоров'язбережувальної компетентності у освітньому процесі з фізичного виховання, що характеризується інтеграцією теоретичної і практичної діяльності майбутніх лікарів; передбачає збереження і зміцнення всіх складових здоров'я. Студенти вміють використовувати засоби фізичного виховання для корекції фізичного, функціонального стану і зміцнення здоров'я та профілактики професійних захворювань; оцінювати і контролювати рівень фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості; володіють навичками збереження та зміцнення здоров'я, та здоров'язбережувальними технологіями та методиками у професійній діяльності

4. Установа-розробник: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

5. Джерела інформації:

1. Ткачук О.Г. Підвищення якості вищої медичної освіти: формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів. Теоретичний та науково-методичний часопис «Вища освіта України» 2016, №4 (додаток 2). – С. 38 – 40.

2. Ткачук О. Г. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – К.: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018 – Випуск 6 (100)18. С. 81 – 85.

Продовження додатку И

3. Ткачук О. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – К.: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018 – Випуск 7 (101)18. С. 92 – 96.

4. Ткачук Е. Г. Формирование компетентности здоровьесохранения у будущих врачей. Материалы XVI международной конференции студентов и молодых ученых «Студенческая Медицинская Наука XXI Века» I Форума Молодежных Научных Обществ. – Витебск: ВГМУ, 2016. С. 723 – 729.

5. Ткачук Е. Г., Кульбашна Я. А. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. С. 627 – 630.

6. Ткачук О. Г. Особливості використання компетентнісного підходу у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції пам'яті засновника і керівника Поканевича В. В.. Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я, 2018, с. 170-172.

7. Ткачук О. Г. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів при викладанні дисципліни «Фізичне виховання». Молодий вчений. 2016. №3 (30). Березень. С. 619 – 622.

6. Ким і коли впроваджено: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра фізичного виховання та ЛФК.

7. Термін впровадження: січень-вересень 2018 р.

8. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у освітній процес з фізичного виховання.

9. Соціально-економічний ефект: покращення підготовки молодих спеціалістів.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри фізичного виховання та ЛФК
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
доктор біологічних наук, професор



Сарафинюк Л.А.

Продовження додатку И



Довідка
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ткачук Олени Геннадівни
«Формування здоров'язбережувальної компетентності
майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання»
на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук,
за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Впровадження результатів дисертаційного дослідження Ткачук О.Г. у навчально-виховний процес приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет», здійснювалось упродовж 2014-2017 навчальних років.

Результати дисертаційного дослідження Ткачук О. Г. мають актуальність і становлять практичний інтерес, зокрема, визначено складові здоров'язбережувальної компетентності, поняття «здоров'язбережувальна компетентність лікаря» та «формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів». Практично значущими виявились розроблені дисертанткою модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів та методичні рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання.

Вважаємо, що наукові доробки Ткачук О.Г. є корисними для студентів і викладачів закладів вищої медичної освіти. Як результат, впровадження авторської моделі і методичних рекомендацій «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів» позитивно вплинули на підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності у освітньому процесі з фізичного виховання.

Отримані результати дослідження можна рекомендувати для подальшого впровадження у освітньому процесі з фізичного виховання закладів вищої медичної освіти.

Голова комісії
Перший проректор,
доктор пед. наук, професор

Члени комісії
Завідувач кафедри іноземних мов
та соціально-гуманітарних дисциплін,
канд. пед. наук, доцент

зав. курсом «Фізичне виховання»,
ст. викладач



[Signature]
Л.І. Серeda

[Signature]
Т.В. Кірік

[Signature]
Г.М. Рибалко

Продовження додатку И

П О Д Т В Е Р Ж Д А Ю
Ректор УО ВГМУ

Профессор Щастный А.Т.

2018 г.

АКТ

о практическом использовании результатов диссертационного исследования в учебном процессе в феврале - сентябре 2017 – 2018 уч.г. кафедры медицинской реабилитации и физической культуры УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Комиссия в составе заведующего кафедрой медицинской реабилитации и физической культуры УО «ВГМУ»: Оленской Т. Л., ответственного за учебно-методическое обеспечение учебного процесса на кафедре медицинской реабилитации и физической культуры УО «ВГМУ» А.А. Маличенко, старшего преподавателя кафедры медицинской реабилитации и физической культуры УО «ВГМУ» Сороко Э.Л. настоящим подтверждает, что методика формирования здоровьесберегательной компетентности будущих врачей в образовательном процессе по физическому воспитанию, обладает актуальностью, представляет практический интерес и были использованы для студентов и преподавателей по организации физического воспитания в УО «ВГМУ» с целью повышения уровня знаний студентов о здоровье и его ценность для профессиональной деятельности; об общих закономерностях влияния физических нагрузок на отдельные органы, системы и организм в целом; о сущности и содержании основных оздоровительных программ; умений диагностировать уровень собственного здоровья; навыки оценки и контроля уровня собственного здоровья и результатов физической подготовленности.

Внедренная разработка выполнена в рамках темы диссертационного исследования преподавателя кафедры физического воспитания и здоровья Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, соискателя научной степени кандидата наук по специальности 13.00.04 – теория и методика профессионального образования, Ткачук Елены Геннадьевны, на тему «Формирование здоровьесберегательной компетентности будущих врачей в образовательном процессе по физическому воспитанию».

Продовження додатку И

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

Роботи в яких відображено основні наукові результати дисертації

1. Ткачук О. Г. Формування здорового способу життя у студентської молоді. Фізична культура, спорт і здоров'я нації: збірник наукових праць. Випуск 15. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Головний редактор В. М. Костюкевич. – Вінниця: ТОВ «Ландо ЛТД», 2013. – 641.
2. Кульбашна Я. А. Ткачук О. Г. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів / Я. Кульбашна, О. Ткачук // Педагогічний процес: теорія практика. – 2016. – Вип. 4. – С. 113-118.
3. Ткачук О. Г. Підвищення якості вищої медичної освіти: формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів. Теоретичний та науковий методичний часопис «Вища освіта України» 2016, №4 (додаток 2). – С. 38-40.
4. Ткачук О. Г., Кульбашна Я. А. Нові завдання і функції викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. / Я. Кульбашна, О. Ткачук // Освітологічний дискурс, 2018, № 1-2 (20-21).
5. Ткачук О. Г., Шкирянов Д. Е. Сравнительная характеристика уровня развития физических качеств у студентов-медиков республики Беларусь Украины. Научный часопис Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова. Серия 15: «Научно-педагогические проблемы физической культуры/ физическая культура и спорт» зб.наукових праць / За ред. О.В. Тимошенка. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. – Випуск 3 (84) 17. – с. 108-112.

Члены комиссии:

Зав. кафедрой кафедры
медицинской реабилитации и физической
культуры, к.м.н. доц.



Т. Л. Оленская

Ответственный за учебно-методическое
обеспечение учебного процесса
на кафедре медицинской реабилитации и
физической культуры



А.А. Маличенко

ст.преподаватель кафедры
медицинской реабилитации и
физической культуры

Личное подписание

Л. И. Куценко

ЗАВЕРЯЮ

Старший инспектор по кадрам



Л. Сороко

Л. Сороко

Л. Сороко

Л. Сороко

Л. Сороко

Додаток К

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Ткачук О. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018. Вип. 7 (101) 18. С. 92–96.

2. Ткачук О. Г. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2018. Вип. 6 (100)18. С. 81–85.

3. Ткачук О. Г., Кульбашна Я. А. Нові завдання і функції викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. Освітологічний дискурс. 2018. № 1-2 (20-21). С. 141–157.

4. Ткачук О. Г., Шкирьянов Д. Е. Сравнительная характеристика уровня развития физических качеств у студентов-медиков республики Беларусь и Украины. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2017. Вип. 3 (84) 17. С. 108–112.

5. Ткачук О. Г. Кульбашна Я. А. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів. Педагогічний процес: теорія і практика. Київ, ТОВ «Видавниче підприємство «ЕДЕЛЬВЕЙС»», 2016. Вип. 4. С. 113–118.

6. Ткачук О. Г. Підвищення якості вищої медичної освіти : формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів. Вища освіта України: теорет. та наук.-метод. часопис. Київ, Інститут вищої освіти НАПН України, 2016 №4 (дод. 2). С. 38–40.

Продовження додатку К

7. Ткачук О. Г. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів при викладанні дисципліни «Фізичне виховання». Молодий вчений. 2016. №3 (30). С. 619–622.

8. Kulbashna Ya., Tkachuk O., Zakharova. V. Improvement of future doctors foreign language competence formation methodology in the context of medical emergencies. Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Львів, Вісник ЛДБУ БЖД, 2017. №15. С. 209–214.

9. Kulbashna Ya., Tkachuk O., Zakharova. V. The development of foreign language and leadership competencies in providing competitiveness of future doctor. European humanities studies: State and Society. Slupsk, Poland, 2016. №4. С. 45–64

Наукові праці які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

10. Ткачук О. Г. Особливості використання компетентнісного підходу у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів. Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я. Київ, КМУ, 2018. С. 170–172.

11. Ткачук Е. Г., Погоцкий А. К., Кульбашна Я. А., Медвецкий А. М., Сравнительная оценка организаторских склонностей студентов ВГМУ (г. Витебск) и НМУ им. А.А. Богомольца (г. Киев): материалы 72 науч. сес. сотр. универ. «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации». (Витебск, 25-26 января 2017 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017. С. 428–429.

12. Ткачук Е. Г. Формирование компетентности здоровьесохранения у будущих врачей: материалы XVI межд. конф. студентов и молодых ученых «Студенческая медицинская наука XXI века» (Витебск, 2-3 ноября 2016 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2016. С. 707–709.

Продовження додатку К

13. Ткачук О. Г., Бойко О. М. Викладач фізичного виховання як управлінець у демократичних відносинах зі студентами : матеріали міжн. наук.-практ. конф. «Управлінські компетенції викладача вищої школи» (Київ, 14-15 вересня, 2013 р.). Київ, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, 2013. С. 97–98.

Наукові праці які додатково відображають результати дисертації

14. Ткачук Е. Г., Кульбашна Я. А. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих врачей в профилактике синдрома профессионального выгорания. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования. (Витебск, 15 декабря 2017 г.). Витебск, УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017. С. 627–631.

15. Ткачук О. Г. Формування здорового способу життя у студентської молоді. Фізична культура, спорт і здоров'я нації: зб. наук. пр. Вінниця, ВДПУ, 2013. Вип. 15. С. 223–226.

Додаток Л

Апробація матеріалів дисертації

Основні результати дисертаційного дослідження обговорено на засіданнях відділу лідерства та інституційного розвитку вищої освіти Інституту вищої освіти НАПН України (2015–2018) і оприлюднені у виступах на науково-практичних конференціях різного рівня:

– *міжнародних*: «Управлінські компетенції викладача вищої школи» (Київ, 28 лютого, 2014, очно); «Формування національних і загальнолюдських цінностей у студентів медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів» (Київ, 26 березня, 2014, очно), «Сучасні парадигми вищої медичної освіти» (Київ, 25 березня, 2015, очно 2015), «Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах» (Дніпропетровськ, 15 квітня, 2015, заочно), «Розвиток сучасної освіти: теорія, практика, інновації» (Київ, 25 березня, 2015, очно), «Інтеграція вищої освіти і науки» (Київ, 7 жовтня, 2015, очно); «Досягнення фундаментальної, клінічної медицини і фармації» (Білорусь, Вітебськ, 2-3 листопада, 2016, очно); «Перспективи розвитку сучасної науки» (Київ, 24-25 червня, 2016, заочно); «Достижения фундаментальной клинической медицины и фармации» (Білорусь, Вітебськ, 27-28 січня, 2016, заочно); «Достижения фундаментальной клинической медицины и фармации» (Білорусь, Вітебськ, 25-26 січня, 2017, заочно); «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу» (Київ, 23 листопада, 2016, очно); «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 24-26 листопада, 2016, очно); «Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря» (Київ, 22 березня, 2017, очно); «Університет і лідерство» (Київ, 9 листопада, 2016, очно); «Університет і лідерство» (Київ, 24 травня, 2017, очно); Болонський процес: врядування у системі вищої освіти в контексті забезпечення якості» (Київ, 7 листопада, 2017, очно); «Новітні чинники формування особистості майбутніх фахівців системи хорони здоров'я» (Київ, 21 березня, 2018, очно);

Продовження додатку Л

– *всеукраїнських*: «Науково-педагогічні інновації без інституційних реформ? Аналіз прорахунків і стратегічних викликів у створенні високоякісного українського університету» (Київ, 1 червня, 2017, очно); «Особистість студента та соціокультурне середовище університету в суспільному контексті» (Київ, 2 червня, 2017, очно);

– *навчально-тренінгові програми*: «Осіньна школа дослідницьких методів та академічного письма» (Київ, 9-11 вересня, 2016); «Теорія і практика розвитку критичного мислення студентів» (Київ, листопад 2016 – березень 2017); «Інноваційні комунікативні технології у роботі викладача» (Київ, березень – червень, 2018).