

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ЧЕПУРКА ОЛЕГ ЮРІЙОВИЧ

УДК 378.013.78:364

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ
ТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН**

01 – Освіта/Педагогіка
011 – Освітні, педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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


_____ О. Ю. Чепурка

Науковий керівник: Павелків Катерина Миколаївна, доктор педагогічних наук, професор

Рівне – 2023

АНОТАЦІЯ

Ченурка О. Ю. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки, галузь знань 01 Освіта/Педагогіка. – Рівненський державний гуманітарний університет, Рівне 2023 рік.

У дисертації вперше здійснено теоретичне узагальнення та наукове вирішення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін. Розглянуто провідні наукові підходи до проблеми дослідження у сукупності двох рівнів: загальнонаукового (холістичний і гуманістичний підходи) та конкретно-наукового (компетентнісний, аксіологічний та діяльнісний підходи).

Представлено результати категорійно-поняттєвого аналізу проблеми дослідження: аналіз базових понять дослідження («збереження здоров'я», «компетентність», «професійна компетентність», «здоров'язбережувальна компетентність», «бакалаври фізіотерапії», «фахові дисципліни»); визначення професійної компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта як комплексу професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також особистісних і професійних характеристик, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію.

На підставі аналізу змісту українських та міжнародних документів про підготовку фахівців-фізіотерапевтів з'ясовано зміст основних *дескрипторів*, що визначають належний рівень професійної компетентності фахівців-фізіотерапевтів на бакалаврському рівні підготовки.

Відзначено, що в процесі реалізації освітніх програм сучасної підготовки фізичних терапевтів набувають актуальності ідеї перетворювального, інтерактивного, особистісно орієнтованого, орієнтованого на дії навчання, неформальної освіти, міждисциплінарного підходу.

Обґрунтовано чотири базові компоненти здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії: *ціннісно-мотиваційний*, який відображає внутрішні і зовнішні спонукальні мотиви стосовно формування здоров'язберезувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін; крім того, в межах цього компонента розглядаються аксіологічні характеристики професійної діяльності випускників освітньо-професійної програми «Фізична терапія» щодо діяльності, пов'язаної зі збереженням та відновленням здоров'я; *когнітивно-змістовий* компонент, який відображає особливості змістового наповнення фахових дисциплін в контексті формування системи знань бакалаврів фізичної терапії про здоров'я, його індивідуальні характеристики, попередження патологій, можливості відновлення і т. п.; *діяльнісно-процесуальний* компонент компетентності, в межах якого розглянуто практичні засади формування здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, форми і методи діяльності закладу вищої освіти, який реалізує освітньо-професійну програму «Фізична терапія»; *рефлексивно-поведінковий* компонент, де зосереджуються результати формування рефлексивних механізмів особистісного змісту, що сприяють самооцінним, самовдосконалювальним процесам в середовищі здобувачів, які вивчають фахові дисципліни з освітньо-професійної програми «Фізична терапія» з метою формування здоров'язберезувальної компетентності.

Здійснено проектування системи критеріїв, показників і рівнів для оцінки якісних і кількісних характеристик сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Доведено, що оскільки майбутні бакалаври фізичної терапії є фахівцями сфери охорони здоров'я, то у контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільною є змішана модель формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності, коли до фахових дисциплін додається вплив загалом освітнього середовища закладу вищої освіти, освіта впродовж життя, позааудиторна діяльність молоді.

Спроектовано модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обґрунтовану систему конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок цілі дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення. Стратегічний конструкт схарактеризовано через зовнішні, теоретичні умови та соціальні потреби введення у процес та результати професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії здоров'язбережувальної компетентності. Тактичний конструкт конкретизовано у організаційних засадах упровадження здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Оперативний конструкт розкрито через опис інструментарію практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Схарактеризовано основні напрями навчання і формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів: просвітницько-педагогічний, фізкультурно-спортивний, медико-гігієнічний, психолого-рекреаційний.

Проаналізовано ціннісні засади та суспільні виміри проблеми проектування та використання інноваційних методів навчання у вищій школі. Охарактеризовано тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін

майбутніх бакалаврів фізичної терапії з огляду на мету дослідження як формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Розкрито особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Інноваційні методи викладання фахових дисциплін класифіковано на три групи залежно від навчальних завдань, очікуваних результатів та особливостей організації освітньої діяльності (діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані). Визначено зміст та цілі кожної групи методів, наведено приклади їх застосування у практиці професійної підготовки.

Реалізовано експериментальне дослідження моделі, форм і методів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Діагностика стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін відбувалася за участі 287 майбутніх бакалаврів з фізичної терапії – здобувачів I-IV курсів спеціальності 227 Терапія та реабілітація; 29 викладачів, які здійснюють викладання фахових дисциплін.

У процесі емпіричної роботи рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності визначався через узагальнення та інтеграцію даних діагностики окремих критеріїв сформованості здоров'язбережувальної компетентності (аксіологічного, когнітивного, технологічного, особистісного). Сформульовано основні тенденції актуального стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін: наявна система навчання фаховим дисциплінам дає змогу найглибше сформулювати когнітивно-змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності, що відображено у результатах діагностики когнітивного критерію, згідно з яким результати дослідження здобувачів експериментальної і контрольної груп мають найвищі результати за високим і середніми рівнями сформованості.

Найбільш актуальною, визначеною у процесі дослідження, потребою молоді у контексті проблеми дослідження є формування діяльнісно-процесуального компоненту здоров'язбережувальної компетентності, оскільки результати діагностики діяльнісного критерію показали найнижчі результати оцінки здобувачами рівня володіння технологіями, уміннями, навичками, компетентностями щодо реалізації професійних функцій. Результати дослідження особистісного і аксіологічного критерію характеризуються порівняно однаковими кількісними даними розподілу досліджуваних здобувачів за рівнями сформованості окремих компонентів здоров'язбережувальної компетентності та вимагають упровадження у процес вивчення фахових дисциплін сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування професійно важливих якостей майбутніх терапевтів та розвиток у них свідомої внутрішньої мотивації щодо здоров'я як особистої й суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності.

Після формувального етапу експерименту виявлено, що кількість досліджуваних експериментальної групи з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності зросла з 17,76% на констатувальному етапі до 23,68% після формувального етапу експерименту; з середнім рівнем – з 50,00% до 57,89%. Означені перетворення дали змогу знизити кількість майбутніх фізичних терапевтів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній групі майже вдвічі: з 32,24% до 18,42% учасників. Проведене у роботі порівняння результатів контрольної та експериментальної груп свідчить про ефективність застосованих моделі, форм і методів у контексті очікуваних результатів дослідження – зростання рівня здоров'язбережувальної компетентності.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *уперше*: спроектовано критеріально-показникову систему оцінювання

результативності формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії – аксіологічний (цінність здоров'я; умотивованість; усвідомленість; професійні інтереси), когнітивний (термінологічний; знаннєвий; діяльнісний; творчий), технологічний (діагностичний; клінічний; позаклінічний; комунікаційний) і особистісний (емпатія; толерантність; рефлексія; стратегія) критерії і показники); спроектовано модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обґрунтовану систему конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок цілі дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення;

– *уточнено*: сутність здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (комплекс професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також особистісних і професійних характеристик, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію.) і її структуру (ціннісно-мотиваційний, когнітивно-змістовий, діяльнісно-процесуальний, рефлексивно-поведінковий компоненти);

– *подальшого розвитку* набули положення про особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Практичне значення дослідження визначається тим, що укладено діагностичний інструментарій, який склали: анкета на виявлення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я З. Крупник; методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича; комп'ютерне тестування знань з фахових

дисциплін; моніторинг якості знань і навчальної успішності здобувачів з фахових дисциплін; анкета Ю. Копчинської для вивчення технологічної готовності та професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії; методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні; аутоаналітичний опитувальник здорової особистості; методика діагностики ставлення до інших людей з інвалідністю О. Купреєвої.

Обґрунтовані зміст та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів дають змогу забезпечити моніторинг якості професійної підготовки майбутніх фахівців у ЗВО.

Основні положення та висновки дослідження доцільно використовувати в процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, при укладанні навчально-методичних видань, а також у процесі підвищення кваліфікації та організації освіти впродовж життя фахівців з фізичної терапії.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність, формування здоров'язбережувальної компетентності, модель формування здоров'язбережувальної компетентності, майбутні бакалаври фізичної терапії, фахові дисципліни, освітнє середовище закладу вищої освіти.

ANNOTATION

Cherpurka O. Y. Formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy in the process of studying special disciplines. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the obtaining Doctor of Philosophy degree in specialty 011 Educational, Pedagogical Sciences, field of knowledge 01 Education/Pedagogy – Rivne State University of the Humanities, Rivne, 2023.

For the first time, the theoretical generalization and scientific solution to the problem of formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy in the process of studying professional disciplines was carried out in the dissertation. The leading scientific approaches to the research problem are considered in the combination of two levels: general scientific (holistic and

humanistic approaches) and specific scientific (competence, axiological and activity approaches).

The results of the categorical and conceptual analysis of the research problem are presented: analysis of the basic concepts of the study (“health preservation”, “competence”, “professional competence”, “health-saving competence”, “bachelors of physical therapy”, “professional disciplines”); definition of the professional competence of a future specialist in physical therapy as a complex of professional knowledge, skills and abilities of professional activity in the field of physical therapy, as well as personal and professional characteristics that enable the effective performance of professional activities by a specialist in physical therapy, provide his/her professional growth and career fulfillment.

Based on the analysis of the content of Ukrainian and international documents on the training of specialists in physical therapy, the content of the main descriptors determining the appropriate level of professional competence of specialists in physical therapy at the bachelor’s level of training is clarified.

It is noted that in the process of implementation of educational programs of modern training of physical therapists, the ideas of transformative, interactive, personality-oriented, action-oriented learning, non-formal education, and interdisciplinary approach are of great relevance.

Four basic components of the health-saving competence of bachelors of physical therapy are substantiated: value-motivational, which reflects internal and external motivations for the formation of health-saving competence in the process of studying professional disciplines; in addition, this component considers the axiological characteristics of the professional activity of graduates of the educational and professional program “Physical Therapy” in terms of activities related to the preservation and restoration of health; cognitive and content component, which reflects the peculiarities of the professional disciplines content in the context of the knowledge system about health formation of the bachelors of physical therapy, its individual characteristics, prevention of pathologies, recovery opportunities, etc; activity-process component of competence, which considers the practical principles

of formation of health-saving competence of bachelors of physical therapy, forms and methods of activity within the higher education institution that implements the educational and professional program “Physical Therapy”; reflective and behavioral component, which concentrates the results of the formation of reflective mechanisms of personal content that promote self-assessment, self-improvement processes among applicants studying professional disciplines in educational and professional program “Physical Therapy” in order to form health-saving competence.

A system of criteria, indicators and levels was designed to assess the qualitative and quantitative characteristics of the formation of health-saving competence of future physical therapists in the process of studying professional disciplines.

It is proved that since future bachelors of physical therapy are specialists in the field of health care, in the context of the problem under study, the most appropriate is a mixed model of formation of their health-saving competence, when professional disciplines are supplemented in general by the influence of educational environment of higher education institution, lifelong learning, and extracurricular activities of young people.

The model of formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy in the process of studying special disciplines is designed as a scientifically grounded system of constructs (strategic, tactical and operational), which reflects the relationship between the purpose of the study (formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy in the process of studying special disciplines) and the social, theoretical, organizational and methodological principles of its achievement. The strategic construct is characterized through the external, theoretical conditions and social needs of introducing health-saving competence into the process and results of professional training of future bachelors of physical therapy. The tactical construct is specified in the organizational principles of the introduction of health-saving competence as an expected result of studying professional disciplines by future bachelors. The operational construct is revealed through the description of the practical and methodological tools of

teachers of special disciplines for the formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy.

The main directions of training and formation of health-saving competence of future physiotherapists are characterized: educational and pedagogical, sport and fitness, medical and hygienic, psychological and recreational.

The value foundations and social dimensions of the problem of the design and use of innovative teaching methods in higher education are analyzed. The thematic blocks of classes within the content of professional disciplines of future bachelors of physical therapy are characterized, taking into account the purpose of the study as the formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy. The features of the application of innovative methods of teaching special disciplines in the process of formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy are revealed. Innovative methods of teaching professional disciplines are classified into three groups depending on the educational tasks, expected results and features of the organization of educational activities (dialogic, game and practice-oriented). The content and goals of each group of methods are defined, examples of their application in the practice of professional training are given.

An experimental study of the model, forms and methods of health-saving competence formation of future bachelors of physical therapy was implemented. The diagnostics of the state of formation of health-saving competence of future physical therapists in the process of studying special disciplines was carried out with the participation of 287 future bachelors of physical therapy – I-IV years students of specialty 227 Therapy and Rehabilitation; 29 educators who teach special disciplines.

In the process of empirical work, the level of formation of health-saving competence was determined by generalizing and integrating the diagnostic data of individual criteria for the formation of health-saving competence (axiological, cognitive, technological, personal). The main trends in the current state of formation of future physical therapists' health-saving competence in the process of studying

professional disciplines are defined: the present system of teaching professional disciplines provides the deepest formulation of the cognitive and content component of health-saving competence, which is reflected in the results of diagnosing the cognitive criterion, according to which the applicants of the experimental and control groups have the highest results at high and medium levels of formation. In the context of the research problem, the most urgent need of young people identified in the course of the study is the formation of the activity-process component of health-saving competence, since the results of the diagnostics of the activity criterion showed the lowest results of the assessment of the level of students' proficiency in technologies, skills, abilities, competencies in the implementation of professional functions. The results of the personal and axiological criteria study are characterized by relatively similar quantitative data on the distribution of the studied applicants by the levels of formation of individual components of health competence and require the introduction of modern dialogic, discussion, interactive teaching methods in the process of studying professional disciplines aimed at formation of professionally important qualities of future therapists and development of their conscious internal motivation for health as a personal and social terminal value and health-saving competence as an instrumental value.

After the formative stage of the experiment, it was found that the number of the participants in the experimental group with a high level of health-saving competence increased from 17.76% at the assessing stage to 23.68% after the formative stage of the experiment; with an average level from 50.00% to 57.89%. These transformations allowed to reduce the number of future physical therapists with a low level of health-saving competence in the experimental group almost by half: from 32.24% to 18.42% of participants. The comparison of the results of the control and experimental groups shows the effectiveness of the applied model, forms and methods in the context of the expected results of the study - an increase of health-saving of competence.

The scientific novelty of the obtained results is as follows:

– for the first time: criterion-indicator system for assessing the effectiveness of the formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy was designed – axiological (health value; motivation; awareness; professional interests), cognitive (terminological; knowledge; activity; creative), technological (diagnostic; clinical; non-clinical; communicative) and personal (empathy; tolerance; reflection; strategy) criteria and indicators); the model of health-saving competence formation of future bachelors of physical therapy in the process of special disciplines studying as a scientifically grounded system of constructs (strategic, tactical and operational) is developed. The model reflects the relationship of the research aim (formation of health-saving competence of future bachelors of physical therapy in the process of studying special disciplines) with social, theoretical, organizational and methodological principles of its achievement;

– it is clarified: the essence of the health-saving competence of future bachelors of physical therapy (a set of professional knowledge, skills and abilities of professional activity in the field of physical therapy, as well as personal and professional characteristics that enable the effective performance of professional duties by a physical therapist, ensure his/her professional growth and self-fulfillment) and its structure (value and motivational, cognitive and content, activity and process, reflective and behavioral components);

– further development was obtained for the provisions on the peculiarities of applying innovative methods of teaching professional disciplines in the process of forming health-saving competence of future bachelors of physical therapy.

The practical significance of the study is determined by the fact that the diagnostic tools have been compiled, which include: a questionnaire to determine the level of formation of a responsible attitude to health by Z. Krupnyk; methodology “Value Orientations” by M. Rokych; computer testing of knowledge in special disciplines; monitoring the quality of knowledge and academic performance of the students in special disciplines; questionnaire by Yu. Kopochynska for studying the technological readiness and professional identity of future specialists in physical therapy; methodology for studying confidence at a

conscious level; autoanalytic questionnaire of a healthy personality; methodology of diagnosing attitudes towards other people for people with disabilities by O. Kupreeva.

The substantiated content and structure of future physical therapists' health-saving competence allows monitoring the quality of professional training of future specialists in higher education institutions.

The main statements and conclusions of the study should be used in the process of professional training of future bachelors of physical therapy, compiling educational and methodological publications, as well as in the process of advanced training and organization of lifelong education of physical therapy specialists.

Key words: health-saving competence, formation of health-saving competence, model of formation of health-saving competence, future bachelors of physical therapy, professional disciplines, educational environment of a higher education institution.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації
Монографії

1. Чепурка О. Ю. Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін. Технології здоров'язбереження: теорія і практика: колективна монографія / за заг. ред. професора Л.М. Рибалко. Полтава: НУПП, 2022. С.159–171. URL: https://drive.google.com/file/d/1frSKxMtN7N4I0R_PcgqoRBHo4L_pwyR/view

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Чепурка О. Ю. Створення інноваційного суб'єкт-суб'єктного середовища для підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії в закладах вищої освіти. *Нова педагогічна думка*. Рівне: РОППО, 2020. Том 104 № 4 С.136–140. URL:<http://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/272>

2. Чепурка О. Ю. Сутність поняття «професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації» в контексті сучасної освітньої парадигми. *Іноватика у вихованні*. Рівне: РДГУ, 2020. Вип. 12. С. 285–293. <https://ojs.itup.com.ua/index.php/iiu/article/view/323>

3. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Здоров'язберезувальна компетентність майбутнього фахівця-фізіотерапевта: нормативно-дефінітивний аналіз. *Молодь і ринок*. 2021. № 4. С. 39–46. URL: <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/236338>

4. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Інноваційні методи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 2(7). С. 259–267. URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/244851>

5. Чепурка О. Ю. Стан сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 13. С. 73–80. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/279>

Статті у наукових виданнях інших держав

6. Чепурка О. Ю. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. Warsaw, Poland. 3(31), September 2021. С. 103–108. URL: <https://rsglobal.pl/index.php/ijitss/article/view/2119>

Опубліковані праці апробаційного характеру

7. Чепурка О. Ю. Змістове наповнення поняття «здоров'язбережувальна компетентність». *Наука, освіта, суспільство очима молодих: матеріали XIV Міжнародної науково практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих науковців*. Рівне: РДГУ, 2021. С. 98–100. URL: https://rshu.edu.ua/images/nauka/nosom_2021_m.pdf

8. Чепурка О. Ю. Специфіка здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Наука. Студентство. Сучасність. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії, проблеми, перспективи вирішення: частина 1*. Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції. Миколаїв. 2021. С.46–51.

9. Чепурка О. Ю. Професійні компетентності фахівців з фізичної терапії: аналіз освітніх програм. *Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ. конф. (8–10 черв. 2021 р.)*/уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2021. С. 64.

10. Чепурка О. Ю. Зміст моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань)*: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. С. 365–368.

ЗМІСТ

ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИОТЕРАПЕВТІВ	28
1.1. Характеристика провідних наукових підходів до проблеми дослідження	28
1.2. Категоріально-понятійний аналіз проблеми дослідження	51
1.3. Теорія і практика реалізації освітніх програм з підготовки майбутніх фізичних терапевтів у закладах вищої освіти України.....	78
Висновки до першого розділу	87
РОЗДІЛ 2. ПРОЄКТУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИОТЕРАПЕВТІВ	92
2.1. Зміст та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів	92
2.2. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін	111
2.3. Програма та організація експериментальної роботи.....	120
Висновки до другого розділу	128
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИОТЕРАПЕВТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН	131
3.1. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.....	131
3.2. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.....	154
3.3. Аналіз результатів формувального етапу експерименту ...	175
Висновки до третього розділу	196
ВИСНОВКИ	201
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	208
ДОДАТКИ	236

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Суспільні та освітні трансформації в українському соціумі, впровадження освітніх стандартів підготовки фахівців різних напрямів підготовки зумовлюють зміни в змісті їхньої професійної підготовки та процесі формування системи актуальних професійних компетентностей. Освіта для сталого розвитку як актуальний тренд ХХІ століття, що впливає на якість освіти та виступає ключовим інструментом суспільного розвитку, ґрунтується на дискурсі спільного майбутнього, важливим елементом якого є збереження здоров'я населення. Постає потреба у фахівцях, здатних до роботи з різними категоріями пацієнтів щодо профілактики, реабілітації, терапії фізичного, соціального, психологічного здоров'я населення. Тобто, потребують уваги процеси підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії – фахівців, компетентних у питаннях збереження здоров'я з урахуванням сучасних соціальних трансформацій.

Актуальність проблеми формування системи професійних компетентностей майбутніх фізіотерапевтів визначається й сучасними вимогами до професійної кваліфікації й професійної діяльності фізіотерапевта, що детермінуються трансформаційними процесами в змісті його професії, викликаними кількісними та якісними трансформаціями групи клієнтів/пацієнтів, з якими доводиться працювати фахівцям в галузі фізіотерапії (передовсім, військовими, що зазнали поранень та ушкоджень внаслідок участі в бойових діях). Зазначені трансформації, своєю чергою, викликають необхідність виваженого підходу до змісту професійної компетентності, професійної кваліфікації та сукупності компетентностей бакалавра фізіотерапії.

Означені потреби актуалізують проблему пошуку й апробації інноваційних форм і методів професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Пошук ефективних методів навчання та професійної підготовки завжди виступав пріоритетом педагогічної науки та практики. Суспільні зміни відображаються на ставленнях, інтересах, соціально-

психологічних характеристиках людей, що призводить до поступового старіння не лише змісту, але й методів навчання. Стрімкий розвиток інформаційного суспільства, зміна соціальних і освітніх парадигм вимагають від усіх суб'єктів освітнього простору оновлення видів, форм, методів навчання.

Актуальні педагогічні змісти, умови та очікувані результати реалізації освітньо-професійної програми «Фізична терапія» представлені у низці міжнародних і вітчизняних документів: Дорожня карта для реалізації Глобального Плану Дій з Освіти для Сталого Розвитку (UNESCO, 2014), Глобальна програма дій з освіти для сталого розвитку в якості подальшої діяльності за підсумками Десятиріччя ООН з освіти для сталого розвитку після 2014 року (Схвалено державами-членами ЮНЕСКО шляхом прийняття 37 С / Резолюції 12), Закон України «Про освіту (2017), Закон України «Про вищу освіту» (2014) та інші. Означені документи визначають стратегії реформування освіти та її результатів з огляду на пріоритети глобального розвитку: активність і відповідальність, мотивація до сталого способу життя, мир, толерантність, справедливість, інклюзія, безпека, колективні способи прийняття рішень.

Проблема формування компетентностей майбутніх фахівців викладена в науковому доробку великої групи науковців, зокрема С. Бондар (2003); С. Вітвицької (2018); І. Драча (2015); О. Дубасенюк (2011); М. Кадемії (2012); В. Тернопільської (2012); С. Шарова (2017) та ін.; стосовно підготовки кваліфікованих кадрів для сфери охорони здоров'я, то досліджувана нами проблема стала предметом наукового аналізу В. Князевич (2009); Т. Авраменко (2012); Ю. Круть (2018); О. Слінько (2012); М. Павлюченко (2021); В. Пучкова (2016); І. Мельничук (2020); К. Пархоменко (2021); А. Дроздової (2021); І. Макойді (2023); М. Островського (2019) та ін. Натомість питання формування здоров'язбережувальної компетентності у науковій літературі представлені досить фрагментарно і стосуються переважно дітей і підлітків шкільного віку чи інших суб'єктів освітнього

процесу на рівні ЗЗСО; можна назвати, зокрема, публікації О. Аксьонової (2010, здоров'яформувальна та здоров'язбережувальна компетентність учнів у школі сприяння здоров'ю); М. Балух (2020, формування здоров'язбережувальних компетентностей майбутніх педагогів); Д. Вороніна (2006, здоров'язбережувальна компетентність студентів); О. Мондич (2021, формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вчителів початкової школи); Г. Куртової (2018, формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців аграрного профілю); Л. Романишиної, Б. Крищука, О. Поліщук (2022, здоров'язбережувальна компетентність у структурі загальної професійної компетентності вчителя), С. Мединського (2023, формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення) та ін. Деякі науковці зосередили свою увагу на окремих аспектах здоров'язбережувальної компетентності фахівця, як, наприклад, Т. Андрющенко (2012, соціально-педагогічні аспекти проблеми); В. Бобрицька (2006, природничо-науковий контекст дослідження проблеми); М. Гриньова, Н. Кононець, М. Дяченко-Богун, Л. Рибалко (2019, середовищний контекст досліджуваної проблеми); О. Согокон, О. Донець (2022, критеріальні характеристики здоров'язбережувальної компетентності фахівця); І. Приходи (2007, організаційно-методологічний аспект проблеми) та ін.

Своєрідним виключенням з цього переліку є нечисленні роботи, що безпосередньо стосуються проблеми нашого дослідження, як-от: Н.Башавець (2013, культурологічні характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців); Л.Волошко (2006, формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін); В.Крупи (2014, формування професійної компетентності майбутніх фахівців-реабілітологів), Т. Пантук (2021, формування здоров'язбережувальних компетентностей майбутніх лікарів); Г. Пустовіт (2021, формування здоров'язбережувальної компетентності засобами фізичного виховання) та ін.

На підставі аналізу наукової літератури можемо констатувати, що *поза увагою науковців залишилися окремі аспекти досліджуваної нами проблеми, а саме:*

- питання формування здоров'язбережувальної компетентності суб'єктів системи охорони здоров'я в їх системному вияві;

- проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів і магістрів фізичної терапії в умовах трансформації їхніх професійних компетентностей;

- можливості побудови сучасних моделей і технологій формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів у процесі вивчення ними сукупності дисциплін, що вміщені в освітній програмі підготовки.

Теоретичний аналіз та результати вивчення практичного досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізіотерапії зумовили виокремлення таких основних *суперечностей* між:

- об'єктивною потребою в підготовці кваліфікованих фізіотерапевтів у процесі реалізації освітньо-професійної програми «Фізична терапія» та недостатнім усвідомленням значущості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності як складника загальної професійної компетентності цих фахівців;

- обґрунтованою необхідністю розроблення і впровадження моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін та відсутністю такої моделі в теорії та практиці підготовки названих фахівців сфери охорони здоров'я;

- наявністю окремого практичного досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії та відсутністю цілісної системи формування означеної компетентності, спрямованої на формування знань, умінь і навичок фізіотерапевтів у процесі

вивчення фахових дисциплін, що забезпечать реалізацію ними здоров'язбережувальної діяльності у взаємодії з клієнтами / пацієнтами.

Таким чином, недостатня розробленість обраної для дослідження проблеми, необхідність вирішення виявлених у процесі аналізу суперечностей та актуальність означеної проблеми в сучасній педагогічній науці зумовили вибір теми дисертації – **«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано в межах комплексної наукової теми кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії Рівненського державного гуманітарного університету «Освітні та наукові інновації в галузі біології та проблем збереження здоров'я людини» (державний реєстраційний номер № 0122U000563). Тему дисертації затверджено на засіданні Вченої ради Рівненського державного гуманітарного університету (протокол № 10 від 26 листопада 2020 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 2 від 20 квітня 2021 р.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати зміст і структуру, розробити та експериментально перевірити модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Об'єкт дослідження – здоров'язбережувальна компетентність майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні засади, модель і методи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз та уточнити базові поняття дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності

майбутніх бакалаврів фізіотерапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

2. Обґрунтувати зміст та структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізіотерапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

3. Створити критеріально-показникову систему оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

4. Спроекувати й експериментально перевірити модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

У процесі дослідження використано комплекс **методів**, які відповідають меті й завданням дослідження, а саме:

теоретичні: аналіз наукової і методичної літератури з метою обґрунтування теоретико-методологічних засад дослідження; систематизація досвіду вивчення фахових дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії; аналіз, синтез, моделювання для розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін;

емпіричні: педагогічний експеримент з метою вивчення ефективності моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін; анкетування, тестування, спостереження, експертне оцінювання для діагностики стану сформованості окремих компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін;

статистичні: критерії математичної статистики для перевірки надійності й значимості отриманих результатів експериментальної роботи – критерій кутового перетворення Фішера.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *уперше*: спроектовано критеріально-показникову систему оцінювання результативності формування здоров'язбережувальної компетентності

майбутніх бакалаврів з фізичної терапії – аксіологічний (цінність здоров'я; умотивованість; усвідомленість; професійні інтереси), когнітивний (термінологічний; знаннєвий; діяльнісний; творчий), технологічний (діагностичний; клінічний; позаклінічний; комунікаційний) і особистісний (емпатія; толерантність; рефлексія; стратегія) критерії і показники; спроектовано модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обґрунтовану систему конструктивів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок цілі дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення;

– *уточнено*: сутність здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (комплекс професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також особистісних і професійних характеристик, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію.) і її структуру (ціннісно-мотиваційний, когнітивно-змістовий, діяльнісно-процесуальний, рефлексивно-поведінковий компоненти);

– *подальшого розвитку* набули положення про особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Практичне значення дослідження визначається тим, що укладено діагностичний інструментарій, який склали: анкета на виявлення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я З. Крупник; методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича; комп'ютерне тестування знань з фахових дисциплін; моніторинг якості знань і навчальної успішності здобувачів з

фахових дисциплін; анкета Ю. Копочинської для вивчення технологічної готовності та професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії; методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні; аутоаналітичний опитувальник здорової особистості; методика діагностики ставлення до інших людей з інвалідністю О. Купреєвої.

Обґрунтовані зміст та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів дають змогу забезпечити моніторинг якості професійної підготовки майбутніх фахівців у ЗВО.

Основні положення та висновки дослідження доцільно використовувати в процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, при укладанні навчально-методичних видань, а також у процесі підвищення кваліфікації та організації освіти впродовж життя фахівців з фізичної терапії.

Упровадження результатів дослідження. Результати дослідження впроваджено в освітньо-виховний процес Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне) (довідка впровадження № 01-12/54 від 06.09.2023), Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (м. Дрогобич) (довідка впровадження № 1583 від 30.08.2023), Волинського національного університету імені Лесі Українки (м. Луцьк) (довідка впровадження № 03-24/01/2600 від 12.10.2023), ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне) (довідка впровадження № 01/393 від 09.10.2023), Навчально-наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування (м. Рівне) (довідка впровадження № 33 від 05.10.2023), КЗВО «Рівненська медична академія» (м. Рівне) (довідка впровадження № 609 від 11.10.2023).

Особистий внесок здобувача. У статті «Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця-фізіотерапевта: нормативно-дефінітивний аналіз», опублікованій у співавторстві з К. Павелків, здобувачем схарактеризовано основні визначення сутності здоров'язбережувальної компетентності (62 %); у статті «Інноваційні методи формування

здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії», опублікованих у співавторстві з К. Павелків, здобувачем схарактеризовано специфіку використання інноваційних методів формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (50 %).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження оприлюднено на наукових, науково-практичних конференціях, семінарах, круглих столах різного рівня: *міжнародних* – «Наука, освіта, суспільство очима молодих» (м. Рівне, 2021); «Physical activity and quality of a persons of life» (Lutsk-Svitiaz, 2021); «International days of physiotherapy, occupational therapy, physical culture and sports» (м. Рівне, 2021); «Турбота про розвиток і безпеку дитини – соціально-правові аспекти» (м. Рівне, 2021); *всеукраїнських* – «Профорієнтація серед учнівської молоді в умовах інклюзивної освіти» (м. Умань, 2021); «Наука. Студентство. Сучасність. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії, проблеми, перспективи вирішення» (м. Миколаїв, 2021); «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи» (у циклі Анохінських читань) (м. Київ, 2021); «Наука. Студентство. Сучасність. Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та соціальної освіти в міждисциплінарному дискурсі» (м. Миколаїв, 2022); «Підготовка майбутніх педагогів до виховної діяльності в освітньому просторі НУШ: досвід, реалії, перспективи» (м. Рівне, 2023); *регіональних* – «Сучасні тенденції підготовки фахівців фізичної терапії в реабілітації посттравматичних станів» (м. Рівне, 2022); звітних наукових конференціях викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне, 2021-2023).

Публікації. Основні результати дослідження відображено в 11 публікаціях (9 одноосібних), з яких 1 – розділ у колективній монографії, 5 – у наукових фахових виданнях України, 1 – у зарубіжних наукових виданнях; 4 – апробаційного характеру.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, висновків до роботи, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації становить 281 сторінка, з них 192 сторінки основного тексту. У списку використаних джерел подано 245 найменувань (із них 13 іноземними мовами) на 28 сторінках. Робота містить 37 таблиць, 8 рисунків, та 8 додатків на 46 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ

ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ

1.1. Характеристика провідних наукових підходів до проблеми дослідження

Розробка й обґрунтування сукупності наукових підходів до обраної проблеми науково-педагогічного дослідження належить до основних методологічних питань, які має вирішити дослідник у процесі наукового пошуку. Залежно від проблеми, обраної для дослідження, наукові підходи складають певну систему/сукупність, вибір складників якої тісно пов'язаний, з одного боку – з науковим апаратом дослідження, з іншого – з понятійно-термінологічним апаратом. Таке поєднання створює холістичне поле методології дослідження.

У наукових (передовсім, дисертаційних) дослідженнях, що мають суміжний науковий та понятійно-термінологічний апарат, дослідники використовують, насамперед:

1. *Системний підхід*, який дає можливість аналізувати досліджуване явище/процес у взаємозв'язку і взаємозалежності складників; основи системного підходу у вітчизняній педагогічній науці закладено роботами Б. Долинського (2011) [63], М. Костюченка (2015) [97], Ю. Шабанової (2014) [224], В. Корбутяк (2010) [96], О. Кустовської (2005) [105], В. Кушнір (2001) [106] та ін.;

1) *Компетентнісний підхід*, що дає змогу обґрунтувати різноманітні аспекти формування компетентності залежно від об'єкта і предмета дослідження; до таких робіт ми долучаємо, насамперед, наукові праці Н. Бібік (2015) [16], Л. Карпової (2003) [83], О. Овчарук (2004) [91],

К. Рудніцької (2016) [182], О. Пометун (2004) [170], О. Савченко (2014) [183] та ін.;

2) *Діяльнісний підхід*, що уможлиблює аналіз досліджуваних педагогічних явищ в динаміці педагогічної діяльності; найбільш значущими для нашого дослідження вважаємо в цьому сенсі наукові праці С. Авдєєвої, І. Мінакової (2022) [1], Р. Паркера, Б. Томпсона (2019) [158], О. Халабузар (2022) [208], І. Сорочук (2018) [191], Т. Мартинюк (2016) [118], Н. Мирончук (2014) [122] та ін.

Зважаючи на специфіку обраної нами проблеми дослідження, вважаємо за необхідне додати до наведених вище підходів *холістичний* (метою використання якого є розробка такої технології формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, яка б ґрунтувалася на цілісності сприйняття навчальної інформації в процесі вивчення фахових дисциплін) і *гуманістичний* (що віддзеркалює проблему збереження здоров'я як одну з центральних у змісті професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії). Зауважимо, що холістичний підхід фактично поєднує в собі і педагогічну систематику, і педагогічну синергетику, що дає можливість в межах холістичного підходу розглянути всі необхідні механізми формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Отже, виходячи з аналізу наукових джерел та концепції нашого дослідження, ми обрали дворівневу систему наукових підходів до його здійснення, а саме:

- на першому (загальнонауковому) рівні – холістичний і гуманістичний.
- на другому (конкретно-науковому) рівні – компетентнісний, аксіологічний і діяльнісний.

Холізм як філософська течія ХХ століття відстоює ідею пріоритету цілісності відносно частин цього цілого. У цьому холізм близький до теорії

систем; водночас для нас холістичний підхід важливий тим, що відображає цілісність процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії – в поєднанні цілей, завдань, змісту та результату. З іншого боку, класичний холізм окреслює індивідуально-особистісні відмінності кожної особи (в тому числі в сфері освіти) як, по суті, негативне явище; Тому ми використовуємо холістичний підхід в його суто системологічному значенні.

Основи **холістичного підходу** в педагогічній науці останні десятиліття розробляються в наукових працях Р. Сундук (2007) [195], С. Форбса (2003) [237] та інших науковців.

Грунтуючись на провідних принципах холістичного підходу, ми інтерпретували зміст і характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії в таблиці 1.1.

Основні засади холістичного підходу тісно пов'язуються з педагогічною гуманістикою, тому на загальнометодологічному рівні ми розглядаємо також **гуманістичний підхід** до формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії. Відомо, що гуманізм – це світоглядний концепт, в основі якого лежить ідея гідності людини. В межах проблеми нашого дослідження ця ідея має двоєдиний зміст: з одного боку, це ідея гідності кожного здобувача, який має право на ефективно побудований навчальний процес у ЗВО, покликаний сформувати у них достатній рівень професійної компетентності для виконання своїх майбутніх професійних функцій; з іншого боку – це ідея гідності кожного клієнта/пацієнта в системі сучасної фізіотерапії, який має зберегти своє здоров'я і здійснити в повному обсязі фізичну терапію й реабілітацію.

Таблиця 1.1

Зміст і характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у світлі холістичного підходу

<i>Принцип холістичного навчання здобувачів</i>	<i>Обґрунтування змісту цього принципу</i>	<i>Зв'язок зі змістом та характеристиками здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії</i>
Поєднуваність (зв'язність) <i>Connectedness</i>	За цим принципом на кожному етапі навчання створюються зв'язки, що забезпечують системність освітнього процесу	Цей холістичний принцип реалізується в межах послідовного накопичення знань, умінь і навичок здоров'язбереження, а також поступового зростання рівня усвідомлення значущості феномена збереження здоров'я у процесі вивчення фахових дисциплін як провідного складника змісту професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії
Включеність (інклюзивність) <i>Inclusion</i>	Побудова навчального процесу залежно від індивідуальних здатностей та специфіки особистісної мотивації до навчання	Принцип включеності забезпечує урахування особистісної мотивації, рівня пізнавальних здібностей, здатності до професійної рефлексії здобувачів у процесі вивчення фахових дисциплін
Врівноваженість (збалансованість) <i>Balance</i>	Наявність взаємодоповнювальних явищ і процесів в навчанні (як-от: аналітичне й творче мислення; репродуктивний і творчий рівень завдань; традиційні й інноваційні методи навчання тощо)	Зміст фахових дисциплін освітньої програми «Фізична терапія» передбачає збалансованість як принцип їх побудови: у побудові навчальних та робочих програм, модульних контрольних робіт, програм іспитів і заліків тощо.

[Джерело: розроблено автором].

Гуманізація та гуманітаризація процесу професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії передбачає концентрацію освітнього процесу на формуванні духовного аксіологічного простору майбутнього фахівця, до якого ми зараховуємо й цінності збереження здоров'я. Погоджуємося з – дещо інноваційно представленою – думкою українських науковців О. Гладкого, В. Килівник (2016) [39] стосовно того, що гуманізація освіти має реалізовуватися в кількох основних напрямках (від антропоцентризму до людяності; від системності до синергії; від кількісний до якісних методів; від спеціалізованої диференціації до універсального світосприйняття), і інтерпретуємо наукову позицію авторів у межах досліджуваної нами проблеми (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2

Напрями гуманізації освіти в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії (за: О. Гладкий, В. Килівник, 2016 [39])

<i>Напрямок гуманізації освіти</i>	<i>Опис напрямку гуманізації у системі ЗВО</i>	<i>Реалізація напрямку гуманізації у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії</i>
Від антропоцентризму – до людяності	За цим напрямком традиційне розуміння гуманізації системи освіти розширюється до досягнення цілей людяності, здоров'я й гармонії, розвитку гуманної аксіології кожного	Здоров'язбережувальна компетентність бакалавра фізичної терапії в своїй основі є результатом формування гуманістичного світогляду здобувача; освітня програма «Фізична терапія» має сприяти усвідомленню кожним фахівцем свого місця в системі охорони здоров'я, формуванню збалансованого ставлення до фізичної терапії та реабілітації

Продовження таблиці 1.2

Від системності – до гуманістичної синергії	Сутність цього напряму гуманізації освіти полягає в організації діяльності цього соціального інституту на засадах людяності, повноцінності здоров'я,	Попри певну розрізненість складників освітньої програми «Фізична терапія», фахові дисципліни становлять в цій освітній програмі синергетичну єдність, покликану поєднати гетерогенні елементи змісту професійної підготовки бакалаврів в певну життєву позицію – шляхом проходження через біфуркаційні точки внутрішніх і зовнішніх суперечностей і конфліктів гуманістичного змісту в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності
Від кількісних методів – до якісного результату та його гуманістичної інтерпретації	Згідно з основами гуманістичного світогляду, диверсифікація знань та всієї системи освіти як їх організаційної «оболонки» передбачає поступові якісні зміни в освіті внаслідок трансформації її ціннісного потенціалу з кількісного виміру до якісної інтерпретації результатів	У процесі формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії має поєднуватися кількісний характер оцінювання рівня знань, умінь та навичок здобувачів з якісними даними моніторингу сформованості названої вище компетентності. З цією метою програми фахових дисциплін, які і весь зміст професійної підготовки повинні містити як кількісні, так і якісні індикатори сформованості здоров'язбережувальної компетентності здобувачів.
Від спеціалізованої диференціації – до основ універсального світосприйняття	За цим напрямом гуманізації освітнього процесу професійна підготовка фахівців не має бути	Відповідно до цього напряму гуманізації кожна з фахових дисциплін в змісті освітньої програми підготовки бакалаврів фізичної терапії повинна мати власне

	сконцентрована на засвоєнні сукупності вузькоспеціалізованих знань, умінь і навичок, натомість сприяти розвитку постдисциплінарного знання в межах обраної спеціальності	професійний і широкий гуманістичний контекст. Таким чином досягається усвідомлене світосприйняття здобувачами своєї професійної діяльності як ціннісного процесу, що забезпечує збереження й відновлення здоров'я клієнта/пацієнта
--	--	--

[Джерело: розроблено автором].

Збереження здоров'я, безперечно, є гуманістичною проблемою, адже ґрунтується на індивідуально-особистісному тлумаченні наявних та резервних можливостей організму, задіяних у процесі життєдіяльності. У такому разі здоров'я людини є центром і основною проблемою професійної діяльності фізіотерапевта. Крім того, гуманізм відносин всіх суб'єктів фізичної терапії забезпечує процес її ефективного й результативного протікання. Визначення проблем здоров'язбереження клієнта як центрального складника професійної діяльності фізичного терапевта, постановка клієнта в центр всієї фізіотерапії доводить про гуманістичний характер і зміст діяльності випускника освітньої програми «Фізична терапія» і тому вимагає формування відповідної сукупності компетентностей, серед яких і здоров'язбережувальна. Гуманістичні засади досліджуваної нами проблеми та двоєдиний зміст гуманістичного підходу у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності відображено нами на рис.1.1.



Рис. 1.1. Двоєдиний зміст гуманістичного підходу до формування здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Сучасні глобалізаційні процеси у сфері вищої освіти, узгодження Україною основних європейських документів про освіту, в тому числі й Болонської декларації (1999) вимагає унормування основних напрямів підготовки фахівців у закладах вищої освіти, структури їхніх професійних компетентностей, очікуваних результатів професійної підготовки та індикаторів якості вищої освіти за окремими освітніми програмами. Такі об'єднуючі процеси, своєю чергою, ставлять завдання теоретичного обґрунтування **компетентнісного підходу** до підготовки вузькоспеціалізованих фахівців окремих галузей діяльності, до яких

належить і підготовка фахівців з фізіотерапії як представників галузі охорони здоров'я. Наукові розвідки з питань формування їх професійної компетентності засвідчують про необхідність належного науково-педагогічного (дефінітивного на нормативно-документального) аналізу з метою визначення особливостей змісту, форм, методів професійної підготовки названих фахівців, покликаних забезпечити здоров'язбереження та належний рівень фізичної терапії у сфері охорони життя пацієнтів.

Основи компетентнісного підходу активно обговорюються сьогодні у педагогічній науці як такі, що введені в переважну більшість державних документів про освіту, насамперед у Закон України «Про вищу освіту» (2014) [175] та в освітні програми за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація у численних закладах вищої освіти України. Детальніше зміст і сутність компетентнісного підходу до проблеми дослідження представлено нами у п.1.2 дисертаційного дослідження в процесі понятійно-термінологічного аналізу. Що ж до сукупності професійних компетентностей бакалавра фізичної терапії, то їх зв'язок зі здоров'язбереженням ми представили у таблицях 1.3 та 1.4.

Таблиця 1.3

Відображення змісту та сутності здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії у системі загальних компетентностей випускника освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія» Рівненського державного гуманітарного університету [140]

<i>№ n/n</i>	<i>Загальні / спеціальні компетентності бакалавра фізичної терапії за освітньою програмою його підготовки</i>	<i>Зв'язок загальної / спеціальної компетентності з процесом формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін</i>
ЗК 01	Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності	Формування системи знань про здоров'я та основи його збереження у процесі вивчення фахових дисциплін

Продовження таблиці 1.3

ЗК 02	Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів)	Усвідомлення здоров'я як морально-етичної цінності кожної людини (кожного суб'єкта фізичної терапії)
ЗК 03	Навички міжособистісної взаємодії	Розвиток вмінь і навичок взаємодії з клієнтом у сфері охорони його здоров'я
ЗК 04	Здатність працювати в команді	Розвиток знань про групові форми взаємодії у процесі фізичної терапії; усвідомлення суб'єктності у процесі здоров'язбереження
ЗК 05	Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети	Розвиток уміння мотивувати клієнта/пацієнта до здоров'язбережувальної діяльності; усвідомлення належного стану здоров'я як мети фізичної терапії
ЗК 06	Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово	Формування навичок професійного рідномовного спілкування для оптимального досягнення мети фізичної терапії – відновлення та збереження здоров'я
ЗК 07	Здатність спілкуватися іноземною мовою	Розвиток можливості здійснювати професійну діяльність фізичного терапевта та ерготерапевта у різному мовному середовищі
ЗК 08	Здатність планувати та управляти часом	Формування власного тайм-менеджменту як одного з показників ставлення до збереження здоров'я, та вплив на планування й управління часом клієнтів/пацієнтів
ЗК 09	Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій	Здатність використовувати інформаційні технології для поповнення знань з проблеми здоров'язбереження; усвідомлення викликів і ризиків сучасних ІКТ в контексті проблеми збереження здоров'я

Продовження таблиці 1.3

ЗК 10	Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел	Вміння працювати з новітніми джерелами інформації з питань охорони, збереження й відновлення здоров'я; навички поповнення знань зі сфери фізичної терапії та ерготерапії із залученням джерел інформації різного рівня та обсягу
ЗК 11	Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями	Формування потреби в постійному оновленні знань з фізичної терапії та ерготерапії і контексті здоров'язбереження (власного та пацієнтів); розвиток професійної творчості на основі новітніх знань, умінь і навичок здоров'язбереження
ЗК 12	Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях	Вміння й навички застосовувати свої знання про здоров'я, його збереження й відновлення у практичній діяльності (зокрема, під час виробничих практик, під час практичних занять з фахових дисциплін)
ЗК 13	Здатність діяти соціально відповідально та свідомо	Усвідомлення цінності й самоцінності здоров'я та його збереження як показників розвитку соціуму, його здатності до динамічного оновлення й збереження працездатності населення в умовах глобальних трансформацій соціоекологічного змісту
ЗК 14	Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і	Усвідомлення місця і ролі здоров'язбереження в системі цінностей українського суспільства; розуміння значення здоров'я для сталого розвитку суспільства; розуміння тісного взаємозв'язку здоров'я з правами та свободами людини в демократичному соціумі

	свобод людини і громадянина в Україні	
ЗК 15	Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя	Усвідомлення зв'язку сфери охорони здоров'я із загальним соціально-економічним, соціально-політичним та соціокультурним розвитком українського соціуму; здатність використовувати різноманітні форми і методи здоров'язбереження для пропагування здорового способу життя в громаді та суспільстві загалом

[Джерело: розроблено автором]

Таблиця 1.4

Відображення змісту та сутності здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії у системі спеціальних компетентностей випускника освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія» Рівненського державного гуманітарного університету [140]

<i>№ п/п</i>	<i>Загальні / спеціальні компетентності бакалавра фізичної терапії за освітньою програмою його підготовки</i>	<i>Зв'язок загальної / спеціальної компетентності з процесом формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін</i>
СК 01	Здатність пояснити потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я	Усвідомлення прямого взаємозв'язку фізичної терапії та здоров'язбережувальної діяльності у професійній діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта

Продовження таблиці 1.4

СК 02	Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції	Постійне поповнення знань про розвиток людського організму і процесі вивчення фахових дисциплін; формування системи вмінь і навичок відновлення життєво важливих функцій організму у професійній діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта
СК 03	Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.	Знання про взаємозв'язок стану здоров'я та різноманітних патологій; вміння й навички корекції відповідних фізичних станів клієнта/пацієнта за допомогою інноваційних форм і методів професійної діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта
СК 04	Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії	Розвиток знань, вмінь і навичок здоров'язбереження як соціальної (соціально-психологічної, соціоекологічної, соціомедичної) основи професійної діяльності фізичного терапевта/ерготерапевта
СК 05	Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини	Знання про взаємозв'язок фізичної терапії з іншими галузями медицини у площині охорони, збереження й відновлення здоров'я клієнтів/пацієнтів; вміння застосовувати здоров'язбережувальні компетентності в практиці взаємодії з лікарями-практиками різних галузей медичної науки і практики

Продовження таблиці 1.4

СК 06	Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати	Оволодіння вміннями і навичками пов'язувати кількісні виміри обстеження зі станом здоров'я клієнта/пацієнта та проєктувати алгоритм фізичної терапії/ерготерапії залежно від отриманих даних
СК 07	Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії	Усвідомлення стійкого взаємозв'язку життєвих потреб та потреби в збереженні здоров'я як базової; формування сукупності знань, умінь і навичок фізичної терапії як підстави для відновлення здоров'я пацієнта
СК 08	Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії	Набуття знань, умінь і навичок з проєктування індивідуальної програми фізичної терапії з урахуванням здоров'язбережувального потенціалу та показників стану здоров'я пацієнта
СК 09	Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта	Набуття умінь і навичок співвіднесення здоров'язбережувального потенціалу пацієнта та його функціональних можливостей; використання професійної здоров'язбережувальної компетентності з метою проєктування оптимальної особистісної програми фізичної терапії/ерготерапії

Продовження таблиці 1.4

СК 10	Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати	Вміння й навички моніторингу стану здоров'я пацієнта залежно від ефективності реалізації поетапної програми фізичної терапії/ ерготерапії
СК 11	Здатність адаптовувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов	Оволодіння фаховими навчальними дисциплінами з метою набуття практико орієнтованих здоров'язбережувальних компетентностей фізичного терапевта / ерготерапевта
СК 12	Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів	Усвідомлення місця і ролі долікарської допомоги в кризових ситуаціях задля формування відповідного здоров'язбережувального ресурсу пацієнта
СК 13	Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя	Формування сукупності знань, вмінь і навичок з навчання здоровому способу життя пацієнта та його оточення відповідно до індивідуальних проблем і потреб фізичної терапії
СК 14	Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії	Оволодіння системою знань про здоров'язбережувальний потенціал фізичної терапії / ерготерапії та вмінь реалізувати ці знання в практиці професійної діяльності

[Джерело: розроблено автором].

Як видно з таблиць 1.3 та 1.4, поданих вище, фахові дисципліни спеціальності «Фізична терапія» мають виражений аксіологічний контекст, оскільки покликані формувати не лише сукупність знань, вмінь та навичок

фізіотерапевтичної професійної діяльності, але й усвідомлення ціннісних засад збереження здоров'я кожного клієнта/пацієнта. **Аксіологічний** підхід до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів ґрунтується на положенні про те, що:

- з одного боку, здоров'я кожної людини є непересічною цінністю, від успішності збереження й розвитку якої залежить весь аксіологічний простір кожного;
- з іншого боку, якісна освіта і професійна підготовка є так само складником аксіологічної сфери суспільства й особистості; тому цінності професійної підготовки й професійної діяльності в цьому сенсі є взаємопов'язаними.

У зв'язку з вище зазначеним у широкому контексті ми розглядаємо *дві системи цінностей*, дотичних до предмета нашого дослідження – цінності системи освіти і цінності здоров'я.

Аксіологічний підхід у системі освіти став предметом дослідження С. Золотухіної, О. Іонової, С. Лупаренко (2021) [76], О. Кравченко, О. Базалук, Л. Харченко (2019) [9], Т. Калюжної (2012) [80], К. Левківської (2017) [108], Р. Винничук, Л. Кравченко (2019) [29] та ін.

Науковці наголошують на тому, що вітчизняна сфера освіти дедалі більше переймає європейську аксіологічну модель, що ґрунтується на демократії й толерантності як ключових принципах організації системи освіти. Крім того, європейська освітня система пропагує такі базові цінності, як:

- національна й інтеркультурна орієнтація системи освіти;
- рівність усіх щодо отримання належного обсягу освітніх послуг;
- антидискримінація;
- права і свободи кожного;
- особистісна гідність;
- міжлюдські комунікації;

- мир і взаємопорозуміння;
- екологія та сприятливе навколишнє середовище.

У вітчизняній педагогічній науці (С. Матяж, А. Березянська, 2013) [121] досить популярним є поділ цінностей сфери освіти на:

- цінності-норми, що визначають основні правила функціонування системи освіти;
- цінності-ідеали, в межах яких визначається поняття виховного / освітнього ідеалу;
- цінності-цілі, що дозволяють окреслити цільові орієнтири сфери освіти в кожному суспільстві;
- цінності-засоби, які визначають ситуативні ресурси для досягнення цінностей-цілей.

Виходячи з наведеної вище класифікації, ми інтерпретували її в площині нашого дослідження і виклали результати в таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

**Аксіологічні характеристики процесу формування
здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії**

<i>Група цінностей</i>	<i>Зміст цінностей</i>	<i>Інтерпретація групи цінностей в контексті проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії</i>
Цінності-норми	Визначають основні правила функціонування системи освіти та принципи освітньої діяльності (гуманізм, повага до прав і свобод, міжлюдські комунікації, особистісна гідність тощо)	В сукупності основних аксіологічних принципів функціонування системи освіти закладено значний здоров'язбережувальний зміст у вигляді: поваги до здоров'я і розуміння стану здоров'я суб'єктів освіти; необхідність пропагування здорового способу життя в системі освіти; пропедевтика захворювань

		загального та професійного типу; здоров'язберезувальні можливості моделі організації навчального процесу у закладі вищої освіти
Цінності-ідеали	Визначають поняття виховного / освітнього ідеалу у співвіднесенні загальнолюдського й національного, глобального і локального; до ідеальних аксіологічних феноменів традиційно відносять добро, милосердя, дружбу і т.п.	Зазначена група цінностей дозволяє окреслювати здоров'я та здоровий спосіб життя як певні ідеальні конструкти, до яких варто прагнути. Здоров'язберезувальна компетентність фахівця тлумачиться при цьому як ресурс, який сприяє досягненню ідеалу, але ніколи його не досягне внаслідок того, до ідеальний стан здоров'я чи ідеально побудований здоровий спосіб життя неможливі для окремо взятої особи. Тому професійна діяльність фізіотерапевта може бути потрактована як інструмент і ресурс для досягнення цінності-ідеалу
Цінності-цілі	Дозволяють окреслити цільові орієнтири сфери освіти в кожному суспільстві	Професійна освіта в контексті проблеми нашого дослідження має бути спрямована на формування сукупності професійних компетентностей, серед яких і здоров'язберезувальна. У межах спеціальності «Терапія та реабілітація» ця компетентність має двобічний характер, оскільки стосується і самого бакалавра фізичної терапії, і його клієнтів/пацієнтів
Цінності-засоби	Визначають ситуативні ресурси для досягнення цінностей-цілей у системі освіти й професійної діяльності	Оскільки предметом нашого дослідження визначено технологію формування здоров'язберезувальної компетентності (як однієї з

		цінностей-цілей), то такими цінностями-засобами можуть бути відповідні ресурси закладу вищої освіти, які забезпечують цей процес. До останніх відносимо й фахові дисципліни
--	--	---

[Джерело: розроблено автором].

Визначені й обгрунтовані вище наукові підходи до проблеми дослідження (холістичний, гуманістичний, компетентнісний та аксіологічний) реалізуються у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності як різновиду освітньої діяльності. Діяльнісний підхід в системі закладів вищої освіти реалізується у вигляді спрямованості їх діяльності на розвиток ключових компетентностей та професійної компетентності загалом. Велике значення для реалізації діяльнісного підходу має практико орієнтований навчальний процес; на нашу думку, фахові дисципліни дають таку можливість – формувати здоров'язбережувальну компетентність фізіотерапевта в квазіпрофесійній діяльності під час вивчення фахових дисциплін.

Основи діяльнісного підходу в професійній підготовці майбутніх фахівців різноманітних напрямів підготовки викладено в науковому доробку Н. Верченко (2020) [28], Н.Гузій (2013) [54], М. Коляди (2013) [88], Н. Мирончук (2014) [122], Л. Сохань, І. Єрмакової, Г. Несен (2003) [73], Р. Паркер, Б. Томсен (2019) [158] та ін. В структурі діяльнісного підходу науковці виділяють мету, мотив, безпосередні способи діяльності, умови і ресурси діяльності, та результат [158]. Ці складники утворюють систему діяльності закладу вищої освіти з формування відповідної сукупності компетентностей фахівця в обраній сфері діяльності. Виходячи з викладеної вище структури діяльнісного підходу, можемо констатувати, що кожен зі складників має безпосереднє відношення до предмета нашого дослідження, що й відображено в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

**Складники діяльнісного підходу у формуванні
здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у
процесі вивчення фахових дисциплін**

<i>Складник діяльнісного підходу</i>	<i>Характеристика складника</i>	<i>Інтерпретація складника в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності</i>
Мета	Визначає кінцеву результуючу позицію діяльності	Метою формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізіотерапії є сформований належний рівень цієї компетентності, який досягається у процесі вивчення фахових дисциплін
Мотив	Визначає підстави для вчинення окремих видів діяльності	Мотив у структурі діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії визначається сукупністю підстав для її розвитку у здобувачів; залежить від особистісної мотивації щодо отримання сукупності знань, умінь, навичок та індивідуально-особистісних установок на формування цієї компетентності як складника загальної професійної компетентності фахівця; визначає мотивацію щодо вивчення фахових дисциплін у процесі реалізації освітньої програми «Фізична терапія»
Способи діяльності	Визначаються сукупністю вмінь та навичок, сформованих і розвинутих у процесі діяльності	Сукупність умінь і навичок у складі здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії детермінується загальними та спеціальними компетентностями, обґрунтованими в освітній програмі для підготовки фізіотерапевтів

Продовження таблиці 1.6

Ресурси діяльності	Це сукупність усіх ресурсозабезпечуючих можливостей для досягнення поставленого результату у процесі діяльності	Основними ресурсами для формування здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін є: змістові (навчальні та робочі програми й плани; навчальна література різного типу й змісту; інформаційні технології, що сприяють формуванню означеної компетентності; програми та зміст виробничих практик); кадрові (кадровий ресурс закладу вищої освіти, який дозволяє формувати здоров'язберезувальну компетентність майбутніх фізіотерапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін; організаційний (наявність відповідних організаційних й адміністративних механізмів та алгоритмів, що забезпечують формування названої компетентності у закладі вищої освіти)
Результат	Це кінцева мета діяльності, яка виявляється в теоретичній, фактологічній, матеріальній, особистісній, організаційній тощо формах	Результатом процесу формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін є сформований рівень їх готовності до професійної діяльності в частині збереження здоров'я клієнтів/пацієнтів. В експериментальній частині дослідження має бути підтверджена/заперечена гіпотеза стосовно можливостей фахових дисциплін у забезпеченні цього виду діяльності

[Джерело: розроблено автором].

Таким чином, у ході обґрунтування наукових підходів до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін нами було констатовано, що вибір означених підходів зумовлюється, з одного боку – очікуваними результатами дослідницького процесу (вираженими в загальній та часткових гіпотезах дослідження), з іншого – предметом дослідження, що покладається на базові поняття й терміни дослідницького пошуку. Виходячи з традиційно домінуючих наукових підходів у педагогічних дослідженнях (системний, діяльнісний, компетентнісний) та зважаючи на специфіку об'єкта і предмета обраної для дослідження проблеми, до наведеного вище переліку нами було додано ще холистичний (метою використання якого є розробка такої технології формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, яка б ґрунтувалася на цілісності сприйняття навчальної інформації в процесі вивчення фахових дисциплін) і *гуманістичний* (що віддзеркалює проблему збереження здоров'я як одну з центральних у змісті професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії) наукові підходи.

Викладено зміст і характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у світлі холистичного підходу на основі реалізації його принципів (поєднуваності, включеності, рівноваженості). Обґрунтовано напрями гуманізації сучасної системи освіти (від антропоцентризму – до людяності; від системності – до гуманістичної синергії; від кількісних методів – до якісного результату та його гуманістичної інтерпретації; від спеціалізованої диференціації – до основ універсального світосприйняття) в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії. Сформульовано висновок про те, що окреслення проблеми збереження здоров'я клієнта як центрального складника професійної діяльності фізичного терапевта, постановка клієнта в центр всієї фізіотерапії свідчить про гуманістичний характер і зміст діяльності випускника освітньої програми «Фізична терапія» і тому вимагає формування відповідної сукупності

компетентностей, серед яких і здоров'язбережувальна. Обґрунтовано двоєдиний зміст гуманістичного підходу до формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін - У професійній підготовці бакалаврів фізичної терапії, та в професійній діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія».

Схарактеризовано проблему відображення змісту та сутності здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії у системі загальних та спеціальних компетентностей випускника освітньої програми «Фізична терапія» Рівненського державного гуманітарного університету. Сформульовано висновок про те, що фахові дисципліни спеціальності «Терапія та реабілітація» мають виражений аксіологічний контекст, оскільки покликані формувати не лише сукупність знань, вмінь та навичок фізіотерапевтичної професійної діяльності, але й усвідомлення ціннісних засад збереження здоров'я кожного клієнта/пацієнта. Проаналізовано аксіологічні характеристики процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у сукупності цінностей-норм, цінностей-ідеалів, цінностей-цілей, цінностей-засобів.

Відзначено, що визначені й обґрунтовані наукові підходи до проблеми дослідження (холістичний, гуманістичний, компетентнісний та аксіологічний) реалізуються у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності як різновиду освітньої діяльності. Схарактеризовано складники (мета, мотив, способи й ресурси діяльності, результат) діяльнісного підходу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Сформульовано висновок, що обґрунтовані в дослідженні наукові підходи уможливають цілісне й системне вивчення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

1.2. Категоріально-понятійний аналіз проблеми дослідження

Проблема формування сукупності категорій і понять окремого науково-педагогічного дослідження тісно пов'язана з проблемою його методології, яка, власне, й визначає цей перелік понять та ключових слів, що становлять основу наукового апарату цього дослідження. Так, базові поняття дослідження складають підґрунтя формулювання мети, завдань, об'єкта і предмета дослідження; визначають стилістику й зміст концепції, методологічної основи тощо. Тому особлива увага до понятійного аналізу цілком, на нашу думку, зрозуміла й вимагає детального розгляду.

Питанням формування й окреслення понятійно-термінологічної основи в педагогічній науці присвячені численні наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, серед яких роботи С. Гончаренка (2010) [42], Є. Хрикова (2018) [212], В. Пілюшенка, І. Шкрабак, Е. Славенка (2004) [168], В. Старости, Г. Товкунець (2015) [193] та ін. Виходячи з дослідження Є. Хрикова (2018) [212], ми виокремили основні принципи побудови понятійно-термінологічного апарату педагогічного дослідження та обґрунтування визначень провідних понять в процесі наукового пошуку, а саме:

- 1) принцип *системності*, за яким всі базові поняття дослідження мають бути приведені в систему відповідно до обраної теми;
- 2) принцип *ієрархічності*, який дозволяє пов'язати всі базові поняття у порядку підпорядкованості одне одному;
- 3) принцип *доступності*, за яким обґрунтоване поняття має бути зрозумілим у контексті досліджуваної проблеми та галузі знань;
- 4) принцип *холістичності*, який забезпечує цілісність, взаємодоповнюваність та взаємозумовленість усіх понять і термінів дослідження.

Актуальність обґрунтування провідних понять нашого дослідження визначається й сучасними вимогами до професійної кваліфікації й

професійної діяльності фізіотерапевта, що детермінуються трансформаційними процесами в змісті його професії, викликаними кількісними та якісними трансформаціями групи клієнтів/пацієнтів, з якими доводиться працювати фахівцям в галузі фізіотерапії (передовсім, військовим, що зазнали поранень та ушкоджень внаслідок участі в бойових діях). Зазначені трансформації, своєю чергою, викликають необхідність виваженого підходу до змісту професійної компетентності, професійної кваліфікації та сукупності компетентностей бакалавра фізіотерапії.

Ієрархія базових понять дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності визначає й особливості категорійно-понятійного аналізу. Виходячи з наукових праць О. Овчарук, Н. Бібік, Л. Ващенко, О. Локшиної (2004) [91], М. Голованя (2012) [40] та ін., можемо констатувати, що в рамках компетентнісного підходу можна вибудувати певну ієрархію понять, яка встановлює взаємозв'язок між ними та пояснює їх співвідношення, виходячи з об'єкта і предмета дослідження. Зрозуміло, що поняття компетентності виконує об'єднуючу функцію в зазначеній ієрархії; натомість поняття фахових дисциплін – інструментальну, оскільки являє собою змістову площину професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Графічну інтерпретацію ієрархії базових понять дослідження ми представили на рис.1.2.

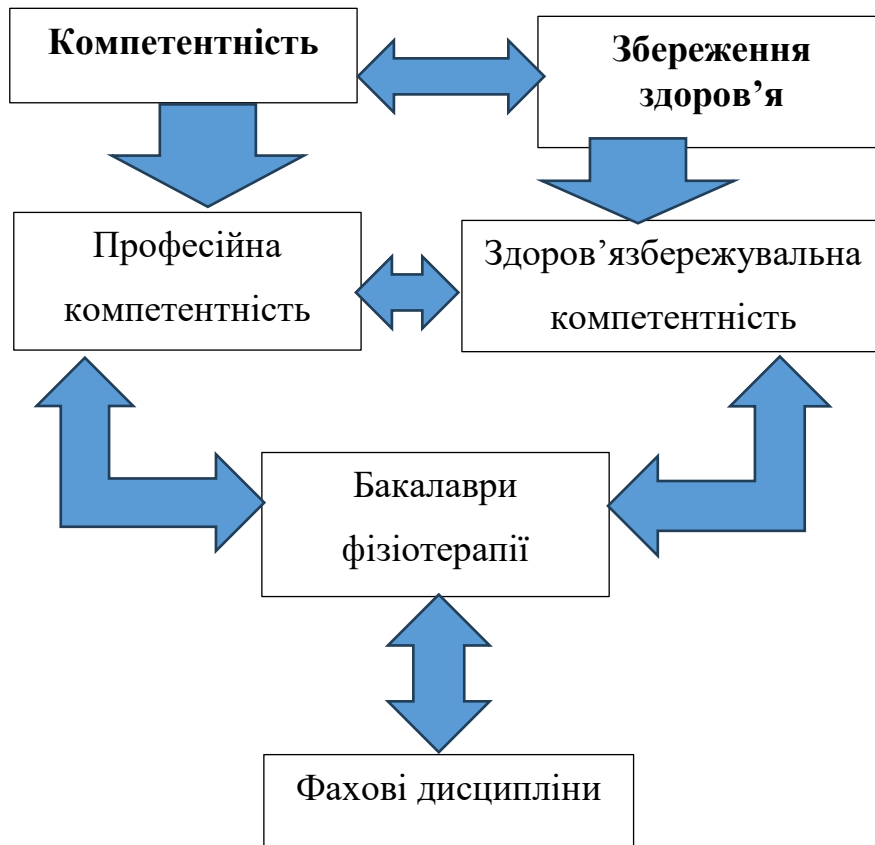


Рис.1.2. Ієрархія базових понять дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Щодо поняття «компетентність» (як компетентність майбутнього фахівця), то його сутність і зміст розкриваються в численних наукових працях українських та зарубіжних дослідників (Ч. Банах, 2001 [232]; М. Головань, 2008 [41]; Р. Гуревич, М. Кадемія, 2012 [56]; О. Дубасенюк, 2011 [66]; О. Овчарук, 2004 [91]; Я. Сікора, 2007 [187]; С. Якименко, 2011 [206] та ін.). Попри достатню вивченість цього поняття, зауважимо, що його екстраполяція на окрему вузьку галузь професійної діяльності визначає специфіку тлумачення компетентності загалом, та площину застосування професійної компетентності в діяльності фахівця. Найбільш численну групу науковців представляють дослідники педагогічної компетентності в усіх можливих її виявах, представлені вище. Крім того, досить багато з проаналізованих нами праць присвячено формуванню (розвитку) професійної компетентності представників різного роду силових структур та Збройних

Сил України (О. Діденко, 2014 [61]; О. Маслій, 2008 [120]; В. Ягупов, В. Свистун, 2007 [230] та ін.), менеджерів та економістів (Г. Євтушенко, 2012 [68]; І. Саух, 2010 [184] та ін.) тощо. Щодо наукових досліджень з проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я, то вони переважно стосуються підготовки майбутніх лікарів чи середнього медичного персоналу (С. Бухальська, 2009 [24]; Ю. Вороненко, О. Мінцер, 2011 [37]; Я. Кульбашна, 2014 [102]; К. Хоменко, 2015 [209] та ін.); натомість компетентнісні засади професійної підготовки фахівців у сфері фізіотерапії вивчені значно менше, що актуалізує проблему й тему нашого дослідження. У зв'язку з цим вважаємо такими, що *не знайшли повного відображення* в науковій літературі, питання: структури та змісту професійної компетентності майбутнього фізіотерапевта; особливостей формування здоров'язберезувальних знань, вмінь та навичок зазначеного фахівця; специфіки професійних компетентностей майбутніх фізіотерапевтів серед інших представників сфери охорони здоров'я тощо.

Отож, виходячи з методологічних позицій компетентнісного підходу, зазначимо, що **поняття компетентності** останнім часом знаходиться в центрі уваги багатьох вчених-педагогів, серед яких, наприклад:

- 1) О. Овчарук (2004) та колективу дослідників під її керівництвом, які визначили стратегію реалізації європейських освітніх документів в Україні в рамках компетентнісного їх контексту [91];
- 2) О. Дубасенюк (2008) та її наукової школи, які досліджують, передусім, питання формування компетентності у різних видах педагогічної діяльності вчителя закладу загальної середньої освіти та викладача закладу вищої освіти [65];
- 3) С. Вітвицької (2016), яка досліджує проблеми розвитку педагогічної компетентності магістрів різних напрямів підготовки [34];
- 4) Л. Дибкової (2006), в дисертаційному дослідженні якої висвітлено можливість індивідуального підходу до формування професійної компетентності майбутніх фахівців [59];

5) В. Тернопільської (2012), котра аналізує структуру професійної компетентності фахівця на загальних засадах [202]; дослідниця спирається на індивідуально орієнтований підхід в структуруванні професійної компетентності випускників ЗВО;

6) К. Тухольської (2005), котра схарактеризувала поняття компетентності з психологічної точки зору та відзначила широкий методологічний зміст поняття компетентності [245] та ін.

Зважаючи на загальноєвропейський зміст поняття професійної компетентності, звертаємося до відомої праці Дж. Равена «Концептуалізація компетенції» (1977) [242], в якій дослідник виділяє 37 різноманітних компетентностей, необхідних кожній людині в процесі становлення та розвитку, серед яких, наприклад, упевненість в собі, здатність до адаптації, достатній рівень самоконтролю тощо. Дж. Равен окреслює поняття компетентності таким чином: «це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання певних дій в окремій предметній галузі, що вміщує спеціалізовані знання, певні предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії» [242].

У науковому дослідженні К. Тухольської (2005) [245, с. 13] визначено кілька основних *різновидів компетентностей* особистості, серед яких вважаємо найбільш значущими для нашого дослідження такі:

1) мовні компетентності, що реалізуються в здатності розуміти й створювати необмежену кількість виразів і речень з обмеженої кількості відомих слів;

2) комунікативні компетентності, пов'язані з умінням використовувати мову відповідно до ситуації й соціальних ролей мовців;

3) емоційні компетентності – необхідні для функціонування в змінних соціальних умовах;

4) пізнавальні компетентності – що виражаються в здатності шукати вирішення ситуацій особистісного змісту; тощо.

Компетентність як глобальна універсальна категорія науки звіддавна тлумачиться в словниково-довідникових виданнях як: простір обізнаності; коло повноважень і прав; коло питань, в яких особа має досвід і знання і т.п. Виходячи з проаналізованих нами в процесі дослідження наукових джерел (починаючи з етапу радянської методології науки, і завершуючи науковими публікаціями останнього десятиліття – вітчизняними й зарубіжними), **можемо сформулювати таке визначення компетентності:** компетентність – це сукупність повноважень і прав окремої особи, що можуть реалізуватися в площині її професійної діяльності, щоденної комунікації та загальної соціалізації.

«Новий тлумачний словник української мови» (2006), натомість, розглядає поняття **компетенції**, а не компетентності: компетенція відображає добрий рівень обізнаності особи з чимсь, коло повноважень особи чи інституції [132, с. 874]. Це поняття, зазначимо, є широко представленим у зарубіжній методології науки. Так, Польська «Енциклопедія Польського Національного Видавництва» (1999) тлумачить компетенцію в трьох основних аспектах (що, на нашу думку, ближче до поняття права, а не кваліфікації): територіальну, матеріальну й функціональну компетенцію [236]. «Словник польської мови» (1998) визначає компетенцію як «окрес знань, вмінь і досвіду конкретної особи» [244]. М. Черепаняк-Вальчак (1999) звертає увагу на поширення цього поняття в освітніх нормативних документах, з одного боку, та неоднозначність його тлумачення – з іншого [235, с. 54]. Дослідниця цілком аргументовано формулює висновок, що коли йдеться про здобувача освіти, то компетенція означає переважно вміння; натомість коли йдеться про вчителя/викладача – переважно права [235, с. 55]; вона пропонує виділяти в понятті компетенції кілька основних аспектів:

–телеологічного – в межах якого компетенції розглядаються в контексті педагогічної практики;

–пізнавального – що відображає систему знань про умови інтенціонального (спрямованого на певний об'єкт) розвитку людини [235, с.56].

На підставі досліджень М. Черепаняк-Вальчак, а також відомого європейського дидакта В. Оконя (1996) можемо констатувати, що поняття компетенції пов'язане з сформованим успішним рівнем кваліфікації, отриманим у процесі навчання [240]. Додамо, однак, що *сукупність знань, вмінь і навичок, притаманних певному рівню кваліфікації/компетентності, не вичерпує цього поняття. Важливим вважаємо рефлексію означеного рівня, його усвідомлення, узгодженість з певними стандартами, що мають не лише освітній, але й соціальний зміст.*

Зазначимо, що в межах предмета нашого дослідження поняття компетентності ми будемо вживати як таке, що систематизує певну сукупність компетентностей. На нашу думку, це певним чином ототожнює обидва поняття, оскільки професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації та розвиток їх здоров'язбережувальної компетентності передбачає певну її структуру, яка й буде відображати сукупність здоров'язбережувальних компетенцій.

Здоров'язбережувальна компетентність фахівців-фізіотерапевтів є значущою складовою їх загальної професійної компетентності й має власну специфіку порівняно з названою компетентністю, притаманною представникам інших професій, адже фізіотерапевти, крім власного сформованого рівня здоров'язбережувальної компетентності, мають розвивати названу компетентність у своїх пацієнтів.

Виходячи з недостатньої вивченості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців-фізіотерапевтів, вважаємо за необхідне обґрунтувати основні поняття теми дослідження (компетентність; професійна компетентність; здоров'язбережувальна компетентність; бакалавр фізіотерапії; фахові навчальні дисципліни) і, передовсім, обґрунтувати зміст здоров'язбережувальної компетентності з

точки зору компетентнісного підходу до професійної підготовки фахівців-фізіотерапевтів у нормативному та дефінітивному відношеннях.

Виходячи з дослідження К. Тухольської (2005) [245], ми спробували здійснити інтерпретацію визначених польською дослідницею різновидів компетенцій особистості в контексті здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів та виклали свої міркування в таблиці 1.7.

Таблиця 1.7

**Різновиди компетенцій особистості (за К. Тухольською, 2005 [245])
та їх інтерпретація в здоров'язбережувальній компетентності майбутніх
фахівців фізіотерапії**

<i>Різновид компетенції особистості</i>	<i>Зміст означеного різновиду компетенції особистості</i>	<i>Зв'язок з розвитком здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів</i>
Мовні	Здатність до розуміння мови; здатність створювати необмежену кількість виразів за допомогою обмеженої кількості слів	Мовні компетенції передбачають здатність фізіотерапевта аргументовано пояснювати свою точку зору у взаємодії з клієнтом
Комунікаційні	Здатність використовувати всі наявні мовні засоби в кожній конкретній ситуації	Забезпечують належний рівень комунікативної взаємодії фізіотерапевта і пацієнта з урахуванням сформованої мовленнєвої компетенції
Пізнавальні	Виражаються в здатності розпізнавати та розуміти сутність проблеми в професійній діяльності, а також приймати відповідні рішення з її розв'язання	Означені компетенції уможливають формування розумових алгоритмів з вирішення фізіотерапевтичних проблем пацієнта на основі сформованих професійних знань, умінь і навичок

Продовження таблиці 1.7

Емоційні	Ці компетенції необхідні для функціонування фізіотерапевта в змінному професійному, комунікаційному, соціокультурному середовищі	Цей різновид компетенцій особистості уможливує кращу адаптацію до змінних умов професійного й позапрофесійного середовища; впливає на здатність розпізнавати емоційні стани (свої та стани пацієнтів) та коректувати негативні емоційні прояви в професійній діяльності фізіотерапевта
Інтерперсональні	Означають вміння й навички створення й підтримання належного рівня відносин (комунікаційних, культурних, професійних тощо) особи з іншими людьми в різноманітних сферах життєдіяльності	Виявляються в здатності фізіотерапевта підтримувати відносини з іншими суб'єктами професійної діяльності – медичним персоналом, лікарями, пацієнтами, родичами та близькими пацієнтів тощо
Соціальні	Виражають здатність особистості забезпечувати адаптаційні процеси та процеси соціальної мобільності в середовищі свого функціонування на основі сформованих соціально-статусних позицій	Виявляються в здатності фізіотерапевта до професійної адаптації та мобільності в середовищі своєї професійної діяльності; до успішної соціалізації в умовах змінного соціально-професійного середовища
Професійні	Виконують функцію уможливлення виконання професійних ролей залежно від отриманої кваліфікації	Реалізують узагальнюючу функцію поєднання всіх професійних компетенцій фізіотерапевта у процесі професійної підготовки та

		практики професійної діяльності
Темпоральні	Окреслюють вміння особистості співвідносити минуле і майбутнє в різних сферах своєї життєдіяльності, та будувати відповідні темпоральні алгоритми поведінки	Визначає здатність фізіотерапевта до осмислення наявного професійного досвіду, перенесення отриманих знань і вмінь в площину професійного зростання у процесі професійної діяльності; здатність будувати власний тайм-менеджмент, виходячи з завдань професійної діяльності

[Джерело: розроблено автором].

Зважаючи на *двоєдиність* поняття «здорів'язбережувальна компетентність», зазначимо, що обидва складники цього словосполучення мають принципове значення для розуміння його сутності: компетентність як базове поняття теорії і методики професійної освіти, з одного боку, та «здорів'язбереження» як змістове наповнення означеної компетентності.

Як свідчить вивчена нами наукова література, професійну компетентність фахівця найчастіше пов'язують зі сформованими у нього знаннями, вміннями й навичками у майбутній професійній сфері, а також з розвиненими особистісними й професійними якостями, що сприяють реалізації випускника ЗВО як фахівця в певній галузі. Виходячи з цього, ми визначаємо **професійну компетентність майбутнього фахівця-фізіотерапевта** як складну динамічну систему професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також індивідуально-особистісних рис і професійних цінностей, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію.

Виходячи з проаналізованої нами наукової літератури, можемо констатувати значну дефінітивну розбіжність в окресленні досліджуваної нами компетентності; в літературі використовуються синонімічно поняття «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережна компетентність» та «здоров'язберігаюча компетентність». Поряд з цим, визначення наведених понять найчастіше збігаються або дуже схожі між собою, що наводить на думку про їх тотожність в науково-педагогічному дискурсі. Так, здоров'язбережна компетентність найчастіше (за С. Гримблат, 2009) [47] тлумачиться як здатність людини планувати й реалізувати свою життєдіяльність згідно з вимогами здоров'я і безпеки – для себе та оточуючих. В. Омеляненко (2009) визначає здоров'язбережну компетентність як сукупність знань і вмінь щодо формування, збереження й зміцнення здоров'я здорових людей [135].

На основі аналізу наукової літератури зауважимо, що здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фізіотерапевта, на відміну від такої ж компетентності фахівців інших напрямів підготовки, має суттєву специфіку, що виражається, насамперед, у визначенні змісту професійної діяльності фізіотерапевта, яке міститься у документах Української Асоціації фізичної терапії [204]. Згідно з документами Асоціації, укладеними на основі визначень Світової Конфедерації фізичної терапії, «фізичний терапевт/фізіотерапевт є незалежний фахівець галузі охорони здоров'я, який є відповідальним за розвиток, підтримку чи відновлення рухових функцій та рухливості протягом усього життя, застосовуючи практичну діяльність засновану на доказах. Фізичний терапевт полегшує біль та лікує чи запобігає появі фізичним станам, що викликані травмою, захворюванням чи іншим ураженням. Фізичний терапевт надає можливість пацієнту та особам, які за ним доглядають, керувати станом пацієнта поза межами клініки. Фізичний терапевт провадить свою діяльність у межах своєї сфери практичної діяльності і Етичного кодексу та професійної поведінки» [204]. Таким чином, фахівець-фізіотерапевт має не лише

сформувати власний рівень здоров'язберезувальної компетентності, але й дбати про формування цієї компетентності у своїх пацієнтів.

У європейських документах про професійну підготовку фізіотерапевтів визначено також основні *дескриптори*, що ілюструють належний рівень професійної компетентності фахівців-фізіотерапевтів на бакалаврському рівні підготовки, а саме: *Рівень 6 (підготовка бакалаврів)* передбачає: сформованість комплексу знань про сферу професійної діяльності (включно зі сформованим критичним мисленням і ставленням до теорій та принципів діяльності); розвинений новаторський підхід до майбутньої професійної діяльності, сформовані навички професійної майстерності, в тому числі й у непередбачуваних та комплексних завдань діяльності; здатність брати на себе відповідальність за вирішення завдань професійної діяльності, розробляти та реалізувати проекти в професійній сфері, професійно зростати та самовдосконалюватися [241].

Як бачимо, у документах Світової Конфедерації та Української Асоціації фізичної терапії чітко прописано компетентнісні засади професійної підготовки фахівців-фізіотерапевтів. Професійну компетентність фахівця-фізіотерапевта унормовано на європейському рівні у сукупності кількох основних *професійних компетенцій*, як-от:

1. *Розуміння концепції знань* (understanding of knowledge), тобто наявність комплексного знання про сферу майбутньої професійної діяльності, зі сформованими вміннями та навичками здійснення основних професійних функцій фізіотерапевта у лікувальних та/або реабілітаційних закладах різного рівня й типу, залежно від держави, яка здійснює професійну підготовку названих фахівців.

2. *Клінічні навички* (clinical skills), що передбачають обізнаність (як вміння, доведені до автоматизму, тобто стійкі навички) у здійсненні основних професійних операцій та дій, пов'язаних з фізіотерапевтичною допомогою пацієнтам; здатність до використання навичок клінічного мислення у кожній професійній ситуації, в тому числі у співпраці з пацієнтом.

3. *Міжособистісні навички* (interpersonal skills), тобто сформовані вміння й навички ефективного професійного та особистісного спілкування; здатність до вирішення суперечностей та конфліктів у професійній сфері; вміння будувати професійно й особистісно доцільні й комфортні відносини у сфері професійної діяльності фізіотерапевта; вміння демонструвати професійну поведінку й цінності фізіотерапевтичної галузі як сфери охорони здоров'я пацієнта; вміння забезпечити психологічний комфорт та гідність кожного пацієнта упродовж всього процесу професійної комунікації з фізіотерапевтом.

4. *Навички комплексного вирішення професійних проблем* (problem solving) – сформовані навички оперативного реагування в кожній конкретній професійній ситуації (в тому числі скринінгу в т. зв. «ситуації червоного прапора») із залученням інтегрованих міждисциплінарних команд чи індивідуальної професійної діяльності; здатність до групового й індивідуального прийняття рішень; належний рівень відповідальності за їх прийняття й втілення в професійну діяльність.

5. *Навички клінічної оцінки* (clinical judgment), що визначають рівень сформованості здатності фахівця-фізіотерапевта до комплексної оцінки професійної ситуації, вміння застосувати актуальний набір фізіотерапевтичних методів, технік і методик задля її вирішення; здатність до мінімізації ризиків та небезпек у діагностиці та проведенні фізіотерапевтичної діяльності.

6. *Технічні навички* (technical skills) – навички належного володіння сучасним обладнанням фізіотерапевта, інформаційно-технологічним ресурсом професійної сфери; здатність залучати до вирішення професійних завдань науково-дослідницький та інформаційний ресурс суміжних галузей знання та практичної діяльності.

7. Загальна структура професійних компетентностей майбутнього фахівця-фізіотерапевта (за українськими та міжнародними освітніми документами в галузі фізіотерапії), та місце здоров'язбережувальної

компетентності фізіотерапевта в цій структурі представлена нами на рисунку 1.3.



Рис. 1.3. Здоров'язбережувальна компетентність у загальній структурі професійної компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта

Визнаємо дуже важливим, що в нормативних програмних документах Світової Конфедерації та Української Асоціації фізіотерапевтів окремо прописано *вимоги до сформованості компетентностей майбутніх фахівців-*

фізіотерапевтів з підтримки здорового способу життя та запобігання, які, власне, й складають основу здоров'язберезувальної компетентності названого фахівця. Серед таких компетентностей європейські документи наголошують на:

1) *біопсихосоціальному підході до визначення детермінант здоров'я; за цим підходом, кожне захворювання спричинене комплексним впливом сукупності чинників, серед яких біологічні (біохімічні, генетичні), психологічні (індивідуально-психологічні особливості організму), соціальні (соціально-економічні ситуація в суспільстві, культурна специфіка, стан родини тощо);*

2) *значущості застосування мотиваційних бесід (як клієнт-орієнтованого способу консультування з метою зміни в поведінці пацієнтів) та імплементації самоуправлінських стратегій у розвиток здорового способу життя пацієнтів;*

3) *необхідності запобігання клінічним проявам захворювання шляхом реалізації біопсихосоціального підходу та планування здорового способу життя фізіотерапевта та його пацієнтів.*

Враховуючи проаналізовані нами різноманітні класифікації видів професійної компетентності, ми екстраполювали результати нашого теоретичного пошуку на поняття здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фахівців-фізіотерапевтів і виклали результати наших міркувань у таблиці 1.8.

Таблиця 1.8

Основні види професійної компетентності та їх співвідношення зі здоров'язбережувальною компетентністю фахівця

<i>Вид професійної компетентності</i>	<i>Зміст цього виду професійної компетентності фахівця</i>	<i>Співвідношення зі здоров'язбережувальною компетентністю майбутнього фахівця-фізіотерапевта</i>
Спеціальна	Здатність прогностично сприймати власний професійний розвиток та становлення; володіння професійною діяльністю на достатньому та високому рівні	Цей вид компетентності фахівця-фізіотерапевта включає наявність у нього знань про здоров'язбереження як професійне поняття, процес та результат власної професійної діяльності. Становлення здоров'язбережувальної компетентності відбувається одночасно із загальними процесами професійного становлення фахівця-фізіотерапевта
Соціальна	Здатність працювати в команді, наявність навичок професійної комунікації, групової співпраці; наявність належного рівня соціальної відповідальності за процес та результати своєї професійної діяльності	В межах соціального виду професійної компетентності має бути сформована здатність фахівця-фізіотерапевта працювати в інтердисциплінарних медичних групах, в лікарських колективах, що, своєю чергою, забезпечить більш ефективну медичну та післямедичну допомогу клієнтам. У майбутнього фізіотерапевта має бути сформований, крім того, належний рівень навичок професійного спілкування в сфері фізіотерапії, здатність розвивати та відчувати відповідальність за збереження здоров'я свого та своїх клієнтів

Продовження таблиці 1.8

Особистісна	Здатність до особистісного саморозвитку, до професійного самовираження, вміння попередити/коректувати процеси професійного вигорання	У межах особистісної компетентності здоров'язберезувальні знання, вміння й навички мають двоякий характер: з одного боку, вони сприяють збереженню власного (в тому числі й професійного) здоров'я, чим попереджують процеси професійного вигорання фізіотерапевтів як фахівців типу «людина-людина»; з іншого боку, наявність особистісної здоров'язберезувальної компетентності свідчить про здатність майбутніх фізіотерапевтів професійно (у процесі навчання – квазіпрофесійно) розвиватися й самовиражатися як майбутні кваліфіковані працівники сфери охорони здоров'я
Індивідуальна	Здатність до раціональної організації професійної діяльності; наявність ознак розвитку професійної індивідуальності; протидія професійному старінню	У площині індивідуальної здоров'язберезувальної компетентності майбутній фахівець-фізіотерапевт має сформувати належний рівень знань, вмінь та навичок раціональної організації фізіотерапевтичної діяльності у закладах охорони здоров'я різного рівня і виду. Крім того, фахівець-фізіотерапевт повинен постійно поповнювати свої знання, оволодівати новими техніками й методиками професійної діяльності в галузі фізіотерапії (з урахуванням швидкоплинних процесів інформаційно-технологічного переоснащення галузі та загальних процесів глобалізації) з метою попередження професійного старіння

[Джерело: розроблено автором].

Два базових поняття нашого дослідження визначають його професійно-педагогічну спрямованість: це поняття «бакалавр фізіотерапії» та «фахові дисципліни». **Бакалавр фізіотерапії**, як свідчать нормативні документи Національного агентства з якості освіти – це фахівець першого рівня професійної підготовки з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація. Метою професійної підготовки бакалаврів фізіотерапії, як правило, є формування їх здатності самостійно вирішувати спеціалізовані завдання професійної діяльності та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем (опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної, дихальної систем) із застосуванням теорій та методів сучасних наук про людину.

З метою формування професійної компетентності бакалаврів фізіотерапії вони мають засвоїти відповідну сукупність *загальних компетентностей*, а саме:

- знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності;
- здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів);
- навички міжособистісної взаємодії;
- здатність працювати в команді;
- здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети;
- здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово;
- здатність спілкуватися іноземною мовою;
- здатність планувати та управляти часом;
- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій;
- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел;
- здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- здатність діяти соціально відповідально та свідомо;
- здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного)

суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні;

- здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Як свідчить навіть побіжний огляд загальних компетентностей бакалавра фізичної терапії, викладених у відповідній освітній програмі Рівненського державного гуманітарного університету [138], для формування здоров'язбережувальної компетентності найбільше значення мають такі загальні компетентності, як-от: здатність використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя; знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності; здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів); навички міжособистісної взаємодії; здатність працювати в команді; здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях; здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

Якщо ж ідеться про спеціальні компетентності, то їх вплив на формування здоров'язбережувальної компетентності ми оцінюємо як суттєво більш значущий, про що свідчать такі спеціальні компетентності бакалавра фізіотерапії, як-от:

- 1) здатність пояснити потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я;
- 2) здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції;
- 3) здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії;

- 4) здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії;
- 5) здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини;
- 6) здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати;
- 7) здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії;
- 8) здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії;
- 9) здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта;
- 10) здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати;
- 11) здатність адаптувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов;
- 12) здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів;
- 13) здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя;
- 14) здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії.

Таким чином, професійна підготовка бакалавра фізіотерапії, на нашу думку, має виражений компетентнісний зміст, при чому значне місце в сукупності загальних та спеціальних компетентностей займає їх здоров'язбережувальний вміст.

Щодо поняття «**фахові дисципліни**», то воно відображає зміст професійної підготовки бакалаврів-фізіотерапевтів у тій його частині, яка забезпечує професійну підготовку названих фахівців безпосередньо до їх вузької спеціалізації. Оскільки темою нашого дослідження передбачено аналіз здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізіотерапії, то ми зробили спробу спроектувати сукупність фахових дисциплін, передбачених освітньо-професійною програмою «Фізична терапія» у Рівненському державному гуманітарному університеті на процес формування названої компетентності. Для аналізу ми обрали фахові дисципліни, на нашу думку, безпосередньо пов'язані з питаннями збереження здоров'я та формування здоров'язбережувальної компетентності. Результати викладено в таблиці 1.9.

Таблиця 1.9

Вибрані фахові дисципліни в змісті освітньої програми «Фізична терапія» [140] та їх здоров'язберезувальний вміст

<i>Фахова дисципліна з освітньої програми</i>	<i>Основні характеристики та цілі викладання фахової дисципліни</i>	<i>Вплив на формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії</i>
Фізіологія рухової активності	Дисципліна спрямована на те, щоб навчити здобувачів вміти аналізувати і прогнозувати вплив фізичних навантажень на організм людини за даними медичного контролю та призначати рухові режими і засоби фізичної терапії відповідно до стану здоров'я, функціональних здібностей організму та толерантності до фізичних навантажень та ін.	Ця фахова дисципліна дає можливість навчити здобувачів здійснювати вибір оптимального режиму рухової активності, пасивні та активні фізичні вправи, інші засоби фізичної реабілітації хворим в залежності від клінічного перебігу захворювання, супутньої патології, а також з урахуванням індивідуальних особливостей організму на різних етапах фізичної реабілітації
Біомеханіка та клінічна кінезіологія	У процесі вивчення навчальної дисципліни «Біомеханіка та клінічна кінезіологія» у здобувачів відбувається формування системи знань про застосування біомеханіки та клінічної кінезіології у професійній діяльності та професії фахівців галузі фізичної терапії,	В результаті вивчення цієї фахової дисципліни бакалаври фізичної терапії мають навчитися результати оцінки біомеханічних характеристик рухового апарату людини та її рухової діяльності; структуру рухової діяльності людини; біомеханічні характеристики рухів людини; кінематичні, динамічні та енергетичні особливості рухової діяльності людини при виконанні фізичних вправ, та на цій основі

	<p>ерготерапії, фізичної реабілітації а також методичних вмінь, навичок і комунікацій управління процесом набуття пацієнтами (клієнтами) рухових навичок, які спрямовані на відновлення, компенсацію чи оптимізацію загальних рухів, цілеспрямованих рухових дій та лікування рухових розладів, що є невід'ємною складовою професійної діяльності фахівця з фізичної терапії, ерготерапії.</p>	<p>здійснювати планування щодо оптимізації процесу, проведення та оцінки ефективності відновних (реабілітаційних) заходів; підвищення рівня здоров'я людей шляхом використання рухової активності людини й освітньої діяльності серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців</p>
<p>Пропедевтика внутрішніх хвороб</p>	<p>Цією фаховою дисципліною передбачено формування у бакалаврів фізичної терапії основ клінічного мислення і набуття професійних навичок обстеження хворого та оцінки основних проявів захворювань внутрішніх органів із дотриманням принципів медичної етики та деонтології.</p>	<p>В результаті вивчення цієї дисципліни бакалаври фізичної терапії мають набути здатність проводити опитування і об'єктивне обстеження хворих та аналізувати їх результати в клініці внутрішніх хвороб; складати план обстеження хворого та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених терапевтичних хвороб; аналізувати результати основних лабораторних та інструментальних методів дослідження; демонструвати вміння методично вірно викласти результати обстеження хворого у вигляді історії хвороби з обґрунтуванням синдромального діагнозу та складання плану подальшого обстеження хворого.</p>

Продовження таблиці 1.9

Травматологія і ортопедія	Ця фахова дисципліна надає можливість отримати практичні навички та формувати професійні вміння для діагностики та надання медичної допомоги при певних патологічних станах та в період догляду за травматолого-ортопедичними хворими.	У процесі вивчення цієї фахової дисципліни здобувачі мають набути сукупності здоров'язберезувальних компетенцій, як-от: вміти визначити тактику ведення пацієнтів з травмами та найбільш поширеними ортопедичними захворюваннями опорно-рухового апарата; демонструвати володіння методами профілактики травматизму та ортопедичних захворювань; уміти діагностувати невідкладні стани при травмах опорно-рухового апарата та надавати екстрену медичну допомогу; знати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ураженням опорно-рухового апарата; самостійно проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень опорно-рухового апарата, встановивши попередній діагноз при травмах та найбільш поширених ортопедичних захворюваннях.
Фізіотерапія	Фахова дисципліна спрямована на поглиблення знань здобувачів про проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів з різною патологією та набуття ними теоретичних знань та практичних навичок щодо особливостей проведення фізіотерапевтичних процедур у фахово-	В результаті вивчення цієї фахової дисципліни бакалаври фізичної терапії мають оволодіти навичками роботи з фізіотерапевтичними апаратами, дотримуючись відповідних умов експлуатації та техніки безпеки; визначати доцільні методи впливу фізичними факторами при тих чи інших захворюваннях, обирати оптимальний для хворого фізіотерапевтичний комплекс; давати оцінку

	реабілітаційній діяльності для відновлення здоров'я і працездатності хворих та питанням техніки безпеки при роботі з фізіотерапевтичною апаратурою.	перебігу захворювання та ефективності впливу фізичних факторів, оцінювати можливість ускладнення захворювання та ускладнення, пов'язані з впливом фізичних факторів
Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях серцево-судинної системи	Ця фахова дисципліна спрямована на поглиблення, вдосконалення і закріплення практичних умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності майбутніх фізичних терапевтів і ерготерапевтів при порушеннях діяльності серцево-судинної і дихальної систем у закладах лікувально-профілактичного, санаторно-курортного, оздоровчо-реабілітаційного типів та закладах соціального забезпечення й інклюзивної освіти.	Результатами вивчення цієї фахової дисципліни передбачено сформованість у здобувачів умінь застосовувати знання з анатомії, фізіології та патології для проведення оцінювання і відновлення хворих з порушеннями серцево-судинної та дихальної систем; описувати порушення діяльності серцево-судинної та дихальної систем та пояснювати причини їх виникнення; проводити на базі практики обстеження хворих під контролем фізичного терапевта; складати й реалізовувати індивідуальну програму фізичної терапії при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.
Долікарська медична допомога при загрозливих для життя станах	Цією фаховою дисципліною передбачено набуття здобувачами теоретичних знань і оволодіння компетентностями зі своєчасної діагностики та правильного надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах.	Ця фахова дисципліна має виражений здоров'язбережувальний зміст, оскільки передбачає оволодіння бакалаврами фізичної терапії компетентностями надання долікарської медичної допомоги при розладах функціонування серцево-судинної, дихальної, травної системи; оволодіння компетентностями надання першої долікарської допомоги при травмах, кровотечах, нещасних випадках; формування відповідального ставлення до власного життя та здоров'я, а також життя та здоров'я

		оточуючих як до найвищих соціальних цінностей; виховання культури здоров'я особистості.
Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування)	Фахова дисципліна ознайомлює бакалаврів фізичної терапії з основними поняттями в сфері охорони здоров'я, формує у них розуміння можливих проблем зі здоров'ям протягом життя, визначення стратегій та алгоритмів дій при виникненні певних медичних проблем.	Ця фахова дисципліна має виражений здоров'язбережувальний контекст, оскільки спрямована на те, щоб сформувати у здобувачів глибоке розуміння професійної деонтології, навчити їх практично застосовувати набуті вміння і навички у своїй професійній діяльності з метою профілактики захворювань, рекреації та оптимізації здоров'я особистості, орієнтації її на здоровий спосіб життя; сформувати у здобувачів свідоме та відповідальне ставлення до індивідуального здоров'я та здоров'я нації; озброїти здобувачів базовими знаннями щодо теоретичних основ і сучасних принципів охорони здоров'я; методів вивчення та оцінки стану здоров'я населення у взаємозв'язку з чинниками, що на нього впливають; технологій розробки управлінських рішень, спрямованих на поліпшення стану здоров'я населення та якості медичної допомоги

[Джерело: розроблено автором].

Отже, у процесі дослідження було реалізовано нормативно-дефінітивний підхід до аналізу категорійно-понятійного апарату проблеми нашого дослідження. В центрі уваги ми зосередили поняття компетентності, професійної компетентності, здоров'язбережувальної компетентності, а також поняття бакалавра фізіотерапії та фахових навчальних дисциплін. Зважаючи на ієрархію базових понять дослідження, особливу увагу нами було приділено питанням формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців-фізіотерапевтів відповідно до вітчизняних та міжнародних освітніх документів, насамперед, Світової Конфедерації фізичної терапії та Української Асоціації фізичних терапевтів. Обґрунтовано визначення:

- *компетентності особистості* як сукупності повноважень і прав окремої особи, що можуть реалізуватися в площині її професійної діяльності, щоденної комунікації та загальної соціалізації особи;

- *професійної компетентності* як сукупності професійних компетенцій бакалавра фізичної терапії, що відображають систему його професійних знань, умінь і навичок, професійних особистісних установок та якостей, що забезпечують реалізацію професійних завдань в галузі охорони здоров'я;

- *професійних компетенцій* як сукупності знань, вмінь і навичок бакалавра фізичної терапії, що відображають певний рівень кваліфікації фахівця цієї ланки сфери охорони здоров'я;

- *бакалавра фізіотерапії* як фахівця першого рівня вищої освіти, професійна підготовка якого відповідає меті і завданням освітньої програми з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація»;

- *фахових навчальних дисциплін* як сукупності дисциплін циклу практичної та професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії, які забезпечують їх базовими теоретичними знаннями та практичними навичками здійснення здоров'язбережувальної діяльності у своїй професійній сфері.

В результаті здійсненого категорійно-понятійного аналізу в підрозділі представлено **визначення професійної компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта** як комплексу професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також особистісних і професійних характеристик, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію. На підставі аналізу змісту українських та міжнародних документів про підготовку фахівців-фізіотерапевтів з'ясовано зміст основних *дескрипторів*, що визначають належний рівень професійної компетентності фахівців-фізіотерапевтів на бакалаврському рівні підготовки. Проаналізовано основні професійні компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта (розуміння концепції знань; клінічні, міжособистісні, технічні навички; навички комплексного вирішення професійних проблем та клінічної оцінки) та їх здоров'язбережувальний зміст; екстрапольовано класифікацію професійних компетенцій фахівця-фізіотерапевта та обґрунтовано їх співвідношення з його здоров'язбережувальною компетентністю. Визначено зміст і основні характеристики поняття «бакалавр фізичної терапії» та поняття «фахові дисципліни»; обґрунтовано взаємозв'язок фахових дисциплін зі змістом процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі професійної підготовки.

1.3. Теорія і практика реалізації освітніх програм з підготовки майбутніх фізичних терапевтів у закладах вищої освіти України

Освіта для сталого розвитку як актуальний тренд ХХІ століття, що впливає на якість освіти та виступає ключовим інструментом суспільного розвитку, ґрунтується на дискурсі спільного майбутнього, важливим елементом якого є збереження здоров'я населення. Постає потреба у фахівцях, здатних до роботи з різними категоріями пацієнтів щодо

профілактики, реабілітації, терапії фізичного, соціального, психологічного здоров'я населення. Тобто, потребують уваги процеси підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії – фахівців, компетентних у питаннях збереження здоров'я з урахуванням сучасних соціальних трансформацій.

Означені потреби актуалізують проблему пошуку й апробації інноваційних форм і методів професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Пошук ефективних методів навчання та професійної підготовки завжди виступав пріоритетом педагогічної науки та практики. Суспільні зміни відображаються на ставленнях, інтересах, соціально-психологічних характеристиках людей, що призводить до поступового старіння не лише змісту, але й методів навчання. Стрімкий розвиток інформаційного суспільства, зміна соціальних і освітніх парадигм вимагають від усіх суб'єктів освітнього простору оновлення видів, форм, методів навчання.

Актуальні педагогічні змісти, умови та очікувані результати реалізації освітніх програм «Фізична терапія» представлені у низці міжнародних і вітчизняних документів: Дорожня карта для реалізації Глобального Плану Дій з Освіти для Сталого Розвитку (UNESCO, 2014) [64], Глобальна програма дій з освіти для сталого розвитку в якості подальшої діяльності за підсумками Десятиріччя ООН з освіти для сталого розвитку після 2014 року (Схвалено державами-членами ЮНЕСКО шляхом прийняття 37 С / Резолюції 12), Закон України «Про освіту (2017), Закон України «Про вищу освіту» (2014) та інші. Означені документи визначають стратегії реформування освіти та її результатів з огляду на пріоритети глобального розвитку: активність і відповідальність, мотивація до сталого способу життя, мир, толерантність, справедливість, інклюзія, безпека, колективні способи прийняття рішень.

Водночас, зміст і методи професійної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі, зокрема у процесі вивчення фахових дисциплін у контексті проблеми дослідження – формування здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх фахівців – потребують характеристики, систематизації, адаптації до сучасних умов навчання бакалаврів фізичної терапії.

Потреба переосмислення освітнього простору – фізичного, віртуального, онлайнного – призводить до поширення у науковій думці ідей про пошук теоретичної основи та практичних методів, які б скеровувалися не на засвоєння знань, а на набуття моделей поведінки, діалогу, співпраці та вирішення професійних завдань. Набувають актуальності ідеї перетворювального, інтерактивного, особистісно орієнтованого, орієнтованого на дії навчання, неформальної освіти, міждисциплінарного підходу.

Нами був проведений аналіз освітньо-професійних програм для майбутніх бакалаврів фізичної терапії щодо змісту та представленості дисциплін фахової підготовки. Аналіз проводився у провідних університетах України, що здійснюють професійну підготовку за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація. Залежно від профілю закладу вищої освіти та спрямованості освітньої програми фахові дисципліни професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії дещо різняться. Водночас, можна виділити освітні компоненти фахової підготовки, спільні для більшості вивчених програм, зокрема:

- основи практичної діяльності у фізичній терапії (Вступ до спеціальності);
- фізична терапія за медичними галузями та/або видами захворювань (зокрема, у педіатрії, онкології; при хірургічних захворюваннях, порушеннях опорно-рухового апарату, тощо) – клінічний реабілітаційний менеджмент за напрямками діяльності;
- методика та техніка різних видів масажу (загальний масаж, реабілітаційний масаж і т. п.);
- терапевтичні вправи.

Уважаємо за доцільне саме у зміст визначених фахових дисциплін вводити теми, скеровані на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців.

Наведемо приклади обов'язкових освітніх компонент професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

1. Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» [143]: Методи фізичної терапії, ерготерапії; Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів; Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату; Фізична терапія при захворюваннях нервової системи; Фізична терапія при хірургічних захворюваннях; Фізична терапія в педіатрії; Масаж; Фізіотерапія; Терапевтичні вправи; Основи патології; Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії.

2. Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» [145]: Вступ до спеціальності. (Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії); Пропедевтика фізичної терапії; Масаж загальний та самомасаж; Масаж реабілітаційний; Фізична терапія при терапевтичних та хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини; Фізична терапія при порушеннях опорно-рухового апарату; Фізична терапія при захворюваннях нервової системи; Фізична терапія при захворюваннях серцевосудинної та дихальної систем.

3. Національний університет фізичного виховання і спорту України [139]: Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії (вступ до спеціальності); Терапевтичні вправи; Методика та техніка класичного та лікувального масажу; Клінічний реабілітаційний менеджмент при неврологічних дисфункціях; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної систем; Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

4. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» [142]: Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування) та професійного розвитку; Технічні засоби в фізичній терапії та ерготерапії; Фізична реабілітація та реабілітаційні технології; Основи класичного масажу; Фізична терапія, ерготерапія при хірургічних захворюваннях; Вікові та гендерні особливості фізичної терапії, ерготерапії; Фізична терапія, ерготерапія в педіатрії; Фізична терапія, ерготерапія в онкології, паліативній медицині; Комплексна реабілітація військово-службовців та бійців АТО.

5. Луганський національний університет імені Тараса Шевченка [144]: Основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії (вступ до спеціальності); Терапевтичні вправи; Фізична терапія, ерготерапія в кардіології та пульмонології; Фізична терапія, ерготерапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Методика та техніка масажу з основами мануальної терапії; Фізична терапія, ерготерапія в неврології та нейрохірургії.

6. КВЗО «Рівненська медична академія» [137]: Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії; Клінічний реабілітаційний менеджмент при дисфункціях внутрішніх органів; Клінічний реабілітаційний менеджмент при серцево-судинних дисфункціях; Клінічно-реабілітаційний менеджмент при хірургічних захворюваннях; Фізична реабілітація в педіатрії та гінекології; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності опорно-рухового апарату; Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності нервової системи; Технічні засоби в реабілітації; Мануальні методи фізичної реабілітації; Методика та техніка класичного масажу.

7. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» [141]: Масаж; Основи фізичної терапії та реабілітаційні технології; Ерготерапія з основами догляду за хворими; Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів; Фізична терапія в хірургії; Фізична терапія при патології опорно-рухового апарату та нервової системи.

Загалом, існують різні підходи формування здорового способу життя здобувачів освіти в просторі закладу освіти, з яких ми виділяємо три можливих напрями:

- багатопредметна модель, що спрямована на включення питань збереження здоров'я у різні навчальні дисципліни та освітні компоненти;
- однопредметна модель, коли здоров'язбереження викладається окремим цілеспрямованим предметом/дисципліною;
- змішана модель, що включає дві попередні та підкріплюється неформальною освітньою діяльністю молоді.

Оскільки майбутні бакалаври фізичної терапії є фахівцями сфери охорони здоров'я, то у контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільною вважаємо саме змішану модель формування їх здоров'язбережувальної компетентності, коли до фахових дисциплін додається вплив загалом освітнього середовища закладу вищої освіти, освіта впродовж життя, позааудиторна діяльність молоді.

Українською дослідницею Я. Суворовою (2018) [194] запропоновано перелік видів професійної діяльності фізичних терапевтів, який репрезентує напрями їх професійної підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін:

- комунікативний напрям – попередня співбесіда, ведення записів, збір анамнезу, спілкування у процесі терапії і реабілітації;
- діагностичний напрям – проведення оглядів, обстежень, тестувань; формування висновків щодо рівня порушень чи відхилень фізичного стану пацієнтів;
- організаційний напрям – планування заходів реабілітації, складання програми фізичної терапії, моніторинг та оцінка ефективності застосування окремих терапевтичних методів і засобів, управління процесом терапії;
- реабілітаційний напрям – реалізація програми фізичної терапії, заходів з фізичної реабілітації, корекція означених процесів відповідно до повторних обстежень;

- лікувально-профілактичний напрям – контроль за станом здоров'я пацієнтів, їх життєвими показниками та адекватна реакція на їх зміни;
- психологічний напрям – створення сприятливої атмосфери фізіотерапевтичного процесу, співпраця та взаємодія з пацієнтами для їх заохочення, мотивації, підтримки.

Проведений нами аналіз інструктивно-методичних матеріалів фахових дисциплін підготовки бакалаврів фізичної терапії з різних університетів України свідчить про значне переважання тем, спрямованих на роботу з патологіями, хворобами, діагнозами, тобто орієнтованих на реабілітацію чи підтримку певного стану пацієнтів. Натомість, у більшості робочих програм немає тем, пов'язаних з профілактикою захворюваності, поственцією наступних розладів і відхилень у здоров'ї пацієнтів, цінності здорового способу життя та методиках збереження здоров'я. Тому насичення змісту освітніх компонент дозволить змістити центр уваги з роботи з наслідками порушень здоров'я на пропедевтику його збереження.

Виходячи зі змісту освітньо-професійної програми «Фізична терапія» спеціальності 227 Терапія та реабілітація, затвердженої в Рівненському державному гуманітарному університеті, ми поділили всі представлені в цій програмі навчальні дисципліни на два традиційні блоки – обов'язкових та вибіркового дисциплін. Кожен з таких блоків, натомість, було поділено нами на кілька груп (в контексті проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін). Критерієм такого поділу ми обрали функціональне навантаження цих освітніх компонент щодо питань збереження здоров'я та їх присутності в змісті навчальних і робочих програм освітніх компонент.

Результати такого аналізу представлено нами на рис.1.4.

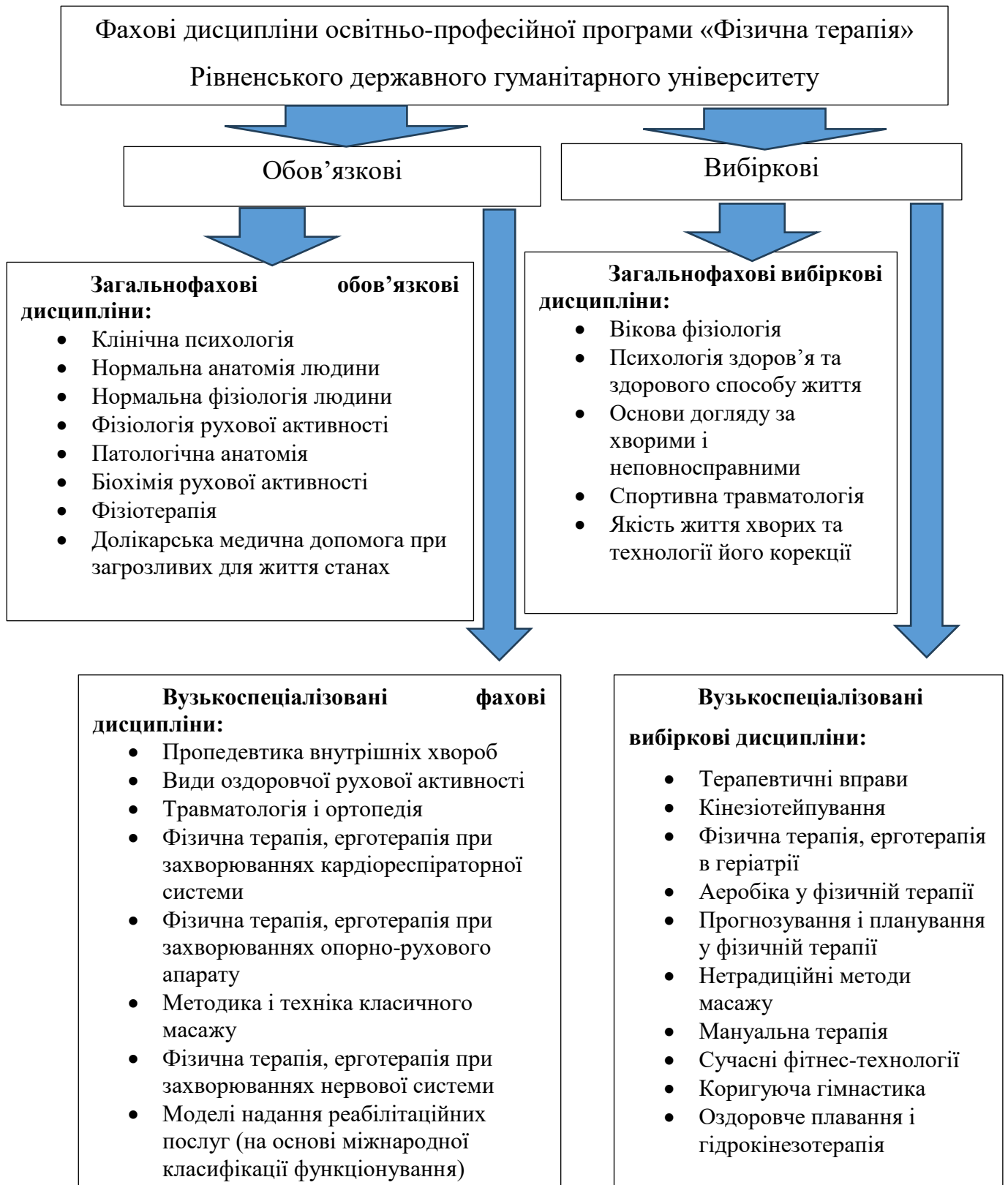


Рис.1.4. Структура фахових дисциплін освітньо-професійної програми «Фізична терапія» у Рівненському державному гуманітарному університеті залежно від здоров'язберезувального контексту

Отож, у процесі аналізу теорії і практики реалізації освітніх програм підготовки бакалаврів фізичної терапії з питань формування їх здоров'язбережувальної компетентності нами встановлено, що нині потребують уваги процеси підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії – фахівців, компетентних у питаннях збереження здоров'я з урахуванням сучасних соціальних трансформацій, наслідків російської агресії в Україні, значними змінами в структурі й характеристиках груп клієнтів/пацієнтів фізіотерапевтів.

Встановлено, що актуальні педагогічні змісти, умови та очікувані результати реалізації освітніх програм «Фізична терапія» представлені у низці міжнародних і вітчизняних документів. Відзначено, що в процесі реалізації освітніх програм сучасної підготовки фізичних терапевтів набувають актуальності ідеї перетворюючого, інтерактивного, особистісно орієнтованого, орієнтованого на дії навчання, неформальної освіти, міждисциплінарного підходу. Доведено, що оскільки майбутні бакалаври фізичної терапії є фахівцями сфери охорони здоров'я, то у контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільною є змішана модель формування їх здоров'язбережувальної компетентності, коли до фахових дисциплін додається вплив загалом освітнього середовища закладу вищої освіти, освіта впродовж життя, позааудиторна діяльність молоді. Описано оперативний конструкт цієї моделі, який розкриває зміст, моделі навчання здоров'язбережувальній діяльності; напрями цієї діяльності, що мають бути реалізовані у освітньому просторі; форми, методи, технології формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Проаналізовано види професійної діяльності фізичних терапевтів, що репрезентують напрями їх професійної підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін: комунікативний, діагностичний, організаційний, реабілітаційний, лікувально-профілактичний, психологічний.

Висновки до першого розділу

У розділі розглянуто теоретичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів. Здійснено характеристику провідних наукових підходів до проблеми дослідження.

Констатовано, що вибір означених підходів зумовлюється, з одного боку – очікуваними результатами дослідницького процесу (вираженими в загальній та часткових гіпотезах дослідження), з іншого – предметом дослідження, що покладається на базові поняття й терміни дослідницького пошуку. Виходячи з традиційно домінуючих наукових підходів у педагогічних дослідженнях (системний, діяльнісний, компетентнісний) та зважаючи на специфіку об'єкта і предмета обраної для дослідження проблеми, до наведеного вище переліку нами було додано ще *холістичний* (метою використання якого є розробка такої технології формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, яка б ґрунтувалася на цілісності сприйняття навчальної інформації в процесі вивчення фахових дисциплін) і *гуманістичний* (що віддзеркалює проблему збереження здоров'я як одну з центральних у змісті професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії) наукові підходи.

Викладено зміст і характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у світлі холістичного підходу на основі реалізації його принципів (поєднуваності, включеності, рівноваженості). Обґрунтовано напрями гуманізації сучасної системи освіти (від антропоцентризму – до людяності; від системності – до гуманістичної синергії; від кількісних методів – до якісного результату та його гуманістичної інтерпретації; від спеціалізованої диференціації – до основ універсального світосприйняття) в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії. Сформульовано висновок про те, що окреслення проблеми збереження

здоров'я клієнта як центрального складника професійної діяльності фізичного терапевта, постановка клієнта в центр всієї фізіотерапії свідчить про гуманістичний характер і зміст діяльності випускника освітньої програми «Фізична терапія» і тому вимагає формування відповідної сукупності компетентностей, серед яких і здоров'язбережувальна. Обґрунтовано двоєдиний зміст гуманістичного підходу до формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін – у професійній підготовці бакалаврів фізичної терапії, та в професійній діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія».

Схарактеризовано проблему відображення змісту та сутності здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії у системі загальних та спеціальних компетентностей випускника освітньої програми «Фізична терапія» Рівненського державного гуманітарного університету. Сформульовано висновок про те, що фахові дисципліни мають виражений аксіологічний контекст, оскільки покликані формувати не лише сукупність знань, вмінь та навичок фізіотерапевтичної професійної діяльності, але й усвідомлення ціннісних засад збереження здоров'я кожного клієнта/пацієнта. Проаналізовано аксіологічні характеристики процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у сукупності цінностей-норм, цінностей-ідеалів, цінностей-цілей, цінностей-засобів.

Відзначено, що визначені й обґрунтовані наукові підходи до проблеми дослідження (холістичний, гуманістичний, компетентнісний та аксіологічний) реалізуються у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності як різновиду освітньої діяльності. Схарактеризовано складники (мета, мотив, способи й ресурси діяльності, результат) діяльнісного підходу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Сформульовано висновок, що обґрунтовані в дослідженні наукові підходи уможливають цілісне й системне вивчення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

В результаті здійсненого категорійно-понятійного аналізу в розділі представлено визначення *професійної компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта* як комплексу професійних знань, вмінь та навичок професійної діяльності в галузі фізіотерапії, а також особистісних і професійних характеристик, що уможливають ефективне виконання фахівцем-фізіотерапевтом своїх професійних обов'язків, забезпечують його професійне зростання та самореалізацію. На підставі аналізу змісту українських та міжнародних документів про підготовку фахівців-фізіотерапевтів з'ясовано зміст основних *дескрипторів*, що визначають належний рівень професійної компетентності фахівців-фізіотерапевтів на бакалаврському рівні підготовки. Проаналізовано основні професійні компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта (розуміння концепції знань; клінічні, міжособистісні, технічні навички; навички комплексного вирішення професійних проблем та клінічної оцінки) та їх здоров'язбережувальний зміст; екстрапольовано класифікацію професійних компетенцій фахівця-фізіотерапевта та обґрунтовано їх співвідношення з його здоров'язбережувальною компетентністю. Визначено зміст і основні характеристики поняття «бакалавр фізичної терапії» та поняття «фахові дисципліни»; обґрунтовано взаємозв'язок фахових дисциплін зі змістом процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі професійної підготовки.

У процесі аналізу теорії і практики реалізації освітніх програм підготовки бакалаврів фізичної терапії з питань формування їх здоров'язбережувальної компетентності встановлено, що нині потребують уваги процеси підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії – фахівців,

компетентних у питаннях збереження здоров'я з урахуванням сучасних соціальних трансформацій, наслідків російської агресії в Україні, значними змінами в структурі й характеристиках груп клієнтів/пацієнтів фізіотерапевтів.

Зазначено, що актуальні педагогічні змісти, умови та очікувані результати реалізації освітніх програм «Фізична терапія» представлені у низці міжнародних і вітчизняних документів. Відзначено, що в процесі реалізації освітніх програм сучасної підготовки фізичних терапевтів набувають актуальності ідеї перетворюючого, інтерактивного, особистісно орієнтованого, орієнтованого на дії навчання, неформальної освіти, міждисциплінарного підходу. Доведено, що оскільки майбутні бакалаври фізичної терапії є фахівцями сфери охорони здоров'я, то в контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільною є змішана модель формування їх здоров'язберезувальної компетентності, коли до фахових дисциплін додається вплив загалом освітнього середовища закладу вищої освіти, освіта впродовж життя, позааудиторна діяльність молоді. Описано оперативний конструкт цієї моделі, який розкриває зміст, моделі навчання здоров'язберезувальній діяльності; напрями цієї діяльності, що мають бути реалізовані у освітньому просторі; форми, методи, технології формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Проаналізовано види професійної діяльності фізичних терапевтів, що репрезентують напрями їх професійної підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін: комунікативний, діагностичний, організаційний, реабілітаційний, лікувально-профілактичний, психологічний. Виходячи зі змісту освітньо-професійної програми «Фізична терапія» представлені в цій програмі навчальні дисципліни поділено на два традиційні блоки – обов'язкових та вибіркового дисциплін, а обидва блоки, натомість – на кілька груп (в контексті проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін). Критерієм такого

поділу було обрано функціональне навантаження цих освітніх компонент щодо питань збереження здоров'я та їх наявності в змісті навчальних і робочих програм освітніх компонент. Визначено тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії, які сприяють формуванню у них здоров'язбережувальної компетентності.

Проведений у розділі аналіз інструктивно-методичних матеріалів фахових дисциплін підготовки бакалаврів фізичної терапії з різних університетів України засвідчив про значне переважання тем, спрямованих на роботу з патологіями, хворобами, діагнозами, тобто орієнтованих на реабілітацію чи підтримку певного стану пацієнтів. Натомість, у більшості робочих програм не виявлено тем, пов'язаних з профілактикою захворюваності, поственцією наступних розладів і відхилень у здоров'ї пацієнтів, цінності здорового способу життя та методиках збереження здоров'я. у зв'язку з цим сформульовано висновок про те, що насичення освітніх компонент здоров'язбережувальним змістом дозволить змістити центр уваги з роботи з наслідками порушень здоров'я на пропедевтику його збереження.

РОЗДІЛ 2

ПРОЄКТУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ

2.1. Зміст та структура здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізіотерапевтів

Як будь-яке значуще педагогічне явище/процес, здоров'язбережувальна компетентність майбутніх фізіотерапевтів є системним феноменом, а отже, передбачає наявність складників, які у своїй взаємозумовленості утворюють цілісну синергетичну єдність. Тому вивчення й експериментальне дослідження рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності спонукає до характеристики кожного зі складників цього педагогічного феномена на підставі, з одного боку, наявного дослідницького ресурсу в царині педагогіки, з іншого – на підставі особливостей об'єкта і предмета нашого дослідження.

Питання структурування результируючих педагогічних явищ, таких як компетентність чи готовність до певного виду професійної діяльності, представлена в численних вітчизняних і зарубіжних наукових працях. Так, наприклад, Дж. Равен (2001) подає в структурі компетентності такі основні компоненти: когнітивний, афективний, вольовий, навички і досвід [242].

У програмних документах експертної групи «DeSeCo» (як засвідчило дослідження О. Овчарук, 2003) до структури компетентності внесено знання, пізнавальні вміння, практичні навички, емоційні й етичні установки, цінності та мотивація [133, с. 22]. Аналізуючи структуру професійної компетентності фахівця з міжнародних відносин, В. Вишпольська (2008) пропонує розглядати в ній мотиваційно-вольовий, змістовий, функціональний, рефлексивний та комунікативний компоненти [30]. С. Цимбал (2006) у структурі професійної

компетентності виділяє три основні компоненти: мотиваційно-ціннісний, предметно-практичний та саморегулятивно-вольовий [213].

Зауважимо, що найбільша кількість з проаналізованих нами наукових праць стосується структурування професійної компетентності майбутніх педагогів. Так, у дослідженні І. Смагіна викладено нормативно-функціональний підхід до структурування професійної компетентності педагога і виокремлено в ній такі складники: знання, вміння, навички, ставлення та моделі професійної поведінки [189]. У публікації М. Ліакополу (2011) професійна компетентність педагога окреслена в єдності особистісних якостей, навичок, «м'яких» умінь (soft skills) та знань [238]. Ми вбачаємо своє завдання в обґрунтуванні структури здоров'язбережувальної компетентності, зважаючи на специфіку цього педагогічного феномена. Як уже було зазначено в розділі 1 дисертаційного дослідження, цей феномен має двоєдину структуру (компетентність стосовно збереження власного здоров'я та формування здорового способу життя, з одного боку, та формування компетентності щодо збереження й відновлення здоров'я клієнта / пацієнта). Виходячи з так окресленої специфіки та проаналізованої у процесі дослідження наукової літератури, пропонуємо в структурі здоров'язбережувальної компетентності виділити чотири базові компоненти:

1. Ціннісно-мотиваційний, який відобразить внутрішні і зовнішні спонукальні мотиви стосовно формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін; крім того, в межах цього компонента розглядатимуться аксіологічні характеристики професійної діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія» щодо діяльності, пов'язаної зі збереженням та відновленням здоров'я.

2. Когнітивно-змістовий компонент, який відображає особливості змістового наповнення фахових дисциплін в контексті формування системи знань бакалаврів фізичної терапії про здоров'я, його індивідуальні характеристики, попередження патологій, можливості відновлення і т.п.

3. Діяльнісно-процесуальний компонент компетентності, в межах якого ми розглядатимемо практичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, форми і методи діяльності закладу вищої освіти, який реалізує освітню програму «Фізична терапія».

4. Рефлексивно-поведінковий компонент, де зосереджуються результати формування рефлексивних механізмів особистісного змісту, які сприяють самооцінним, самовдосконалювальним процесам в середовищі здобувачів, які вивчають фахові дисципліни з освітньої програми «Фізична терапія» з метою формування здоров'язбережувальної компетентності.

Зміст **ціннісного-мотиваційного компонента** здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, що формується у процесі вивчення фахових дисциплін, вміщує, на нашу думку, два аспекти:

–ціннісний, що узгоджується з аксіологічним науковим підходом, описаним у п. 1.1 нашого дослідження, і визначає здоров'язбереження як професійну й особистісну цінність фізіотерапевта;

–мотиваційний, за яким процес формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії залежить від рівня сформованості особистісної мотивації до збереження здоров'я власного та клієнтів/пацієнтів (завдяки чому й формується система знань, умінь, навичок та особистісних установок у площині здоров'язбереження).

Мотиви, цілі, потреби особистості актуалізують її в розвитку власної професійної компетентності; належний рівень мотивації до певного виду діяльності забезпечує й отримання очікуваного результату. Погоджуємося з думкою В. Вишпольської (2008) стосовно того, що мотиваційний компонент включає в себе кілька елементів: мотиви і потреби; здатність до екстравертності; стимул до зменшення невдачі [30, с. 60].

Стосовно предмета нашого дослідження, то відзначена вище мотивація має виявляти себе у двох площинах: зацікавленість у вивченні фахових дисциплін, з одного боку, та потреба у власному здоров'язбереженні й

збереженні здоров'я клієнтів/пацієнтів. Названу двоєдиність, а також її аксіологічний зміст ми відобразили на рис.2.1.

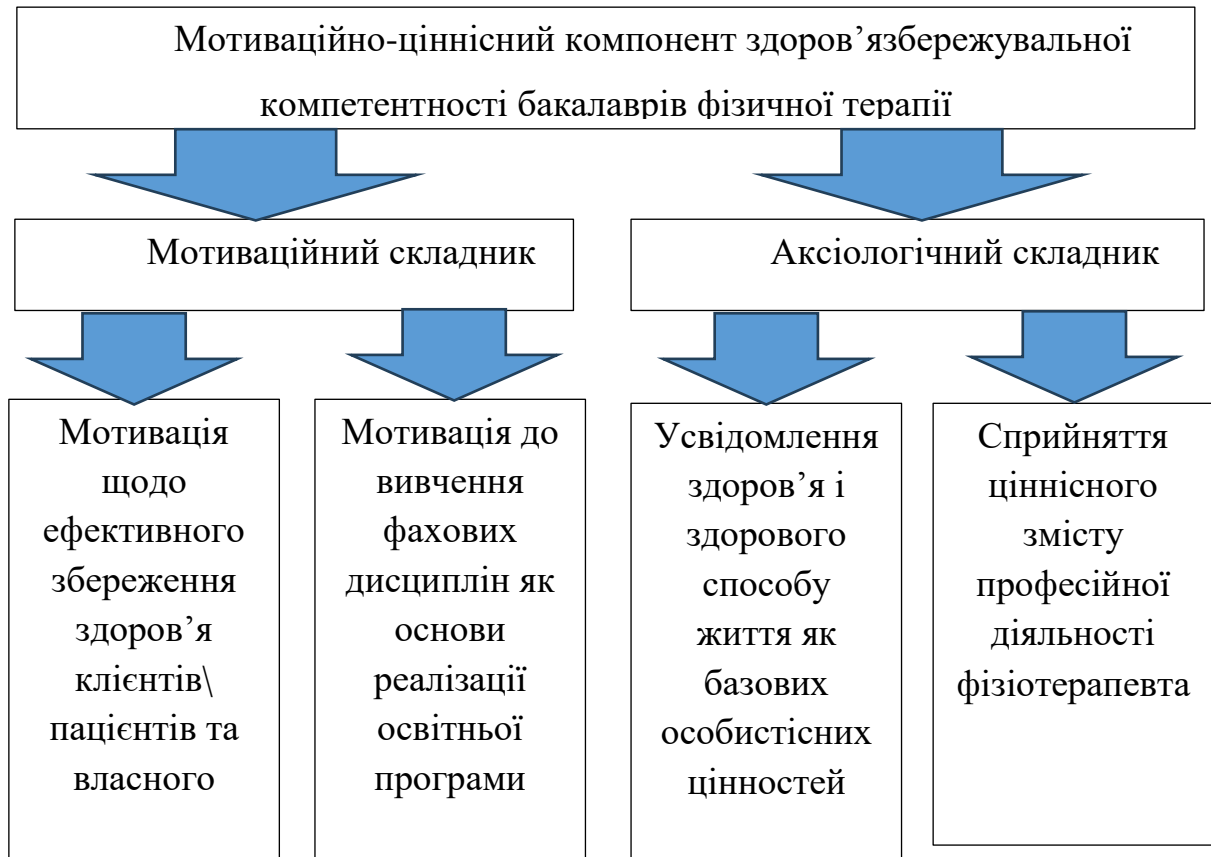


Рис.2.1. Двоєдина структура мотиваційно-ціннісного компонента здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії

Когнітивно-змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії представляє сукупність професійно значущих знань і вмінь, які формуються у процесі вивчення фахових дисциплін. Наприклад, у процесі засвоєння фахових дисциплін (з групи обов'язкових) майбутні бакалаври фізіотерапії повинні *знати* про:

- поняття фізіології і фізіотерапії;
- вплив чинників навколишнього середовища на анатомію та фізіологію людини;
- фізіологічні основи рухової активності;
- загальні основи та ефекти фізичного тренування;
- процес розвитку захворювань;
- реабілітацію хворих людей у фізіотерапевтичній діяльності;

- моделі функціонування та обмеження життєдіяльності;
- особливості застосування моделей реабілітаційних послуг;
- профіль пацієнта/клієнта тощо.

У процесі професійної підготовки здобувачі повинні *вміти*:

- проводити комплексне обстеження, оцінку й класифікацію потреб кожного окремого клієнта/пацієнта;
- встановлювати діагноз, визначати програму терапії залежно від результатів діагностики;
- надавати консультації в межах сформованих професійних компетентностей;
- реалізувати програми втручання, здійснювати лікування за розробленими програмами фізіотерапії;
- визначати модель та передбачати очікувані результати фізіотерапії;
- надавати рекомендації стосовно подальшого самостійного функціонування клієнта/пацієнта та ін.

Когнітивно-змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії має відповідати очікуваним результатам навчання, які втілюють викладені вище знання та вміння, а саме:

- реалізовувати готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади;
- спілкуватися усно та письмово українською та іноземною мовами у професійному середовищі, володіти фаховою термінологією та професійним дискурсом, дотримуватися етики ділового спілкування; складати документи, у тому числі іноземною мовою (мовами);
- використовувати сучасну комп'ютерну техніку; знаходити інформацію з різних джерел; аналізувати вітчизняні та зарубіжні джерела інформації, необхідної для виконання професійних завдань та прийняття професійних рішень;

- застосовувати у професійній діяльності знання біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії;
- вміти надавати долікарську допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі; вибирати оптимальні методи та засоби збереження життя;
- застосовувати методи й інструменти для визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію;
- вміти трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП);
- діяти згідно з нормативно-правовими вимогами та нормами професійної етики;
- реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії та ін.

Враховуючи специфіку предмета нашого дослідження, ми пов'язали програмні результати професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії зі змістом фахових дисциплін освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія» і виклали результати наших міркувань у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Когнітивно-змістові характеристики здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (на основі базових програмних результатів професійної підготовки)

№	<i>Очікуваний результат реалізації освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія»</i>	<i>Когнітивно-змістові характеристики здоров'язберезувальної компетентності бакалавра фізичної терапії (в змісті обов'язкових та вибіркового освітніх компонент, на основі аналізу навчальних та робочих програм фахових дисциплін)</i>
1	Готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади	<ul style="list-style-type: none"> - Науково-доказові основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії; - Інформаційні технології та комп'ютерне моделювання фізіологічних процесів; - Пропедевтика внутрішніх хвороб; - Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній терапії, ерготерапії; - Основи догляду за хворими і неповносправними; - Якість життя хворих та технології його корекції; - Соціальний захист і права осіб з інвалідністю.
2	Здатність спілкуватися усно та письмово українською та іноземною мовами у професійному середовищі, володіти фаховою термінологією та професійним дискурсом, дотримуватися етики ділового спілкування; складати документи, у тому числі іноземною мовою (мовами)	<ul style="list-style-type: none"> - Основи догляду за хворими і неповносправними; - Якість життя хворих та технології його корекції; - Психологія здоров'я та здорового способу життя; - Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування); - Медична етика та деонтологія.

Продовження таблиці 2.1

3	Використовувати сучасну комп'ютерну техніку; знаходити інформацію з різних джерел; аналізувати вітчизняні та зарубіжні джерела інформації, необхідної для виконання професійних завдань та прийняття професійних рішень	<ul style="list-style-type: none"> - Фізіологія рухової активності; - Інформаційні технології та комп'ютерне моделювання фізіологічних процесів; - Травматологія і ортопедія; - Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній терапії, ерготерапії; - Науково-доказові основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії.
4	Застосовувати у професійній діяльності знання біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії	<ul style="list-style-type: none"> - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях нервової системи; - Фізіотерапія; - Долікарська медична допомога при загрозливих для життя станах; - Терапевтичні вправи; - Теорія і методика адаптивного фізичного виховання при різних нозологіях; - Народні та нетрадиційні методи реабілітації.
5	Вміти надавати долікарську допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі; вибрати оптимальні методи та засоби збереження життя	<ul style="list-style-type: none"> - Долікарська медична допомога при загрозливих для життя станах; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях нервової системи; - Фізіотерапія; - Методика тестування і контролю у фізичній терапії; - Якість життя хворих та технології його корекції.

Продовження таблиці 2.1

6	Застосовувати методи й інструменти для визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію	<ul style="list-style-type: none"> - Якість життя хворих та технології його корекції; - Клінічний реабілітаційний менеджмент при захворюваннях серцево-судинної системи; - Прогнозування і планування у фізичній терапії; - Інформаційні технології та комп'ютерне моделювання фізіологічних процесів.
7	Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії	<ul style="list-style-type: none"> - Пропедевтика внутрішніх хвороб; - Патологічна анатомія (за проф.спрямуванням); - Травматологія і ортопедія; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях нервової системи; - Основи догляду за хворими і неповносправними; - Фізична терапія, ерготерапія в геріатрії.
8	Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності	<ul style="list-style-type: none"> - Фізіологія рухової активності; - Види оздоровчої рухової активності; - Спортивна травматологія; - Мануальна терапія; - Оздоровче плавання і гідрокінезотерапія; - Терапевтичні вправи; - Долікарська медична допомога при загрозливих для життя станах; - Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату.
9	Вміти обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які б забезпечили шанобливе ставлення до пацієнта/клієнта, його	<ul style="list-style-type: none"> - Якість життя хворих та технології його корекції; - Основи раціонального харчування; - Методика тестування і контролю у фізичній терапії;

	безпеку/захист, комфорт та приватність. Проводити інструктаж та навчання клієнтів, членів їх родин, колег і невеликих груп	<ul style="list-style-type: none">- Соціальний захист і права осіб з інвалідністю;- Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування);- Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній терапії, ерготерапії.
--	--	--

[Джерело: розроблено автором].

Як свідчить наведена вище таблиця 2.1, результати процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії закладаються в змісті освітньої програми та змісті фахових навчальних дисциплін упродовж всього циклу навчання. З метою оптимального формування знань, вмінь, навичок, особистісних установок зі здоров'язбереження щодо клієнтів/ пацієнтів та самого фізіотерапевта має бути вибудована така модель (технологія) освітньої діяльності, яка би забезпечила перехід всього масиву навчальної інформації в практичні види діяльності здобувачів. Ці види діяльності, що забезпечують належний рівень формування означеної компетентності, визначаються практико орієнтованим характером фахових дисциплін, з одного боку, та їх здоров'язбережувальним змістом – з іншого. Означений результат закладається в **діяльнісно-процесуальному компоненті** здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії, а отже – у рівні сформованості сукупності знань та вмінь майбутніх фізіотерапевтів щодо збереження здоров'я клієнта / пацієнта.

Враховуючи специфіку предмета нашого дослідження, ми пов'язали програмні результати професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії з процесом **діяльності** з формування здоров'язбережувальної компетентності і виклали результати наших міркувань у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Діяльнісно-процесуальні характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (на основі базових програмних результатів професійної підготовки)

<i>№</i>	<i>Очікуваний результат реалізації освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія»</i>	<i>Когнітивно-змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії</i>
1	Готовність до зміцнення та збереження особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади	Бакалавр фізичної терапії повинен володіти знаннями про специфіку особистого та громадського здоров'я, вміти проводити діагностику та консультування всіх суб'єктів фізичної терапії
2	Здатність спілкуватися усно та письмово українською та іноземною мовами у професійному середовищі, володіти фаховою термінологією та професійним дискурсом, дотримуватися етики ділового спілкування; складати документи, у тому числі іноземною мовою (мовами)	Випускник освітньої програми «Фізична терапія, ерготерапія» має бути комунікативно компетентним в питаннях збереження здоров'я пацієнта та можливостей відновлення стану здоров'я з урахуванням специфіки протікання хвороби та особливостей організму; повинен бути комунікативно етичним з усіма суб'єктами фізичної терапії в обговоренні питань збереження здоров'я та формування здорового способу життя
3	Використовувати сучасну комп'ютерну техніку; знаходити інформацію з різних джерел; аналізувати вітчизняні та зарубіжні джерела інформації, необхідної для виконання професійних завдань та прийняття професійних рішень	Бакалавр фізичної терапії має володіти необхідними знаннями про здоров'язбереження та про використання сучасних ІКТ в процесі своєї професійної діяльності; вміти знаходити необхідну інформацію про особливості кожного конкретного випадку

		хвороби та можливостей реабілітації клієнта / пацієнта у різноманітних джерела (включно з віртуальними)
4	Застосовувати у професійній діяльності знання біологічних, медичних, педагогічних та психосоціальних аспектів фізичної терапії та ерготерапії	У процесі засвоєння фахових дисциплін бакалавр фізичної терапії повинен навчитися використовувати отримані знання з метою збереження здоров'я та формування здорового способу життя своїх пацієнтів
5	Вміти надавати долікарську допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі; вибирати оптимальні методи та засоби збереження життя	Здоров'язбереження є основою і результатом надання долікарської допомоги; тому бакалавр фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін повинен засвоїти способи надання такої допомоги, та навчитися їх реалізувати з урахуванням специфіки невідкладного стану чи патологічного процесу
6	Застосовувати методи й інструменти для визначення та вимірювання структурних змін та порушених функцій організму, активності та участі, трактувати отриману інформацію	Бакалавр фізіотерапії повинен мати знання про сучасні методи діагностики стану здоров'я пацієнта / клієнта, з метою збереження його здоров'я моніторити позитивну / негативну динаміку фізіологічних чи психофізіологічних змін, а також коментувати отримані в процесі діагностики відомості з метою здоров'язбереження клієнта / пацієнта
7	Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії	Здатність реалізувати індивідуально спроектовані програми фізичної терапії клієнта / пацієнта свідчить про належний рівень сформованості як загальної професійної, так і здоров'язбережувальної компетентності бакалавра фізичної терапії, оскільки він здатен трансформувати знання з фахових дисциплін в особистісно зорієнтовані професійні дії зі здоров'язбереження клієнта / пацієнта

Продовження таблиці 2.2

8	Здійснювати заходи фізичної терапії для ліквідації або компенсації рухових порушень та активності	Фахові дисципліни (передовсім, такі як «Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату», «Моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування)», «Травматологія і ортопедія», «Види оздоровчої рухової активності» та ін.) – уможливають (за умови їх успішного засвоєння) формування належного рівня здоров'язберезувальної компетентності бакалавра фізичної терапії, оскільки передбачають достатній рівень знань та вмій здійснення комплексних заходів фізичної терапії для ліквідації / компенсації порушень рухової активності
9	Вміти обирати оптимальні форми, методи і прийоми, які б забезпечили шанобливе ставлення до пацієнта/клієнта, його безпеку/захист, комфорт та приватність. Проводити інструктаж та навчання клієнтів, членів їх родин, колег і невеликих груп	Здоров'язберезувальна компетентність бакалавра фізичної терапії як компетентність етико-психологічного характеру закладена у змісті багатьох фахових дисциплін, як-от: «Психологія здоров'я та здорового способу життя», «Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній терапії, ерготерапії», «Основи догляду за хворими і неповносправними» тощо. Належне засвоєння цих освітніх компонент уможливує достатній рівень сформованості когнітивно-змістового компонента здоров'язберезувальної компетентності в частині етики комунікацій всіх суб'єктів фізичної терапії

[Джерело: розроблено автором].

Зауважимо, що важливим складником діяльнісно-процесуального компонента здоров'язберезувальної компетентності бакалавра фізичної терапії є *ресурсна забезпеченість* цього процесу. Тому важливого значення надаємо *навчально-методичному забезпеченню* процесу формування означеної компетентності у вигляді:

- комплексу навчальних та робочих програм фахових навчальних дисциплін, що відповідають меті, завданням і програмним результатам освітньої програми «Фізична терапія»;

- глибокої й детальної розробки силабусів означених освітніх компонент;

- створення методичних рекомендацій, навчально-методичних, навчальних посібників з різних фахових навчальних дисциплін, що включені до освітньої програми «Фізична терапія»;

- розробки матеріалів поточного та підсумкового контролю (навчальні тести, завдання для самостійної роботи, варіанти підсумкових модульних робіт, програми для підготовки до заліку/іспиту тощо).

Сукупність представлених вище компонентів здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії виявилася би неповною, якщо б не було враховано здатність кожного здобувача вищої освіти адекватно оцінювати результати власної професійної підготовки та рівень готовності здійснювати професійну діяльність в умовах реального медичного закладу чи реабілітаційної установи. Тому четвертим компонентом означеної компетентності ми визначили **рефлексивно-поведінковий**; зазначимо, що зміст фахових дисциплін передбачає розвиток професійної рефлексії та особистісних поведінкових характеристик, необхідних для формування здоров'язберезувальної компетентності у процесі навчання в ЗВО.

Як відомо, професійна рефлексія (Г. Дегтяр, 2004) [58] фахівця виявляється у вмінні моніторити результати своєї навчальної і квазіпрофесійної діяльності, стан своїх особистих навчальних та професійних досягнень. Особливості поведінкового складника цього компонента компетентності полягають у здатності здобувачів розвивати свої особистісно-

професійні якості – ініціативність, толерантність, милосердя, спрямованість та співробітництво, безконфліктність тощо. Цьому, на нашу думку, сприяє вивчення й засвоєння здобувачами вищої освіти змісту таких фахових дисциплін, як-от:

- основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній терапії, ерготерапії;
- моделі надання реабілітаційних послуг (на основі міжнародної класифікації функціонування);
- медична екологія;
- основи догляду за хворими і неповносправними;
- методика тестування і контролю у фізичній терапії;
- якість життя хворих та технології його корекції.

Ми вважаємо, що складовими рефлексивно-поведінкового компонента здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії є такі:

- реалізація потреби в професійному становленні та розвитку здоров'язберезувальної компетентності;
- самовдосконалення у процесі вивчення фахових дисциплін;
- визначення поведінкових ідеалів у контексті здоров'язбереження та формування здорового способу життя;
- адекватна самооцінка власного рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності;
- наявність відповідних своєму фаху поведінкових установок та реакцій, а також особистісних якостей (спостережливість, співпереживання, доброзичливість, емпатійність, комунікабельність та ін.).

Щодо процесу формування рефлексивно-поведінкового компонента здоров'язберезувальної компетентності бакалавра фізичної терапії, то можемо назвати найбільш, на нашу думку, ефективні *способи освітньої діяльності* у процесі вивчення фахових дисциплін, а саме:

1. Застосування проблемного підходу до викладання фахових дисциплін.

2. Використання кейс-методу при вивченні обов'язкових та вибіркових фахових дисциплін.

3. Застосування інтерактивних методів освітньої діяльності (метод дискусії, круглі столи, фокус-групи, ділові ігри тощо).

4. Реалізація методу аналізу типових професійних ситуацій з фізіотерапії клієнта / пацієнта.

Науковці (В. Фурман, 2016) [207] пропонують кількоступінний процес формування рефлексії майбутнього фахівця; ми інтерпретували ці етапи відповідно до об'єкта нашого дослідження і виклали результати наших міркувань у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Етапи розвитку рефлексивно-поведінкового компонента здоров'язбережувальної компетентності

<i>Етап</i>	<i>Характеристика змісту етапу</i>	<i>Здоров'язбережувальний контекст етапу</i>
Особистісний етап	Зміст особистісного етапу полягає в актуалізації потреби здобувача в самооцінюванні свого рівня знань, вмінь та навичок; в мотивації до саморозвитку та самовдосконалення своїх потенційних можливостей у професії	На цьому етапі здійснюється формування стійкого інтересу до вивчення фахових дисциплін в їх здоров'язбережувальному сенсі; прагнення самостійно оцінити рівень своїх знань тощо.
Інтелектуальний етап	На цьому етапі відбувається зростання обсягу знань здобувачів, що сприяє розвитку рівня їх рефлексії та здатності до самооцінювання й самовдосконалення вмінь і навичок у професії	Цей етап передбачає накопичення знань бакалаврів фізичної терапії з фахових дисциплін з одночасним оцінюванням їх змісту та значущості для формування здоров'язбережувальної компетентності
Комунікативний етап	На цьому етапі здобувачі реалізують практико орієнтовану програму професійної підготовки та формування професійної компетентності. Здійснюється рефлексія означеної діяльності з метою організації професійно-комунікативного середовища	Комунікативний етап реалізується у вигляді розвитку практико орієнтованої рефлексії, переважно у вигляді практичних завдань та задач; їх вирішення рефлексується студентами в контексті розвитку здоров'язбереження та його компетентнісних характеристик
Етап саморозвитку	На цьому етапі розвивається потреба в самовдосконаленні та самореалізації здобувачів у взаємодії з іншими суб'єктами професійної підготовки у ЗВО	Етап саморозвитку реалізується у вигляді цілісної самооцінки, рефлексії з приводу рівня сформованості власної здоров'язбережувальної компетентності і здатності формувати програму саморозвитку й самоактуалізації, виходячи з результатів процесу вивчення фахових дисциплін

[Джерело: розроблено автором].

Таким чином, нами обґрунтовано структуру здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, сформовану у процесі вивчення фахових дисциплін. З цією метою було проаналізовано численні наукові джерела з проблеми структурування професійної компетентності фахівців різного профілю. На цій основі було визначено чотири базові компоненти здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії: *ціннісно-мотиваційний*, який відображатиме внутрішні і зовнішні спонукальні мотиви стосовно формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін; крім того, в межах цього компонента розглядатимуться аксіологічні характеристики професійної діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія» щодо діяльності, пов'язаної зі збереженням та відновленням здоров'я; *когнітивно-змістовий* компонент, який відображає особливості змістового наповнення фахових дисциплін в контексті формування системи знань бакалаврів фізичної терапії про здоров'я, його індивідуальні характеристики, попередження патологій, можливості відновлення і т.п.; *діяльнісно-процесуальний* компонент компетентності, в межах якого ми розглядатимемо практичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, форми і методи діяльності закладу вищої освіти, який реалізує освітню програму «Фізична терапія»; *рефлексивно-поведінковий* компонент, де зосереджуються результати формування рефлексивних механізмів особистісного змісту, які сприяють самооцінним, самовдосконалювальним процесам в середовищі здобувачів, які вивчають фахові дисципліни з освітньої програми «Фізична терапія» з метою формування здоров'язбережувальної компетентності.

2.2. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін

Проблема вивчення й оцінки рівня здоров'язбережувальної компетентності окремих категорій фахівців і населення загалом співвідноситься з потребою емпіричного моніторингу стану здоров'я людей та якості медичних, реабілітаційних, профілактичних послуг. Такий запит демонструє взаємозв'язок індивідуальних станів окремих індивідів та суспільства у цілому, що відображається на методиці проведення медико-соціальних досліджень оцінки здоров'я.

Відповідно до міжнародної практики Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні у медико-соціальних дослідженнях розрізняють чотири рівні:

- 1) індивідуальне здоров'я окремої людини, під яким розуміється відсутність розладів і хвороб;
- 2) групове здоров'я певних соціальних і етнічних груп;
- 3) регіональне здоров'я населення визначених адміністративних регіонів;
- 4) громадське (популяційне) здоров'я як здоров'я популяції, суспільства загалом, який характеризується зниженням смертності, захворюваності та інвалідності [147].

Вивчення сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін корелює з означеною методологією, оскільки передбачає два аспекти дослідження – індивідуальний як характеристику ставлення майбутніх бакалаврів до здоров'язбереження та його практик у приватному житті; та професійний як здатність фахово надавати послуги у сфері охорони здоров'я.

Для забезпечення можливості оцінки та опису сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у

процесі вивчення фахових дисциплін необхідно обґрунтувати систему критеріїв, показників і рівнів, які дозволять комплексно оцінити якісні і кількісні характеристики предмету пізнання.

У науковій педагогічній літературі критерії та показники як елементи експериментальної роботи охарактеризовано у працях з методології та методики досліджень (С. Важинський і Т. Щербак, 2016 [25], С. Гончаренко, 2010 [42], А. Конверський, 2010 [146], В. Курило, О. Адаменко і Є. Хриков, 2013 [211], В. Юринець, 2011 [228] та ін.).

Методика експериментального дослідження процесу професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії розкрита у працях О. Базильчука, 2019 [10], Ю. Карпенко, 2021 [82], Ю. Копчинської, 2019 [94], Я. Суворової, 2018 [194] та інших.

Здоров'язберезувальна компетентність майбутніх бакалаврів з фізичної терапії ще не виступала об'єктом системних емпіричних чи експериментальних досліджень, тому дослідницький інструментарій вимірювання її рівня потребує проектування, обґрунтування та апробації. Відповідно, завданням нашої роботи є проектування системи критеріїв, показників і рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Як критерій ми розглядаємо ознаку, на підставі якої здійснюється оцінка рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. О. Пометун (2014) наголошує, що критерії повинні відображати лише сталі, стійкі, характерні ознаки та якості предмету дослідження [170].

Показники, утворюючи структуру кожного критерію, є конкретизуючими та діагностуючими засобами вимірювання рівня здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, які дозволяють охарактеризувати якість або кількість прояву її окремих компонентів.

Якісні показники фіксують наявність або відсутність певної ознаки (властивості, характеристики) у об'єкті пізнання; кількісні показники

фіксують міру її прояву чи сформованості. Критерій виступає комплексним конструктом, що вміщує сукупність показників, які, своєю чергою, демонструють ступінь формування критерію. Такий взаємозв'язок є дуальним, оскільки вибір критерію детермінує систему показників, а вибір показника залежить від його можливості повно та об'єктивно характеризувати критерій [171].

У сучасних експериментальних педагогічних дослідженнях автори різному підходять до вирішення проблеми побудови критеріїв і показників оцінювання якості педагогічних перетворень.

Найбільш поширеним підходом є співвіднесення критеріїв і показників із структурою досліджуваного педагогічного явища (процесу):

- мотиваційний, когнітивний, рефлексивний, професійний критерії готовності майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту до реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями [62];

- мотиваційний, змістово-процесуальний, рефлексивний критерії оцінювання психологічної готовності магістрантів [180];

- мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний, комунікативний та емоційно-емпатійний критерії сформованості професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії [95].

Наступний підхід до формування системи експериментальних критеріїв і показників ґрунтується на проектуванні структури очікуваного результату від педагогічного впливу:

- професійно важливі знання; професійно важливі уміння; професійно важливі ціннісні орієнтації особистості; професійно важливі якості особистості [171];

- рівень володіння фахівцями з фізичної терапії знаннями й компетентностями трьох галузей знань – фізичної культури, медицини, спеціальної (корекційної) педагогіки [128];

– рівень сформованості загальних і професійних компетентностей майбутніх фахівців з фізичної терапії (науково-методичних, особистісних, медико-біологічних, реабілітаційних, терапевтичних, психолого-педагогічних) [194].

Результати аналізу наявних підходів до побудови системи критеріїв у педагогічних дослідженнях дозволяють нам обрати перший підхід як більш універсальний. Відповідно попередньо вивченій та описаній нами структурі здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії, ми виділяємо аксіологічний, когнітивний, технологічний і особистісний критерії.

Аксіологічний критерій сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії співвідноситься з ціннісно-мотиваційним компонентом здоров'язберезувальної компетентності і характеризує рівень вмотивованості здобувачів на оволодіння професійною компетентністю загалом і здоров'язберезувальною компетентністю зокрема, ціннісне ставлення до здоров'я людини як індивідуальної та суспільної детермінанти якості життя, рівень сформованості професійних інтересів майбутніх фахівців.

Показники аксіологічного критерію:

- цінність здоров'я (усвідомлення цінності індивідуального та суспільного здоров'я, відображені у здоровому способі життя, поведінці, навчальній і професійній діяльності молоді);

- умотивованість (система внутрішніх свідомих мотивів вибору професії фахівця з фізичної терапії, здатність регулювати свою поведінку відповідно до професійної мотивації, спрямованість на формування професійної і здоров'язберезувальної компетентностей);

- усвідомленість (розуміння значення професії для забезпечення сталого суспільного розвитку, усвідомлення впливу професійної діяльності на здоров'я пацієнтів, свідоме й перетворююче ставлення до сильних і слабких сторін власної професійної підготовки; цілепокладання у професії);

- професійні інтереси (сформованість пізнавальних інтересів при вивченні фахових дисциплін; наявність бажання оволодіти професією, її методами і технологіями; зацікавленість у оволодінні здоров'язбережувальними технологіями).

Когнітивний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії відноситься до когнітивно-змістового компоненту здоров'язбережувальної компетентності та відображає рівень фахових знань і умінь майбутніх фахівців, рівень теоретичної підготовки і навчальної успішності майбутніх фахівців у процесі вивчення фахових дисциплін.

Показники когнітивного критерію:

- термінологічний (володіння поняттєвим апаратом і термінологією у сфері охорони здоров'я);
- знаннєвий (рівень навчальної успішності і якості знань з фахових дисциплін);
- діяльнісний (володіння здатностями до вирішення професійних завдань у процесі вивчення фахових дисциплін);
- творчий (критичність мислення, розвиненість творчості, здатність застосовувати набуті знання у нових ситуаціях).

Технологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії проєктує діяльнісно-процесуальний компонент здоров'язбережувальної компетентності, розкриваючи сукупність компетентностей і здатностей здобувачів до вирішення професійних завдань.

Показники технологічного критерію:

- діагностичний показник відображає результативність діагностичної діяльності бакалаврів з фізичної терапії (здатність до комплексного обстеження пацієнтів, визначення показань і протипоказань, оцінки фізичного стану, формулювання висновку щодо фізичної терапії й реабілітації);

- клінічний показник розкриває володіння клінічними технологіями діяльності (обстеження, оцінювання, визначення діагнозу, складання прогнозу, реабілітаційне втручання);

- позаклінічний (участь у наукових дослідженнях, додаткових неформальних навчальних й тренінгових програмах, здатність до консультування, адміністрування, викладання);

- комунікаційний показник як вихідна умова комунікативної взаємодії з пацієнтами (проведення співбесід, консультацій, заохочення та імпауермент пацієнта, пояснення завдань, навчання, виховання, соціально-просвітницька діяльність).

Особистісний критерій сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії корелює з рефлексивно-поведінковим компонентом здоров'язберезувальної компетентності, розкриваючи систему професійно значущих якостей особистості майбутніх терапевтів, адекватність та усвідомленість їх самооцінки рівня здоров'язберезувальної компетентності, готовність до її підвищення та бачення стратегії професійного розвитку та побудови траєкторії професійного зростання.

Показники особистісного критерію:

- емпатія (здатність до розуміння емоційного стану усіх учасників процесу фізичної реабілітації; здатність до співчуття, взаємодії, підтримки, активного слухання);

- толерантність (сформованість загальнолюдських гуманістичних цінностей здобувачів, розуміння та розділення концепції прав людини, толерантне ставлення до усіх можливих станів пацієнтів);

- рефлексія (усвідомлення рівня своєї здоров'язберезувальної компетентності, своїх сильних і слабких сторін у майбутній професійній діяльності, прагнення до опори на сильні сторони та поступовий розвиток слабких);

- стратегія (здатність планувати власний особистісний і професійний розвиток, будувати індивідуальну стратегію професійного зростання й реалізації, бачення стратегії професійної підготовки).

Означена система критеріїв і показників дозволяє спроектувати низький, середній і високий рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії залежно від характеру прояву кожного критерію і показника (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Критерії, показники і рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії

<i>Критерії / Показники</i>	<i>Рівні</i>		
	<i>Низький</i>	<i>Середній</i>	<i>Високий</i>
Аксіологічний: - цінність здоров'я; - умотивованість; - усвідомленість; - професійні інтереси.	Відсутня свідомо мотивована до оволодіння професійною компетентністю, самореалізації у професій та формування здоров'язбережувальної компетентності; переважає споживацьке ставлення до здоров'я як індивідуальної і суспільної цінності	Мотивація до оволодіння професійною компетентністю, самореалізації у професій та формування здоров'язбережувальної компетентності є зовнішньою та залежить від обставин; здоров'я і гуманістичні цінності розглядаються з позицій відповідності власним цілям	Високий рівень вмотивованості до оволодіння професійною компетентністю, самореалізації у професій та формування здоров'язбережувальної компетентності; ставлення до здоров'я як до вихідної цінності, сформована система гуманістичних цінностей
Когнітивний: - термінологічний; - знаннєвий; - діяльнісний; - творчий.	Слабке володіння професійною термінологією; поверховість і не системність професійних знань; слабке	Володіння професійною термінологією, знаннями і технологіями здоров'язбережувальної діяльності на достатньому	Високий і творчий рівень володіння професійною термінологією, знаннями, технологіями здоров'язбережувальної діяльності;

	володіння технологіями здоров'язбережувальної діяльності	рівні; відсутність професійної творчості	здатність до професійної творчості
Технологічний: - діагностичний; - клінічний; - позаклінічний; - комунікаційний.	Низький рівень володіння здоров'язбережувальними технологіями; відсутній інтерес до навчання новим методам професійної діяльності; не достатній рівень комунікативної компетентності	Середній рівень володіння здоров'язбережувальними технологіями; бажання до навчання новим методам професійної діяльності носить опосередкований характер; достатній рівень комунікативної компетентності	Високий рівень володіння здоров'язбережувальними технологіями; готовність до постійного навчання новим методам професійної діяльності; комунікативна компетентність
Особистісний: - емпатія; - толерантність; - рефлексія; - стратегія.	Оцінка рівня власної здоров'язбережувальної компетентності має завищений або занижений характер; відсутня потреба у побудові стратегії та траєкторії професійного розвитку; прояв професійно значущих якостей (емпатії, толерантності) є ситуативним	Адекватна самооцінка рівня власної здоров'язбережувальної компетентності; потреба в допомозі при побудові стратегії та траєкторії професійного розвитку; прояв професійно значущих якостей (емпатії, толерантності) є ситуативним	Адекватна самооцінка рівня власної здоров'язбережувальної компетентності; здатність будувати стратегію професійного вдосконалення; проявлені професійно значущі якості (емпатія, толерантність)

Побудована система критеріїв, показників і рівнів дозволяє спроектувати програму педагогічного експерименту, спрямованого на оцінювання

актуального рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, а також вивчення впливу процесу та особливостей вивчення фахових дисциплін на рівень здоров'язбережувальної компетентності.

Застосування означених критеріїв, показників і рівнів вимагає формулювання вихідних засад експериментальної роботи щодо проведення подальшого дослідження. Ми поєднали їх із основними засадами формування громадського здоров'я в Україні, сформульованими А. Ярошенко (2017) [147]:

- здоров'я і його охорона є базовою людською цінністю та правом людини незалежно від будь-яких ознак (мови, релігії, етнічності, статі, соціального статусу, тощо);

- здоров'язбережувальна компетентність є системною характеристикою, що визначається не лише медичними послугами, але й соціальними детермінантами, психологічними станами, соціальною ситуацією, тощо і вимагає комплексного міждисциплінарного підходу до її вивчення;

- жодна людина незалежно від будь-яких соціальних умов не може бути позбавлена можливості реалізувати право на здоров'я;

- здоров'язбережувальна компетентність відображає взаємну відповідальність усіх стейкхолдерів професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, включаючи відповідальність громад, спільнот, сімей і окремих людей;

- доказовість і доцільність є вихідними засадами добру змісту здоров'язбережувальних технологій у процесі викладання фахових дисциплін.

Застосування означених принципів, критеріїв, показників і рівнів створює основу для побудови програми педагогічного експерименту з дослідження сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

2.3. Програма та організація експериментальної роботи

Експериментальна робота була спрямована на вивчення характеру причинно-наслідкових зв'язків між рівнем сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії та вивченням ними фахових дисциплін. Сутність педагогічного експерименту полягає у підтвердженні або запереченні результатів теоретичного вивчення проблеми, конкретизованих у гіпотезі дослідження; метою педагогічного експерименту є перевірка ефективності застосування запропонованих педагогічних змін і впливів (Н. Тверезовська і В. Сидоренко, 2013 [199]; С. Сисоєва та Т. Кристопчук, 2013 [186]; Г. Лаврентьєва і М. Шишкіна, 2007 [107]; О. Ярошенко, 2015 [200]).

Гіпотезою експериментальної роботи є припущення, що рівень здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії зросте за умови цілеспрямованого і системного упровадження змісту та методів формування здоров'язберезувальної компетентності у процесі викладання фахових дисциплін.

Загальна гіпотеза конкретизується у *часткових гіпотезах*, які визначають:

- упровадження холістичного, системного, компетентнісного, діяльнісного і середовищного підходів як вихідних теоретико-методологічних засад процесу формування здоров'язберезувальної компетентності дозволить забезпечити цілеспрямованість, системність, цілісність викладання фахових дисциплін;

- упровадження у зміст фахових дисциплін професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії тем, спрямованих на формування здоров'язберезувальної компетентності сприятиме поглибленню фахових знань і компетентностей здобувачів;

- застосування інтерактивних технологій і діалогічних методів викладання фахових дисциплін створить умови для формування позитивної

мотивації, фахових цінностей, спрямованості особистості на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії.

У процесі експериментальної роботи на досліджуване педагогічне явище (рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів) здійснюється вплив через створення нових умов вивчення фахових дисциплін (зміни змісту та методів). Відповідно, *експериментальними факторами* проведеного нами дослідження є: зміст і методи навчання у процесі вивчення фахових дисциплін майбутніми бакалаврами з фізичної терапії (незалежна змінна) і рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії (залежна змінна).

Метою експериментальної роботи визначаємо дослідження впливу запропонованого змісту і методів вивчення фахових дисциплін на рівень здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії. Мета конкретизується у завданнях, реалізація кожного з яких визначається етапами експерименту.

Етапи експериментальної роботи: підготовчий, констатувальний, формувальний і порівняльний.

Підготовчий етап (2018-2020 рр.) – формулювання гіпотези і мети експерименту, його вихідних теоретико-методологічних засад; проведення аналізу обов'язкових освітніх компонент професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, обґрунтування системи критеріїв, показників і рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії; підбір діагностичного інструментарію експериментальної роботи; планування експериментальної бази та формування вибіркової сукупності дослідження.

Констатувальний (2020-2021 рр.) – виявлення початкового рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії; визначення рівності експериментальної і контрольної груп

за досліджуваною ознакою для можливості реалізації наступних етапів дослідження; визначення основних характеристик прояву окремих компонентів здоров'язберезувальної компетентності для врахування їх у процесі моделювання змісту та методів вивчення фахових дисциплін.

Формувальний етап (2021-2022 рр.) – упровадження у процес вивчення фахових дисциплін експериментальних груп змісту і методів формування здоров'язберезувальної компетентності; процес професійної підготовки здобувачів вищої освіти контрольних груп відбувався без упровадження експериментальних факторів.

Порівняльний етап (2022-2023 рр.) – повторна діагностика рівня здоров'язберезувальної компетентності учасників педагогічного експерименту; порівняння результатів контрольних і експериментальних груп для визначення ефективності введеного експериментального фактору; математична перевірка одержаних результатів дослідження щодо рівня їх валідності; узагальнення висновків і формулювання перспектив наукової роботи.

Методика проведення педагогічного експерименту презентується у вигляді сукупності методів наукової роботи у процесі реалізації дослідницьких завдань [157].

Сукупність методів і дослідницьких методик, які застосовувалися у емпіричній частині роботи, розглядаються нами як інструментарій діагностики рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (табл. 2.5). При виборі інструментарію ми послуговувалися критеріями і показниками, описаними у п. 2.2 дисертації, який дасть змогу схарактеризувати наявний стан сформованості здоров'язберезувальної компетентності та його зміни у процесі експериментальної роботи. Означена можливість є однією із переваг застосування педагогічного експерименту як

методу дослідження, який дозволяє розділяти предмет дослідження на окремі складові для їх емпіричного вивчення [26].

Таблиця 2.5

Інструментарій діагностики рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії

<i>Діагностичний інструментарій</i>		
<i>Метод / методика</i>	<i>Завдання</i>	<i>Очікувані результати</i>
Аксіологічний критерій (цінність здоров'я; умотивованість; усвідомленість; професійні інтереси)		
Анкета на виявлення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я З. Крупник, 2016 [99] – додаток А	Вивчення ставлення до здоров'я	Рівень цінності здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем; оцінка здорового способу життя
Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича [130] – додаток Б	Вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини	Рівень ставлення до здоров'я; до професійної самореалізації; прийняття інших
Когнітивний критерій (термінологічний; знаннєвий; діяльнісний; творчий)		
Комп'ютерне тестування знань з фахових дисциплін – додаток В	Діагностика рівня володіння фаховою термінологією, професійними знаннями	Рівень володіння термінологією, поняттями, знаннями про здоров'язбереження у процесі виконання навчально-професійних завдань
Моніторинг якості знань і навчальної успішності здобувачів з фахових дисциплін	Вивчення успішності та якості знань здобувачів у процесі вивчення фахових дисциплін	Рівень фахових знань, умінь, здатностей бакалаврів з фізичної терапії

Продовження таблиці 2.5

Технологічний критерій (діагностичний; клінічний; позаклінічний; комунікаційний)		
Анкета Ю. Копочинської для вивчення технологічної готовності та професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії [95] – додаток Г	Характеристика рівня володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження	Рівень володіння майбутніми фахівцями технологіями здоров'язбереження
Методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні [98] – додаток Д	Діагностика рівня впевненості у майбутній діяльності	Характеристика діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, впевненості у власних діях
Особистісний критерій (емпатія; толерантність; рефлексія; стратегія)		
Аутоаналітичний опитувальник зрілості особистості [98] – додаток Е	Вивчення особистісної зрілості	Рівень психологічної зрілості особистості
Методика діагностики ставлення до інших людей з інвалідністю О. Купреєвої [103] – додаток Ж	Аналіз характерного типу міжособистісних відносин, сформованості емпатії та толерантності	Характеристика ставлення досліджуваних до себе, інших та важливих інших

Представлені у таблиці 2.5 методики діагностики відповідають критеріям дослідження та дають змогу визначити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії як інтегральну характеристику прояву окремих критеріїв. Відповідно до описаних у п. 2.2 рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності, обґрунтованої структури та критеріїв, нами розроблена система шкалування отриманих результатів діагностики (табл.2.6), де 3 бали

присвоюються досліджуваними за умови високого і стійкого прояву досліджуваної якості; 1 бал – за умови відсутності прояву досліджуваної якості або її оберненого значення (негативної характеристики), 2 бали – якщо досліджувана якість проявлена на середньому рівні.

Таблиця 2.6

**Розподіл балів для визначення рівнів сформованості
здоров`язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної
терапії**

<i>Критерії і результати</i>	<i>Рівні</i>		
	<i>Низький</i>	<i>Середній</i>	<i>Високий</i>
Аксіологічний	$0 < P_A \leq 2$	$2 < P_A \leq 4$	$4 < P_A \leq 6$
Рівень цінності здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем; оцінка здорового способу життя	1	2	3
Рівень ставлення до здоров'я; до професійної самореалізації; прийняття інших	1	2	3
Когнітивний	$0 < P_K \leq 2$	$2 < P_K \leq 4$	$4 < P_K \leq 6$
Рівень володіння термінологією, поняттями, знаннями про здоров'язбереження у процесі виконання навчально-професійних завдань	1	2	3
Рівень фахових знань, умінь, здатностей бакалаврів з фізичної терапії	1	2	3
Технологічний	$0 < P_T \leq 2$	$2 < P_T \leq 4$	$4 < P_T \leq 6$
Рівень володіння майбутніми фахівцями технологіями здоров'язбереження	1	2	3
Характер діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, упевненості у власних діях	1	2	3
Особистісний	$0 < P_O \leq 2$	$2 < P_O \leq 4$	$4 < P_O \leq 6$
Рівень психологічної зрілості особистості	1	2	3
Характер ставлення досліджуваних до себе, інших та важливих інших	1	2	3
Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності	$0 < P_{ЗК} \leq 8$	$8 < P_{ЗК} \leq 16$	$16 < P_{ЗК} \leq 24$

Таким чином, описаний діагностичний інструментарій відповідає теоретико-методологічній базі дослідження, умовам до організації та проведення педагогічного експерименту і дозволяє кількісно оцінити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності учасників експериментальної роботи.

Генеральна сукупність дослідження (популяція): майбутні бакалаври з фізичної терапії, здобувачі вищої освіти, які проходять процес професійної підготовки за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація.

Експериментальна база дослідження: Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне), Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка (м. Дрогобич), Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк), ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне), Навчально-науковий інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування (м. Рівне), КЗВО «Рівненська медична академія» (м. Рівне) (додаток М).

Вибіркова сукупність дослідження: участь у експериментальній роботі взяли 287 майбутніх бакалаврів з фізичної терапії – здобувачів I-IV курсів спеціальності 227 Терапія та реабілітація; 29 викладачів фахових дисциплін, які здійснюють викладання фахових дисциплін і забезпечували допомогу у реалізації експериментальної роботи – моніторинг рівня компетентності здобувачів, реалізації умов і моделі, упровадженню форм і методів, представлених у моделі.

Метод формування вибіркової сукупності – суцільно-гніздовий: участь у дослідженні взяли усі майбутні бакалаври фізичної терапії, які навчаються у визначеній експериментальній базі.

Обсяг вибіркової сукупності визначався методом крос-табуляції [20, с. 58] досліджуваної характеристики (рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності). У результати теоретичного аналізу

та обґрунтування критеріїв, показників і рівнів діагностичної роботи нами було визначено три рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності (низький, середній і високий); відповідно до вимог експериментальної роботи учасники експерименту об'єднуються у дві умовні групи (експериментальну і контрольну). Відповідно, $3*2=6$ підгруп, верхня допустима межа значущості яких становить 100 осіб, нижня – 25 осіб. Таким чином, за вимогами формування статистичної значущої за обсягом вибіркової сукупності кількість досліджуваних повинна становити від 150 до 600 здобувачів вищої освіти.

Майбутні бакалаври з фізичної терапії були об'єднані у експериментальну (152 учасники) і контрольну (135 досліджуваних) групи. Формування експериментальної у контрольної груп здійснювалося з дотриманням вимоги рівнозначності у обох групах досліджуваних ознаки, що вимірюється (рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності). Для цього застосовувався метод середніх оцінок і їх варіювання, коли для участі у експерименті відбирають попарно схожі за діагностованою якістю (рівнем здоров'язбережувальної компетентності) академічні групи. У процес викладання фахових дисциплін майбутніх бакалаврів з фізичної терапії, які утворили експериментальну групу, було упроваджено авторську модель і методи формування здоров'язбережувальної компетентності; навчання здобувачів контрольної групи відбувалося без уведення цілеспрямованих змін. У ході експерименту нами фіксувалися результати діагностики рівня здоров'язбережувальної компетентності за визначеними критеріями (аксіологічним, когнітивним, технологічним, особистісним) у абсолютних і відсоткових значеннях на констатувальному (перший діагностичний зріз) і після формувального (другий діагностичний зріз) етапах.

Побудована програма експериментальної роботи дозволяє забезпечити дотримання вимог до організації та проведення педагогічного експерименту: упроваджує у процес вивчення фахових дисциплін педагогічні інновації

відповідно до мети і гіпотези; створює умови для дослідження причинно-наслідкових зв'язків між експериментальними змінними (змістом і методами вивчення фахових дисциплін і рівнем здоров'язбережувальної компетентності здобувачів); кількісно фіксує початковий і кінцевий стани сформованості здоров'язбережувальної компетентності досліджуваних; характеризує особливості процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Висновки до другого розділу

У розділі схарактеризовано структуру здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, сформовану у процесі вивчення фахових дисциплін. З цією метою було проаналізовано численні наукові джерела з проблеми структурування професійної компетентності фахівців різного профілю. На цій основі було обгрунтовано чотири базові компоненти здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії: *ціннісно-мотиваційний*, який відображатиме внутрішні і зовнішні спонукальні мотиви стосовно формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін; крім того, в межах цього компонента розглядатимуться аксіологічні характеристики професійної діяльності випускників освітньо-професійної програми «Фізична терапія» щодо діяльності, пов'язаної зі збереженням та відновленням здоров'я; *когнітивно-змістовий* компонент, який відображає особливості змістового наповнення фахових дисциплін в контексті формування системи знань бакалаврів фізичної терапії про здоров'я, його індивідуальні характеристики, попередження патологій, можливості відновлення і т. п.; *діяльнісно-процесуальний* компонент компетентності, в межах якого ми розглядатимемо практичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, форми і методи діяльності закладу вищої освіти, який

реалізує освітньо-професійну програму «Фізична терапія»; *рефлексивно-поведінковий* компонент, де зосереджуються результати формування рефлексивних механізмів особистісного змісту, які сприяють самооцінним, самовдосконалювальним процесам в середовищі здобувачів, які вивчають фахові дисципліни з освітньо-професійної програми «Фізична терапія» з метою формування здоров'язбережувальної компетентності.

Критерій представлено як ознаку, на підставі якої здійснюється оцінка рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. Показники, утворюючи структуру кожного критерію, є конкретизуючими та діагностуючими засобами вимірювання рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, які дозволяють охарактеризувати якість або кількість прояву її окремих компонентів. У розділі обґрунтовано сутність і зміст аксіологічного (цінність здоров'я; умотивованість; усвідомленість; професійні інтереси), когнітивного (термінологічний; знаннєвий; діяльнісний; творчий), технологічного (діагностичний; клінічний; позаклінічний; комунікаційний) і особистісного (емпатія; толерантність; рефлексія; стратегія) критеріїв і показників здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, а також низького, середнього і високого рівня її сформованості.

Аксіологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії співвідноситься з ціннісно-мотиваційним компонентом здоров'язбережувальної компетентності і характеризує рівень вмотивованості здобувачів на оволодіння професійною компетентністю загалом і здоров'язбережувальною компетентністю зокрема, ціннісне ставлення до здоров'я людини як індивідуальної та суспільної детермінанти якості життя, рівень сформованості професійних інтересів майбутніх фахівців.

Когнітивний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії відноситься до

когнітивно-змістового компоненту здоров'язбережувальної компетентності та відображає рівень фахових знань і умінь майбутніх фахівців, рівень теоретичної підготовки і навчальної успішності майбутніх фахівців у процесі вивчення фахових дисциплін.

Технологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії проєктує діяльнісно-процесуальний компонент здоров'язбережувальної компетентності, розкриваючи сукупність компетентностей і здатностей здобувачів до вирішення професійних завдань.

Особистісний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії корелює з рефлексивно-поведінковим компонентом здоров'язбережувальної компетентності, розкриваючи систему професійно значущих якостей особистості майбутніх терапевтів, адекватність та усвідомленість їх самооцінки рівня здоров'язбережувальної компетентності, готовність до її підвищення та бачення стратегії професійного розвитку та побудови траєкторії професійного зростання.

Побудовано програму експериментальної роботи, що дозволяє забезпечити дотримання вимог до організації та проведення педагогічного експерименту: упровадження у процес вивчення фахових дисциплін педагогічних інновацій відповідно до мети і гіпотези; створення умов для дослідження причинно-наслідкових зв'язків між експериментальними змінними (змістом і методами вивчення фахових дисциплін і рівнем здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти); кількісна фіксація початкового і кінцевого станів сформованості здоров'язбережувальної компетентності досліджуваних; характеристика особливостей процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИОТЕРАПЕВТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

3.1. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін

Вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін визначається необхідністю розуміння наявного рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, характеристики сильних і слабких сторін існуючого процесу вивчення фахових дисциплін, виділення чинників, які потребують аналізу та доопрацювання через упровадження додаткових педагогічних заходів і змістів.

Діагностика актуального стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів здійснювалася відповідно до програми експерименту шляхом узагальнення даних дослідження окремих критеріїв (аксіологічного, когнітивного, технологічного, особистісного); охарактеризуємо отримані результати констатувального етапу експерименту.

Аксіологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів характеризується сукупністю показників (цінність здоров'я і здорового способу життя молоді; умотивованість здобувачів до розвитку здоров'язбережувальної компетентності; усвідомленість значення здоров'язбережувальної компетентності у професійній діяльності з фізичної терапії; професійні інтереси майбутніх фізичних терапевтів) та відображає особливості цінностей і мотивів досліджуваних у процесі вивчення фахових дисциплін.

Діагностика аксіологічного критерію здійснювалася за допомогою Анкети на виявлення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я 3. Крупник (додаток А – Вивчення ставлення до здоров'я), яка дає змогу установити рівень цінності здоров'я досліджуваних, їх прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем; та здійснити оцінку здорового способу життя молоді – див. Таблицю 3.1.

Таблиця 3.1

Характеристики відповідального ставлення респондентів до здоров'я, констатувальний етап

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Соціальна відповідальність за своє здоров'я і здоров'я інших</i>				
1.1	Високий	39	25,66	33	24,44
1.2	Середній	72	47,37	67	49,63
1.3	Низький	41	26,97	35	25,93
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Цінність здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем</i>				
2.1	Високий	28	18,42	26	19,26
2.2	Середній	75	49,34	67	49,63
2.3	Низький	49	32,24	42	31,11
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Оцінка здорового способу життя</i>				
3.1	Високий	25	16,45	24	17,78
3.2	Середній	89	58,55	81	60,00
3.3	Низький	38	25,00	30	22,22
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загалом за методикою</i>				
4.1	Високий	31	20,39	28	20,74
4.2	Середній	79	51,97	72	53,33
4.3	Низький	42	27,63	35	25,93
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Отримані результати дослідження свідчать про переважання у здобувачів середнього рівня відповідальності у ставленні до здоров'я (51,97% досліджуваних експериментальної групи та 53,33% респондентів контрольної групи). Лише кожний п'ятий респондент демонструє високий рівень відповідального ставлення до здоров'я та здорового способу життя (20,39% і 20,74% здобувачів експериментальної і контрольної груп відповідно). Водночас, на констатувальному етапі експерименту було виявлено, що кожний четвертий здобувач вищої освіти спеціальності 227 Терапія та реабілітація має низький рівень відповідального ставлення до здоров'я, що може пояснювати відсутність стійких, внутрішніх, свідомих установок щодо здоров'я як особистої та суспільної цінності, а також впливу способу життя на стан здоров'я (27,63% у експериментальній групі та 25,93% – у контрольній групі). Означені результати дозволяють окреслити потребу у введенні у процес вивчення фахових дисциплін кейсів, проєктів, завдань, спрямованих на формування у майбутніх фахівців ціннісного ставлення до здоров'я та науково обґрунтованої установки на розуміння взаємозв'язку способу життя людини та стану її здоров'я.

Аналіз даних за окремими шкалами анкети свідчить, що найнижче здобувачі оцінюють рівень власного прагнення до здорового способу життя, а також наявний у них інтерес до екологічних проблем та пошуку шляхів їх вирішення (низький рівень за шкалою притаманний 32,24% здобувачів експериментальної групи та 31,11% молоді контрольної групи). Таким чином, у процесі вивчення фахових дисциплін вважаємо за важливе звернути увагу на чинники та компоненти здорового способу життя молоді і відпрацювання індивідуальних засобів і шляхів їх упровадження у реальному житті молодих людей. Також будуть доцільними теми, пов'язані з екологічними проблемами сьогодення та роллю молодих людей у їх вирішенні для формування свідомого ставлення до сталого суспільного розвитку і його впливу на фізичне, психологічне й соціальне благополуччя кожної людини.

Водночас, за шкалою оцінки соціальної відповідальності майбутніх фізичних терапевтів за своє здоров'я і здоров'я інших, то високий рівень відповідальності демонструють 25,66% здобувачів експериментальної групи та 24,44% бакалаврів контрольної групи. Тобто, наявний процес викладання фахових дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів дозволяє впливати на розвиток у здобувачів соціальної відповідальності, але потребує поглиблення на рівні свідомої і науково обґрунтованої позиції забезпечення здорового способу життя людей (мікрорівень) та вирішення екологічних потреб суспільства загалом (макрорівень).

При вивченні аксіологічного компоненту здоров'язбережувальної компетентності нами також використовувалася методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (додаток Б – Вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини) для діагностики і аналізу рівня ставлення майбутніх фахівців до здоров'я; до професійної самореалізації; до прийняття інших. Стандартизований варіант методики передбачає поділ ціннісних орієнтацій особистості на термінальні (цінності-цілі, більш загальні, життєво значимі цінності) та інструментальні (цінності-засоби, інструменти для досягнення важливих цілей). Водночас, методика дозволяє аналізувати дані за окремими стимульними шкалами, згідно з якими фізичне і психічне здоров'я виступає термінальною цінністю, ідеалом, до якого прагне людина; а спосіб життя людини – інструментальною цінністю, яка дозволяє досягати чи забезпечувати певний рівень здоров'язбережувальної компетентності людини. Як видно з даних таблиці 3.2, нами також окремо бралися до уваги цінності професійної самореалізації майбутніх фізичних терапевтів, до яких віднесено такі стимульні шкали, як: цікава робота, матеріально забезпечене життя, суспільне покликання, пізнання, продуктивність життя, розвиток і творчість.

Таблиця 3.2

**Характеристики ціннісних орієнтацій респондентів,
констатувальний етап**

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Термінальні цінності</i>				
1.1	Високий	21	13,82	19	14,07
1.2	Середній	72	47,37	68	50,37
1.3	Низький	59	38,82	48	35,56
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Інструментальні цінності</i>				
2.1	Високий	26	17,11	25	18,52
2.2	Середній	66	43,42	58	42,96
2.3	Низький	60	39,47	52	38,52
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Цінності професійної самореалізації</i>				
3.1	Високий	23	15,13	19	14,07
3.2	Середній	65	42,76	62	45,93
3.3	Низький	64	42,11	54	40,00
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загалом за методикою</i>				
4.1	Високий	23	15,13	21	15,56
4.2	Середній	68	44,74	63	46,67
4.3	Низький	61	40,13	51	37,78
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Отримані за методикою експериментальні дані свідчать, що у мотиваційній структурі особистості досліджуваних переважають інструментальні цінності, спрямовані на пошук шляхів досягнення власних цілей (високий рівень притаманний 17,11% респондентів експериментальної групи і 18,52% досліджуваних контрольної групи; середній рівень – 43,42% і 42,96% учасників експерименту кожної групи відповідно). Натомість, термінальні цінності як базові життєві орієнтири мають високий рівень прояву

у 13,82% та 14,07% молодих людей експериментальної і контрольної груп. Ми можемо пояснити виявлені дані віковими особливостями здобувачів, оскільки узагальнений вік навчання на бакалавраті (від 17 до 22 років) характеризується саме потребами вироблення шляхів досягнення власних цілей, пошуку можливостей для власної самореалізації та вироблення ефективних інструментів власної життєвої позиції. Водночас, отримані дані можуть вказувати на потребу висвітлення у процесі вивчення фахових дисциплін термінальних цінностей як таких, які визначають спосіб життя людини, є орієнтирами для формування життєвих стратегій.

На констатувальному етапі експерименту було встановлено недостатній рівень сформованості у молоді цінностей професійної самореалізації (цікава робота, матеріально забезпечене життя, суспільне покликання, пізнання, продуктивність життя, розвиток і творчість): 42,11% досліджуваних експериментальної групи і 40,00% респондентів учасників контрольної групи демонструють низький рівень прояву інтересу до означених ціннісних орієнтацій. З одного боку, це може бути опосередкованим свідченням переважання у суспільстві низької оцінки рівня кореляції професійної самореалізації особистості та досягнутого благополуччя у житті людини; це вимагає, своєю чергою, введення у зміст вивчення фахових дисциплін тем, які демонструють і обґрунтовують значення професійної та особистісної самореалізації для соціального благополуччя людини. З іншого боку, отримані дані можуть свідчити про переважання у молодих людей прагнення до більш швидкого досягнення рівня життя, що демонструється у медіа як привабливий; відповідно, постає потреба розвитку критичного мислення молоді у процесі вивчення фахових дисциплін та уваги до формування м'яких навичок (soft skills), які дозволяють досягати успіху у різних сферах професійної та життєвої самореалізації.

Загалом, отримані за методикою дані свідчать про потребу посилити ціннісно-мотиваційний компонент здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії як такий, який визначає увагу до

потреб, інтересів, цінностей молодих людей та впливає на стійкість результатів навчання і професійної підготовки.

Когнітивний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів визначає рівень професійних знань і компетентностей досліджуваних через сукупність термінологічного; знаннєвого; діяльнісного і творчого показників. Оцінка когнітивного критерію на констатувальному етапі експерименту здійснювалася за допомогою комп'ютерного тестування рівня знань здобувачів із фахових дисциплін і моніторингу якості знань і навчальної успішності здобувачів з фахових дисциплін.

Комп'ютерне тестування знань з фахових дисциплін (додаток В) мало на меті діагностику рівня володіння майбутніми фізичними терапевтами фаховою термінологією, професійними знаннями, поняттями, знаннями про здоров'язбереження у процесі виконання навчально-професійних завдань; результати оцінки проілюстровано у табл. 3.3.

Загальний рівень фахових знань майбутніх терапевтів з фізичної терапії, визначений нами як середні дані від рівня знань здобувачів з освітніх компонент обов'язкового блоку навчального плану (Основи практичної діяльності у фізичній терапії, Фізична терапія за медичними галузями, Методика різних видів масажу). За результатами тестування, 19,74% здобувачів експериментальної групи і 22,22% здобувачів контрольної групи мають високий рівень знань з фахових дисциплін. Низький рівень професійних знань під час комп'ютерного тестування продемонстрували 28,29% учасників експериментальної групи та 27,41% учасників контрольної групи. Приблизно половина майбутніх фізичних терапевтів (51,97% у експериментальній групі та 50,37% у контрольній групі) володіє середнім рівнем фахових знань. Відповідно, можна сформулювати висновок, що наявна система вивчення фахових дисциплін дозволяє формувати достатній рівень професійних знань здобувачів і забезпечує цілі професійної підготовки з позиції формування міцних і глибоких знань майбутніх фахівців.

Таблиця 3.3

Рівень фахових знань респондентів, констатувальний етап

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Основи практичної діяльності у фізичній терапії</i>				
1.1	Високий	33	21,71	30	22,22
1.2	Середній	82	53,95	71	52,59
1.3	Низький	37	24,34	34	25,19
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Фізична терапія за медичними галузями</i>				
2.1	Високий	28	18,42	27	20,00
2.2	Середній	87	57,24	74	54,81
2.3	Низький	37	24,34	34	25,19
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Методика різних видів масажу</i>				
3.1	Високий	29	19,08	34	25,19
3.2	Середній	69	45,39	58	42,96
3.3	Низький	54	35,53	43	31,85
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загальні дані</i>				
4.1	Високий	30	19,74	30	22,22
4.2	Середній	79	51,97	68	50,37
4.3	Низький	43	28,29	37	27,41
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Водночас, підвищення дискусійності, інтерактивності, рефлексійності процесу професійної підготовки через уведення сучасних інформаційно-комунікаційних технологій та уваги до формування м'яких навичок молоді, на нашу думку, дасть змогу зробити процес отримання знань для здобувачів більш цікавим, мотивованим, усвідомленим.

Моніторинг якості знань і навчальної успішності здобувачів з фахових дисциплін характеризує рівень фахових знань, умінь, здатностей бакалаврів з фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Рівень навчальної успішності респондентів, констатувальний етап

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Основи практичної діяльності у фізичній терапії</i>				
1.1	Високий	35	23,03	33	24,44
1.2	Середній	84	55,26	82	60,74
1.3	Низький	33	21,71	20	14,81
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Фізична терапія за медичними галузями</i>				
2.1	Високий	31	20,39	29	21,48
2.2	Середній	88	57,89	84	62,22
2.3	Низький	33	21,71	22	16,30
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Методика різних видів масажу</i>				
3.1	Високий	33	21,71	30	22,22
3.2	Середній	92	60,53	80	59,26
3.3	Низький	27	17,76	25	18,52
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загальні дані</i>				
4.1	Високий	33	21,71	31	22,96
4.2	Середній	88	57,89	82	60,74
4.3	Низький	31	20,39	22	16,30
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Як додатковий інструмент вивчення когнітивного критерію здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів з фізичної терапії нами застосовувалися дані моніторингу навчальної успішності респондентів як аналіз результатів навчальної успішності досліджуваних після вивчення фахових дисциплін за результатами екзаменаційно-залікових сесій. Отримані дані корелюють з рівнем фахових знань здобувачів, але, у порівнянні з результатами комп'ютерного тестування, відображають не ситуативний, тактичний, проміжний зріз результативності професійної підготовки, а

стратегічний, підсумковий, узагальнюючий контроль якості професійної підготовки майбутніх бакалаврів. На констатувальному етапі експерименту було встановлено, що високий рівень навчальної успішності (за результатами аналізу якості знань з фахових дисциплін) мають 21,71% здобувачів експериментальної групи та 22,96% молоді контрольної групи. Середній рівень навчальної успішності встановлено у 57,89% і 60,74% досліджуваних експериментальної і контрольної груп відповідно. Низький рівень знань, умінь і компетентностей здобувачів з курсу демонструють 20,39% учасників експериментальної групи та 16,30% досліджуваних контрольної групи.

Відповідно, можна сформулювати висновок, що когнітивно-змістовий компонент сформованості здоров'язбережувальної компетентності, будучи основоположним у її структурі, оскільки надає процесу формування здоров'язбережувальної компетентності наукового змісту та визначає цілі професійної підготовки майбутніх терапевтів, є достатньо реалізованим у процесі вивчення фахових дисциплін. Наявна система вивчення фахових дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної терапії дозволяє забезпечувати якість знань, умінь і компетентностей здобувачів відповідно до визначених у Стандартах вищої школи. Отримані дані, на нашу думку, жодним чином не применшують актуальності предмету пізнання, оскільки характеризують лише змістові результати загальної підготовки майбутніх фахівців. Упровадження у процес вивчення фахових дисциплін форм, методів і засобів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін дозволить надати процесу професійної підготовки практико-орієнтованого характеру. У центрі авторської моделі стоїть окремий аспект професійної підготовки – здоров'язбережувальна компетентність фахівців, яка може бути реалізована лише у інтеграції ціннісно-мотиваційного, когнітивно-змістового, діяльнісно-процесуального та рефлексивно-поведінкового компонентів.

Технологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів характеризує рівень діяльнісно-процесуального компоненту здоров'язбережувальної компетентності, демонструючи технологічні уміння бакалаврів щодо реалізації діагностичної; клінічної; позаклінічної; комунікаційної функцій професійної діяльності, які утворюють систему показників зазначеного критерію.

Вивчення технологічного критерію здійснювалося через застосування Анкети Ю. Копочинської для вивчення технологічної готовності та професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії (додаток Г – Характеристика рівня володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження) та вимірювання рівня володіння майбутніми фахівцями технологіями здоров'язбереження (див. Табл. 3.5).

З отриманих на констатувальному етапі експерименту даних видно, що рівень прояву технологічного критерію є одним із найнижчих у структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів. Зокрема, високий рівень володіння майбутніми фахівцями технологіями здоров'язбереження притаманний лише 13,82% досліджуваних експериментальної групи і 14,07% учасників контрольної групи, що, на нашу думку, не є достатнім і характеризує недостатність технологічної і практичної підготовки молоді у сфері здоров'язбереження. За результатами діагностики, лише кожний третій здобувач спеціальності 227 Терапія та реабілітація володіє низьким рівнем технологічної готовності щодо збереження здоров'я (38,82% у експериментальній групі та 36,30% у контрольній групі). Тобто, у процесі викладання фахових дисциплін особливої уваги вимагає питання набуття здобувачами здатності до реалізації діагностичної; клінічної; позаклінічної; комунікаційної функцій через навчання відповідним технологіям та інструментам. Відповідно, на формувальному етапі експерименту у процес вивчення фахових дисциплін експериментальної групи

потребують упровадження форми і методи, спрямовані на підсилення практичної підготовки здобувачів і надання майбутнім фахівцям інструментів для набуття технологічної готовності.

Таблиця 3.5

**Характеристики технологічної готовності респондентів,
констатувальний етап**

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Рівень володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження</i>				
1.1	Високий	21	13,82	19	14,07
1.2	Середній	68	44,74	67	49,63
1.3	Низький	63	41,45	49	36,30
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Рівень професійних вмінь фізичного терапевта</i>				
2.1	Високий	23	15,13	22	16,30
2.2	Середній	72	47,37	59	43,70
2.3	Низький	57	37,50	54	40,00
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Рівень володіння фаховими навичками фізичного терапевта</i>				
3.1	Високий	19	12,50	17	12,59
3.2	Середній	75	49,34	74	54,81
3.3	Низький	58	38,16	44	32,59
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загальні дані</i>				
4.1	Високий	21	13,82	19	14,07
4.2	Середній	72	47,37	67	49,63
4.3	Низький	59	38,82	49	36,30
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Аналіз отриманих результатів за окремими шкалами свідчить, про низький рівень оцінки здобувачами володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження. Зокрема, лише 13,82% здобувачів експериментальної

групи та 14,07% учасників контрольної групи оцінюють свій рівень володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження як високий. Велика масова частка молоді демонструє низький рівень досліджуваної характеристики: 41,45% учасників експериментальної групи та 36,30% – контрольної.

Дещо вищими є результати діагностики рівня володіння здобувачами вищої освіти професійними вміннями: високий рівень демонструють 15,13% молоді експериментальної групи та 16,30% досліджуваних контрольної групи; середній рівень, відповідно, 47,37% і 43,70% учасників констатувального етапу експерименту. Водночас, кількість здобувачів із низьким рівнем сформованості професійних вмінь фізичного терапевта є зависоким: 37,50% у експериментальній групі та 40,00% – у контрольній групі.

Найнижче здобувачами вищої освіти оцінено рівень володіння фаховими навичками фізичного терапевта: лише 12,50% учасників експериментальної групи і 12,59% учасників контрольної групи високо оцінюють свої фахові навички. Переважна більшість опитаних вважають, що мають середній рівень: 49,34% і 54,81% респондентів експериментальної і контрольної груп відповідно.

Таким чином, діагностика технологічного критерію дала нам змогу виділити тенденцію до недостатнього рівня володіння майбутніми фізичними терапевтами фаховими технологіями, вміннями і навичками у сфері здоров'язбереження, що підтверджує актуальність обраної проблеми дослідження та ілюструє потребу пошуку форм і методів викладання фахових дисциплін, які дозволили б заповнити виявлені прогалини.

Методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні (додаток Д – Діагностика рівня упевненості у майбутній діяльності) розкриває характеристики діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, упевненості майбутніх фізичних терапевтів у власних діях. Результати першого діагностичного зрізу за методикою представлено у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Характеристики діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності респондентів, констатувальний етап

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	Високий	24	15,79	21	15,56
2	Середній	73	48,03	62	45,93
3	Низький	55	36,18	52	38,52
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Як видно із даних табл. 3.6, 15,79% респондентів експериментальної групи та 15,56% опитуваних контрольної групи мають високий рівень діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, що характеризується активним і усвідомленим цілепокладанням, розумінням потреб професійного зростання та потенційних інструментів для їх забезпечення, прагненням досягнути професійної майстерності та готовністю тривало і ґрунтовно працювати у визначеному напрямі.

Значна кількість досліджуваних володіють низьким рівнем ставлення до майбутньої професійної діяльності (36,18% здобувачів експериментальної групи та 38,52% майбутніх фахівців контрольної групи); потребує педагогічної корекції сфера формування готовності здобувачів до професійної діяльності за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація. Ефективними можуть бути виробничі практики, створення ситуації успіху у професійній діяльності, вивчення кейсів, які дозволять проілюструвати здобувачам зв'язок між успіхом у професії та освітньою траєкторією фахівця з обов'язковою рефлексією та обговоренням означених кейсів. Уведення у процес вивчення фахових дисциплін діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання дозволить підвищити рівень рефлексивної культури молоді, сприятиме формуванню у них усвідомленого діяльнісного ставлення до майбутньої професії та побудови індивідуальної освітньої траєкторії.

Особистісний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів відображає рівень професійно значущих особистісних якостей майбутніх фахівців (зокрема, емпатії; толерантності; рефлексії; стратегічного мислення, критичного мислення, тощо), які виступають показниками для діагностики та визначають сформованість рефлексивно-поведінкового компоненту здоров'язбережувальної компетентності досліджуваних.

При дослідженні особистісного критерію ми послуговувалися аутоаналітичним опитувальником здорової особистості (додаток Е – Вивчення особистісної зрілості), який був спрямований на діагностику рівня психологічної зрілості особистості досліджуваних та методикою діагностики ставлення до інших людей з інвалідністю О. Купреєвої (додаток Ж – Аналіз характерного типу міжособистісних відносин, сформованості емпатії та толерантності) дозволяє охарактеризувати ставлення досліджуваних до себе, інших та важливих інших.

Таблиця 3.7

**Характеристики зрілості особистості респондентів,
констатувальний етап**

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	Високий	22	14,47	23	17,04
2	Середній	78	51,32	65	48,15
3	Низький	52	34,21	47	34,81
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості розглядається авторами як засіб для самоаналізу на шляху особистісного удосконалення та професійного зростання, за допомогою якого можна визначити актуальний рівень готовності особистості до роботи над собою у бажаному напрямі змін.

Результати діагностики майбутніх бакалаврів з фізичної терапії на констатувальному етапі експерименту представлено у табл. 3.7.

Як видно з представлених у табл. 3.7 результатів дослідження, традиційний процес професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів уможливорює сформувати зріле ставлення до власного професійного розвитку під час навчання переважно на середньому рівні: 51,32% здобувачів експериментальної групи та 48,15% учасників контрольної групи мають середній рівень прояву означеної характеристики.

Високий рівень зрілості досліджуваних, який характеризує рівень рефлексивної культури особистості через усвідомлення нею власних цілей та спрямованості на розробку і реалізацію плану з їх досягнення через урахування власних сильних і слабких сторін, притаманний лише 14,47% респондентів експериментальної групи та 17,04% опитаних контрольної групи.

Низький рівень зрілості, що відображає низький рівень готовності молоді до свідомих самозмін у контексті проблеми дослідження виявлено у 34,21% здобувачів експериментальної групи і 34,81% майбутніх фахівців контрольної групи. Це може свідчити про недостатній рівень готовності молоді будувати індивідуальні стратегії розвитку та працювати над досягненням особистих і навчальних цілей. Ця група респондентів потребує зовнішньої мотивації з боку викладачів у процесі вивчення фахових дисциплін, створення спеціальних умов, спрямованих на зацікавлення молоді професійним зростанням, формування стійких професійних інтересів, пошук точок відліку для перетворення освітньої діяльності у самоорганізований і внутрішньо мотивований процес самозміни.

У контексті майбутньої професійної діяльності бакалаврів з фізичної терапії виступає важливим вивчення сформованості їх професійно важливих якостей, зокрема їх ставлення до себе та інших людей як вихідних точок забезпечення ключових компетентностей у процесі взаємодії з майбутніми

пацієнтами. Результати діагностики означеного показника представлені у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

**Характеристики ставлення до інших людей з інвалідністю
респондентів, констатувальний етап**

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Самоставлення</i>				
1.1	Високий	31	20,39	23	17,04
1.2	Середній	65	42,76	65	48,15
1.3	Низький	56	36,84	47	34,81
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Ставлення до референтних осіб</i>				
2.1	Високий	34	22,37	22	16,30
2.2	Середній	67	44,08	59	43,70
2.3	Низький	51	33,55	54	40,00
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Ставлення до інших</i>				
3.1	Високий	24	15,79	17	12,59
3.2	Середній	71	46,71	74	54,81
3.3	Низький	57	37,50	44	32,59
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Загалом за методикою</i>				
4.1	Високий	30	19,74	21	15,56
4.2	Середній	68	44,74	66	48,89
4.3	Низький	54	35,53	48	35,56
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Загальні результати діагностики рівня толерантності та емпатії майбутніх фахівців свідчать про наявність потреби організації відповідних дисциплін і процесу формальної і неформальної освіти молоді. Зокрема, низький рівень прийняття себе та інших людей виявлено у 35,53% респондентів експериментальної групи та 35,56% досліджуваних контрольної групи. Цій

групі молоді притаманний підвищений рівень тривожності по відношенню до нових людей, подій, змін; егоцентричність, залежність від думки інших, виключення окремих людей з кола спілкування через неготовність будувати конструктивні стосунки та прийняти іншість.

19,74% учасників експериментальної групи та 15,56% здобувачів контрольної групи продемонстрували на констатувальному етапі експерименту високий рівень сформованості емпатійного, толерантного ставлення до себе та інших, готовність приймати людей з інвалідністю та співпрацювати з ними.

Тобто, у процесі вивчення фахових дисциплін уважаємо за потрібне висвітлювати проблеми толерантного ставлення до інших людей, розглядати важливі психолого-педагогічні теми, як-от: емпатія, емоційний інтелект, активна громадянська позиція, тощо, що дозволить не лише формувати м'які навички майбутніх фізичних терапевтів, але ц розвивати професійно значущі якості особистості.

Рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності визначався нами через узагальнення та інтеграцію даних діагностики окремих критеріїв сформованості здоров'язберезувальної компетентності та відповідного шкалування: 3 бали присвоювалися за умови високого і стійкого прояву досліджуваної якості; 2 бали – якщо досліджувана якість проявлена на середньому рівні; 1 бал – за умови відсутності прояву досліджуваної якості або її оберненого значення (негативної характеристики). Детально процедура розрахунку середніх даних описана у програмі педагогічного експерименту (п. 2.3). Проаналізуємо отримані результати вивчення стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності на констатувальному етапі експерименту (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності
респондентів, констатувальний етап**

№	Рівень	Експериментальна група		Контрольна група	
		к-сть	у %	к-сть	у %
1	<i>Аксіологічний критерій</i>				
1.1	Високий	27	17,76	25	18,15
1.2	Середній	74	48,36	67	50,00
1.3	Низький	51	33,88	43	31,85
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
2	<i>Когнітивний критерій</i>				
2.1	Високий	32	20,72	31	22,59
2.2	Середній	83	54,93	75	55,56
2.3	Низький	37	24,34	29	21,85
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
3	<i>Діяльнісний критерій</i>				
3.1	Високий	23	14,80	20	14,81
3.2	Середній	72	47,70	65	47,78
3.3	Низький	57	37,50	50	37,41
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
4	<i>Особистісний критерій</i>				
4.1	Високий	26	17,11	22	16,30
4.2	Середній	73	48,03	66	48,52
4.3	Низький	53	34,87	47	35,19
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
5	<i>Рівні здоров'язбережувальної компетентності</i>				
5.1	Високий	27	17,76	25	18,52
5.2	Середній	76	50,00	68	50,37
5.3	Низький	49	32,24	42	31,11
<i>Всього</i>		<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Таким чином, на констатувальному етапі експерименту було встановлено, що 17,76% досліджуваних експериментальної групи та 18,52% учасників контрольної групи володіють високим рівнем

здоров'язбережувальної компетентності, який характеризується умотивованістю здобувачів до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю, ставленням до здоров'я як до вихідної цінності майбутньої професійної діяльності, високим рівнем професійних знань, умінь, компетентностей у сфері здоров'язбереження; проявом професійно значущих якостей.

Кожний другий майбутній фізичний терапевт має середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності (50,00% респондентів експериментальної групи та 50,37% опитуваних контрольної групи), що відображає залежність результатів професійної підготовки від індивідуальних особливостей здобувачів і викладачів, потребу формування професійних інтересів та забезпечення зовнішньої мотивації молоді до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю.

Третина майбутніх бакалаврів з фізичної терапії (32,24% у експериментальній групі та 31,11% у контрольній групі) має низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності, що може демонструвати відсутність інтересу молоді до проблеми дослідження, знецінення здоров'я, здорового способу життя та здоров'язберігаючих технологій внаслідок недостатнього рівня готовності до реалізації професійних функцій. Саме здобувачі вищої освіти з низьким рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності становлять основний дослідницький інтерес у процесі викладання фахових дисциплін, оскільки потребують пошуку нових методів і форм навчання, що дозволять підвищити рівень їх умотивованості, володіння фаховими знаннями та компетентностями, спрямованості особистості до самореалізації у професії.

Отримані експериментальні дані констатувального етапу дають нам змогу сформулювати основні тенденції актуального стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін:

–Наявна система викладання фахових дисциплін дозволяє найглибше сформулювати когнітивно-змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності, що відображено у результатах діагностики когнітивного критерію, згідно з яким результати дослідження здобувачів експериментальної і контрольної груп мають найвищі результати за високим і середніми рівнями сформованості.

–Найбільш актуальною, визначеною у процесі дослідження, потребою молоді у контексті проблеми дослідження є формування діяльнісно-процесуального компоненту здоров'язбережувальної компетентності, оскільки результати діагностики діяльнісного критерію показали найнижчі результати оцінки здобувачами вищої освіти рівня володіння технологіями, уміннями, навичками, компетентностями щодо реалізації професійних функцій.

–Результати дослідження особистісного і аксіологічного критерію характеризуються порівняно однаковими кількісними даними розподілу досліджуваних здобувачів за рівнями сформованості окремих компонентів здоров'язбережувальної компетентності та вимагають упровадження у процес вивчення фахових дисциплін сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування професійно важливих якостей майбутніх терапевтів та розвиток у них свідомої внутрішньої мотивації щодо здоров'я як особистої та суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності.

–Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів як узагальнені дані діагностики окремих критеріїв могли б бути вищими за умови підсилення практичної та особистісної орієнтованості викладання фахових дисциплін.

Розподіл майбутніх фізичних терапевтів експериментальної та контрольної груп за рівнями здоров'язбережувальної компетентності на констатувальному етапі експерименту проілюстровано на рис. 3.1.

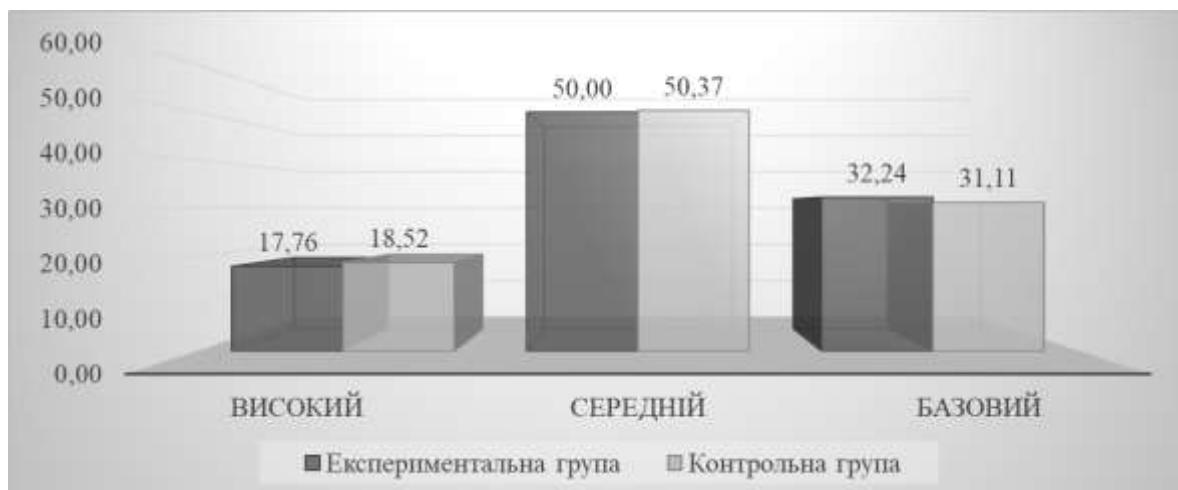


Рис. 3.1. Розподіл майбутніх фізичних терапевтів експериментальної та контрольної груп за рівнями здоров'язбережувальної компетентності, констатувальний етап, у %

Подальша реалізація педагогічного експерименту вимагає математичного доведення ознаки рівності контрольної і експериментальної груп щодо рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Відповідно, нами було застосовано метод математичної статистики (критерій кутового перетворення Фішера φ^*), який використовується для порівняння і доведення статистичної рівності / відмінності процентних значень різних груп досліджуваних. Статистичні гіпотези, які дозволяє перевірити критерій кутового перетворення Фішера φ^* : 1) H_0 – розподіл досліджуваних за рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній і контрольній групах є статистично незначущим, тобто експериментальна і контрольна групи є подібними за досліджуваною ознакою – рівнем здоров'язбережувальної компетентності; 2) H_1 – розподіл досліджуваних за рівнями сформованості здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній і контрольній групах є статистично значущим, обидві групи досліджуваних різняться за досліджуваною ознакою. Дані, отримані на констатувальному етапі експерименту, розміщено нами у табл. 3.10 для розрахунку критерію кутового перетворення Фішера φ^* .

Таблиця 3.10

**Розрахунки критерію кутового перетворення Фішера φ^* ,
констатувальний етап**

Групи досліджуваних	«Є ефект» (високий рівень здоров'язбережувальної компетентності)	«Ефекту немає» (середній і низький рівні здоров'язбережувальної компетентності)	Суми
Експериментальна група	27 (17,76%)	125 (82,24%)	152
Контрольна група	25 (18,52%)	110 (81,48%)	135
<i>Суми</i>	52	235	287

Емпіричні величини кута φ для одержаних відсоткових даних високого рівня здоров'язбережувальної компетентності учасників експерименту (стовпчик «є ефект» табл. 3.10) для обох груп визначаються згідно з табличним значенням [198]:

$$\varphi_1(17,76\%) = 0,871, \quad \varphi_2(18,52\%) = 0,889.$$

Емпіричне значення кута φ^* розраховується за формулою:

$$\varphi_{емп}^* = (\varphi_1 - \varphi_2) \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}.$$

$$\varphi_{емп}^* = (0,889 - 0,871) \cdot \sqrt{\frac{152 \cdot 135}{152 + 135}} = 0,018 \cdot \sqrt{71,5} = 0,152$$

Згідно методології застосування критерію φ^* , його критичні значення становлять:

$$\varphi_{кр}^* \leq 1,64 (p \leq 0,05) \quad \text{і} \quad \varphi_{кр}^* \leq 2,31 (p \leq 0,01)$$

Порівняння розрахованого емпіричного значення критерію з критичним значенням визначає, яка саме гіпотеза підтверджується як достовірна та доведена. А саме, якщо $\varphi_{емп}^* \leq \varphi_{кр}^*$ ($0,152 \leq 1,64$), то статистично доведеною вважається гіпотеза H_0 про відсутність відмінності між експериментальною і

контрольною групами досліджуваних за високим рівнем здоров'язберезувальної компетентності. Тобто, нами доведено статистичну рівнозначність експериментальної і контрольної груп на констатувальному етапі і забезпечено необхідну умову проведення формувального етапу експерименту з упровадження моделі, форм і методів формування здоров'язберезувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін, результати якого представлено у п.3.3 дисертації.

3.2. Модель процесу формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін

Педагогічне моделювання має на меті виявлення можливостей удосконалення процесу професійної підготовки майбутніх фахівців на основі аналізу моделі об'єкту пізнання (С. Гончаренко, 2011 [43]). Так, О. Семенова, 2015 [185] визначає педагогічне моделювання як діяльність суб'єкта освіти, спрямовану на конструювання моделей освітніх явищ і процесів, у напрямках: аналізу педагогічних проблем і причин їх виникнення; побудови ціннісних основ і стратегій забезпечення якості освіти; визначення цілей, завдань, форм, методів і засобів реалізації педагогічних перетворень.

Відповідно, створення моделі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін дає змогу реалізувати пізнавальну функцію наукової діяльності, що полягає у відображенні сутнісних характеристик об'єкта дослідження. Моделювання виступає частиною педагогічного експерименту, спрямованого на оцінку ефективності впливу авторської системи форм і методів вивчення фахових дисциплін на рівень здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Ми розглядаємо модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як

ідеалізовану систему компонентів, які дозволять візуалізувати процес вивчення огляду фахових дисциплін майбутніми бакалаврами фізичної терапії з огляду на дослідницьку мету – формування здоров'язберезувальної компетентності. Відповідно, експериментальним чинником дослідження визначаємо уведення здоров'язберезувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Означений чинник вимагає пошуку форм, методів, напрямів, технологій формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Теоретичну основу моделювання процесу формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін склали праці у сфері змісту та потенціалу педагогічного моделювання (Н. Брюханова, 2015 [22], С. Гончаренко, 2011 [43], Н. Брюханова і Н. Корольова, 2015 [22], І. Осадчий, 2016 [136], О. Семенова, 2015 [185], А. Теплицька, 2015 [201] та ін.), професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії (О. Бісмак, 2016 [18], Н. Белікова, 2012 [13], Ю. Долинний, 2018 [62], Ю. Копчинська, 2019 [94], Ю. Лянной, 2015 [115], Я. Суворова, 2018 [194] та ін.), дослідників здоров'язберезувальних технологій (Т. Андрющенко і Ю. Бойчук, 2018 [5], С. Гуменюк [55], В. Єфімова, 2013 [70; 71], В. М'ясоєдов, Н. Пастухова, Ю. Садовниченко, 2018 [161] та ін.). Переважно у літературі представлено результати науково-методичних розвідок щодо сутності та змісту здоров'язберезувальних технологій у змісті освіти певних категорій дітей і молоді. Водночас, професійна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної терапії, чия майбутня професійна діяльність покликана забезпечувати охорону та збереження здоров'я різних категорій населення, ще не виступала предметом вивчення педагогіки здоров'язбереження. Відповідно, нашою метою було спроектувати та обґрунтувати модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної

терапії. Для досягнення мети нами застосовувалися методи дослідження: *моделювання* як універсальний і первинний метод пізнання, що використовується у побудові моделі для вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; *абстрагування* і *спрощення* як допоміжні методи наукового моделювання, що дозволяють представити складні педагогічні процеси та системи у вигляді об'єктів впливу; *аналіз, синтез і узагальнення* як методи роботи з літературою і документами у процесі побудови моделі.

Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін розглядається нами як уявна система організації вивчення фахових дисциплін, що відображає важливі характеристики професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії з метою підвищення рівня їх здоров'язбережувальної компетентності. Модель дозволяє відобразити реальний і цілісний об'єкт пізнання в ідеальній формі (І. Осадчий, 2016 [136]).

У дослідженні Н. Брюханової і Н. Корольової, 2015 [22] презентовано стратегічний, тактичний і оперативний рівні педагогічного моделювання освітніх систем, явищ і процесів. Стратегічний рівень педагогічного моделювання, на думку авторок, відображає зовнішні рамки педагогічного процесу, створюючи його структурно-логічну схему, освітньо-кваліфікаційні характеристики та освітньо-професійні програми. Тактичний рівень проєктується у організаційно-методичне забезпечення педагогічного процесу шляхом створення навчальних планів, робочих програм, графіків навчання та розробки методичного супроводу викладання навчальних дисциплін. Оперативний рівень відтворює дидактичні матеріали, форми, методи та зміст навчальних дисциплін відповідно до стратегічного і оперативного рівнів.



Рис. 3.2. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Конструкти у науковому моделюванні розуміються як зміст та індикатори компонентів моделі, що базуються на теоретично й практично обґрунтованих

уявленнях дослідника (І. Осадчий, 2016 [136]). Нам імпонує означена логіка з огляду на потреби забезпечення у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців усіх трьох рівнів педагогічного моделювання. Відповідно, у спроектованій моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін (рис. 3.2.) визначаємо 3 основні конструкти: стратегічний, тактичний і оперативний, що перебувають у системному зв'язку.

Стратегічний конструкт моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін описує системний взаємозв'язок суспільного замовлення щодо підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії, стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація, Освітньо-професійних програм закладів вищої освіти, методологічних засад і теоретичних підходів до організації професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Суспільне замовлення визначається низкою актуальних соціальних проблем, зокрема, старінням населення, високою та ранньою смертністю, зменшенням середньої тривалості життя, зростанням поширеності хронічних неінфекційних захворювань й інвалідності, потребою у забезпеченні інклюзії. Розв'язання означених проблем передбачає потребу у системній підтримці різних напрямів здоров'язбережувальної діяльності, у тому числі і професійну підготовку компетентних фахівців у галузі фізичної терапії. Здоров'язбережувальна компетентність майбутніх бакалаврів фізичної терапії, з огляду на це, характеризується здатністю випускників до збереження особистого та громадського здоров'я. Відповідно, у державному Стандарті вищої освіти України з підготовки бакалаврів за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія (2018) [192] (зараз – 227 Терапія та реабілітація) першим програмним результатом професійної підготовки майбутніх бакалаврів визначено «Демонструвати готовність до зміцнення та збереження особистого

та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та проведення роз'яснювальної роботи серед пацієнтів/клієнтів, членів їх родин, медичних фахівців, а також покращенню довкілля громади» [192]. Означений програмний результат співвідноситься із системою загальних (ЗК 01-07, 10, 12, 14) і спеціальних (СК 01, 03-04, 07, 12-13) компетентностей. Розробники Освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів фізичної терапії враховують визначені Стандартом програмні результати і компетентності та на основі цього формують зміст програм.

Методологічні засади організації професійної підготовки характеризують холістичний, системний, компетентнісний, діяльнісний, аксіологічний підходи в підготовці майбутніх бакалаврів фізичної терапії та визначають форми, методи, технології викладання та навчання.

Інтеграція компонентів стратегічного конструкту моделі дозволяє сформулювати її провідну *мету*: формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Тактичний конструкт моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін характеризує організаційно-методичне забезпечення процесу професійної підготовки. Зокрема, у цьому конструкті нами представлено такі важливі компоненти: фахові дисципліни професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії; засоби організації освітнього процесу у вищій школі (навчальні і робочі плани, графіки навчання); навчально-методичне забезпечення фахових дисциплін підготовки бакалаврів фізичної терапії. Згідно з рекомендаціями Міністерства освіти і науки України щодо навчально-методичного забезпечення [178], його обов'язкову структуру складають робочі і навчальні програми та контрольні завдання для оцінювання рівня знань здобувачів при проведенні акредитації спеціальності (освітньої програми). Натомість, заклади вищої освіти, залежно від специфіки, галузі знань, спеціальності та конкретної освітньої програми можуть доповнювати

навчально-методичне забезпечення конспектами лекцій; методичними вказівками та рекомендаціями; індивідуальними завданнями; збірниками ситуаційних завдань (кейсів); прикладами розв'язування типових задач чи виконання типових завдань; комп'ютерними презентаціями; ілюстративними матеріалами та ін.

Оперативний конструкт моделі розкриває зміст, моделі навчання здоров'язбережувальній діяльності; напрями цієї діяльності, які мають бути реалізовані у освітньому просторі; форми, методи, технології формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

Моделі навчання молоді здоровому способу життя є цікавими з огляду на сучасні можливості поєднання програмних результатів, загальних і спеціальних компетентностей з м'якими навичками (soft skills) формування здоров'язбережувальної компетентності. Відповідно, медична (профілактична) модель, заснована на медичній профілактиці доповнюється усвідомленим ставленням до здоров'я; освітня модель, будучи скерованою на обізнаність здобувачів щодо збереження здоров'я, дозволяє формувати критичність мислення, можливості аналізу, синтезу, навчання упродовж життя; радикально-політична модель, що акцентує увагу на державну політику у сфері охорони здоров'я, можна характеризувати як системний мегафактор впливу; модель самопосилення, яка відповідає за навички прийняття рішень у складних ситуаціях вибору, ураховує психологічний та соціальний компоненти здоров'язбережувальних технологій; модель дії на благо здоров'я характеризує здоров'я як цінність, що інтегрує можливості попередніх моделей. На нашу думку, у процес вивчення фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії доцільно вводити усі означені моделі, оскільки вони системно сприятимуть формуванню здоров'язбережувальної компетентності відповідно до всіх її компонентів (ціннісно-мотиваційного, когнітивно-змістового, діяльнісно-процесуального, рефлексивно-поведінкового).

Визначені моделі набули практичної реалізації у напрямках освіти і формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді:

- просвітницько-педагогічний напрям – передача знань щодо сутності, змісту, ролі, цінності здоров'язбережувальної компетентності; технологій, форм, методів охорони здоров'я;

- фізкультурно-спортивний – спортивні гуртки, секції, лікувальна та оздоровча фізична культура, позааудиторна діяльність у сфері фізичної культури та спорту;

- медико-гігієнічний – медичні огляди, моніторинг стану здоров'я, профілактика шкідливих звичок, технології формування здорового способу життя;

- психологічно-рекреаційний – соціально-психологічні тренінги, змістовне дозвілля, програми соціальної, професійної адаптації, неформальна освіта, спрямована на реалізацію особистісних і професійних інтересів.

У дослідженні групи авторів (Н. Пастухова, Ю. Садовниченко, В. М'ясоєдов, 2018 [161]) здійснено аналіз різних підходів до визначення сутності та змісту здоров'язбережувальних технологій в освіті. Зокрема, дослідниками класифіковано технології формування здоров'язбережувальної компетентності на педагогічні, інноваційні, інформаційно-комп'ютерні кластери [161].

До педагогічних технологій, які використовуються для формування знань, умінь і здатностей здобувачів щодо здорового способу життя, вченими віднесено технології: пояснювально-ілюстративного навчання (репродуктивний рівень знань); особистісно орієнтованого навчання (продуктивний і креативний рівні навчальних дій); розвивального навчання (креативний рівень навчальних дій і особистісний розвиток); проблемного навчання (креативний рівень і практичні уміння).

Інноваційні технології, які, будучи частиною педагогічних, виділяються в окремий кластер внаслідок застосування сучасних форм і засобів освіти:

розвитку критичного мислення; контекстного навчання; імітаційного навчання; модульного навчання; інтерактивного навчання; адаптивного навчання; дистанційного навчання, тощо.

Інформаційно-комп'ютерні технології, що, своєю чергою, є складовими інноваційних педагогічних технологій, відрізняються можливостями застосування відповідних сучасних засобів навчання та комп'ютерних програм: аудиторні системи відповіді (ARS), інтерактивні дошки («Smart Boards»), кейс-навчання; системи управління навчанням (LMS), масові відкриті онлайн-курси (MOOC), доповнена реальність та віртуальні навчальні середовища, медичні візуалізації; манекени, віртуальні пацієнти, віртуально-реальні (VR) тренажери та інше. Сьогодні означений список технологій можна доповнити технологіями електронного (e-learning), мобільного (m-learning) і змішаного (blended learning) навчання; Інтернет-орієнтованими технологіями навчання (IOT) [243].

Цікавим прикладом авторської технології здоров'язбереження вважаємо технологію формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників Т. Андрющенко, 2018 [5], у якій авторкою спроектовано три групи життєвих навичок, що повинні бути сформованими:

- навички збереження фізичного здоров'я – раціональне харчування, санітарно-гігієнічні навички, рухова активність, дотримання режиму діяльності та відпочинку;

- навички збереження соціального здоров'я – ефективне спілкування, емпатія, розв'язання конфліктів, поведінка в умовах тиску, спільна діяльність;

- навички збереження психічного і душевного здоров'я – самоусвідомлення, саморефлексія, самооцінка, самоуправління, аналіз проблем і прийняття рішень, досягнення цілей.

Така технологія узгоджується з освітою на основі набуття життєвих навичок (life skills-based education), яка у роботі Т. Юхимчук, 2018 [229]

розглядається як освітня технологія, спрямована на зміну саме поведінки людини, засновану на загальнолюдських цінностях і принципах.

Ми розглядаємо за доцільне використовувати саме означений підхід освіти на основі набуття життєвих навичок, який системно дозволить інтегрувати обидва значущих процеси у особливості вивчення фахових дисциплін майбутніми бакалаврами фізичної терапії:

- 1) здоров'язбережувальна компетентність як стиль власного життя майбутніх фахівців;
- 2) забезпечення збереження здоров'я здобувачів у процесі навчання;
- 3) здоров'язбережувальна компетентність як основа майбутньої професійної діяльності бакалаврів фізичної терапії.

Тобто, фізична терапія, будучи не галуззю медицини, а напрямом здоров'язбережувальної діяльності, що скерований на зміцнення здоров'я і запобігання інвалідності населення, діагностику, лікування (без застосування медикаментозних, хірургічних і радіологічних засобів) та реабілітацію пацієнтів [194], передбачає підготовку фахівців у сфері здоров'язбереження, які будуть здатні це виконувати як у професійній діяльності, так і власному житті.

Перелік видів професійної діяльності фізичних терапевтів, здійснений Я. Суворовою, 2018, репрезентує напрями їх професійної підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін:

- комунікативний напрям – попередня співбесіда, ведення записів, збір анамнезу, спілкування у процесі терапії і реабілітації;
- діагностичний напрям – проведення оглядів, обстежень, тестувань; формування висновків щодо рівня порушень чи відхилень фізичного стану пацієнтів;
- організаційний напрям – планування заходів реабілітації, складання програми фізичної терапії, моніторинг та оцінка ефективності застосування окремих терапевтичних методів і засобів, управління процесом терапії;

- реабілітаційний напрям – реалізація програми фізичної терапії, заходів з фізичної реабілітації, корекція означених процесів відповідно до повторних обстежень;

- лікувально-профілактичний напрям – контроль за станом здоров'я пацієнтів, їх життєвими показниками та адекватна реакція на їх зміни;

- психологічний напрям – створення сприятливої атмосфери фізико-терапевтичного процесу, співпраця та взаємодія з пацієнтами для їх заохочення, мотивації, підтримки [194].

Враховуючи зазначене вище, у процес вивчення фахових дисциплін ми ввели такі теми, методи, технології, які забезпечили формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (табл. 3.11).

Системний зв'язок означених у моделі конструктів у процесі упровадження її у процес вивчення фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії дає змогу досягнути очікуваного результату – досягнення майбутніми бакалаврами високого рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності. Для реалізації моделі під час упровадження у процес вивчення фахових дисциплін внесених змін до змісту, форм і методів освітньої діяльності потребувалося забезпечення моніторингу рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін. Оцінювання рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії здійснювалося за аксіологічним, когнітивним, діяльнісним і рефлексивним критеріями.

Таблиця 3.11

Форми, методи і засоби формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін

Напрями професійної підготовки	Форми і методи навчання
Комунікативний	Діалогічні методи навчання, рольові і ділові ігри, дискусії, дебати, диспути, розв'язання морально-етичних дилем, тренінги умінь спілкування, активного слухання
Діагностичний	Кейс-навчання, симуляції, імітації, презентації, практичні вправи, групові дискусії, демонстрації, спостереження, консультування
Організаційний	Нормування, цілепокладання, супервізія, ментальні карти, мозкові штурми, методи роботи з документами
Реабілітаційний	Практичні вправи, читання фахової літератури, відео-кейси, вправління, демонстрації, метод проєктів, дослідницькі проєкти
Лікувально-профілактичний	Рівний-рівному, метод проєктів, навчальні ландшафти, Інтернет-технології
Психологічний	Створення ситуації успіху, психогімнастика, тренінги, техніка кола, майстерня майбутнього, робота в малих групах, «Встань на позицію»

Спроектована модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін розглядається нами як обґрунтована система конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок мети дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення. Стратегічний конструкт характеризує зовнішні, теоретичні умови та соціальні потреби введення у процес та результати професійної підготовки

майбутніх бакалаврів фізичної терапії здоров'язбережувальної компетентності. Стратегічний конструкт конкретизується у цілі та завдання дослідно-експериментальної роботи. Тактичний конструкт відображає організаційні засади упровадження здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Оперативний конструкт розкриває інструментарій практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Очікуваний результат реалізації спроектованої моделі у процес вивчення майбутніми бакалаврами фізичної терапії фахових дисциплін окреслюється як високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії (моніторинг рівня компетентності побудований на аксіологічному, когнітивному, діяльнісному, рефлексивному критеріях).

Пошук ефективних методів навчання та професійної підготовки завжди виступав пріоритетом педагогічної науки та практики. Суспільні зміни відображаються на ставленнях, інтересах, соціально-психологічних характеристиках людей, що призводить до поступового старіння не лише змісту, але й методів навчання. Стрімкий розвиток інформаційного суспільства, зміна соціальних і освітніх парадигм вимагають від усіх суб'єктів освітнього простору оновлення видів, форм, методів навчання.

Освіта для сталого розвитку як актуальний тренд ХХІ століття, що впливає на якість освіти та виступає ключовим інструментом суспільного розвитку, ґрунтується на дискурсі спільного майбутнього, важливим елементом якого є збереження здоров'я населення. Постає потреба у фахівцях, здатних до роботи з різними категоріями пацієнтів щодо профілактики, реабілітації, терапії фізичного, соціального, психологічного здоров'я населення. Тобто, потребують уваги процеси підготовки майбутніх бакалаврів

фізичної терапії – фахівців, компетентних у питаннях збереження здоров'я з урахуванням сучасних соціальних трансформацій.

Означені потреби актуалізували проблему пошуку й апробації інноваційних форм і методів професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Актуальні педагогічні змісти, умови та очікувані результати навчання представлені у низці міжнародних і вітчизняних документів: Дорожня карта для реалізації Глобального Плану Дій з Освіти для Сталого Розвитку (UNESCO, 2014) [64], Глобальна програма дій з освіти для сталого розвитку в якості подальшої діяльності за підсумками Десятиріччя ООН з освіти для сталого розвитку після 2014 року (Схвалено державами-членами ЮНЕСКО шляхом прийняття 37 С / Резолюції 12), Закон України «Про освіту (2017), Закон України «Про вищу освіту» (2014) та інші. Означені документи визначають стратегії реформування освіти та її результатів з огляду на пріоритети глобального розвитку: активність і відповідальність, мотивація до сталого способу життя, мир, толерантність, справедливість, інклюзія, безпека, колективні способи прийняття рішень.

Інноваційні методи навчання у вищій школі презентовано у роботах Т. Малик і Л. Малик, 2019 [117], Н. Олійник, 2016 [134], Н. Павлик, 2018 [156], О. Пометун, 2015 [149; 169] та інших. Водночас, методи професійної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі, зокрема у процесі вивчення фахових дисциплін у контексті проблеми дослідження – формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фахівців – потребують характеристики, систематизації, адаптації до сучасних умов навчання бакалаврів фізичної терапії. Тому наступним завданням моделювання було охарактеризувати зміст і методи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін. Збір даних дослідження відбувався через узагальнення результатів вивчення джерел і документів щодо сучасних тенденцій, зокрема

у вищій освіті; узагальнення наявних запитів у процесі вивчення майбутніми бакалаврами фізичної терапії фахових дисциплін; аналіз теорії та практики формування здоров'язбережувальної компетентності молоді; систематизація та узагальнення досвіду викладання фахових дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії; проєктування змісту та методів формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів.

Потреба переосмислення освітнього простору – фізичного, віртуального, онлайнного – зумовила поширення у науковій думці ідей про пошук методів, які б скеровувалися не на засвоєння знань, а на набуття моделей поведінки, діалогу, співпраці та вирішення професійних завдань. Набувають актуальності ідеї перетворюючого, інтерактивного, особистісно орієнтованого, орієнтованого на дії навчання, неформальної освіти, міждисциплінарного підходу.

Нам імпонують ціннісні орієнтації, визначені у освіті для сталого розвитку як базові щодо реалізації сучасних освітніх стратегій і тактик:

- розуміння та втілення загальнолюдських цінностей;
- свідоме ставлення до впливу сьогоденного способу життя на майбутнє;
- розуміння системних взаємозв'язків у навколишньому середовищі;
- усвідомлення того, що локальні дії впливають на загальні і навіть глобальні процеси;
- застосовування знань у різноманітних життєвих ситуаціях;
- здатність до співпраці щодо розв'язання викликів і проблем;
- критичне, аналітичне, творче мислення;
- шанобливе ставлення до різноманітності в природі й суспільстві [149].

Тому при побудові власної системи методів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін ми ґрунтувалися на ідеї

врахування актуальних ціннісних орієнтацій, суспільних і освітніх запитів та сучасних тенденцій розвитку освітніх середовищ.

Завдання застосування системи інноваційних методів у процесі викладання фахових дисциплін майбутнім бакалаврам фізичної терапії:

- формування свідомого, відповідального та дієвого ставлення до здоров'я як до цінності;
- усвідомлення зв'язків між соціальним, фізичним, психічним здоров'ям, а також способом життя людини;
- мотивація здобувачів вищої освіти до ведення здорового способу життя;
- залучення молоді до діалогу щодо змісту здоров'язберезувальної компетентності та шляхів її опанування;
- надання молоді можливостей і повноважень для набуття досвіду, прийняття рішень, виконання активних і конструктивних ролей у фаховій діяльності.

Реалізація інноваційних форм і методів відбувалася через введення тем здоров'язбереження у зміст фахових навчальних дисциплін, як це продемонстровано у табл. 3.12.

Охарактеризуємо методи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Діалогічні (полілогічні) методи навчання у контексті нашого дослідження були спрямовані на формування здатності майбутніх фахівців до критичного мислення, діалогу, презентації та захисту власної думки, розуміння різноманітності та інакшості (іншості). Ми застосовували такі інноваційні методи діалогічного навчання: відеолекторії, відкритий простір, дебати, диспути, встань на позицію, майстерня майбутнього, світове кафе, техніка кола, морально-етичні дилеми та інші.

Таблиця 3.12

Тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії

Фахові дисципліни	Запропоновані теми
Вступ до спеціальності / Основи практичної діяльності у фізичній терапії	Система охорони здоров'я в Україні: становлення, завдання, значення. Кращі зарубіжні практики у сфері охорони здоров'я населення Здоров'язбережувальні технології: сутність і зміст Здоров'язбережувальна компетентність: структура і шляхи формування Сучасні інформаційно-комунікаційні технології для збереження здоров'я
Фізична терапія за медичними галузями та/або видами захворювань	Профілактика захворювань: напрями і техніки Соціальна реабілітація у системі медичної допомоги пацієнтам Методи психологічної, соціальної підтримки та реабілітації пацієнтів Чинники впливу на здоров'я людини у певній медичній галузі Поственція можливих відхилень у здоров'ї людини
Методика та техніка різних видів масажу	Здоров'язбережувальний потенціал масажу Механізми дії масажу на організм людини Масаж і самомасаж як здоров'язбережувальні технології Популяризація масажу серед різних категорій пацієнтів
Терапевтичні вправи	Здоровий спосіб життя як цінність. Зв'язок стилю життя та стану здоров'я. Фізична культура як інструмент здоров'язбереження Здоров'язбережувальні вправи для різних категорій людей за віком, соціальним статусом, станом здоров'я

[Джерело: розроблено автором].

Основними цілями застосування діалогічних методів у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів ми визначили: створення сприятливого соціально-психологічного клімату та

комунікативного простору для обговорення проблем збереження здоров'я, висловлення власних точок зору, вислуховування та розуміння позицій інших; обговорення наявних знань щодо збереження здоров'я та мотивація до пошуку нової інформації, формування переконань, усвідомлення різноманітності чинників; презентація та зворотній зв'язок щодо професійного та життєвого досвіду учасників з проблем здоров'язбереження, формування стійких професійних інтересів, цінностей, візій майбутніх бакалаврів.

Застосування діалогічних методів навчання дало нам змогу зменшити монологічну діяльність викладача, розділити відповідальність, активність, експертність на паритетних засадах зі здобувачами вищої освіти, що позитивно відобразилося на їхньому усвідомленому ставленні до рівня власної професійної компетентності, у тому числі здоров'язбережувальної.

У роботі О. Пометун, 2007, представлено результати дослідження щодо епізодичного характеру паритетних інтеракцій та комунікацій у системі освіти. Зокрема, наведено дані, що лише 14% педагогів систематично включають у процеси викладання та навчання елементи групової роботи та дискусій [169]. Учена наполягає, що можливість обговорювати, задавати питання, навчати інших, перебувати у пошуку, повертатися до теми у роздумах і спілкуванні дозволяє досягнути реального стійкого засвоєння знань.

Ефективним виявився досвід використання нами під час вивчення фахових дисциплін методу *«Встань на позицію»* з метою актуалізації теми, що вивчається; педагогічної рефлексії рівня та характеру ставлень здобувачів до теми; створення умов для обговорення та презентації власних позицій. Алгоритм реалізації методу є простим та може змінюватися, залежно від обраної викладачем теми та змісту, коли кількість позицій може бути мінімальною («За» і «проти») або максимальною («Повністю погоджуюсь», «Частково погоджуюсь», «Швидше погоджуюсь, ніж ні», «Сумніваюся щодо згоди/незгоди», «Швидше не погоджуюсь», «Частково не погоджуюсь», «Повністю не погоджуюся»). Фасилітатор взаємодії пропонує учасникам і

учасникам низку суперечливих дискусійних тверджень за темою, що вивчається. Учасники займають у аудиторії те просторове положення, яке відповідає певній позиції. Після чого здобувачі переходять до представлення аргументів і думок, рефлексій, пошуку власної позиції.

Ігрові методи навчання (ділові та рольові ігри, мозкові штурми, метод проєктів, Інтернет-технології) сприяли створенню нових ідей та моделей поведінки учасників навчання; стимулювали свідому взаємодію та командоутворення у академічній групі; сприяли формуванню колективного та індивідуального досвіду майбутніх бакалаврів фізичної терапії щодо організації здоров'язберезувальної діяльності; створили умови для набуття респондентами ЕГ досвіду ненасильницької конструктивної взаємодії, вирішення суперечностей і конфліктів, пошуку спільних рішень; мотивували до творчості та розвитку; формували рефлексивне мислення, регулювали взаємонавчання та обмін досвідом молоді; моделювали реальну діяльність у спеціальних/контрольованих умовах. Ігрові методи навчання забезпечили природній, невимушений, мимовільний характер набуття знань, умінь, досвіду, переконань. Розуміння умовності ігрової ситуації, її спрямованості на імітацію та умовність дали змогу ослабити бар'єри, установки щодо навчання, діяльності і самопрезентації, що створило можливості для опанування новими моделями поведінки.

Наприклад, ділові ігри у професійній підготовці майбутніх бакалаврів фізичної терапії використовувалися нами як змодельовані ситуації консультування певних категорій клієнтів/пацієнтів щодо збереження здоров'я. Об'єднані в пари здобувачі самостійно вирішували проблему звернення пацієнта, прописували консультативний діалог з рекомендаціями, презентували напрацювання академічній групі та отримували зворотній зв'язок та ідеї від групи. Таке опрацювання тем здоров'язбереження дало змогу системно впливати на всі компоненти здоров'язберезувальної компетентності: цінності та мотиви професійної діяльності, формування життєвої позиції, зміцнення, поглиблення та застосування на практиці знань

про здоров'я і методи його збереження залежно від типу звернень, розвиток умінь і здатностей майбутніх фахівців до діалогу, емпатії, толерантності, прийняття, комунікацій.

Практико-орієнтовані методи навчання (рівний – рівному, кейс-навчання, тренінги професійної майстерності, симуляції, імітації, методи роботи з документами) сприяли набуттю здобувачами вищої освіти досвіду вирішення професійних, освітніх, особистих завдань; характеризували процес набуття майбутніми фахівцями досвіду фахової діяльності; забезпечували зв'язок теорії та практики.

Застосування практико-орієнтованих методів навчання було спрямоване на навчання через дію та для оволодіння здатністю до професійної здоров'язбережувальної діяльності майбутніх фахівців; ця група методів дала змогу формувати відповідальність майбутніх бакалаврів фізичної терапії за рівень своєї здоров'язбережувальної компетентності; стимулювала розвиток професійної творчості; була скерована на формування умінь і навичок здобувачів; визначала можливості здобувачів бачити різні підходи до вирішення проблемної ситуації; забезпечувала створення ситуації успіху та бачення власної освітньої і професійної траєкторії; зміну поведінки та імпауермент молоді через надання їй впевненості у власній компетентності; забезпечувала підтримку зв'язку між навчанням та викладанням.

Провідною метою застосування практико-орієнтованих методів є створення таких умов навчання майбутніми бакалаврами фахових дисциплін, в яких здобувачі вищої освіти мають можливість самостійно досліджувати, оцінювати, ставити цілі, розвивати, конструювати рівень власної здоров'язберігаючої компетентності.

Прикладом застосування практико-орієнтованих методів у процесі вивчення майбутніми бакалаврами фізичної терапії фахових дисциплін став метод «рівний – рівному», коли здобувачі набули фахових умінь терапії, масажу, вправ через зміну ролей фахівця та пацієнта. Наприклад, при вивченні

терапевтичного масажу академічна група об'єднувалася у дві мінігрупи: фахівців та пацієнтів; фахівці апробували елементи масажу на пацієнтах, отримали зворотній зв'язок, набули умінь і здатностей.

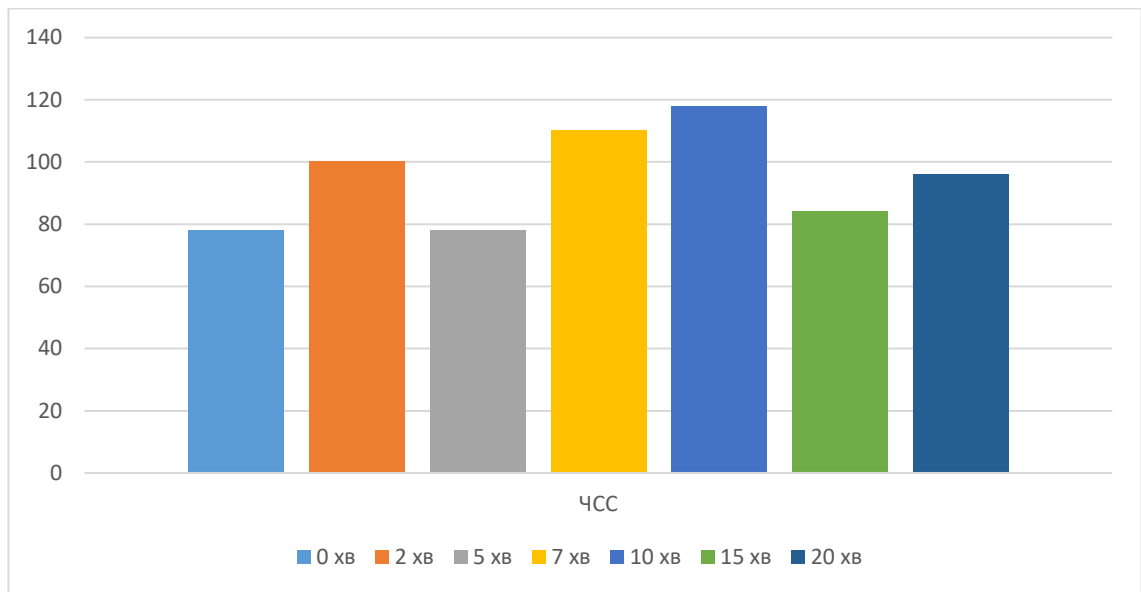
Розглянемо приклад застосування кейсових методів навчання у викладанні дисципліни «Терапевтичні вправи».

Кейс №1. Чоловік близько 40 років, рекомендований напівліжковий лікарняний формат, ЧСС у спокої 80 уд/хв. Рекомендовано терапевтичні вправи обсягом 40 хв., які включають підготовчу і заключну частини (по 10 хв.), та основну частину – 20 хв.

Проаналізуйте ЧСС упродовж усього заняття з хворим. Обґрунтуйте висновки стосовно доцільності зайняття терапевтичними вправами в зазначеному обсязі. Побудуйте можливий графік ЧСС (в уд/хв), та опишіть його.

Кейс №2. Жінка 30-32 роки, ліжковий період (лікарняний, розширений), ЧСС складає 85 уд/хв, рекомендовано терапевтичні вправи продовжуваністю 20 хв, що складаються з підготовчої (5 хв.), основної (10 хв.), заключної (5 хв.) частини.

Проаналізуйте ЧСС упродовж усього заняття з пацієнткою. Обґрунтуйте висновки стосовно доцільності зайняття терапевтичними вправами в зазначеному обсязі. Проаналізуйте графік ЧСС (в уд/хв), поданий нижче, та обґрунтуйте доцільність терапевтичних вправ з пацієнткою.



Діаграма величини ЧСС упродовж заняття терапевтичною вправою за кейсом №2

Таким чином, нами охарактеризовано особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін у процесі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Методи умовно класифіковано на три великі групи залежно від навчальних завдань, очікуваних результатів та особливостей організації освітньої діяльності на: діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані. Означений нами поділ методів на діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані є умовним, оскільки кожен представлений метод володіє потенціалом до вирішення різних завдань і функцій, їх ефективність часто залежить від фасилітації викладачем процесів навчання, формування та розвитку.

3.3. Аналіз результатів формувального етапу експерименту

На формувальному етапі експерименту у процес вивчення фахових дисциплін здобувачів експериментальної групи було введено експериментальний чинник – модель, форми і методи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів з метою оцінки їх впливу як на окремі складові досліджуваного процесу

(ціннісно-мотиваційний, когнітивно-змістовий, діяльнісно-процесуальний, рефлексивно-поведінковий), так і на здоров'язбережувальну компетентність як інтегральну професійно та особистісно важливу якість. Повторна педагогічна діагностика та порівняння її результатів для експериментальних і контрольних груп дала змогу сформулювати висновки щодо ефективності запропонованої системи роботи, а також підтвердити чи заперечити експериментальну гіпотезу.

Аксіологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів спрямований на діагностику ціннісно-мотиваційної складової досліджуваної компетентності та відображає особливості ставлення студентської молоді до здоров'я як особистої та суспільної цінності, а також здоров'язбережувальної компетентності як інструменту досягнення сталих змін у сфері фізичної терапії. Результати обох етапів діагностики ставлення здобувачів до здоров'я висвітлено у табл. 3.13.

Рівень соціальної відповідальності майбутніх фізичних терапевтів за власне здоров'я та здоров'я оточуючих у експериментальній групі змінився після формувального етапу експерименту у бік зростання кількості здобувачів із високим рівнем (на 5,26% – з 25,66% до 30,92%), середнім рівнем (на 12,5% – з 47,37% до 59,87%) і відповідного спадання кількості молоді з низьким рівнем (загалом зменшення кількості на 17,76%). У контрольній групі відповідної вираженої позитивної динаміки не спостерігається: кількість досліджуваних з високим рівнем зросла на 1,49% за рахунок зменшення кількості здобувачів із середнім і низьким рівнями прояву ознаки (по 0,74% за кожним рівнем). Тобто, запропонована на формувальному етапі перетворювальна педагогічна діяльність дає змогу впливати на рівень соціально-відповідального ставлення молоді до здоров'я, що є важливою характеристикою здоров'язбережувальної компетентності.

Таблиця 3.13

**Характеристики відповідального ставлення респондентів до
здоров'я, до і після формувального етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Соціальна відповідальність за своє здоров'я і здоров'я інших</i>								
Високий	39	25,66	47	30,92	33	24,44	35	25,93
Середній	72	47,37	91	59,87	67	49,63	66	48,89
Низький	41	26,97	14	9,21	35	25,93	34	25,19
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Цінність здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем</i>								
Високий	28	18,42	48	31,58	26	19,26	31	22,96
Середній	75	49,34	85	55,92	67	49,63	66	48,89
Низький	49	32,24	19	12,50	42	31,11	38	28,15
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Оцінка здорового способу життя</i>								
Високий	25	16,45	35	23,03	24	17,78	27	20,00
Середній	89	58,55	93	61,18	81	60,00	82	60,74
Низький	38	25,00	24	15,79	30	22,22	26	19,26
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загалом за методикою</i>								
Високий	31	20,39	43	28,29	28	20,74	31	22,96
Середній	79	51,97	90	59,21	72	53,33	71	52,59
Низький	42	27,63	19	12,50	35	25,93	33	24,44
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Усвідомлення цінності здоров'я і прагнення до здорового способу життя на високому рівні у експериментальній групі зросло на 13,16% і після формувального етапу становило 31,58% респондентів; у контрольній групі відповідний показник дорівнював 22,96% учасників і відображав стихійне зростання на 3,70%. Саме за цією шкалою спостерігаються найбільш значущі зміни у ставленнях здобувачів експериментальної групи.

Здоровий спосіб життя як компонент здоров'язбережувальної компетентності досліджуваних є наслідком усвідомленого ставлення до здоров'я як цінності; результати діагностики молоді за шкалою свідчать про зростання кількості учасників експериментальної групи, що високо оцінюють здоровий спосіб життя на 6,58% до 31,58% після формувального етапу експерименту (у контрольній групі відповідний показник становить 20,00%). Більш видимо демонструє зміни у ставленнях майбутніх фізичних терапевтів до здорового способу життя спадання кількості досліджуваних з низьким рівнем оцінки: у експериментальній групі з 25,00% до 15,79%; у контрольній групі – з 22,22% до 19,26%. Тобто, процес професійної підготовки впливає на зміну ставлення молоді до здорового способу життя загалом, але в середовищі експериментальних груп ці зміни мають більш стрімкий, виражений і видимий характер.

Узагальнення отриманих даних за методикою свідчить про зміну ціннісно-мотиваційних установок молоді експериментальної групи. Високий рівень відповідального ставлення респондентів до здоров'я виріс з 20,39% до 28,29% опитаних; середній – з 51,97% до 59,21%. Кількість здобувачів з низьким рівнем після формувального етапу експерименту знизилася на 15,13% і становила в експериментальній групі 12,5% (для порівняння цей показник контрольної групи дорівнює 24,44%). Таким чином, упровадження моделі, форм і методів формування здоров'язбережувальної компетентності дають змогу формувати свідоме та відповідальне ставлення молоді до здоров'я та здорового способу життя як на індивідуальному, так і професійному рівнях.

Зміни у ставленні здобувачів супроводжуються поступовою зміною ціннісних орієнтацій майбутніх фізичних терапевтів, як це видно з даних табл. 3.14.

Таблиця 3.14

**Характеристики ціннісних орієнтацій респондентів, до і після
формульованого етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Термінальні цінності</i>								
Високий	21	13,82	27	17,76	19	14,07	20	14,81
Середній	72	47,37	95	62,50	68	50,37	69	51,11
Низький	59	38,82	30	19,74	48	35,56	46	34,07
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Інструментальні цінності</i>								
Високий	26	17,11	33	21,71	25	18,52	24	17,78
Середній	66	43,42	83	54,61	58	42,96	61	45,19
Низький	60	39,47	36	23,68	52	38,52	50	37,04
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Цінності професійної самореалізації</i>								
Високий	23	15,13	35	23,03	19	14,07	21	15,56
Середній	65	42,76	78	51,32	62	45,93	65	48,15
Низький	64	42,11	39	25,66	54	40,00	49	36,30
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загалом за методикою</i>								
Високий	23	15,13	32	21,05	21	15,56	22	16,30
Середній	68	44,74	85	55,92	63	46,67	65	48,15
Низький	61	40,13	35	23,03	51	37,78	48	35,56
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

З огляду на проблему дослідження найбільш значущими для нас є зміни за шкалою «Цінності професійної самореалізації», які слугують мотивами вивчення фахових дисциплін майбутніми фізичними терапевтами. Саме за означеною шкалою у процесі формульованого етапу експерименту у експериментальній групі учасників було досягнуто позитивних змін: кількість здобувачів із високим рівнем прояву цінностей професійної самореалізації зросла з 15,13% до 23,03%, різниця показників цього рівня між першим і

другим діагностичними зрізами сягала 7,9%; з середнім рівнем оцінки цінностей – з 42,76% до 51,32% (різниця показників 8,56%). У контрольній групі зміна показників за визначеною шкалою носила менш виражений характер: для високого рівня – 1,49% (зростання з 14,07% до 15,56%), для середнього рівня – 2,22% (з 45,93% до 48,15%). Тобто, у процесі реалізації діалогічних форм і методів викладання фахових дисциплін, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності досліджуваних, відбулося зростання цінності професійної самореалізації майбутніх фізичних терапевтів через її усвідомлення, інтеріоризацію, обґрунтування.

За іншими шкалами проведеної методики також спостерігається зростання результатів діагностики. Усвідомлення важливості здоров'я як термінальної цінності, що визначає якість і сенс життя людини, характеризувалося зростанням кількості здобувачів експериментальної групи із середнім рівнем прояву термінальних цінностей до 62,50% (зміна у показниках становить 15,13% досліджуваних); у контрольній групі відповідний показник сягав 51,11% (різниця з констатувальним етапом – 0,74%). Таким чином, хоча ціннісно-мотиваційна сфера особистості є найбільш складною для організації педагогічних впливів внаслідок величезної кількості обумовлюючих її чинників, але можливість дискутувати, вирішувати проблемні запитання, відслідковувати зв'язок між способом життя, методами фізичної терапії та результатами впливу дає змогу здобувачам вищої освіти інтеріоризувати набутий під час вивчення фахових дисциплін досвід та поступово змінювати цінності та мотиви професійного навчання.

Когнітивний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів демонструє рівень професійних знань, умінь і здатностей здобувачів у процесі вивчення фахових дисциплін. Результати первинної діагностики майбутніх фізичних терапевтів на констатувальному рівні експерименту дозволили нам сформулювати висновок про достатній рівень прояву когнітивного критерію у структурі

здоров'язберігаючої компетентності. Повторна діагностика рівня знань (табл. 3.15) і навчальної успішності (табл. 3.16) здобувачів з фахових дисциплін засвідчила зростання результатів у ході формувального етапу експерименту.

Таблиця 3.15

Рівень фахових знань респондентів, до і після формувального етапу

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Основи практичної діяльності у фізичній терапії</i>								
Високий	33	21,71	42	27,63	30	22,22	32	23,70
Середній	82	53,95	91	59,87	71	52,59	70	51,85
Низький	37	24,34	19	12,50	34	25,19	33	24,44
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Фізична терапія за медичними галузями</i>								
Високий	28	18,42	39	25,66	27	20,00	30	22,22
Середній	87	57,24	86	56,58	74	54,81	71	52,59
Низький	37	24,34	27	17,76	34	25,19	34	25,19
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Методика різних видів масажу</i>								
Високий	29	19,08	43	28,29	34	25,19	31	22,96
Середній	69	45,39	87	57,24	58	42,96	62	45,93
Низький	54	35,53	22	14,47	43	31,85	42	31,11
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загальні дані</i>								
Високий	30	19,74	41	26,97	30	22,22	31	22,96
Середній	79	51,97	88	57,89	68	50,37	68	50,37
Низький	43	28,29	23	15,13	37	27,41	36	26,67
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Як видно із даних таблиці 3.15, у експериментальних групах майбутніх фізичних терапевтів вирости результати комп'ютерного тестування високого рівня фахових знань: з «Методики різних видів масажу» – на 9,21% (до 28,29% здобувачів після формувального етапу), з «Фізичної терапії за медичними галузями» – на 7,24% (до 25,66%), з «Основ практичної діяльності у фізичній терапії» – на 5,92% (до 27,61% респондентів). У контрольній групі також

спостерігався приріст фахових знань здобувачів у процесі вивчення означених дисциплін, але він носив менш виражений характер, найбільша різниця показників становила 2,22% опитаних.

Узагальнення отриманих результатів тестування свідчить про поглиблення рівня фахових знань здобувачів експериментальної групи на високому рівні – до 26,97% (приріст у ході експериментальної роботи становив 7,23%), на середньому рівні – до 57,89% (приріст 5,92%). Означена динаміка дала змогу знизити кількість здобувачів експериментальної групи із низьким рівнем знань з фахових дисциплін до 15,13% (у контрольній групі цей показник складав 26,67%).

Ми пояснюємо зростання рівня фахових знань зміною особливостей інтересів здобувачів, досягнутих у ході експериментальної роботи; формуванням у них свідомої внутрішньої мотивації до оволодіння професією та роллю здоров'язбережувальної компетентності у структурі фахових знань.

Зростання рівня знань здобувачів сприяло покращенню рівня їх навчальної успішності у процесі вивчення фахових дисциплін, як це проілюстровано у табл. 3.16.

У ході формувального етапу експерименту було виявлено зниження високого рівня результатів навчальної успішності фахових дисциплін здобувачів контрольної групи за окремими дисциплінами («Основи практичної діяльності у фізичній терапії», «Методика різних видів масажу»). Це може бути пояснене поступовою втратою інтересу здобувачів до процесу професійної підготовки, потребою зовнішнього стимулювання та мотивації, зміною вимог викладачів фахових дисциплін.

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності дав змогу нівелювати дію означених чинників у середовищі експериментальної групи, у якій навпаки зафіксовано зростання рівня навчальної успішності здобувачів: узагальнені дані аналізу підсумкових відомостей свідчать про зростання високого рівня навчальної успішності до 25,66% (на 3,95%), середнього

рівня – до 62,50% (на 4,61%). Нашою метою не було підвищення рівня навчальної успішності з фахових дисциплін, але насичення змісту навчання технологіями здоров'язбереження, інтерактивними і діалогічними формами та методами навчання дали змогу забезпечити зростання якості процесу професійної підготовки майбутніх бакалаврів, що є важливою вимогою сучасної вищої школи.

Таблиця 3.16

**Рівень навчальної успішності респондентів, до і після
формульовального етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Основи практичної діяльності у фізичній терапії</i>								
Високий	35	23,03	39	25,66	33	24,44	32	23,70
Середній	84	55,26	96	63,16	82	60,74	85	62,96
Низький	33	21,71	17	11,18	20	14,81	18	13,33
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Фізична терапія за медичними галузями</i>								
Високий	31	20,39	41	26,97	29	21,48	32	23,70
Середній	88	57,89	92	60,53	84	62,22	85	62,96
Низький	33	21,71	19	12,50	22	16,30	18	13,33
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Методика різних видів масажу</i>								
Високий	33	21,71	38	25,00	30	22,22	29	21,48
Середній	92	60,53	98	64,47	80	59,26	84	62,22
Низький	27	17,76	16	10,53	25	18,52	22	16,30
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загальні дані</i>								
Високий	33	21,71	39	25,66	31	22,96	31	22,96
Середній	88	57,89	95	62,50	82	60,74	85	62,96
Низький	31	20,39	18	11,84	22	16,30	19	14,07
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Діяльнісний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів характеризує практичну і технологічну готовність майбутніх бакалаврів з фізичної терапії до реалізації

професійних функцій здоров'язбереження. При першому діагностичному зрізі нами було констатовано виявлену потребу здобувачів у оволодінні практичними інструментами діяльності у сфері фізичної терапії, прагнення до оволодіння технологіями й інструментами професійної діяльності, спрямованість на підвищення практико орієнтованості процесу вивчення фахових дисциплін. Врахування означених запитів у процесів формувального етапу експерименту впливало на вибір нами форм і методів навчання, забезпечення зв'язку навчання з майбутньою професійною діяльністю, пошук шляхів насичення процесу навчання реальними кейсами, практиками, інструментами.

Повторна діагностика рівня технологічної готовності досліджуваних здійснювалася після формувального етапу експерименту, її результати висвітлено у табл. 3.17.

Високий рівень володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження у середовищі експериментальних груп виріс з 13,82% учасників до 18,42% (зростання на 4,6%), середній рівень – з 44,74% до 55,26% (зростання на 10,52%), що дозволило зменшити кількість здобувачів із низьким рівнем на 15,13%. Таким чином, насичення змісту вивчення фахових дисциплін кейсами здоров'язбереження відповідно до спроектованої моделі дало змогу здобувачам вищої освіти набувати практичних знань щодо можливостей і технологій впливу та підвищило рівень їхньої здоров'язбережувальної компетентності. У контрольній групі показники зростання рівня володіння технологіями також мали природній приріст, який на високому рівні сягав 2,23%, на середньому рівні прояву досліджуваної якості – 0,74%.

Рівень професійних умінь майбутніх фізичних терапевтів після упровадження авторської моделі, форм і методів у процес вивчення фахових дисциплін експериментальних груп виріс на високому рівні до 21,71%

(різниця показників першого і другого діагностичних зрізів становить 6,58%); на середньому рівні – до 55,26% (різниця сягає 7,89%).

Таблиця 3.17

Характеристики технологічної готовності респондентів, до і після формувального етапу

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Рівень володіння фаховими технологіями у сфері здоров'язбереження</i>								
Високий	21	13,82	28	18,42	19	14,07	22	16,30
Середній	68	44,74	84	55,26	67	49,63	68	50,37
Низький	63	41,45	40	26,32	49	36,30	45	33,33
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Рівень професійних вмінь фізичного терапевта</i>								
Високий	23	15,13	33	21,71	22	16,30	24	17,78
Середній	72	47,37	84	55,26	59	43,70	55	40,74
Низький	57	37,50	35	23,03	54	40,00	56	41,48
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Рівень володіння фаховими навичками фізичного терапевта</i>								
Високий	19	12,50	29	19,08	17	12,59	18	13,33
Середній	75	49,34	91	59,87	74	54,81	72	53,33
Низький	58	38,16	32	21,05	44	32,59	45	33,33
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загальні дані</i>								
Високий	21	13,82	30	19,74	19	14,07	21	15,56
Середній	72	47,37	86	56,58	67	49,63	65	48,15
Низький	59	38,82	36	23,68	49	36,30	49	36,30
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Рівень володіння фаховими навичками продовжує окреслену тенденцію зростання результатів повторної діагностики здобувачів експериментальної групи. Високий рівень після формувального етапу експерименту діагностовано у 19,08% (зростання становить 6,58%), середній рівень – у 59,87% (зростання на 10,53%).

Таким чином, загальний рівень технологічної готовності здобувачів експериментальної групи зростає після формувального етапу експерименту та

демонструє ефективність запропонованих форм і методів вивчення фахових дисциплін загалом на 15,14%. У контрольних групах, у яких процес професійної підготовки відбувався без спеціально організованих змін, зростання рівня технологічної готовності носить менш виражений характер, різниця у показниках діагностики коливається у межах 1,5% учасників. Передбачаємо, що більш високих змін можна досягти через упровадження у процес професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів дуальної освіти, зміни та технологічного наповнення навчальної і виробничої практик, організацію соціального партнерства закладів освіти з центрами фізичної реабілітації, створення умов для волонтерської діяльності здобувачів у сферах подальшого працевлаштування. Програма набуття здобувачами вищої освіти практичних умінь і навичок професійної діяльності супроводжується потребами розширення матеріально-технічного забезпечення процесу вивчення фахових дисциплін.

Діяльнісне ставлення майбутніх фахівців до професійної діяльності розглядається нами як характеристика упевненості у можливостях професійної самореалізації за обраною спеціальністю, заснованої на досвіді та практичних вміннях. Порівняння результатів діагностики висвітлено у табл. 3.18.

Таблиця 3.18

Характеристики діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності респондентів, до і після формувального етапу

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
Високий	24	15,79	35	23,03	21	15,56	20	14,81
Середній	73	48,03	92	60,53	62	45,93	66	48,89
Низький	55	36,18	25	16,45	52	38,52	49	36,30
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Високий рівень упевненості досліджуваних експериментальної групи щодо майбутньої професійної діяльності у сфері охорони здоров'я після формувального етапу експерименту виріс з 15,79% до 23,03% здобувачів. Натомість, у контрольній групі знизився з 15,56% до 14,81%, що може бути зумовлено спаданням інтересу молоді до майбутньої професійної діяльності через відсутність додаткової мотивації та набуття успішного досвіду самореалізації.

Середній рівень упевненості у експериментальній групі виріс на 12,50% і після формувального етапу становить 60,53% майбутніх фізичних терапевтів. У контрольній групі відповідний показник становить 48,89% з незначним зростанням на 2,96% у порівнянні з констатувальним етапом.

Зростання у експериментальній групі кількості здобувачів із високим і середнім рівнями діяльнісного ставлення до майбутньої професійної діяльності респондентів дали змогу зменшити кількість здобувачів з низьким рівнем у загальному на 19,73% (у контрольній групі – на 2,22%). Таким чином, повторна діагностика технологічного критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності свідчить про ефективний вплив запропонованих форм і методів на досягнення сталих результатів професійного розвитку майбутніх фізичних терапевтів, набуття ними фахового досвіду застосування технологій здоров'язбереження.

Особистісний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів розкриває особливості сформованості у майбутніх фізичних терапевтів професійно значущих особистісних якостей.

Зокрема, нами досліджувалися показники зрілості особистості майбутніх фізичних терапевтів, які характеризують здатність досліджуваних до рефлексії своїх сильних і слабких сторін, вміння ставити цілі та шукати можливості їх втілення, розуміння причинно-наслідкових зв'язків успішності життєдіяльності людини. Отримані дані діагностики представлено у табл. 3.19.

Таблиця 3.19

**Характеристики зрілості особистості респондентів, до і після
формульованого етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
Високий	22	14,47	29	19,08	23	17,04	22	16,30
Середній	78	51,32	84	55,26	65	48,15	69	51,11
Низький	52	34,21	39	25,66	47	34,81	44	32,59
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

У експериментальній групі досліджуваних кількість здобувачів з високим рівнем особистісної зрілості після формульованого етапу зросла з 14,47% до 19,08% (різниця показників становить 4,61%); з середнім рівнем досліджуваної якості підвищилася з 51,32% до 55,26% (різниця – 3,94%). У контрольній групі кількість здобувачів з високим рівнем знизилася на 0,74% і після формульованого етапу становить 16,30%; з середнім рівнем – виросла з 48,15% до 51,11% учасників (різниця складає 2,96%). Можна сформулювати висновок, що результати діагностики за означеною методикою можуть носити ситуативний характер і різниця результатів першого і другого повторного зрізів може відображати стан досліджуваних на момент проведення методики. Водночас, запровадження запропонованої на формульованому етапі системи вивчення фахових дисциплін дозволяє поступово домагатися позитивних змін у бік зростання особистісної зрілості майбутніх фізичних терапевтів, що сприяє усвідомленню ними причинно-наслідкових зв'язків професійного розвитку та особистої самореалізації.

Важливою характеристикою особистісного критерію здоров'язберезувальної компетентності є толерантне, емпатійне, конструктивне ставлення до інших людей, зокрема, до людей з інвалідністю; здатність будувати взаємодію на засадах прийняття, поваги, розуміння. Для

порівняння дані результатів вивчення ставлення майбутніх фізичних терапевтів до інших відображено у табл. 3.20.

Таблиця 3.20

**Характеристики ставлення до інших людей з інвалідністю
респондентів, до і після формувального етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Самоставлення</i>								
Високий	31	20,39	35	23,03	23	17,04	21	15,56
Середній	65	42,76	84	55,26	65	48,15	69	51,11
Низький	56	36,84	33	21,71	47	34,81	45	33,33
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Ставлення до референтних осіб</i>								
Високий	34	22,37	41	26,97	22	16,30	23	17,04
Середній	67	44,08	78	51,32	59	43,70	57	42,22
Низький	51	33,55	33	21,71	54	40,00	55	40,74
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Ставлення до інших</i>								
Високий	24	15,79	35	23,03	17	12,59	18	13,33
Середній	71	46,71	82	53,95	74	54,81	76	56,30
Низький	57	37,50	35	23,03	44	32,59	41	30,37
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Загалом за методикою</i>								
Високий	30	19,74	37	24,34	21	15,56	21	15,56
Середній	68	44,74	82	53,95	66	48,89	67	49,63
Низький	54	35,53	33	21,71	48	35,56	47	34,81
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

Аналіз результатів за шкалою «Ставлення до інших» дозволяє констатувати, що у експериментальній групі досліджуваних кількість здобувачів із високим рівнем готовності до взаємодії зросла з 15,79% до 23,03% (у контрольній групі відповідні показники складають 12,59% і 13,33%). У процесі вивчення фахових дисциплін розвиток комунікативної компетентності майбутніх фізичних терапевтів відіграє важливу роль для забезпечення можливості їхньої подальшої взаємодії з пацієнтами та

клієнтами. Виявлене зростання даних діагностики експериментальної групи свідчить про результативність проведеної роботи, що дає змогу формувати м'які навички майбутніх фізичних терапевтів на засадах гуманістичних цінностей.

Як видно з даних табл. 3.20, у експериментальній групі учасників спостерігається також зростання результатів повторної діагностики за шкалами «Самоставлення» (високий рівень зріс до 23,03% здобувачів; середній рівень – до 55,26%) та «Ставлення до референтних осіб» (високий рівень підвищився до 26,97%; середній – до 51,32%). Тобто, у здобувачів поступово формується позитивне самосприйняття та бачення свого шляху у майбутній професії, вони розуміють коло референтних осіб, які виступають важливим з огляду на постановку цілей та пошук шляхів подальшої самореалізації молоді.

Узагальнення даних за усіма шкалами свідчить про зменшення у експериментальній групі кількості молоді з низьким рівнем ставлення до інших на 13,82% (у контрольній групі – на 0,75%), що характеризує ефективність проведеної на формувальному етапі експерименту педагогічної діяльності та її позитивний вплив на рівень прийняття студентською молоддю себе, розвиток умінь будувати конструктивну взаємодію на гуманістичних цінностях поваги, толерантності, розуміння, альтруїзму.

Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів відображають загальний рівень результативності проведеної на формувальному етапі педагогічної діяльності та є інтегральною характеристикою усіх діагностованих критеріїв. Узагальнені результати констатувального і формувального етапів педагогічного експерименту представлено нами у табл. 3.21.

Таблиця 3.21

**Рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності
респондентів, до і після формувального етапу**

Рівень	Експериментальна група				Контрольна група			
	Констатувальний етап		Порівняльний етап		Констатувальний етап		Порівняльний етап	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
<i>1. Аксіологічний критерій</i>								
Високий	27	17,76	38	24,67	25	18,15	27	19,63
Середній	74	48,36	87	57,57	67	50,00	68	50,37
Низький	51	33,88	27	17,76	43	31,85	40	30,00
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>2. Когнітивний критерій</i>								
Високий	32	20,72	40	26,32	31	22,59	31	22,96
Середній	83	54,93	92	60,20	75	55,56	77	56,67
Низький	37	24,34	20	13,49	29	21,85	27	20,37
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>3. Діяльнісний критерій</i>								
Високий	23	14,80	33	21,38	20	14,81	21	15,19
Середній	72	47,70	89	58,55	65	47,78	65	48,52
Низький	57	37,50	30	20,07	50	37,41	49	36,30
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>4. Особистісний критерій</i>								
Високий	26	17,11	33	21,71	22	16,30	22	15,93
Середній	73	48,03	83	54,61	66	48,52	68	50,37
Низький	53	34,87	36	23,68	47	35,19	45	33,70
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>
<i>5. Рівні здоров'язбережувальної компетентності</i>								
Високий	27	17,76	36	23,68	25	18,52	25	18,52
Середній	76	50,00	88	57,89	68	50,37	70	51,85
Низький	49	32,24	28	18,42	42	31,11	40	29,63
<i>Всього</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>152</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>	<i>135</i>	<i>100</i>

З отриманих експериментальних даних видно, що найбільших змін у процесі формувального етапу експерименту вдалося досягнути за аксіологічним і діяльнісним критеріями. Зокрема, за аксіологічним критерієм емпіричної роботи кількість здобувачів експериментальної групи з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності зросла на 6,91% (з 17,76% майбутніх фізичних терапевтів на констатувальному етапі до

24,67% після формувального етапу), з середнім рівнем – на 9,21% (з 48,36% до 57,57% відповідно). Для порівняння відзначимо, що у контрольній групі зростання кількості здобувачів з високим рівнем прояву діагностованого критерію носить інший характер: для високого рівня різниця результатів формувального і констатувального етапів становить 1,48% здобувачів, для середнього рівня – 0,37%. Тобто, зростання уваги молоді до здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки є закономірним процесом, однак уведення відповідних змісту, форм і методів у процес вивчення фахових дисциплін дозволяє підвищити результативність у рази.

За діяльнісним критерієм кількість досліджуваних експериментальної групи з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності також має позитивну динаміку у бік зростання: з 14,80% до 21,38% у процесі експериментальної роботи (різниця результатів констатувального і формувального етапів для експериментальної групи становить 6,58%, для контрольної групи – 0,38%); з середнім рівнем – з 54,93% до 60,20% учасників (різниця для експериментальної групи – 10,85%, для контрольної групи – 0,74%). На констатувальному етапі експерименту нами було встановлено потребу підвищення педагогічної уваги саме до формування ціннісного ставлення молоді до здоров'я і здоров'язбережувальної компетентності як інструменту його досягнення, а також потребу здобувачів у оволодінні практичними інструментами і технологіями для реалізації здоров'язбережувальної функції. Відповідно, отримані дані педагогічного експерименту підтверджують можливість впливу на означені критерії шляхом упровадження діалогічних форм і методів, а також доповнення змісту фахових дисциплін відповідною тематикою.

Важливим досягнутим результатом вважаємо зростання кількості здобувачів експериментальної групи з високим рівнем прояву когнітивного критерію сформованості здоров'язбережувальної компетентності з 20,72% до

26,32% (різниця показників між констатувальним і формувальним етапом становить 5,60%). Хоча рівень оцінки фахових знань і компетентностей здобувачів був достатнім на констатувальному етапі експерименту, однак формування здоров'язберезувальної компетентності дозволяє його підвищити через зростання свідомої мотивації молоді, підвищення у неї інтересу до вивчення фахових дисциплін. Тобто, процес формування здоров'язберезувальної компетентності позитивно впливає на загальний рівень навчальної успішності студентської молоді і підвищує якість освіти за рахунок оволодіння здобувачами додаткових м'яких навичок проєктної, дискусійної, аналітичної діяльності; через підняття професійно важливих питань особистісного зростання фахівця.

Порівнюючи результати констатувального і формувального етапів експерименту, найменші зміни зростання показників сформованості здоров'язберезувальної компетентності у здобувачів експериментальної групи діагностовано за особистісним критерієм (різниця даних для високого рівня становить 4,60%, для середнього рівня – 6,58%). Особистісний критерій відображає характер і рівень особистісної та професійної зрілості здобувачів, рівень їх толерантності до людей з інвалідністю, готовність взаємодіяти з іншими, тобто систему професійно значущих якостей, які залежать від великої кількості чинників соціалізації і потребують пошуку додаткових інструментів психолого-педагогічного впливу. Водночас, наявність у експериментальній групі позитивної динаміки вимірюваних якостей у бік зростання може свідчити про ефективність спеціально організованого процесу вивчення фахових дисциплін з фокусом на формування здоров'язберезувальної компетентності.

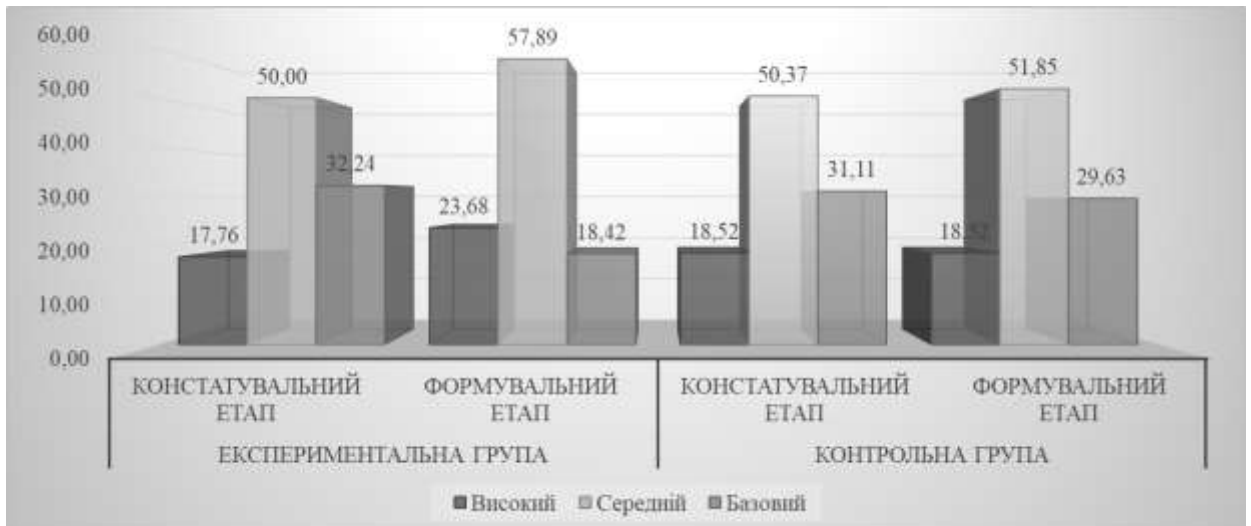


Рис. 3.3. Розподіл майбутніх фізичних терапевтів експериментальної та контрольної груп за рівнями здоров'язбережувальної компетентності, до і після формувального етапу, у %

Рис. 3.3 ілюструє зміни в розподілі здобувачів за рівнями здоров'язбережувальної компетентності, які у експериментальній групі мають характер зростання кількості здобувачів з високим і середніми рівнями здоров'язбережувальної компетентності. Так, кількість досліджуваних експериментальної групи з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності зросла з 17,76% на констатувальному етапі до 23,68% після формувального етапу експерименту; з середнім рівнем – з 50,00% до 57,89%. Означені перетворення дали змогу знизити кількість майбутніх терапевтів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній групі майже вдвічі: з 32,24% до 18,42% учасників. На нашу думку, такі зміни є свідченням ефективності запропонованої системи роботи, вони могли б бути вищими за умови розширення проблеми дослідження за межі вивчення фахових дисциплін через уведення здоров'язбережувальної компетентності у зміст загальної професійної та додаткової неформальної освіти здобувачів.

У контрольній групі досліджуваних динаміка зміни розподілу здобувачів спостерігається лише для середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності (рівень компетентності зріс з 50,37% до 51,85% учасників), що свідчить про достатню інертність формування

здоров'язбержувальної компетентності без спеціально організованих, цілеспрямованих, системних впливів.

Таблиця 3.22

Розрахунок критерію кутового перетворення Фішера φ^* , після формувального етапу

Групи	«Є ефект» (високий і середній рівні компетентності)	«Ефекту немає» (низький рівень компетентності)	Суми
Експериментальна	124 (81,58%)	28 (18,42%)	152
Контрольна	95 (70,37%)	40 (29,63%)	135
<i>Суми</i>	<i>219</i>	<i>68</i>	<i>287</i>

Для підтвердження статистичної значущості та достовірності отриманих результатів експерименту повторно скористаємося критерієм кутового перетворення Фішера φ^* (табл. 3.22) для порівняння значень високого рівня здоров'язбержувальної компетентності учасників експериментальної і контрольної груп. Статистичні гіпотези для застосування критерію кутового перетворення Фішера φ^* є незмінними: 1) H_0 – розподіл досліджуваних за рівнями сформованості здоров'язбержувальної компетентності у експериментальній і контрольній групах є статистично незначущим, тобто експериментальна і контрольна групи є подібними за рівнем здоров'язбержувальної компетентності; 2) H_1 – розподіл досліджуваних за рівнями сформованості здоров'язбержувальної компетентності у експериментальній і контрольній групах є статистично значущим, означені групи досліджуваних різняться за досліджуваною ознакою.

Визначаємо емпіричні величини кута для обох груп досліджуваних: $\varphi_1(81,58\%) = 2,255$, $\varphi_2(70,37\%) = 1,991$ (І. Петровська, К. Островська, 2021 [166, с. 88-92]).

Емпіричне значення критерію φ^* :

$$\varphi_{\text{емп}}^* = (2,255 - 1,991) \cdot \sqrt{\frac{152 \cdot 135}{152 + 135}} = 0,264 \cdot \sqrt{71,5} = 2,232$$

Критичні значення кута становлять: $\varphi_{\text{кр}}^* \leq 1,64 (p \leq 0,05)$ і $\varphi_{\text{кр}}^* \leq 2,31 (p \leq 0,01)$. Оскільки $2,232 \geq 1,64$ зі статистичною достовірністю 95% (похибка $p \leq 0,05$), тобто $\varphi_{\text{емп}}^* > \varphi_{\text{кр}}^*$, то статистично доведеною вважається гіпотеза H_1 щодо наявності статистично значущої відмінності у результатах експериментальної і контрольної груп після формувального етапу експерименту. Таким чином, зростання рівня здоров'язберезувальної компетентності учасників експериментальної групи у порівнянні з відповідними результатами учасників контрольної групи є статистично доведеним і математично достовірним.

Проведена статистична перевірка результатів педагогічного експерименту з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін свідчить про надійність і достовірність одержаних після формувального етапу експерименту змін щодо підвищення рівня здоров'язберезувальної компетентності досліджуваних експериментальної групи – тобто, гіпотеза дисертаційної роботи підтверджена, мета й завдання виконані.

Висновки до третього розділу

У розділі представлено результати діагностики (на констатувальному і порівняльному етапах експерименту) стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів здійснювалася відповідно до розробленої автором програми експерименту шляхом узагальнення даних дослідження окремих критеріїв (аксіологічного, когнітивного, технологічного, особистісного); проаналізовано й охарактеризовано емпірично отримані результати.

Спроектовано модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення

фахових дисциплін як науково обґрунтовану систему конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок мети дослідження (формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення. Стратегічний конструкт охарактеризовано через зовнішні, теоретичні умови та соціальні потреби введення у процес та результати професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії здоров'язбережувальної компетентності. Тактичний конструкт конкретизовано у організаційних засадах упровадження здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Оперативний конструкт розкрито через опис інструментарію практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Охарактеризовано методичні та практичні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії, характеризуючи зміст і методи педагогічної діяльності у процесі вивчення фахових дисциплін. Проаналізовано ціннісні засади та суспільні виміри проблеми проектування та використання інноваційних методів навчання у вищій школі. Охарактеризовано тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії з огляду на мету – формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Розкрито особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін. Інноваційні методи викладання фахових дисциплін класифіковано на три великі групи залежно від навчальних завдань, очікуваних результатів та особливостей організації освітньої діяльності (діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані). Визначено зміст та цілі кожної групи методів, наведено приклади їх застосування у практиці професійної

підготовки. Сформульовано висновок, що поділ методів на діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані є умовним, оскільки кожен представлений метод володіє потенціалом до вирішення інтегральних завдань і функцій, їх ефективність залежить від фасилітації викладачем процесів навчання, формування та розвитку молоді.

Сформульовано основні тенденції актуального стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін: наявна система викладання фахових дисциплін дає змогу найглибше сформулювати когнітивно-змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності, що відображено у результатах діагностики когнітивного критерію, згідно з яким результати дослідження здобувачів експериментальної і контрольної груп мають найвищі результати за високим і середніми рівнями сформованості. Найбільш актуальною, визначеною у процесі дослідження, потребою молоді у контексті проблеми дослідження є формування діяльнісно-процесуального компоненту здоров'язбережувальної компетентності, оскільки результати діагностики діяльнісного критерію показали найнижчі результати оцінки здобувачами вищої освіти рівня володіння технологіями, уміннями, навичками, компетентностями щодо реалізації професійних функцій. Результати дослідження особистісного і аксіологічного критерію характеризуються порівняно однаковими кількісними даними розподілу досліджуваних здобувачів за рівнями сформованості окремих компонентів здоров'язбережувальної компетентності та вимагають упровадження у процес вивчення фахових дисциплін сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування професійно важливих якостей майбутніх терапевтів та розвиток у них свідомої внутрішньої мотивації щодо здоров'я як особистої та суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності.

На констатувальному етапі експерименту було встановлено, що 17,76% досліджуваних експериментальної групи та 18,52% учасників контрольної групи володіють високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності, який характеризується умотивованістю здобувачів до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю, ставленням до здоров'я як до вихідної цінності майбутньої професійної діяльності, високим рівнем професійних знань, умінь, компетентностей у сфері здоров'язбереження; проявом професійно значущих якостей. Кожний другий майбутній фізичний терапевт має середній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності (50,00% респондентів експериментальної групи та 50,37% опитуваних контрольної групи), що відображає залежність результатів професійної підготовки від індивідуальних особливостей здобувачів і викладачів, потребу формування професійних інтересів та забезпечення зовнішньої мотивації молоді до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю. Третина майбутніх бакалаврів з фізичної терапії (32,24% у експериментальній групі та 31,11% у контрольній групі) має низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності, що може демонструвати відсутність інтересу молоді до проблеми дослідження, знецінення здоров'я, здорового способу життя та здоров'язберігаючих технологій внаслідок недостатнього рівня готовності до реалізації професійних функцій.

Після формувального етапу експерименту кількість досліджуваних експериментальної групи з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності зростає з 17,76% на констатувальному етапі до 23,68% на порівняльному етапі експерименту; з середнім рівнем – з 50,00% до 57,89%. Означені перетворення дали змогу знизити кількість майбутніх терапевтів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній групі майже вдвічі: з 32,24% до 18,42% учасників. Такі зміни охарактеризовано як свідчення ефективності запропонованої системи роботи.

У контрольній групі досліджуваних динаміка зміни розподілу здобувачів вищої освіти спостерігається лише для середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності (рівень компетентності зріс з 50,37% до 51,85% учасників), що свідчить про достатню інертність формування здоров'язбережувальної компетентності без спеціально організованих, цілеспрямованих, системних впливів. Гіпотезу дослідження підтверджено, мету досягнуто, завдання виконано.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено наукове обґрунтування теоретико-методологічних засад, моделі та методів формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. Результати дослідно-експериментальної роботи засвідчили досягнення мети, розв'язання поставлених завдань та доведеність положень загальної та часткових гіпотез, що дає підстави сформулювати такі *висновки*:

1. У дисертації здійснено теоретичний аналіз проблеми формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізіотерапії у процесі вивчення фахових дисциплін. Обґрунтовано два методологічні рівні проблеми дослідження (загальнонауковий – холістичний та гуманістичний підходи; спеціально-науковий – компетентнісний, аксіологічний та діяльнісний наукові підходи).

Викладено зміст і характеристики здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у світлі *холістичного* підходу на основі реалізації його принципів (поєднуваності, включеності, врівноваженості). Обґрунтовано напрями гуманізації сучасної системи освіти (від антропоцентризму – до людяності; від системності – до гуманістичної синергії; від кількісних методів – до якісного результату та його гуманістичної інтерпретації; від спеціалізованої диференціації – до основ універсального світосприйняття) в контексті формування здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії. Обґрунтовано двоєдиний зміст *гуманістичного* підходу до формування здоров'язберезувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін – у професійній підготовці бакалаврів фізичної терапії та в професійній діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія». Обґрунтовано методологічні засади дослідження на основі *компетентнісного* (базового) наукового підходу.

Сформульовано висновок про те, що фахові дисципліни спеціальності 227 Терапія та реабілітація мають виражений *аксіологічний* контекст, оскільки покликані формувати не лише сукупність знань, вмінь та навичок фізіотерапевтичної професійної діяльності, але й усвідомлення ціннісних засад збереження здоров'я кожного клієнта/пацієнта. Проаналізовано аксіологічні характеристики процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у сукупності цінностей-норм, цінностей-ідеалів, цінностей-цілей, цінностей-засобів. Схарактеризовано складники (мета, мотив, способи й ресурси діяльності, результат) *діяльничного* підходу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін.

В результаті здійсненого категорійно-понятійного аналізу обґрунтовано визначення професійної компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта. На підставі аналізу змісту українських та міжнародних документів про підготовку фахівців-фізіотерапевтів з'ясовано зміст основних *дескрипторів*, що визначають належний рівень професійної компетентності фахівців-фізіотерапевтів на бакалаврському рівні підготовки. Проаналізовано основні професійні компетентності майбутнього фахівця-фізіотерапевта (розуміння концепції знань; клінічні, міжособистісні, технічні навички; навички комплексного вирішення професійних проблем та клінічної оцінки) та їх здоров'язбережувальний зміст; екстрапольовано класифікацію професійних компетенцій фахівця-фізіотерапевта та обґрунтовано їх співвідношення з його здоров'язбережувальною компетентністю. Визначено зміст і основні характеристики поняття «бакалавр фізичної терапії» та поняття «фахові дисципліни»; обґрунтовано взаємозв'язок фахових дисциплін зі змістом процесу формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії у процесі професійної підготовки.

2. Обґрунтовано зміст та структуру здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії. Проаналізовано види професійної діяльності фізичних терапевтів, що репрезентують напрями їхньої професійної

підготовки у процесі вивчення фахових дисциплін: комунікативний, діагностичний, організаційний, реабілітаційний, лікувально-профілактичний, психологічний. Виходячи зі змісту освітньої програми «Фізична терапія» за галуззю знань «Охорона здоров'я», спеціальності «Терапія та реабілітація», затвердженого в Рівненському державному гуманітарному університеті, представлені в цій програмі навчальні дисципліни було поділено на два традиційні блоки – обов'язкових та вибіркових дисциплін; критерієм такого поділу було обрано функціональне навантаження цих освітніх компонент щодо питань збереження здоров'я та їх присутності в змісті навчальних і робочих програм освітніх компонент. Визначено тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії, які сприяють формуванню у них здоров'язбережувальної компетентності.

Обґрунтовано структуру здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, сформовану у процесі вивчення фахових дисциплін. Обґрунтовано чотири базові компоненти здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії: *ціннісно-мотиваційний*, який відображатиме внутрішні і зовнішні спонукальні мотиви стосовно формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін; крім того, в межах цього компонента розглядатимуться аксіологічні характеристики професійної діяльності випускників освітньої програми «Фізична терапія» щодо діяльності, пов'язаної зі збереженням та відновленням здоров'я; *когнітивно-змістовий* компонент, який відображає особливості змістового наповнення фахових дисциплін в контексті формування системи знань бакалаврів фізичної терапії про здоров'я, його індивідуальні характеристики, попередження патологій, можливості відновлення і т. п.; *діяльнісно-процесуальний* компонент компетентності, в межах якого ми розглядатимемо практичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності бакалаврів фізичної терапії, форми і методи діяльності закладу вищої освіти, який реалізує освітню програму «Фізична терапія»; *рефлексивно-поведінковий* компонент, де зосереджуються

результати формування рефлексивних механізмів особистісного змісту, які сприяють самооцінним, самовдосконалювальним процесам в середовищі здобувачів вищої освіти, які вивчають фахові дисципліни з освітньої програми «Фізична терапія» з метою формування здоров'язбережувальної компетентності.

3. Створено критеріально-показникову систему оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Критерії представлено як ознаки, на підставі яких здійснюється оцінка рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. Показники, утворюючи структуру кожного критерію, є конкретизуючими та діагностуючими засобами вимірювання рівня здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, які дозволяють охарактеризувати якість або кількість прояву її окремих компонентів. Обґрунтовано сутність і зміст аксіологічного (цінність здоров'я; умотивованість; усвідомленість; професійні інтереси), когнітивного (термінологічний; знаннєвий; діяльнісний; творчий), технологічного (діагностичний; клінічний; позаклінічний; комунікаційний) і особистісного (емпатія; толерантність; рефлексія; стратегія) критеріїв і показників здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів, а також низького, середнього і високого рівня її сформованості.

Аксіологічний критерій сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії співвідноситься з ціннісно-мотиваційним компонентом здоров'язбережувальної компетентності і характеризує рівень вмотивованості здобувачів на оволодіння професійною компетентністю загалом і здоров'язбережувальною компетентністю зокрема, ціннісне ставлення до здоров'я людини як індивідуальної та суспільної детермінанти якості життя, рівень сформованості професійних інтересів майбутніх фахівців. Когнітивний критерій сформованості

здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії відноситься до когнітивно-змістового компоненту здоров'язберезувальної компетентності та відображає рівень фахових знань і умінь майбутніх фахівців, рівень теоретичної підготовки і навчальної успішності майбутніх фахівців у процесі вивчення фахових дисциплін. Технологічний критерій сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії проєктує діяльнісно-процесуальний компонент здоров'язберезувальної компетентності, розкриваючи сукупність компетентностей і здатностей здобувачів до вирішення професійних завдань. Особистісний критерій сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії корелює з рефлексивно-поведінковим компонентом здоров'язберезувальної компетентності, розкриваючи систему професійно значущих якостей особистості майбутніх терапевтів, адекватність та усвідомленість їх самооцінки рівня здоров'язберезувальної компетентності, готовність до її підвищення та бачення стратегії професійного розвитку та побудови траєкторії професійного зростання.

4. Спроєктовано й експериментально перевірено модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін.

Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін розглядається як науково обґрунтована система конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного), що відображає взаємозв'язок мети дослідження (формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін) із соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її досягнення. Стратегічний конструкт охарактеризовано через зовнішні, теоретичні умови та соціальні потреби введення у процес та результати професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії здоров'язберезувальної компетентності.

Тактичний конструкт конкретизовано у організаційних засадах упровадження здоров'язбережувальної компетентності як очікуваного результату вивчення майбутніми бакалаврами фахових дисциплін. Оперативний конструкт розкрито через опис інструментарію практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Модель репрезентує методичні та практичні аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії, характеризуючи зміст і методи педагогічної діяльності у процесі вивчення фахових дисциплін. Проаналізовано ціннісні засади та суспільні виміри проблеми проєктування та використання інноваційних методів навчання у вищій школі. Охарактеризовано тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії з огляду на мету – формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Розкрито особливості застосування інноваційних методів викладання фахових дисциплін у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. Інноваційні методи викладання фахових дисциплін класифіковано на три групи залежно від навчальних завдань, очікуваних результатів та особливостей організації освітньої діяльності (діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані); визначено зміст та цілі кожної групи методів, наведено приклади їх застосування у практиці професійної підготовки.

У процесі педагогічного експерименту встановлено ефективність запропонованої моделі та методів: кількість досліджуваних експериментальної групи з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності зростає з 17,76% на констатувальному етапі до 23,68% після формувального етапу експерименту; з середнім рівнем – з 50,00% до 57,89%. Означені перетворення дали змогу знизити кількість майбутніх терапевтів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності у експериментальній

групі майже вдвічі: з 32,24% до 18,42% учасників. У контрольній групі досліджуваних динаміка зміни розподілу здобувачів спостерігається лише для середнього рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності (рівень компетентності зріс з 50,37% до 51,85% учасників), що свідчить про достатню інертність формування здоров'язбережувальної компетентності без спеціально організованих, цілеспрямованих, системних впливів. Отримані зміни є свідченням ефективності запропонованої системи роботи, дані експерименту перевірено за допомогою критерію кутового перетворення Фішера та сформульовано висновок щодо підтвердження гіпотези дослідження.

Проведене дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін не претендує на повноту розкриття проблеми забезпечення якості професійної підготовки майбутніх бакалаврів із фізичної терапії. Залишаються відкритими питання оцінки впливу окремих технологій і методик на якість професійної підготовки майбутніх фахівців; ролі інформаційно-комунікаційних технологій, неформальної освіти, дуальної освіти та інших сучасних видів навчання у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів.

Перспективи подальших досліджень процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентської молоді вбачаємо у необхідності пошуку форм, методів, технологій популяризації здорового способу життя майбутніх фахівців; компаративного аналізу зарубіжних і українських практик викладання фахових дисциплін у процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів; вивчення чинників та умов забезпечення якості професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів у процесі викладання фахових дисциплін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва С., Мінакова І. Діяльнісний підхід як шлях формування життєвих компетентностей у вихованців закладів загальної середньої освіти з інтернатами (пансіонами). *Педагогічні науки та освіта*. 2022. Вип. 38-39. С. 6-10.
2. Авраменко Т. П. *Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп.* Київ: НІСД, 2012. 35 с.
3. Аксьонова О. П. Особливості розвитку здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної учнівської компетентності в умовах освітнього простору школи сприяння здоров'ю. *Особистість у єдиному освітньому просторі*. Запоріжжя: ООО «ЛИПС» ЛТД, 2010. С. 155-158.
4. Андрющенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. *Науковий вісник Волинського нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. Педагогічні науки. 2012. № 7. С. 123-127.
5. Андрющенко Т. К. Сутність технології формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників. *Сучасні здоров'язбережувальні технології*. Харків: Оригінал, 2018. С. 320-326.
6. Антонюк Л. В. Формування здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі. *Основи здоров'я*. 2014. № 4. С. 6-8.
7. Антонова О. Є., Маслак Л. П. *Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід* : монографія / О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. С. 81-109.
8. Бабенко А. Л. Проблема інтеграції в теорії та практиці підготовки майбутніх учителів фізичної культури. *Імідж сучасного педагога*. 2007. №1-2. С. 104-106.
9. Базалук О. О., Кравченко О. П., Харченко Л. М. *Аксіологічні засади сучасної системи освіти України*. Переяслав-Хмельницький: «Видавництво КСВ», 2019. 87 с.
10. Базильчук О. В. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до роботи з відновлення

- здоров'я спортсменів: дис. ... доктор. пед. наук. / ХНУ. Хмельницький, 2019. 600 с.
11. Башавець Н. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури. *Наука і освіта*. 2013. №1. С. 120-123.
 12. Безкоровайна О. В. Теоретико-методичні засади виховання культури особистісного самоствердження в ранньому юнацькому віці: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2010. 39 с.
 13. Белікова Н. О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика : [монографія]. Київ: ТОВ «Козарі», 2012. 584 с.
 14. Березюк О., Мудра О. Рефлексивна складова дидактичної підготовки учителів початкової школи в умовах сучасної освітньої системи. *Тенденції модернізації національних освітніх систем: збірник наукових праць / за ред. О. С. Березюк, О. М. Власенко*. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 158 с.
 15. Бескровний О., Тернов С., Фортуна В. Рефлексивно-оцінний компонент готовності студентів до науково-дослідницької діяльності. *Витоки педагогічної майстерності*. 2016. Вип.17. С. 24-28.
 16. Бібік Н. М. Переваги і ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. *Український педагогічний журнал*. 2015. № 1. С. 47-58.
 17. Білокур В. Є. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих закладах освіти: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Рівне: [б. в.], 2002. 18 с.
 18. Бісмак О. В. Система професійної підготовки фізичних терапевтів в Ізраїлі. *Молодий вчений*. № 11 (38). 2016. С. 415-418.
 19. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: дис... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. Київ, 2006. 462 с.

20. Борисова Ю. В. 2003. Методологія та методи соціальних досліджень. Навчальний посібник. Київ: ДЦССМ, 2003. 112 с.
21. Боса В. П. Місце і роль фахових дисциплін у процесі формування мовленнєвої компетентності майбутніх учителів іноземних мов. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2018. Вип. 1 (92). С. 48-53.
22. Брюханова Н. О., Корольова Н. В. Педагогічне моделювання: стан і тенденції розвитку. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2015. № 3. С. 64-71.
23. Брюханова Н. Підходи до розуміння компетентності та компетенції в освіті. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2007. № 4. С. 40-49.
24. Бухальська С. Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти. *Нова педагогічна думка*. № 2. 2009. С. 84-88.
25. Важинський С. Е., Щербак Т. І. *Методика та організація наукових досліджень*. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
26. Ващенко Г. Г. Загальні методи навчання. Підручник для педагогів. Київ: Всеукраїнське Педагогічне Товариство ім. Г. Ващенка, 1997. 82 с.
27. Ващенко О. Здоров'язберігальні технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи*. 2006. № 20. С. 12-15.
28. Верченко Н. В. Особистісно-діяльнісний підхід як головна передумова сучасної освіти. *Вісник післядипломної освіти*. 2020. Вип. 4. С. 20-27.
29. Винничук Р., Кравченко Л. Аксіологічний підхід у вітчизняній педагогічній науці та практиці: історико-педагогічна ретроспектива. *Витоки педагогічної майстерності* : зб. наук. праць. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2019. Вип. 23. С. 22-28.
30. Вишпольська В. Ф. Зміст та структура професійної компетентності фахівця з міжнародних економічних відносин. *Вісник Запорізького національного університету*. 2008. №1. С. 57-63.

31. Вища школа як соціальний інститут і механізм соціалізації молоді : монографія / М. Михальченко, Т. Андрущенко, В. Баранівський, О. Бульвінська та ін. Київ: Педагогічна думка, 2012. 318 с.
32. Вільчковский Є. С. Професійна спрямованість підготовки фахівців з фізичного виховання. *Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні 1992-2002 рр.* Харків: ОВС, 2002. Ч.1. С. 301-310.
33. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи: Підручник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 384 с.
34. Вітвицька С. С. Теоретичні і методичні засади педагогічної підготовки магістрів в умовах ступеневої освіти. *Акмедосягнення науковців Житомирської науково-педагогічної школи: Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. С. 302-347.*
35. Вовк О. Р. Основні характеристики когнітивного компонента готовності студентів до гуманістичного вирішення ситуацій морального вибору. *Молодий вчений.* 2015. № 10. С. 130-133.
36. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін: автореф. дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Кандидат наук. Київ, 2006. 20 с.
37. Вороненко Ю. В., Мінцер О. П. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи. *Медична освіта.* 2011. № 2. С. 41-44.
38. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. № 2. С. 25-28.
39. Гладкий О. В., Килівник В. С. Гуманістична парадигма в системі науки і освіти як основна методологічна засада дослідження здоров'я Homo

Sapiens. *Дискурс здоров'я в освіті: філософія, педагогіка, антропологія, психологія*. Вінниця: ПЛАНЕР, 2016. С. 63-68.

40. Головань М. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців фінансового профілю в умовах європейської кредитно-трансферної системи. *Нова педагогічна думка*. 2012. №1. С. 139-143.
41. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 23-30.
42. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження: методологічні поради молодим науковцям. Київ; Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2010. 308 с.
43. Гончаренко С. У. Український педагогічний енциклопедичний словник. Рівне : Волинські обереги, 2011. 552 с.
44. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: дис... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г. С. Сковороди Доктор наук. Харків, 2004. 58 с.
45. Горбатюк Р. М., Кабак В. В. Підготовка майбутніх інженерів-педагогів до професійної діяльності засобами комп'ютерних технологій : монографія. Луцьк: ВМА «ТЕРЕН», 2015. 264 с.
46. Горбатюк Р. М. Теоретико-методичні засади професійної підготовки майбутніх інженерів-педагогів комп'ютерного профілю : автореф. дис. ... д-р пед. наук : 13.00.04 / ТНПУ ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2011. 46 с.
47. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Вид-во Старого Лева, 2019. 424 с.
48. Гриньова М. В., Кононець Н. В., Дяченко-Богун М. М., Рибалко Л. М. Ресурсно-орієнтоване навчання студентів в умовах здоров'язберезувального освітнього середовища. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2019. Т.72, №4. С. 182-190.
49. Грищай Н. Б. Методика навчання біології як самостійна галузь науково-педагогічних знань. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні*

технології : науковий журнал. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. №8 (34). С. 369-376.

50. Грицай Н. Б. Практико-орієнтовані технології методичної підготовки майбутніх учителів біології. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 10 (54). С. 33-40.
51. Губенко І. Я., Карнацька О. С., Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ: Медицина, 2018. 312 с.
52. Гудовсек О. А. Історіографічний аспект дослідження проблеми підготовки вчителів образотворчого мистецтва в Україні. *Інноватика у вихованні*. 2019. №9. С. 145-152.
53. Гудовсек О. А. Система позашкільної освіти дітей і молоді Рівненщини у другій половині ХХ ст. *Інноватика у вихованні*. 2019. №11. С. 92-99.
54. Гузій Н. Діяльнісно-орієнтовані методологічні засади педагогічного професіоналізму. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. Ялта, 2013. Вип. 15. С. 118-125.
55. Гуменюк С. В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». Вип. 26. С. 55-57.
56. Гуревич Р., Кадемія М. Професійна компетентність майбутнього педагога: як її формувати. *Витоки педагогічної майстерності*. Вип.10. 2012. С. 66-70.
57. Гушлевська І. Поняття компетентності у вітчизняній та зарубіжній педагогіці. *Шлях освіти*. 2004. № 3. С. 5-8.
58. Дегтяр Г. О. Роль рефлексії у структурі свідомості особистості. *Проблеми становлення інноваційних підходів у сучасній освіті*. Харків: Стиль-Іздат, 2004. С. 48-52.

59. Дибкова Л. М. Індивідуальний підхід у формуванні професійної компетентності майбутніх економістів: дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / АПН України; Інститут вищої освіти. Київ, 2006. 227 с.
60. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ: Академвидав, 2004. 218 с.
61. Діденко О. В. Особливості впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку майбутніх офіцерів у ВНЗ. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2014. Вип. 3. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadps_2014_3_6.pdf3 (дата звернення 12.04.2022).
62. Долинний Ю. О. Організація та методика проведення експериментальної роботи підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту до реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями. *Молодь і ринок*. №2 (157). 2018. С. 48-53.
63. Долинський Б. Т. Системний підхід у підготовці майбутніх учителів початкової школи до науково-дослідницької діяльності. 2011. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/8_2011/15.pdf (дата звернення 21.03.2023).
64. Дорожня карта для реалізації Глобального Плану Дій з Освіти для Сталого Розвитку. / ЮНЕСКО. *Освіта для сталого розвитку в дії : міжнар. освіт. проект для шк. молоді та дорослих*. 2014. Київ, [б. р.]. URL: <http://www.esd.org.ua/node/872> (дата звернення 11.04.2023).
65. Дубасенюк О. А. Концептуальні моделі педагогічної освіти: наукові пошуки та здобутки. *Професійно-педагогічна освіта: сучасні концептуальні моделі та тенденції розвитку*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008. С. 8-29.
66. Дубасенюк О. А. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 412 с.
67. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Н. П. Наволокова. Харків : Вид. Група «Основа», 2012. 176 с.

68. Євтушенко Г. І., Куценко В. І. Формування менеджера, як фахівця: проблеми та перспективи. *Науковий вісник НУДПС України*. № 1. 2012. С. 12-21.
69. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності: теорія та методика. Сімферополь: Сонат, 2011. 442 с.
70. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології в системі підготовки майбутніх учителів природничих дисциплін. *Науковий Вісник МДУ імені В. О. Сухомлинського*. Випуск 1 (33). 2013. С. 131-134.
71. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. № 1. 2010. С. 57-60.
72. Жижко Т. А. Педагогічна система – один із чинників впровадження ідеї інтенсифікації у професійній підготовці майбутніх фахівців. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. Вип. 3. С. 144-151.
73. Життєва компетентність особистості / Л. В Сохань, І. Г. Єрмакова, Г. М. Несен. Київ: Богдана, 2003. 520 с.
74. Загринчук М. С., Марцинюк В. П., Мисула І. Р. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу. *Медична освіта*. 2013. №1. С. 11-18.
75. Зданюк В. В. Підготовка вчителів фізичної культури до реалізації здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Кам'янець-Подільський : ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2013. 218 с.
76. Золотухіна С. Т., Іонова О. М., Лупаренко С. Є. Актуальні цінності сучасної європейської освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2021. №76. Т.1. С. 42-53.
77. Зубань А. Б., Островський М. М., Макойда І. Я., Мельник-Шеремета О. П. Інтерактивні методи у формуванні компетенцій студентів

- при вивченні професійних хвороб. *Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти*. Харків: ХНМУ, 2023. С. 78-79.
78. Іванова Н. Г. Мотивація фахівця до професійної діяльності: поняття, зміст та функції. *Військово-спеціальні науки*. 2016. № 1. С. 21-24.
79. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи / Ф. Г. Ващука. Ужгород: ЗакДУ, 2011. 560 с.
80. Калюжна Т. Г. Педагогічна аксіологія в умовах модернізації професійно-педагогічної освіти. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. 128 с.
81. Каньковський І. Є. Генезис розвитку поняття «педагогічна система». *Проблеми інженерно-педагогічної освіти* : зб. праць. Харків : УПА, 2009. Вип. 24-25. С. 25-35.
82. Карпенко Ю. М. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності в реабілітаційних центрах: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми, 2021. 20 с.
83. Карпова Л. Г. Формування професійної компетентності вчителя загальноосвітньої школи: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2003. 167 с.
84. Керекеша О. В. Результати впровадження експериментальної інтерактивної технології формування оцінно-рефлексивної самостійності економістів та їх аналіз. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія Педагогіка і психологія*. 2008. Вип. 17. С. 123-128.
85. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня. 2013. URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp8/Klish.pdf (дата звернення 21.03.2022).
86. Князевич В. М. Характеристика структури кадрового забезпечення та діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії лікарень швидкої

- медичної допомоги України. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2009. № 1 (25). С. 10-14.
87. Князевич В. М., Слабкий Г. О., Федосюк Р. М., Ковальова О. М. Оцінка лікарями-анестезіологами організації невідкладної медичної допомоги. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2009. №2. С. 51-59.
88. Коляда М. Використання діяльнісного підходу при формуванні інформаційної культури майбутніх економістів. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2013. № 1. С. 46-58.
89. Коляда Н. М., Кравченко О. О. Практичний досвід формування «soft-skills» в умовах закладу вищої освіти. *Науковий збірник «Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка»*. 2020. Том 6, № 27. С. 137-145.
90. Компанець Н. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців-реабілітологів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2022. Вип.4. С. 6-17.
91. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина [та ін.]. Київ: «К.І.С.», 2004. 112 с.
92. Конвенція про визнання кваліфікацій з вищої освіти в європейському регіоні (Лісабонська конвенція). 1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_308#Text (дата звернення 15.01.2023).
93. Концепція педагогічної компетентності. URL: <http://www.kgpa.km.ua/?q=node/233> (дата звернення 15.01.2023).
94. Копочинська Ю. В. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної терапії за освітнім ступенем бакалавра в Норвегії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 12 (120). С. 67-72.

95. Копочинська Ю. В. Теоретичні і методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти: дис. доктор. наук: 130004 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ., 2021. 571 с.
96. Корбутяк В. І. Методологія системного підходу та наукових досліджень. Рівне : НУВГП, 2010. 176 с.
97. Костюченко М. П. Аналіз процесів у педагогічній системі. *Наукові праці ВНЗ "ДонНТУ". Серія: Педагогіка, психологія і соціологія.* 2015. № 2 (17). С. 78-92.
98. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
99. Крупник З. І. Формування відповідального ставлення до здоров'я у вихованців центрів соціально-психологічної реабілітації: дис. ... канд. наук. / Міжрегіональна академія управління персоналом, Умань. 2016. 306 с.
100. Круть О. С., Підкова В. Я., Пащенко І. В. Досвід та результати впровадження електронного журналу на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні.* Тернопіль : ТДМУ, 2018. С. 177.
101. Круть Ю. Я., Павлюченко М. І. Впровадження методу зворотнього зв'язку під час проведення практичних занять при змішаній формі навчання. *Досвід впровадження змішаної форми навчання у ЗДМУ, траєкторія розвитку та місце в системі вищої медичної освіти.* Запоріжжя, 2021. С. 3-4.
102. Кульбашна Я. А. Конкретизація поняття «формування професійної компетентності майбутніх стоматологів». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2014. Вип. 36. С. 221-229.

103. Купрєєва О. І. Методика діагностики ставлення до іншого людей з інвалідністю. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*: Зб. наук. пр. Київ : Ун-т Україна, 2004. С. 12-26.
104. Куртова Г. Ю. Педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності фахівців аграрного сектору у процесі фізичного виховання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 4. С. 100-111.
105. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 124 с.
106. Кушнір В. А. Системний аналіз педагогічного процесу: методологічний аспект. Кіровоград: КДПУ, 2001. 384 с.
107. Лаврентьєва Г. П., Шишкіна М. П. Методичні рекомендації з організації та проведення науково-педагогічного експерименту. Київ: ПТЗН, 2007. 74 с.
108. Левківська К. В. Ціннісні засади діяльності освітніх закладів. Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2017. 136 с.
109. Лисий В. Категорії і поняття, їхнє співвідношення. *Вісник Львівського університету. Серія філософські науки*. 2012. Вип. 15. С. 22-28.
110. Лісова С. В. Тенденції розвитку вищої освіти в країнах Західної Європи. *Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ*. Частина 1. Рівне, МEGУ. С. 376-381.
111. Лісова С. В. Компетентісний підхід у вищій освіті: зарубіжний досвід. *Професійна педагогічна освіта: компетентісний підхід*: Монографія / О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид. ЖДУ ім. І. Франка, 2011. С. 34-54.
112. Лодатко Є. О. Моделювання в педагогіці: точки відліку. *Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку*. 2010. URL: http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n1_2010_st_2/ (дата звернення 15.01.2023).

113. Луговий В. І. Освіта, навчання, інформація, компетентність: канонізація понять. *Історико-педагогічні студії*. Київ: Вид. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Вип.5. С. 11-16.
114. Лутай В. С. Синергетична парадигма як філософсько-методологічна основа формування світоглядів ХХІ століття. *Філософія освіти ХХІ століття: проблеми і перспективи : методол. семінар : зб. наук. праць*, 22 листоп. 2000 р. Київ : Знання, 2000. С. 99-103.
115. Лянной Ю. О. Основи професійної підготовки бакалаврів та магістрів з фізичної терапії (фізичної реабілітації) у Тартуському університеті (Естонія). *Педагогічні аспекти професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту*. 2015. Вип. №129, Том II. С. 200-204.
116. Малафійк І. В. Системний підхід у теорії і практиці. Рівне : Рівненський держ. гум. ун-т, 2004. 437 с.
117. Малик Т. В., Малик Л. Б. Ігрові технології як засіб професійної підготовки студентів технічних коледжів. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 18. Т. 2. 2019. С. 28-31.
118. Мартинюк Т. С. Методика реалізації діяльнісного підходу у процесі навчання географії України учнів 8-9 класів: дис. ... канд. пед. наук.: 13.00.02. Київ, 2016. 222 с.
119. Марусинець М. Прикладні аспекти дослідження професійної ідентичності особистості. *Соціальна психологія*, 2005. №3. С. 90-97.
120. Маслій О. М. Визначення організаційно-педагогічних умов формування компетенції майбутніх офіцерів у сфері військово-економічної логістики. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького. Педагогічні науки*. № 45/2. 2008. С. 98-102.
121. Матяж С. В., Березянська А. О. Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості. *Наукові праці Чорноморського державного*

університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Сер.: Соціологія. 2013. Т. 225, Вип. 213. С. 27-30.

122. Мирончук Н. М. Діяльнісний підхід у професійній підготовці майбутніх педагогів до реалізації функцій учителя-вихователя. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2014. Вип. 4. С. 85-88.
123. Мірошниченко О. А. Види мотивації особистості до професійної діяльності. 2016. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/22505/1/стаття%20Київ%2002.2016.pdf> (дата звернення 3.08.2023).
124. Молнар Т. Діяльнісний підхід до організації навчального процесу в початковій школі. *Молодь і ринок*. 2016. № 1. С. 76-79.
125. Мондич О. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців – вчителів початкової школи. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. №56. 2021. С. 182-192.
126. Мондич О. В. Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. Вип.28 (1-2020). 2020. С. 319-331.
127. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: дис... канд. наук: 13.00.04 /Центральний інститут післядипломної педагогічної освіти АПН України, Київ, 2007. 22 с.
128. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ: Видавництво НУФВСУ «Олімпійська література», 2005. 470 с.
129. Національний підручник для лікарів-інтернів: Внутрішні хвороби: Частина 1. Розділи 1-8. / Глушко Л. В., Федоров С. В., Скрипник І. М., Островський М. М. та ін. Київ: Видавництво Медицина, 2019. 680 с.

130. Неурова А. Б., Капінус О. С. Грицевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: навч.-метод. посіб. Львів: НАСВ, 2016. 181 с.
131. Ничкало Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*. 2001. Вип. 1. С. 9-22.
132. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 1, А–К / В. В. Яременко, О. М. Сліпушко. Київ, Вид-во «АКОНІТ», 2006. 926 с.
133. Овчарук О. В. Компетентності як ключ до формування змісту освіти. *Стратегія реформування освіти України*. Київ.: К.І.С, 2003. 295 с.
134. Олійник Н. Ефективність ігрових моделей навчання в системі сучасної вищої освіти. *Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*. 2016. Т. 2. № 7. С. 70-75.
135. Омельяненко В. Г. Формування здоров'язбережної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. №12. 2009. С. 139-142.
136. Осадчий І. Г. Педагогічне моделювання: що важливо знати педагогу? *Народна освіта*. 2016. Випуск 1(28). С. 60-68.
137. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія». *КВЗО «Рівненська медична академія»*, 2019. URL: <https://mcollege.rv.ua/document/download/123>
138. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія». *Рівненський державний гуманітарний університет*, 2021. URL: https://www.rshu.edu.ua/images/osvitni_programi/osv_prog_bak_227_fiz_ter_api_ergoter_2021.pdf (дата звернення 15.01.2023).
139. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія». *Національний університет фізичного виховання і спорту України*, 2020. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/opp_bakalavr_227_ft_ta_et_2020.pdf (дата звернення 15.01.2023).

140. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія». *Рівненський державний гуманітарний університет*, 2019. URL: https://www.rshu.edu.ua/images/osvitni_programi/osv_prog_bak_227_fiz_terapi_ergoter_20192.pdf (дата звернення 15.01.2023).
141. Освітньо-професійна програма бакалавра. *ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»*, 2018. URL: <https://nmv.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/118/2019/11/227-Osvitnia-prohrama-bak.pdf> (дата звернення 15.01.2023).
142. Освітньо-професійна програма вищої освіти (оновлена). *ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*, 2019. URL: https://www.ifnmu.edu.ua/images/diyalnist_universitetu/publiczna_informaciya/osvitni_programi/opp/bakalavr/fiz_ter/osvitnia_programa_bakalavr_2019.pdf (дата звернення 15.01.2023).
143. Освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія». *Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*, 2019. URL: <https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/page/licenzuvannia-ta-akredetacia/fks/227-ftet-b.pdf> (дата звернення 15.01.2023).
144. Освітня програма «Фізична терапія». *Луганський національний університет імені Тараса Шевченка*, 2021. URL: http://luguniv.edu.ua/wp-content/uploads/2021/07/op_227_fiz_ter_bak_2021.pdf (дата звернення 15.01.2023).
145. Освітня професійна програма «фізична терапія» першого (бакалаврського) рівня. *Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*, 2018. URL: <https://osvita.kpi.ua/sites/default/files/op/227-B-%D0%A4%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.pdf> (дата звернення 15.01.2023).

146. Основи методології та організації наукових досліджень: Навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів. / А. Є. Конверський. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 352 с.
147. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу: Навч. посіб. Ярошенко А. О., Варбан М. Ю., Шульга Л. О. та ін. Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017 112 с.
148. Отрощенко Л. С. Професійна компетентність фахівця у дослідженнях німецьких вчених. *Вища освіта України*. 2011. № 3 (дод. 1). Т.2. С. 284-292.
149. Підготовка вчителів до викладання питань сталого розвитку. Навчально-методичні матеріали для викладачів вищих педагогічних навчальних закладів та системи після-дипломної педагогічної освіти: Посібник. О. І. Пометун та ін. Київ : Педагогічна думка, 2015. 120 с.
150. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця-фізіотерапевта: нормативно-дефінітивний аналіз. *Молодь і ринок*. 2021. № 4. С. 39-46.
151. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Інноваційні методи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 2(7). С. 259-267.
152. Павелків К. М. Іншомовна підготовка фахівців соціальної сфери в умовах університету: теорія і практика: [монографія]. Рівне: Волин. береги, 2019. 367 с.
153. Павелків К. М. Рефлексивні засади професійної підготовки майбутніх учителів іноземної мови. *Нова педагогічна думка: наук.-метод. журнал*, 2015. № 3(83). С. 51-54.
154. Павелків К. М. Competence approach to foreign language training of future specialists of social sphere. *Proceedings of the Third International Conference of European Academy of Science*. Bonn, Germany, 2018. P. 121-122.

155. Павелків К. М. Ретроспективний аналіз підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери в Україні. *Наукові записки: зб. наук. ст. / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, вип. СХХХІІІ. 2019. С. 155-164.*
156. Павлик Н. П. Теорія і практика організації неформальної освіти майбутніх соціальних педагогів. Монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018. 350 с.
157. Панасенко Е. Педагогічний експеримент: основні аспекти методології. *Науково-дослідна робота молодих учених: стан, проблеми, перспективи. 2021. URL: <http://www.srw.kspu.edu/?p=1195> (дата звернення 15.02.2023).*
158. Паркер Р., Томсон Б. С. Діяльнісний підхід у школі. 2019. 39 с.
159. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів ІV Всеукраїнської науковопрактичної конференції (18 жовтня 2019 року) / З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 312 с.
160. Пархоменко К. Ю., Дроздова А. Г., Супліченко М. В., Паюнов К. Є. Організація практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. *Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на засадах міждисциплінарної інтеграції.* Тернопіль: Вектор, 2021. С. 48-49.
161. Пастухова Н. Л., Садовниченко Ю. О., М'ясоєдов В. В. Здоров'язбережувальні аспекти педагогічних технологій. *Сучасні здоров'язбережувальні технології.* Харків: : Оригінал, 2018. С. 350-360.
162. Пелех Ю. В. Ціннісно-смысловий концепт професійної підготовки майбутнього педагога: монографія. Рівне: Тетіс, 2009. 400 с.
163. Пелех Ю., Кукла Д. Система цінностей майбутнього фахівця і його місце на сучасному ринку праці: монографія. Рівне: Волинські обереги, 2019. 184 с.

164. Петренко О. Б. Методологічні основи реконструкції педагогічної системи Василя Сухомлинського в освітньому просторі Нової Української Школи. *Інноватика у вихованні*. 2019. №10. С. 40-49.
165. Петренко О. Б. Роль теорії домінанти О. Ухтомського (1875–1942) у розвитку комплексної науки про людину. *Інноватика у вихованні*. 2019. №9. С. 6-16.
166. Петровська І. Р., Островська К. О. Математично-статистичні методи обробки емпіричних даних психолого-педагогічних досліджень: навчальний посібник. Львів: Друкарня «Справи Кольпінга в Україні», 2021. 140 с.
167. Петрук В. А. Теоретико-методичні засади формування професійної компетентності майбутніх фахівців технічних спеціальностей у процесі вивчення фундаментальних дисциплін. Вінниця: УНІВЕРСУМ, 2006. 291 с.
168. Пілюшенко В., Шкрабак І., Славенко Е. Наукове дослідження: організація, методологія, інформаційне забезпечення. Київ: Лібра, 2004. 342 с.
169. Пометун О. Енциклопедія інтерактивного навчання. Київ, 2007. 141 с.
170. Пометун О. Теорія та практика послідовної реалізації компетентісного підходу в досвіді зарубіжних країн. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи*. Київ: К.І.С., 2004. 112 с.
171. Пономаренко О. В. Сукупність критеріїв та показників готовності майбутніх магістрів психології до професійної діяльності в умовах неформальної освіти за її компонентами. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Випуск 24. Т. 2. С. 99-104.
172. Потапкіна Л. В. Готовність до професійної діяльності як психолого-педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія Педагогічні науки*. 2015. № 1 (19). С. 198-207.

173. Потапчук Т. В. Професійна підготовка майбутнього фахівця з інформаційно-комунікативних технологій у закладі вищої освіти. *Інноватика у вихованні*. 2020. №11. Т. 1. С. 45-51.
174. Прихода І. В. Організаційно-методологічні підходи до професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. 2007. Вип. 15. Ч. 1. С. 60-66.
175. Про вищу освіту: Закон України № 1556-VII від 1.07.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення 11.07.2023).
176. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід. Монографія / О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 412 с.
177. Пустовіт Г. П. Позашкільна освіта і виховання в сучасних соціокультурних вимірах. *Науково-інформаційне забезпечення освітянської галузі України*. 2008. № 1. С. 53-60.
178. Рекомендації з навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін у закладах вищої освіти. *Лист МОН № 1/9-434* від 09 липня 2018 року. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. URL: <https://pon.org.ua/novyny/6471-metodichne-zabezpechennya-u-zakladah-vischoyi-osviti-rekomendacyi-mon.html> (дата звернення 15.07.2023).
179. Рекомендація Європейського парламенту та Ради Європи «Про основні компетенції для навчання протягом усього життя» від 18 грудня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_975#Text (дата звернення 3.01.2022).
180. Ржевський Г. Психологічна готовність магістрів до педагогічної діяльності. *Вісник Київського національного торговельно-економічного університету*. 2012. № 4 (84). С. 73-89.
181. Рубанець О. М. Творчість та когнітивна активність людини. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2009. № 2 (26). С. 134-137.
182. Рудніцька К. В. Сутність понять «компетентнісний підхід», «компетентність», «компетенція», «професійна компетентність» у світлі

- сучасної освітньої парадигми. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 1 (38). С. 241-244.
183. Савченко О. Я. Упровадження компетентнісного підходу в початкову освіту: здобутки і нерозв'язані проблеми. *Рідна школа*. 2014. № 4-5. С. 12-16.
184. Саух І. В. Моделі професійної компетентності менеджера туристичної індустрії як основа конкурентоспроможності галузі. *Економіка. Управління. Інновації*. 2010. № 2 (4). URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2010_2_38 (дата звернення 15.04.2022).
185. Семенова О. В. Педагогічне моделювання: функції та складові. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. 2015. Випуск 3. С. 299-305.
186. Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. *Методологія науково-педагогічних досліджень*. Рівне: Волинські обереги, 2013. 360 с.
187. Сікора Я. Б. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя інформатики. *Професійна підготовка вчителів в умовах упровадження кредитно-модульної системи*. Київ : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2007. С. 49-53.
188. Слінько О. Комплексна діагностика в індивідуалізації занять коригуючою гімнастикою за авторською організацією та методикою. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення*. Львів, 2012. С. 258-263.
189. Смагін І. І. Структура професійної компетентності педагога: нормативно-функціональний підхід. *Народна освіта*. 2017. Вип. № 3 (33). URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5001 (дата звернення 25.01.2023).
190. Сойчук Р. Л. Теоретико-прикладний аспект виховання національної солідарності в учнівській молоді. *Інноватика у вихованні*. 2019. №9. С. 42-50.

191. Сорочук І. І. Роль діяльнісного підходу у процесі становлення педагога нового покоління. *Young Scientist*. №12.1. 2018. С. 63-71.
192. Стандарт вищої освіти України. Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія. *Наказ Міністерства освіти і науки України 19.12.2018 р. № 1419*. Київ: Міністерство освіти і науки України, 2018. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf> (дата звернення 15.06.2021).
193. Староста В. І., Товкунець Г. В. *Методологія та методи науково-педагогічних досліджень*. Мукачево: МДУ, 2015. 64 с.
194. Суворова Я. В. Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. №62. С. 194-198.
195. Сундук Р. В. *Ідеї холистичного навчання у реформуванні освіти на засадах полідигмальності*. 2007. URL: https://web.archive.org/web/20181202070821/https://library.udpu.edu.ua/library_files/psuh_pedagog_probl_silsk_shkolu/11/visnuk_17.pdf (дата звернення 10.01.2022).
196. *Сучасні здоров'язбережувальні технології*. Харків: : Оригінал, 2018. 724 с.
197. Сущенко Л., Криштанович С. Модель формування професійної компетентності як результат педагогічного моделювання розвитку майбутнього фахівця. *Освітні обрії*. 2021. № 53 (2). С. 83-85.
198. Таблиці критичних значень основних статистичних критеріїв. Методична розробка для практичних занять з дисципліни «Основи статистичного обліку в екології» для курсантів та студентів напряму підготовки 6.040106

- «Екологія, охорона навколишнього середовища та збалансоване природокористування», Львів, 2012. 10 с.
199. Тверезовська Н. Т., Сидоренко В. К. *Методологія педагогічного дослідження*. Київ: «Центр учбової літератури», 2013. 440 с.
200. Теоретичні засади науково-дослідницької діяльності суб'єктів освітнього процесу університетів /В. Майборода, О. Ярошенко, Я. Скиба. Київ : Інститут вищої освіти НАПН України, 2015. 174 с.
201. Теплицька А. О. Модель і моделювання в професійній освіті майбутніх учителів. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2015. №6 (69). С. 181-191.
202. Тернопільська В. І. Структура професійної компетентності майбутнього фахівця. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. 2012. №9. С. 18-24.
203. Тищенко О. І. Загальнонаукові засади дослідження поняття професійної компетентності. 2012. URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp10/tishenko.pdf (дата звернення 15.01.2023).
204. Українська Асоціація фізичних терапевтів. URL: <https://physrehab.org.ua/uk/resource/education/education-policy/minimum-competencies/> (дата звернення 23.06.2022).
205. Філософський енциклопедичний словник / В. Шинкарука. Київ : Абрис, 2002. 742 с.
206. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя в умовах вищого навчального закладу. *Науковий посібник* / С. І. Якименко. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2011. 464 с.
207. Фурман В. В. Формування рефлексивної компетентності майбутнього професіонала в умовах сучасного освітнього простору. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2016. № 1 (52). С. 12-17.
208. Халабузар О. А. Особистісно-діяльнісний підхід у формуванні культури логічного мислення лінгвіста в умовах інформатизації освіти.

ВІСНИК Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2008. № 37. С. 114-117.

209. Хоменко К. П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. 2015. Вип. 36, Том II (62). С. 321-330.
210. Хоменко П. В. Природничо-наукова підготовка фахівця фізичної культури : монографія. Полтава, 2012. 379 с.
211. Хриков Є. М., Адаменко О. В., Курило В. С. Методологічні засади педагогічного дослідження. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 248 с.
212. Хриков Є. М. Методологія педагогічного дослідження. Монографія. Харків: ХДПУ, 2018. 294 с.
213. Цимбал С. В. Психологічні особливості формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів засобами іноземної мови: автор. дис. ... канд. пед. наук. / Хмельницький: НАДПСУ ім. Б. Хмельницького, 2006. 20 с.
214. Чепурка О. Зміст моделі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи* (у циклі Анохінських читань): матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. С. 365-368.
215. Чепурка О. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. Warsaw, Poland. 3(31), September 2021. С. 103-108.
216. Чепурка О. Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових

- дисциплін. *Технології здоров'язбереження: теорія і практика*: колективна монографія. Полтава: НУПП, 2022. С. 159-171.
217. Чепурка О. Професійні компетентності фахівців з фізичної терапії: аналіз освітніх програм. *Фізична активність і якість життя людини*: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ. конф. (8–10 черв. 2021 р.). Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2021. С. 64.
218. Чепурка О. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 13. С. 73-80.
219. Чепурка О. Ю. Змістове наповнення поняття «здоров'язбережувальна компетентність». *Наука, освіта, суспільство очима молодих*: матеріали XIV Міжнародної науково практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих науковців. Рівне: РДГУ, 2021. С. 98-100.
220. Чепурка О. Ю. Специфіка здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Наука. Студентство. Сучасність*. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії, проблеми, перспективи вирішення: частина 1. Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції. Миколаїв. 2021. С. 46-51.
221. Чепурка О. Ю. Створення інноваційного суб'єкт-суб'єктного середовища для підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії в закладах вищої освіти. *Нова педагогічна думка*. Рівне: РОППО, 2020. Том 104. № 4. С. 136-140.
222. Чепурка О. Ю. Сутність поняття «професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації» в контексті сучасної освітньої парадигми. *Іноватика у вихованні*. Рівне: РДГУ, 2020. Вип. 12. С. 285-293.
223. Чухрієнко Н. Д., Височина І. Л., Пучкова Н. В. Антологія розвитку сімейної медицини в Дніпропетровській області за 20 років. 2016. URL: <https://core.ac.uk/works/125949405> (дата звернення 15.01.2023).

224. Шабанова Ю. О. Системний підхід у вищій школі. Дніпро: НГУ, 2014. 119 с.
225. Шевців З. Практичні заняття як умова формування соціально-педагогічної компетентності в майбутнього вчителя інклюзивної загальноосвітньої школи. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 10 (64). С. 290-301.
226. Шиленко Д. Р. Концепція реорганізації методології навчання лікарів-стоматологів у вищих медичних навчальних закладах України. URL: http://www.rusnauka.com/35_PWMN_2008/Medecine/38614.doc.htm (дата звернення 11.09.2021).
227. Шкабаріна М. А. Навчально-виховний потенціал фахових дисциплін у контексті розвитку педагогічної креативності майбутніх учителів початкової школи. *Науковий огляд*. 2016. № 8 (29). С. 1-8.
228. Юринець В. Є. *Методологія наукових досліджень* : навч. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. 178 с.
229. Юхимчук Т. І. Особливості впровадження педагогічної технології «освіта на основі набуття життєвих навичок» в освітній простір школи. *Сучасні здоров'язбережувальні технології*. Харків: : Оригінал, 2018. С. 337-342.
230. Ягупов В. В., Свистун В. І. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти. *Наукові записки. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. Т.71. 2007. С. 3-8.
231. Яременко О. Формування здорового способу життя: навч.посібн. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців. Київ: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 232 с.
232. Banach Cz. Edukacja nauczycielska dla reformy i rozwoju edukacji w Polsce. E. Sałata (Red.). *Kompetencje zawodowe nauczycieli a problemy edukacji*. Radom: ITE-PIB, 2001. S. 11-18.
233. Bronson M., Merki D., Cleary M., Middleton, K. Glencoe Health. Florida Edition. 2007. 832 p.

234. Chambers D. W. Competencies (a new view of becoming a dentist). *Journal of Dental Education*. 1994. Vol. 58. P. 342-345.
235. Czerepaniak-Walczak M. Kompetencja: słowo kluczowe czy “wytrych” w edukacji. *Neodidagmata*. XXIV. 1999. S. 53-66.
236. *Encyklopedia* PWN. URL: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/wlasciwosc;3997069.html> (дата звернення 15.01.2023).
237. Forbes S. H. *Holistic Education: An Analysis of Its Ideas and Nature*. Solomon Press Book. 2003.
238. Liakopoulou M. The Professional Competence of Teachers : Which qualities, attitudes, skills and knowledge contribute to a teacher’s effectiveness? *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 1. 2011. № 21. P. 66-78.
239. Nava R. G. A Multi-dimensional. *Multi-level Perspective of Holistic Education: An Integrated Model*. URL: www.members.iinet.au/~rstack1 (дата звернення 5.07.2022).
240. Okoń W. Nowy słownik pedagogiczny. Wrszawa: Żak, 1996. s. 129.
241. Policy Statement on Physiotherapy Education of the Europe Region World Physiotherapy – 2014. URL: https://www.erwcpt.eu/education/education_policy (дата звернення 23.02.2023).
242. Raven J. The Conceptualization of Competence. URL: https://www.researchgate.net/publication/238793092_The_Conceptualisation_of_Competence/link/56ac8c6308ae43a3980c31fe/download (дата звернення 12.03.2022).
243. Shvets O., Osmuk N., Ulko L. Implementing blended learning for students with EdTech. *Education during a pandemic crisis: problems and prospects*. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020. P. 270-277.

244. Słownik języka polskiego. URL: <https://sjp.pwn.pl/sjp/kompetencja;2564077>
(дата звернення 15.01.2023).
245. Tucholska K. Zagadnienie kompetencji w psychologii. *Roczniki psychologiczne*. 2005. T.VIII. Nr2. S. 11-36.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета на виявлення рівня сформованості відповідального ставлення до здоров'я (З. Крупник, 2016)

<i>Твердження</i>	<i>Знаю добре</i>	<i>Знаю недостатньо</i>	<i>Знаю погано</i>
1. Індивідуальні особливості власного організму			
2. Основні захворювання та їх профілактика			
3. Шкідливі звички та їх попередження			
4. Екологічний стан у місті			
5. Надання першої долікарської допомоги			
6. Поняття про здоров'я і здоровий спосіб життя			
7. Народні методи лікування, національні традиції			
<i>Цінність здоров'я, прагнення до здорового способу життя, інтерес до екологічних проблем</i>			
<i>Твердження</i>	<i>Важливо</i>	<i>Не дуже важливо</i>	<i>Не важливо</i>
1. Наскільки для вас важливе міцне здоров'я			
2. Дотримання здорового способу життя			
3. Ваше ставлення до систем оздоровлення			
4. Чи читаєте ви інформацію про здоров'я?			
5. Прагнете поліпшити знання про здоров'я?			
6. Участь в оздоровчих заходах			
7. Участь в екологічних заходах			
<i>Оцінка здорового способу життя</i>			
<i>Твердження</i>	<i>Важливо</i>	<i>Не дуже важливо</i>	<i>Не важливо</i>
1. Режим дня			
2. Рухова активність			
3. Відсутність шкідливих звичок			
4. Стосунки з людьми			
5. Стосунками з однолітками			
6. Взаємини в сім'ї			

Додаток Б

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича

Методика «Ціннісні орієнтації» розроблена Мілтоном Рокичем як тест особистості, спрямований на вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини. Система ціннісних орієнтацій визначає змістовну сторону спрямованості особистості і складає основу її відносин до навколишнього світу, до інших людей, до себе самої, основу світогляду і ядро мотивації життєвої активності, основу життєвої концепції і «філософії життя».

Обстеження краще проводити індивідуально, але можливо і групове тестування.

Респонденту пред'явлені два списки цінностей (по 18 у кожному), або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках. У списках досліджуваний присвоює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає по порядку значущості. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати.

Спочатку пред'являється набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Інструкція до тесту

Зараз Вам буде пред'явлений набір з 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання – розкласти їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті.

Уважно вивчіть таблицю і, вибравши ту цінність, яка для Вас найбільш значима, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма рештою цінностями. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце.

Розробіть не поспішаючи, вдумливо. Кінцевий результат повинен відбивати Вашу справжню позицію.

Тестовий матеріал

Список А (термінальні цінності):

1. активна діяльна життя (повнота та емоційна насиченість життя);
2. життєва мудрість (зрілість суджень і здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);
3. здоров'я (фізичне і психічне);
4. цікава робота;
5. краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);
6. любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);
7. матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів);
8. наявність хороших і вірних друзів;

9. суспільне покликання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі);
10. пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальне розвиток);
11. продуктивна життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил і здібностей);
12. розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);
13. розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)
14. свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках)
15. щасливе сімейне життя
16. щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому)
17. творчість (можливість творчої діяльності)
18. впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч; сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

1. акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах;
2. вихованість (гарні манери);
3. високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);
4. життєрадісність (почуття гумору);
5. старанність (дисциплінованість);
6. незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);
7. непримиренність до недоліків у собі та інших;
8. освіченість (широта знань, висока загальна культура);
9. відповідальність (почуття боргу, вміння тримати своє слово);
10. раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);
11. самоконтроль (стриманість, самодисципліна);
12. сміливість у захисті своєї думки, поглядів;
13. тверда воля (вміння настояти на своєму, не відступати перед труднощами)
14. терпимість (до поглядів і думок інших, вміння прощати іншим їхні помилки та омани)
15. широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички)
16. чесність (правдивість, щирість)
17. ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі)
18. чуйність (дбайливість)

Інтерпретація результатів тесту

Аналізуючи ієрархію цінностей, слід звернути увагу на їх угруповання випробуваним у змістовні блоки по різних підставах. Так, наприклад,

виділяються «конкретні» і «абстрактні» цінності, цінності професійної самореалізації й особистого життя і т. д. Інструментальні цінності можуть групуватися в етичні цінності, цінності спілкування, цінності справи; індивідуалістичні і конформістські цінності, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і цінності прийняття інших і т. д. Це далеко не всі можливості суб'єктивного структурування системи ціннісних орієнтацій. Психолог повинен спробувати вловити індивідуальну закономірність.

Якщо не вдається виявити жодної закономірності, можна припустити несформованість у респондента системи цінностей або навіть нещирість відповідей.

Додаток В
Приклади тестових завдань різного типу з фахових дисциплін, які характеризують рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності
Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях опорно-рухового апарату

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Які засоби не застосовують для зниження ригідності й рефлексорної збудливості м'язів при остеохондрозі з больовим корінцевим синдромом?
 - статичні вправи
 - дихальні вправи
 - вправи на розслаблення м'язів кінцівок і тулуба
 - розвантажувальні положення хребта
 - масаж

2. Які розвантажувальні вихідні положення не застосовують на заняттях лікувальною гімнастикою при поперековому остеохондрозі?
 - положення сидячи
 - положення лежачи на спині
 - положення лежачи на животі
 - колінно-ліктьове положення
 - колінно-кистьове положення

3. Які спеціальні вправи не застосовують при шийному остеохондрозі із синдромом вертебробазиллярної артерії?
 - вправи з максимальною амплітудою в шийному відділі хребта
 - вправи на розслаблення м'язів рук і плечового поясу
 - статичне напруження м'язів шиї
 - вправи на тренування рівноваги
 - вправи на координацію рухів

4. Що не є ознакою поліартриту?
 - перерозгинання у суглобах
 - біль у суглобах
 - крепітація у суглобах
 - деформація суглоба
 - контрактура і тугорухливість

5. Які завдання не вирішують вправи в теплій воді при хронічних артритих і артрозах?
 - збільшення м'язової маси
 - зниження болю

- усунення спазму м'язів
- профілактика контрактур
- поліпшення рухливості у суглобі

6. Компресія на поперекові міжхребцеві диски не збільшується

- у положенні лежачи на спині або на животі
- у положенні лежачи на боці - у положенні сидячи
- у положенні стоячи
- у положенні стоячи на колінах

7. Які вправи не сприяють збільшенню мобільності хребта?

- статичні вправи
- динамічні вправи
- вправи з витягненням хребта
- вправи на похилій площині
- вправи з великою амплітудою

8. Які вправи застосовують при вираженій слабості м'язово-зв'язкового апарату при сколіозі?

- вправи, що сприяють збільшенню стабільності хребта
- вправи, що сприяють збільшенню мобільності хребта
- вправи, що сприяють розтягненню хребта
- вправи, що сприяють збільшенню гнучкості хребта
- вправи, що сприяють збільшенню статичних навантажень на хребет по вертикальній осі

9. Які вправи відносять до активної корекції хребта при локалізації сколіозу у поперековому відділі хребта?

- відведення ноги убік на опуклій стороні викривлення хребта
- відведення ноги убік на ввігнутій стороні викривлення хребта
- відведення обох ніг у сторони
- відведення ноги назад з боку опуклості викривлення хребта
- відведення ноги назад з боку ввігнутості викривлення хребта

10. Які вправи не відносять до спеціальних вправ при сколіозі?

- вправи на розслаблення
- коригувальні вправи
- дихальні вправи
- вправи, що зміцнюють м'язи спини, попереку, живота
- вправи на розтягання м'язів розгиначів спини

11. Які вправи не сприяють формуванню правильної постави?

- вправи, що сприяють збільшенню рухливості діафрагми
- вправи, що сприяють зміцненню м'язів шиї, спини, попереку

- вправи, що сприяють зміцненню м'язів живота
- вправи, що сприяють вихованню м'язово-суглобового відчуття
- вправи, що сприяють зміцненню м'язів плечового поясу

12. Які вправи не сприяють тренуванню м'язово-суглобового відчуття?

- дихальні вправи
- вправи із балансуванням
- вправи на рівновагу
- вправи на координацію
- вправи на самокорекцію

13. Які форми терапевтичних вправ не застосовують при порушенні постави?

- боротьбу
- лікувальну гімнастику
- ранкову гігієнічну гімнастику
- плавання
- ходьбу на лижах

14. Які вправи не застосовують при компресійних переломах грудного й поперекового відділів хребта в третьому періоді реабілітації?

- нахили вперед та ротаційні рухи
- ізометричні вправи у положенні лежачи на спині, для зміцнення тулуба, тазового дна й кінцівок
- вправи з опором й обтяженням для м'язів кінцівок
- вправи у вихідному колінно-кистьовому положенні й стоячи на колінах
- активні вправи для ніг з відривом і без відриву від площини ліжка

15. Які вправи не застосовують при компресійних переломах грудного й поперекового відділів хребта в другому періоді реабілітації?

- вправи із максимальним згинанням хребта з положення лежачи на спині
- ізометричні напруження м'язів спини й черевного преса лежачи на спині
- активні вправи для ніг без відриву й з відривом від площини ліжка
- створення гіперекстензійної пози для хребта лежачи на спині
- ідеомоторні вправи

16. Які вправи не застосовують при компресійних переломах грудного й поперекового відділів хребта в першому періоді реабілітації?

- вправи у вихідному положенні лежачи на животі
- дихальні вправи
- загальнорозвиваючі вправи для дрібних і середніх м'язових груп лежачи на спині

- підняття таза з опорою на лопатки й стопи
- вправи у вихідному положенні лежачи на спині

17. Яке лікувальне положення не застосовують при згинальному переломі тіл шийних хребців?

- підняття ногового кінця ліжка
- укладання пацієнта на тверду постіль
- підкладання під плечі невеликої подушки
- витягнення за тім'яні бугри
- підняття головного кінця ліжка

18. Яке вихідні положення не застосовують у другому періоді реабілітації при компресійних переломах хребта?

- положення лежачи на животі
- положення лежачи на спині
- положення стоячи на колінах
- колінно-кистьового положення
- положення сидячи

19. Які заходи не застосовують при компресійних переломах хребта?

- витягнення хребта
- стимуляцію функції внутрішніх органів
- тренування з осьовим навантаженням на хребет
- реклинацію
- профілактику трофічних порушень

20. Які вправи не відносять до спеціальних вправ першого періоду реабілітації при компресійних переломах хребта?

- вправи на розслаблення м'язів хребта
- статичне напруження м'язів хребта
- динамічні вправи для хребта
- ідеомоторні вправи
- динамічні вправи для суглобів кінцівок

21. При застосуванні гіпсового напівкорсету при переломі шийного відділу хребта протипоказані

- ізометричні напруження м'язів шиї
- ізометричні напруження м'язів плечового поясу
- нахили тулуба вперед
- діафрагмальне дихання
- ідеомоторні вправи

22. При компресійних переломах шийного відділу хребта у першому періоді протипоказані

- ізометричні напруження м'язів верхньої кінцівки
- діафрагмальне дихання
- ізометричне напруження м'язів нижньої кінцівки
- поперемінне відведення та приведення ніг, не відриваючи їх від ліжка
- піднімання прямої ноги

23. При переломах проксимального відділу стегна в перший тиждень спеціальними вправами є

- ізометричне напруження м'язів стегна та гомілки
- активні з опором рухи у гомілковостопному суглобі
- активні рухи у колінному суглобі
- пасивні рухи у кульшовому суглобі
- активні рухи у кульшовому суглобі

24. При медіальних переломах шийки стегна в кінці першого тижня після операції призначають вправи для ураженої кінцівки:

- згинання та розгинання у кульшовому суглобі
- приведення та відведення у кульшовому суглобі
- згинання та розгинання у колінному суглобі, не відриваючи стопи від ліжка
- «велосипед»
- ротація у кульшовому суглобі

25. Які вправи не є спеціальними вправами в іммобілізаційний період при переломі стегна?

- динамічні вправи у колінному суглобі
- ізометричні напруження м'язів стегна
- ізометричні напруження м'язів стопи й гомілки
- динамічні вправи для пальців стопи
- пасивні вправи у гомілково-стопному суглобі

26. Який чинник не забезпечує полегшення рухів нижньої кінцівки після зняття гіпсу?

- ковзна поверхня
- система спеціальних підвісів
- допомога терапевта й здорової кінцівки пацієнта
- вправи з медболом
- вправи у теплій воді

27. Який чинник не є визначальним у методиці терапевтичних вправ в гострий період травми?

- важкість травми
- локалізація травми
- спортивна підготовка
- важкість ушкодження життєво важливих органів

- індивідуальний плин репаративних процесів

28. Які спеціальні вправи не застосовують у період іммобілізації при переломах кінцівок?

- ідеомоторні вправи
- ізометричні напруження м'язів травмованої зони (статичних вправ під гіпсом)
- динамічні вправи для суглобів неушкоджених кінцівок
- пасивні вправи для вільних від іммобілізації суглобів
- вправи на розвиток рівноваги та витривалості

29. Які зміни в кінцівці не є характерними після зняття гіпсу при переломі кістки?

- трофічний набряк
- тугорухливість в суглобах
- зниження м'язової сили
- розвиток облітеруючого атеросклерозу судин кінцівки
- біль при рухах

30. Які завдання терапевтичних вправ не є спеціальними при переломах трубчастих кісток?

- тренування серцево-судинної системи
- поліпшення трофіки тканин ушкодженої кінцівки
- стимуляція утворення кісткового мозолу
- профілактика тугорухливості в суглобах
- відновлення рухової функції

31. До видів пасивної корекції при сколіозі відносять усі перераховані, крім:

- витягнення
- занять у басейні
- корекційного ліжка
- корсетів
- лікування положенням

32. Сприятливими умовами для нормального росту тіла хребця, при наявному викривленні у фронтальній площині, є усі перераховані, крім:

- розвантаження хребта
- носіння функціонального корсета
- зменшення тиску на міжхребцеві хрящі з увігнутої сторони викривлення хребта
- збільшення мобільності хребта
- збільшення стабільності хребта

33. До клініко-фізіологічного обґрунтування застосування терапевтичних вправ при сколіозі відносять усе перераховане, крім:
- порушення функції зовнішнього дихання, серцево-судинної системи
 - порушення функції травлення
 - деформації хребта
 - деформації грудної клітки
 - слабкості м'язово-зв'язкового апарату
34. При верхньогрудному сколіозі вершина викривлення розташована на рівні
- 7-го шийного хребця
 - 2-го грудного хребця
 - 4-го грудного хребця
 - 6-го грудного хребця
 - 8-го грудного хребця
35. При грудному сколіозі вершина викривлення розташована на рівні
- 1-2 грудних хребців
 - 3-4 грудних хребців
 - 5-6 грудних хребців
 - 7-8 грудних хребців
 - 8-10 грудних хребців
36. При грудо-поперековому сколіозі вершина викривлення розташована на рівні
- 9-го грудного хребця
 - 11-го грудного хребця
 - 12-го грудного, 1-го поперекового хребця
 - 3-го поперекового хребця
 - 5-го поперекового хребця
37. При поперековому сколіозі вершина викривлення розташована на рівні
- 12-го грудного, 1-го поперекового хребців
 - 2-го поперекового хребця
 - 3-го поперекового хребця
 - 4-го поперекового хребця
 - 5-го поперекового хребця
38. Сколіоз характеризується
- викривленням хребта у фронтальній площині
 - викривленням хребта в сагітальній площині
 - ротацією навколо вертикальної осі хребта
 - викривленням хребта в горизонтальній площині

- викривленням хребта у фронтальній площині з наявністю торсії хребців

39. Розрізняють усі перераховані види сколіозу, крім

- набутих
- дитячих
- уроджених
- диспластичних
- недиспластичних

40. До спеціальних вправ при плоскостопості відносять усі перераховані, крім

- вправ для зміцнення м'язів, що підтримують звід стопи
- вправ, що зміцнюють м'язи гомілки
- вправ, що зміцнюють м'язи стегна
- вправ на зміцнення м'язів, що підтримують хребет у правильному вертикальному положенні
- вправ для зміцнення м'язів плечового поясу й тазового дна

41. До м'язових груп, що потребують зміцнення при плоскостопості, відносять усі, крім

- згиначів пальців ніг
- розгиначів пальців ніг
- згиначів стопи
- розгиначів стопи
- привідних м'язів стегна

42. Для якого дефекту постави характерним є збільшення грудного кіфозу при одночасному згладжуванні поперекового лордозу?

- сутулість
- кругла спина
- кругло-ввігнута спина
- плоска спина
- плоско-ввігнута спина

43. Для якого дефекту постави характерним є збільшення усіх вигинів хребта, максимальне розгинання колін, живіт виступає вперед та звисає?

- сутулість
- кругла спина
- кругло-ввігнута спина
- плоска спина
- плоско-ввігнута спина

44. Для якого дефекту постави характерним є дугоподібне збільшення кифозу, голова нахилена вперед, ноги зігнуті в колінах?

- сутулість
- кругла спина
- кругло-ввігнута спина
- плоска спина
- плоско-ввігнута спина

45. Для якого дефекту постави характерним є зменшення грудного кифозу при нормальному або дещо збільшеному лордозі, кут нахилу тазу збільшений?

- сутулість
- кругла спина
- кругло-ввігнута спина
- плоска спина
- плоско-ввігнута спина

46. Для якого дефекту постави характерним є згладженість усіх вигинів хребта, зменшення кута нахилу тазу?

- сутулість
- кругла спина
- кругло-ввігнута спина
- плоска спина
- плоско-ввігнута спина

47. При переломах шийного відділу хребта після хірургічного лікування пацієнтам протипоказані в перші дні

- вправи для нижніх кінцівок, які виконують у полегшених умовах
- дихальні вправи
- вправи для дистальних відділів верхніх кінцівок
- вправи для проксимальних відділів верхніх кінцівок
- припіднімання таза з опорою на лопатки та стопи

48. При переломах шийного відділу хребта у ранньому післяопераційному періоді застосовують

- ротацію тулуба
- згинання у шийному відділі
- розгинання у шийному відділі
- ізометричне напруження м'язів шиї
- ізометричне напруження м'язів плечового поясу

49. Спеціальними вправами при шийному остеохондрозі із синдромом плече-лопаткового періартриту є усі перераховані, за винятком

- вправ на розслаблення м'язів рук і плечового поясу

- вправ з гантелями вагою до 1 кг
- пасивних вправ у плечовому суглобі
- вправ для тренування рівноваги
- вправ на гребному тренажері

50. Профілактика загострень остеохондрозу хребта включає усе перераховане, за винятком

- сну на твердій поверхні
- систематичних занять вправами
- перенесення вантажу
- сидіння прямо з опорою на спинку стільця
- носіння корсета при тривалих трудових і побутових навантаженнях

Науково-доказові основи практичної діяльності у фізичній терапії, ерготерапії

Модуль 1

1. На які взаємопов'язані види поділяють реабілітацію?

- а) на професійну та соціальну;
- б) на побутову та виробничу;
- в) на медичну, соціальну та професійну;
- г) на пристосувальну, відновну та корекційну.

2. Хто визначає показання та протипоказання до застосування засобів реабілітації?

- а) фахівець з фізичної реабілітації;
- б) лікар;
- в) інструктор з лікувальної фізичної культури.

3. Коли починають проводити комплекс реабілітаційних заходів?

- а) з першого дня перебування хворого у лікарні;
- б) в середині лікування;
- в) після закінчення лікування.

4. Що відображає один із основних принципів реабілітації, який полягає в скоординованій дії соціолога, психолога, педагога, юриста, які під керівництвом лікаря проводять реабілітацію?

- а) комплексність реабілітаційних заходів;
- б) індивідуальність реабілітаційних заходів;
- в) ранній початок реабілітаційних заходів;
- г) безперервність реабілітаційних заходів.

5. Який із документів визначає зміст терміну «реабілітація» на інтернаціональному рівні?

- а) Резолюція ІХ Ради міністрів охорони здоров'я європейських країн;
- б) Резолюція Всесвітньої організації охорони здоров'я;
- в) Резолюція Генеральної Асамблеї ООН.

6. Коли починають проводити комплекс реабілітаційних заходів?

- а) з першого дня перебування хворого у лікарні;
- б) в середині лікування;
- в) після закінчення лікування.

7. Який етап реабілітації включає відновну терапію в лікарні, госпіталі або іншому стаціонарному лікувальному закладі?

- а) лікарняний етап реабілітації;
- б) поліклінічний етап реабілітації;
- в) диспансерний етап реабілітації.

8. Яка організація подає таке визначення поняття «реабілітація»: це комбіноване та координоване використання соціальних, медичних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки і перепідготовки індивідуума для досягнення його оптимальної працездатності?

- а) Всесвітня організація охорони здоров'я;
- б) ІХ Рада міністрів охорони здоров'я європейських країн;
- в) Міжнародна організація праці.

9. Частиною якого періоду реабілітації є поліклінічний етап?

- а) лікарняного періоду;
- б) післялікарняного періоду;
- в) лікарняного та післялікарняного періодів.

10. Яке із вказаних визначень характеризує термін «реабілітація»:

а) педагогічний процес, спрямований на усесторонній фізичний розвиток людей і формування їх фізичної культури відповідно до соціальних потреб суспільства;

б) комплекс медичних, педагогічних, професійних засобів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності хворих та інвалідів;

в) область загальної культури та історії людства, соціальний феномен, який являє собою історично визначений рівень матеріальних, духовних, науково-теоретичних і практичних досягнень суспільства, отриманих в процесі специфічної діяльності системи фізичного виховання і спорту, освіти і науки та інтегрованих в культуру способу життя і психофізичне здоров'я суспільства.

11. Коли з'явилися перші визначення терміну «фізична реабілітація»?

- а) на початку 70-років ХХ століття;
- б) в середині 90-х років ХХ століття;
- в) на початку ХХІ століття.

12. Що є носієм головної відмінності одного виду реабілітації від іншого?

а) прикметникова приставка, що відображає тип (вид) і спосіб, завдяки якому досягається мета, яка ставиться конкретним видом реабілітації;

б) наявність дидактичного, технологічного, соціального та інших видів забезпечення, що розробляються і використовуються в різних методиках з реабілітації;

в) наявність ефективного і гарантованого впливу на досягнення кінцевої мети певного виду реабілітації.

13. Які із вказаних процесів не є завданням фізичної реабілітації?

- а) відновлення функціонального стану життєзабезпечуючих процесів;
- б) відновлювання фізичного стану, відновлення психічного стану;
- в) забезпечення суспільної потреби у фізичному розвитку людини специфічними засобами.

14. Який принцип передбачає активну участь у досягненні своєї мети – одужання?

- а) принцип індивідуалізації;
- б) принцип сполученої взаємодії;
- в) принцип активності.

15. Яке із визначень характеризує поняття «фізична реабілітація»:

а) специфічний вид соціальної діяльності людини, у процесі якої відбувається задоволення її фізичних та духовних потреб за допомогою цілеспрямованих занять фізичними вправами, засвоєння і застосування відповідних знань і навичок;

б) процес відновлення частково чи повністю втрачених функцій організму людини засобами немедикаментозної корекції, основним із яких є вплив на рухову функцію як найдавнішу, генетично запрограмовану, з високим енергетичним і вегетативним потенціалом;

в) вид (підсистема) загальної культури, якісна сторона діяльності (творчої) по засвоєнню, вдосконаленню, підтримці і відновленню цінностей у сфері фізичного вдосконалення людини по самореалізації її духовних і фізичних здібностей (сил) і її соціально значущі результати, пов'язані з виконанням нею обов'язків в суспільстві.

16. Що відображає психофізична, функціональна та соціальна реабілітація хворих або спортсменів, що отримали травми, скорочення терміну їх відновлення засобами неспецифічної терапії?

- а) мету фізичної реабілітації;
- б) завдання фізичної реабілітації;
- в) принцип фізичної реабілітації.

17. Що відноситься до наочних методів навчання рухам?

- а) ігри, розваги, змагання;
- б) розповідь, оцінка, аналіз;
- в) демонстрація вправ, фільми, аудіозаписи.

18. До якого засобу фізичної реабілітації відноситься бальнеологічне лікування в курортних умовах?

- а) до фізіотерапії;
- б) до працетерапії;
- в) до механотерапії.

19. Від якого принципу залежить ефективність застосування засобів фізичної реабілітації?

- а) від принципу культуродоцільності;
- б) від принципу черговості;
- в) від принципу прогресуючої складності.

20. Що таке гіподинамія?

- а) надмірна рухова активність;

- б) знижена рухова активність;
- в) зниження артеріального тиску.

21. У вигляді чого застосовують фізичні вправи в ЛФК?

- а) у вигляді кросової та лижної підготовки;
- б) у вигляді спортивних та рухливих ігор;
- в) у вигляді гімнастичних, ідеомоторних, спортивно-прикладних вправ та ігор.

22. До якої групи методів належать методи суворо регламентованого навантаження, ігровий та змагальний?

- а) до методів дозування навантаження;
- б) до методів організації виконання вправ;
- в) до методів організації хворих.

23. Завданням якого періоду ЛФК є відновлення функцій ушкодженого органа і систем організму, підготовка до збільшення фізичних навантажень та зміни рухового режиму?

- а) щадного (вступного) періоду;
- б) тренувального (заключного) періоду;
- в) функціонального (основного) періоду.

24. Хто добирає і застосовує засоби та методи лікування відповідно до призначеного рухового режиму?

- а) медична сестра;
- б) фахівець з фізичної реабілітації;
- в) лікар.

25. Як називається метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, відновлення працездатності хворих та інвалідів?

- а) фізіотерапією;
- б) лікувальною фізичною культурою;
- в) механотерапією.

26. Що належить до засобів ЛФК?

- а) теренкур, лікувальна гімнастика;
- б) лікувальна ходьба, спортивні вправи та ігри;
- в) фізичні вправи та природні чинники.

27. Завданням якого періоду ЛФК є поліпшення нервово-психічного стану хворого, попередження ускладнень, стимуляція трофічних та компенсаторних процесів, навчання навичок самообслуговування?

- а) щадного періоду;
- б) тренувального періоду;
- в) функціонального періоду.

28. Ким призначається руховий режим, який регламентує рухову активність хворого під час лікування у лікарняний і після лікарняний періоди реабілітації?

- а) інструктором ЛФК;
- б) фахівцем з фізичної реабілітації;
- в) лікарем.

29. Для чого застосовують експрес-контроль, поточний і етапний контроль?

- а) для визначення рухового режиму;
- б) для дослідження ефективності ЛФК;
- в) для дослідження стану хворого.

30. Який контроль застосовують для оцінки ефективності одного заняття?

- а) експрес-контроль;
- б) поточний контроль;
- в) етапний контроль.

Модуль 2

1. Який механізм дії масажу характеризується зміщенням та розтягненням тканин, видаленням злуцених поверхневих клітин шкіри, підсиленням крово- та лімфообігу?

- а) гуморальний;
- б) нервово-рефлекторний;
- в) механічний.

2. Характеристикою якого масажу є стимуляція акупунктурних точок струменем води за допомогою спеціального апарата, який подає переривчастий струмінь води під тиском?

- а) підводного душ-масажу;
- б) підводного вібраційного масажу;
- в) водоструменевого душ-масажу.

3. На яку систему позитивно впливає масаж, розширюючи та збільшуючи число функціонуючих капілярів, прискорюючи швидкість кровообігу, покращуючи венозний кровообіг, зменшуючи периферичний опір?

- а) на кровоносну і лімфатичну системи;
- б) на м'язову систему;
- в) на обмін речовин.

4. Що є основним методом масажу?

- а) ручний масаж;
- б) апаратний масаж;
- в) комбінований масаж.

5. Як називається масаж, який передає безпосередньо тілу механічну вібрацію, що діє на шкіру, м'язи та інші тканини за допомогою різних форм масажних наконечників?

- а) точковим;
- б) кріомасажем;
- в) вібраційним.

6. Що із вказаного належить до протипоказань застосування масажу?

- а) захворювання крові;
- б) погане самопочуття;
- в) головний біль.

7. Як називається прийом, при якому рука масажиста ковзає по шкіряним покривам, не здвигуючи їх в складки, з різним ступенем надавлювання?

- а) розминання;
- б) поглажування;
- в) розтирання.

8. До складу якого масажу входить масаж органів черевної порожнини?

- а) масажу живота;
- б) масажу грудної клітки;
- в) масажу поперекової зони.

9. Яке твердження є неправильним?

- а) чим швидше проводиться розминання, тим більший ефект;
- б) при розминанні не можна сильно надавлювати кінцевими фалангами;
- в) при розминанні не можна масажувати напруженою рукою.

10. До групи яких лікувальних фізичних чинників належать гальванізація, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, діадинамотерапія, ампліпульсотерапія, електросон?

- а) до електричних струмів високої напруги;
- б) до електричних струмів низької напруги;
- в) до електричних та магнітних полів.

11. Як називається лікування природними чинниками?

- а) фітотерапія;
- б) фізіотерапія;
- в) механотерапія.

12. Як називається метод лікування за допомогою постійних напівсинусоїдальних струмів частотою 50 та 100 Гц за 1 с?

- а) гальванізація;
- б) електростимуляція;
- в) діадинамотерапія.

13. Як називається лікування постійним струмом низької напруги і невеликої сили?

- а) гальванізація;
- б) електростимуляція;
- в) медикаментозний електрофорез.

14. Як називається використання сонячного випромінювання з метою лікування і профілактики?

- а) ультрафіолетове випромінювання;
- б) монохроматичне випромінювання;
- в) геліотерапія.

15. Що утворюється при контакті аероіонів з молекулами води?

- а) електроаерозолі;
- б) аерозолі;
- в) гідроаероіони.

16. Як називається лікування фізичними вправами, що виконуються за допомогою спеціальних апаратів?

- а) працетерапія;
- б) механотерапія;
- в) фізіотерапія.

17. Як називаються апарати, основані на принципі блоку з вантажами, за допомогою яких збільшується сила м'язів?

- а) апарати, що діють за принципом важеля;
- б) апарати типу маятника;
- в) апарати блокового типу.

18. Основними завданнями якого виду працетерапії є відновлення рухових виробничих навичок і працездатності, що існували раніше і були порушені під час захворювання чи після травми, полегшення повернення хворого до попередньої роботи?

- а) тонізуючої працетерапії;
- б) відновної працетерапії;
- в) професійної працетерапії.

19. До якої групи курортів належать лісові, степові та лісостепові курорти?

- а) до приморських курортів;
- б) до гірських курортів;
- в) до рівнинних курортів.

20. До яких лікувальних чинників належать сонце, повітря, клімат, вода, лікувальні грязі?

- а) до природних фізичних лікувальних чинників;
- б) до преформованих штучних лікувальних чинників;
- в) до комбінованих лікувальних чинників.

21. До якої групи лікувальних фізичних чинників належить дарсонвалізація?

- а) до електричних струмів високої напруги;
- б) до електричних струмів низької напруги;
- в) до електричних та магнітних полів.

22. Як називається метод підсилення діяльності органів і систем організму, при якому штучний електричний сигнал подразнює їх замість природного нервового імпульсу і стимулює їх діяльність?

- а) гальванізація;
- б) електростимуляція;
- в) імпульсний струм.

23. Як називається стан, близький до фізіологічного, який виникає під дією постійного імпульсного струму низької частоти і малої сили на головний мозок?

- а) електросон;
- б) електростимуляція;
- в) діадинамотерапія.

24. Як називаються частки молекул атмосферного повітря, що несуть різний електричний заряд: позитивний або негативний?

- а) аероіони;
- б) аерозолі;
- в) гідроаероіони.

25. Як називаються розпилені у повітрі дуже дрібні рідкі або тверді частини?

- а) електроаерозолі;
- б) аерозолі;
- в) гідроаероіони.

26. З яким інтервалом можна застосовувати лікувальну гімнастику, масаж і механотерапію?

- а) з довготривалим інтервалом між процедурами;
- б) з короткочасним інтервалом між процедурами;
- в) без інтервалу між процедурами.

27. Як називаються апарати, основані на принципі балануючого маятника, за рахунок сили інерції яких забезпечуються коливальні рухи у суглобах, що призводить до збільшення амплітуди рухів у них?

- а) апарати, що діють за принципом важеля;
- б) апарати типу маятника;
- в) апарати блокового типу.

28. Основним лікувальним чинником яких курортів є мінеральна вода?

- а) бальнеологічних;
- б) гірських курортів;
- в) приморських.

29. Як називається місцевість, яка має певні природні лікувальні чинники?

- а) курортом;
- б) рекреаційною зоною;
- в) зоною відпочинку.

30. Як називається масаж, що застосовують для лікування різних захворювань і ушкоджень?

- а) лікувальним;
- б) гігієнічним;
- в) косметичним.

Додаток Г
Анкета для вивчення технологічної готовності та професійної
ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії
(Ю. Копочинська, 2021)

1. Що Вас спонукало обрати саме цю спеціальність?

A. Власні уподобання.

B. Реалізація своїх інтересів у допомозі хворим.

C. Високий рівень заробітної плати.

D. Випадково, планую змінити.

2. Чого Вам не вистачає для засвоєння спеціальності?

A. Вважаю, що маю високий рівень знань та умінь.

B. Знань.

C. Здібностей.

3. Чого Ви потребуєте для досягнення кращих результатів в опануванні спеціальності?

A. Вміння розподіляти свій час.

B. Можливості для вдосконалення практичних навичок, відвідування тренінгів, курсів тощо.

C. В мене все для цього є.

4. Чи задоволені Ви вибором спеціальності?

A. Так.

B. Маю сумніви.

C. Складно відповісти.

5. Визначте необхідні здібності та риси характеру для людей Вашої професії?

A. Чуйний, добрий.

B. Обізнаний із сучасними методиками фізичної реабілітації.

C. Терплячий, вихований.

6. Оцініть Вашу професію за ступенем навантаження.

A. Дуже складна, складна.

B. Не складна, але й не проста.

C. Проста.

7. Які риси неприпустимі для фізичних терапевтів та ерготерапевтів?

A. Безвідповідальність.

B. Небажання постійного самовдосконалення.

C. Недисциплінованість, невихованість.

8. Чи згодні Ви з твердженням, що професії фізичного терапевта та ерготерапевта необхідні для досягнення благополуччя у сучасному суспільстві?

A. Так, погоджуюсь.

B. Ні, я не згоден.

C. Складно відповісти.

9. Чи Ви знаєте зміст законодавчих документів, що стосуються сфери охорони здоров'я?

A. Так, знаю.

B. Частково знаю.

C. Ні, не знаю.

D. Складно відповісти.

10. Чи Ви знаєте зміст законодавчих документів, що стосуються соціального захисту?

A. Так, знаю.

B. Частково знаю.

C. Ні, не знаю.

D. Складно відповісти.

11. Чи володієте Ви методами вербального та невербального спілкування з пацієнтами/клієнтами у різних станах, опікунами, членами сім'ї, близькими та усіма учасниками реабілітаційного процесу?

- A. Так, володію.
- B. Частково володію.
- C. Ні, не володію.
- D. Складно відповісти.

12. Чи Ви знаєте методи взаємодії у мультидисциплінарній команді?

- A. Так, знаю.
- B. Частково знаю.
- C. Ні, не знаю.
- D. Складно відповісти.

13. Чи опанували Ви прийоми ефективного спілкування, основи менеджменту та управління?

- A. Так, опанував.
- B. Частково опанував.
- C. Ні, не опанував.
- D. Складно відповісти.

14. Чи маєте Ви знання у сфері інформаційних технологій, що застосовуються у професійній діяльності фізичного терапевта, ерготерапевта?

- A. Так, маю.
- B. Частково маю.
- C. Ні, не маю.
- D. Складно відповісти.

15. Чи Ви знаєте принципи науково доказової практики?

19. Оцініть свій рівень професійних вмінь фізичного терапевта, ерготерапевта.

Професійні вміння фізичного терапевта	Рівень умінь			
	Так, вмію	Швидше так, ніж ні	Швидше ні, ніж так	Складно відповісти
1 Використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя				
2 Враховувати чинники, які можуть впливати на ефективність спілкування				
3 Використовувати відкриті і закриті питання, визначати й				

- A. Так, знаю.
- B. Частково знаю.
- C. Ні, не знаю.
- D. Складно відповісти.

16. Чи вмієте Ви застосовувати сучасні методи пошуку інформації, роботи з бібліотечними та інформаційними ресурсами?

- A. Так, вмію.
- B. Частково вмію.
- C. Ні, не вмію.
- D. Складно відповісти.

17. Чи Ви знаєте сучасні методи пошуку інформації, роботи з бібліотечними та інформаційними ресурсами?

- A. Так, знаю.
- B. Частково знаю.
- C. Ні, не знаю.
- D. Складно відповісти.

18. Чи здобули Ви у процесі навчання спеціалізовані концептуальні знання?

- A. Так, здобув (-ла).
- B. Частково здобув (-ла).
- C. Ні, не здобув (-ла).
- D. Складно відповісти.

інтерпретувати невербальні сигнали спілкування				
4 Спілкуватися професійно та зрозуміло з пацієнтами/клієнтами, опікунами, членами сім'ї, близькими та усіма учасниками реабілітаційного процесу; перевіряти розуміння пацієнтом/клієнтом наданої інформації				
5 Застосовувати знання ефективного спілкування, менеджменту й управління, демонструвати поведінку, яка сприяє формуванню мотивації				
6 Використовувати інформаційно-комунікаційні технології у професійній діяльності				
7 Обирати доступні ресурси (електронні бази даних), демонструвати критичний підхід в інтерпретації інформації				
8 Обирати навчальні ресурси, критично аналізувати наявну реабілітаційну практику, опираючись на сучасні наукові дані				
9 Збирати анамнез, виконувати реабілітаційне обстеження, тестування, огляд та документувати їх результати				
10 Дотримуватися моральних норм, професійної етики, вміти отримувати згоду пацієнта/клієнта або опікунів на проведення заходів фізичної терапії, ерготерапії				

20. Оцініть свій рівень володіння фаховими навичками фізичного терапевта, ерготерапевта.

Фахові навички фізичного терапевта	Рівень умінь			
	Так, володію	Швидше так, ніж ні	Швидше ні, ніж так	Складно відповісти
1 Пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної				

терапії, ерготерапії, принципи їх виконання і зв'язок з охороною здоров'я				
2 Аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції				
3 Трактувати патологічні процеси та порушення, застосовувати для їх корегування придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії				
4 Проводити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших галузях медицини				
5 Виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання і тестування, документувати їх результати				
6 Допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати і пояснювати необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії				
7 Ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії				
8 Забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям і потребам пацієнта/клієнта				
9 Проводити оперативний, поточний та етапний контроль за станом пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами, документувати отримані результати				

21. Чи здатні Ви враховувати чинники, які впливають на професійну діяльність фізичного терапевта та ерготерапевта, дотримуватись законодавства?

- A. Так, здатен (-на).
- B. Частково здатен (-на).
- C. Ні, не здатен (-на).
- D. Складно відповісти.

22. Чи здатні Ви працювати у мультидисциплінарній команді, дотримуватися міжпрофесійної компетентності, етичних та моральних принципів, демонструвати поведінку, яка сприяє формуванню сприятливої робочої атмосфери?

- A. Так, здатен (-на).
- B. Частково здатен (-на).
- C. Ні, не здатен (-на).
- D. Складно відповісти.

23. Чи здатні Ви застосовувати знання на практиці, вирішувати складні завдання і проблеми, які виникають у професійній діяльності?

- A. Так, здатен (-на).
- B. Частково здатен (-на).
- C. Ні, не здатен (-на).
- D. Складно відповісти.

24. Чи усвідомлюєте Ви свою професійну відповідальність, дієте відповідно до неї?

- A. Так, усвідомлюю.
- B. Швидше так, ніж ні.
- C. Швидше ні, ніж так.
- D. Складно відповісти.

25. Чи здатні Ви постійно поліпшувати якість послуг фізичної терапії та ерготерапії?

- A. Так, здатен (-на).
- B. Частково здатен (-на).
- C. Ні, не здатен (-на).
- D. Складно відповісти.

Додаток Д

Методика дослідження впевненості на усвідомлюваному рівні

За основу конструювання методики виявлення принципів поведінки й дій особистості була взята методика Д. Ковача, у якій одні судження носять більш рішучий та впевнений принцип або підхід, інші – невпевнений і нерішучий. Обираючи один із способів рішення, досліджувані набирають відповідну кількість балів.

Діагностичний матеріал

1. а) я не зміг би вчитися на відмінно, навіть якби й організував себе;
б) мені здається, що я зміг би вчитися на відмінно, якби організував себе.

2. а) я відчуваю себе повним здоров'я і знаю, що стан організму не підведе мене в досягненні високих результатів;
б) іноді з'являється думка, що організм може підвести мене в досягненні високих результатів, але я проганяю цю думку і від неї не залишається й сліду.

3. а) є мрія, але вона поки що не оформилася в конкретну мету;
б) є мрія, але це, точніше, не мрія, а реальна мета.

4. а) судження про суперечливу дію або вчинок людини повинне бути всебічним, таким, що стосується всіх елементів її поведінки;
б) судження про суперечливу дію або вчинок людини має бути визначеним і чітким за своєю суттю.

5. а) коли я занедужую, іноді не приймаю ліків, тому що вважаю, що кожен ліки супроводжуються несприятливим впливом на організм;
б) хоча я знаю про побічний вплив кожних ліків, проте завжди їх приймаю;

6. а) прагнення досягти чогось залежить від тривалої і ґрунтовної праці;
б) прагнення до досягнення має бути справою кожного дня.

7. а) моя діяльність у майбутньому буде успішною і плідною;
б) можливо, у майбутньому моя діяльність буде і успішною, і плідною.

8. а) мені здається, що іноді я виявляю деяку поміркованість;
б) я не маю такого прояву.

9. а) я відчуваю, що мені вдається досягти своєї мети;
б) не відчуваю – обставини і життя покажуть.

10. а) мій виступ перед групою людей супроводжується внутрішньою боротьбою, іноді – муками;

б) виступ перед великою кількістю людей не становить особливих труднощів.

11. а) змінити програму, засоби й методи підготовки зовсім не складно, аби це все мало раціональне зерно;

б) думаю, що зміна програми, засобів і методів підготовки – відповідальна справа: треба переоцінити й переосмислити наявні уявлення.

12. а) ті, хто займається подібною діяльністю, повинні мати такий самий погляд на підготовку, як і я;

б) я думаю, що в мене у цілому правильний погляд на підготовчу роботу.

13. а) упевнений, що досягну своєї мрії;

б) можливо, я досягну своєї мрії.

14. а) моє правило: Швидко приймати рішення і діяти, звичайно, за умови осмислення ситуації;

б) моє правило: Сім разів відміряй, один раз відріж.

15. а) іноді прийняти рішення буває досить складно, тому що існує чимало непередбачених обставин;

б) для мене прийняти рішення завжди складно.

16. а) іноді сумніви в будь-чому починають стримувати мої зусилля;

б) сумніви, що з'являються, ще більше мобілізують мене в діях.

17. а) не знаю, який я: рішучий чи ні. Важко оцінити. Буває, що важко прийняти рішення, адже хочеться прийняти правильне рішення;

б) подобаються рішучі люди, хочу бути таким. Так, я такий і є.

Ключ для виявлення рівня впевненості й рішучості: 1 а, 2 а, 3 б, 4 б, 5 б, 6 б, 7 а, 8 б, 9 а, 10 б, 11 а, 12 а, 13 а, 14 а, 15 б, 16 б, 17 б. У разі збігу букв за кожною ситуацією досліджувані одержують один бал. При сумі від 7 до 10 балів досліджувані одержують оцінку «упевнений», 11 і більше – «досить упевнений», 6 і менше – «невпевнений».

Пропоновані досліджуваним ситуації неоднозначні. Тому для диференціації характеристики варто мати на увазі, що ситуації **2, 3, 6, 7, 9, 12, 13 пов'язані зі ставленням до майбутньої діяльності**, ситуації 1, 4, 10 характеризують упевненість у повсякденному житті, ситуації 5 і 8 показують наявність поміркованості в окремих життєвих обставинах, ситуації 11, 14, 15, 16, 17 розкривають рішучість як властивість характеру, що впливає на впевненість.

Додаток Е

Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості

Інструкція: Постарайтеся щиро відповісти на запропоновані питання. Відповідь «Так» оцінюється трьома балами, відповідь «Ні» – одним. Сподіваємося, що відповіді допоможуть вам глибше заглянути в себе, поміркувати над тим, що в собі можна змінити, що варто придбати, від чого позбутися. Треба пам'ятати, що цей опитувальник призначено не стільки для того, щоб дати кількісну оцінку зрілості вашої особистості, що в принципі неможливо, скільки для того, щоб зробити тест засобом самоаналізу на шляху удосконалення.

Діагностичний матеріал

1. Ви наважуєтеся взяти на себе відповідальність за власне життя і вчинки та не звинувачуєте інших, коли справи йдуть не так.
2. Ви достатньо мудрі, щоб не заважати іншим жити своїм життям.
3. Ви самі, без підказок, знаєте, що для Вас добре, а що погано.
4. Ухвалюючи рішення, Ви багато в чому довіряєте інтуїції.
5. Ви розумієте, що спочатку потрібно бути задоволеним собою, а потім уже іншими.
6. Ви дбайливо ставитеся до свого тіла, розвиваєте інтелект і духовні якості для того, щоб знайти цілісність та гармонійність.
7. Ви волієте переборювати свої власні вершини, а не долати чужі.
8. Ви здатні змінити звичні схеми своєї поведінки в пошуку нових шляхів спілкування зі світом.
9. Ви знаєте, що воля – це внутрішній, а не залежний від обставин стан.
10. Ви вмієте створити навколо себе атмосферу миру й спокою, коли навколо вирує ураган.
11. Ви відчуваєте, що захищені вищою силою, і відчуваєте себе її частиною.
12. Ви бажаєте знайти досконалість, але прощаєте недоліки собі й іншим.
13. У Вас є сили знаходити життя прекрасним і дивним, навіть під час випробувань та негараздів.
14. Ви розумієте, що в житті неминучі зміни і їх не треба боятися.
15. Ви здатні бачити за ланцюжком випадкових подій цілісність буття.
16. Ви вмієте любити й робити добрі справи, нічого не вимагаючи.
17. Ви готові шукати завжди і скрізь, щоб осягти істину.
18. Ви намагаєтеся вести себе так, щоб заслужити любов ближнього свого.
19. Ви не обурюєтеся критикою у свою адресу, а намагаєтеся знайти в ній корисні для самовдосконалення моменти.
20. Ви вмієте програвати, приймати поразки і розчарування без скарг та злості.
21. Ви здатні залишитися вірним собі й своїй меті.

22. Ви здатні розширювати до масштабів усієї Землі середовище й культуру, у якій живете.
23. Ви вмієте приймати компліменти гідно, без удаваної скромності.
24. Ви не турбуєтеся передчасно, а також із приводу подій, які не залежать від Вас.
25. Ви постійно й чітко усвідомлюєте відмінності між метою і засобами її досягнення.
26. Ви умієте встановлювати тісні емоційні відносини з близькими та друзями.
27. Ви не втрачаєте почуття гумору ні за яких обставин.
28. Ви живете спонтанно і природно, синхронно із життям.
29. Проблеми, на яких Ви сфокусовані, лежать поза Вами.
30. Ви маєте почуття приналежності до всього людства, хоча й бачите його недоліки.
31. Ви досить винахідливі у своїй діяльності та не додержуєтеся стереотипів.
32. Ви знаєте, звідкіля черпати сили й натхнення та вмієте це робити.
33. Ви змиряєтеся з неминучим, із тим, що вже відбулося.
34. Ви не уникаєте життя різними способами, а волієте мати справу з дійсністю, якою б вона не була.
35. Ви не критикуєте інших, не розібравшись у суті справи.
36. Ви терплячі, тому що знаєте: рана заживає поступово.
37. Ви не виходите із себе і не б'єтеся головою об стіну через дрібниці.
38. Мораль для Вас визначається власним досвідом, а не чужою думкою.
39. Ви завжди просите про допомогу, коли усвідомлюєте, що потребуєте її.
40. Ви складаєте розумний план і реалізуєте проміжні цілі на шляху до головного.

Обробка й інтерпретація результатів: підрахуйте суму балів і визначите свій ступінь на сходах дорослішання особистості:

- 40–70: початок зрілості – попереду важка, але необхідна робота над собою;
- 71–100: помірна зрілість – є ще резерви до вдосконалення;
- 101–120: впевнена зрілість – вам удалося вийти на новий виток людського існування.

Отримані кількісні результати використання опитувальника на різних вибірках свідчать, як правило, про наявність помірної особистісної зрілості, що вписується в загальну картину даних і за іншими тестами. Наприклад, середній показник у дослідженні студентів першого курсу психологічного факультету склав 76 балів, а четвертого – 81 бал, 91 бал – у лікарів, у вчителів-гуманитаріїв сільських шкіл цей показник дорівнює 93 балам.

Додаток Ж

Методика діагностики ставлення до інших людей з інвалідністю (О. Купрєєва, 2004; І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич)

Інструкція:

Необхідний матеріал для проведення цієї методики: лист білого паперу (формат А 4), простий олівець.

Хід дослідження. Досліджуваному дається інструкція, що складається з двох частин. Інструкцію необхідно давати частинами, у міру виконання завдання досліджуваним.

Інструкція: 1. Перед вами олівець і лист паперу. Зобразіть за допомогою трьох кіл своє уявлення про себе, важливих для Вас людей та інших, тобто людей, котрі оточують Вас, і свої уявлення про ваші стосунки з ними. Укажіть, який із кругів означає Ваше Я, який – важливих людей, і який – інших людей. Підпишіть круги.

2. У всіх людей є переваги й недоліки, позитивні риси та негативні. Подумайте й нанесіть у цих кругах штрихування, яке позначатиме негативні риси або недоліки. Незаштрихована частина круга позначатиме переваги, позитивні якості.

Експериментатор не повинен роз'яснювати, як можуть бути розміщені круги, якого вони діаметра. На питання досліджуваного про те, як потрібно намалювати круги, можна відповісти: Як хочете. Це Ваше уявлення.

Опрацювання результатів. Після виконання досліджуваним завдання отримані дані піддаються кількісному та якісному аналізу.

Якісний аналіз малюнків проводиться за основними параметрами зображень, відповідно до принципів аналізу графічних тестів. Основні параметри зображень, за якими аналізувалися малюнки:

- величина кіл інтерпретується як самовідношення, ставлення до важливих та інших людей;

- фізична дистанція від круга Я до кругів Важливі та Інші – як психологічна дистанція між ними;

- розміщення Я стосовно Важливих та Інших: круг Я поряд, торкається або перетинається з кругом Важливі чи Інші – ідентифікація, виключення або включення себе в Ми, утворене з конкретним іншим; – усередині круга Я розташовані Важливі й Інші – егоцентричність; – круг Я розміщений у крузі Важливих або Інших – залежність від інших;

- кількість заштрихованої площі кругів може інтерпретуватись як самооцінка, оцінка інших;

- якість штрихування та загальні розміри малюнка інтерпретуються як загальний емоційний фон, рівень тривожності.

Для отримання кількісних даних за описаними параметрами проводяться такі вимірювання:

- діаметр кругів Я, Важливий, Інші;

- лінійна відстань між кругом Я – Важливий і Я – Інші в позиції, коли круг Я розміщений на відстані від цих двох кругів;
- площа заштрихованої частини круга Я, Важливий, Інший.

Отримані дані вимірювань за кожним досліджуваним піддаються математичному опрацюванню за допомогою комп'ютерної програми і виводяться нормативні показники для досліджуваних. Другий етап опрацювання даних включає визначення та аналіз характерного типу міжособистісних відносин. Визначення типу міжособистісних відносин ґрунтується на розміщенні круга Я по відношенню до кругів Важливий та Інші. Розміщення круга Я в різних поєднаннях із кругами Важливі та Інші утворює сім типів відносин. Визначивши в кожному типі характерні особливості, даються відповідні змістовні позначення.

Додаток И
Розподіл учасників експерименту за експериментальними
закладами

ЗВО	Кількість учасників експерименту
<i>Експериментальна група</i>	
Рівненський державний гуманітарний університет	45
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка	56
КЗВО «Рівненська медична академія»	51
<i>Всього у експериментальній групі</i>	152
<i>Контрольна група</i>	
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки	42
ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука»	61
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування	32
<i>Всього у контрольній групі</i>	135
<i>Всього</i>	287

Додаток К

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації

Монографії

1. Чепурка О. Модель формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін. Технології здоров'язбереження: теорія і практика: колективна монографія / за заг. ред. професора Л.М. Рибалко. Полтава: НУПП, 2022. С.159–171.

Статті у наукових фахових виданнях України

2. Чепурка О. Ю. Створення інноваційного суб'єкт-суб'єктного середовища для підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії в закладах вищої освіти. *Нова педагогічна думка*. Рівне: РОППО, 2020. Том 104 № 4 С.136–140. URL:<http://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/272>

3. Чепурка О. Ю. Сутність поняття «професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації» в контексті сучасної освітньої парадигми. *Інноватика у вихованні*. Рівне: РДГУ, 2020. Вип. 12. С. 285–293. <https://ojs.itup.com.ua/index.php/iiu/article/view/323>

4. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Здоров'язберезувальна компетентність майбутнього фахівця-фізіотерапевта: нормативно-дефінітивний аналіз. *Молодь і ринок*. 2021. № 4. С. 39–46. URL: <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/236338>

5. Павелків К. М., Чепурка О. Ю. Інноваційні методи формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 2(7). С. 259–267. URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/244851>

6. Чепурка О. Стан сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів у процесі вивчення фахових дисциплін. *RehabilitationandRecreation*. 2022. № 13. С. 73–80. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/279>

Статті у наукових виданнях інших держав

7. Чепурка О. Критерії, показники та рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фізичних терапевтів. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. Warsaw, Poland. 3(31), September 2021. С. 103–108. URL: <https://rsglobal.pl/index.php/ijitss/article/view/2119>

Опубліковані праці апробаційного характеру

8. Чепурка О. Ю. Змістове наповнення поняття «здоров'язбережувальна компетентність». *Наука, освіта, суспільство очима молодих*: матеріали XIV Міжнародної науково практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих науковців. Рівне: РДГУ, 2021. С. 98–100. URL: https://rshu.edu.ua/images/nauka/nosom_2021_m.pdf

9. Чепурка О. Ю. Специфіка здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Наука. Студентство. Сучасність. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії, проблеми, перспективи вирішення*: частина 1. Матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції. Миколаїв. 2021. С.46–51.

10. Чепурка О. Професійні компетентності фахівців з фізичної терапії: аналіз освітніх програм. *Фізична активність і якість життя людини*: зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ. конф. (8–10 черв. 2021 р.)/уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2021. С. 64.

11. Чепурка О. Зміст моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії. *Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань)*: матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. С.365–368.

Додаток Л

Відомості про апробацію результатів дисертації

Чепурки Олега Юрійовича

**«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»
зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки**

Основні положення та результати дисертаційної роботи представлено в доповідях на наукових, науково-практичних конференціях та семінарах різного рівня, зокрема:

Міжнародних:

1. XIV Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих науковців «Наука, освіта, суспільство очима молодих» (м. Рівне, 13 травня 2021). Форма участі-виступ, публікація матеріалів.

2. 5 International Scientific and Practical Conference “Physical activity and quality of a personsof life” (Lutsk-Svitiaz, Ukraine, 8-10 June, 2021). Форма участі-виступ, публікація матеріалів.

3. International Scientific Conference «International days of physiotherapy, occupational therapy, physical culture and sports» (м. Рівне, 10-11 листопада 2021). Форма участі-виступ.

4. IV Міжнародна наукова конференція «Турбота про розвиток і безпеку дитини – соціально-правові аспекти» (м. Рівне, 19 листопада 2021). Форма участі-виступ.

Всеукраїнських:

5. Всеукраїнська науково-практична конференція «Профорієнтація серед учнівської молоді в умовах інклюзивної освіти» (м. Умань, 15 квітня 2021 р.). Форма участі-виступ.

6. XII Всеукраїнська науково-практична конференція «Наука. Студентство. Сучасність. Професійне становлення майбутнього фахівця в умовах викликів сьогодення: реалії, проблеми, перспективи вирішення» (м. Миколаїв, 12 травня 2021). Форма участі-виступ, публікація матеріалів.

7. IX Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи» (у циклі Анохінських читань) (м. Київ, 10 грудня 2021). Форма участі-виступ, публікація матеріалів.

8. XIII Всеукраїнська науково-практична конференція «Наука. Студентство. Сучасність. Практико-орієнтований підхід до розвитку педагогічної та соціальної освіти в міждисциплінарному дискурсі» (м. Миколаїв, 26 травня 2022). Форма участі-виступ.

9. Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Підготовка майбутніх педагогів до виховної діяльності в освітньому просторі НУШ: досвід, реалії, перспективи» (м. Рівне, 12 травня 2023). Форма участі-виступ.

Регіональних:

10. Круглий стіл «Сучасні тенденції підготовки фахівців фізичної терапії в реабілітації посттравматичних станів» (м. Рівне, 4 листопада 2022). Форма участі-виступ.

11. Звітна наукова конференція викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету за 2020 рік (м. Рівне, 13–14 травня 2021). Форма участі-виступ.

12. Звітна наукова конференція викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету за 2021 рік (м. Рівне, 19–20 травня 2022). Форма участі-виступ.

13. Звітна наукова конференція викладачів, співробітників і здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету за 2022 рік (м. Рівне, 18-19 травня 2023). Форма участі-виступ.

Додаток М

Довідки про впровадження результатів дослідження
Довідка про впровадження № 1. Рівненський державний гуманітарний
університет



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул.Ст.Бандери, 12, м. Рівне, 33028, тел. (0362) 63-42-24, факс (0362) 62-03-56
 E-mail: rectorat@rshu.edu.ua, код ЄДРПОУ 25736989

06.09.2023 № 01-12/54

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Чепурки Олега Юрійовича з теми:
«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів
фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»
зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

Упровадження результатів здійсненого О. Ю. Чепуркою дослідження відбувалося у процесі залучення викладачів та здобувачів вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету до науково-практичних семінарів з теми дослідження, проведення круглих столів та майстер класів. Це дало змогу упровадити в освітній процес спроектовану автором модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обгрунтованої системи конструктивів (стратегічного, тактичного і оперативного, а також форм і методів реалізації освітньої програми «Фізична терапія»). Це в результаті забезпечило взаємозв'язок цілей і напрямів формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії через набуття ними провідних особистісних і професійних якостей, що забезпечили ефективне набуття фахівцем-фізіотерапевтом професійних знань, відповідних умінь і практичних навичок як складових його здоров'язбережувальної компетентності у процесі вивчення фахових дисциплін. Важливим було упровадження ціннісних засад та успішних вимірів проблеми проектування та використання інноваційних форм і методів професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії у вищій школі, чому сприяли розроблені здобувачем тематичні блоки занять у змісті фахових дисциплін, що забезпечило ефективне формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Таким чином, упровадження результатів дослідження О. Ю. Чепурки з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін» в освітній процес Рівненського державного гуманітарного університету підтвердили їх теоретичну і практичну значущість у підвищенні якості професійної підготовки таких фахівців.

Ректор Р



проф. Постоловський Р. М.

Довідка про впровадження № 2. Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені ІВАНА ФРАНКА

вул. Івана Франка, 24, м. Дрогобич, 82100; тел. (0324) 41-04-74, факс (03244) 3-38-77
e-mail: dspu@dspu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125438

Від 30 серпня 2023 р. № 1583

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Чепурки Олега Юрійовича на тему:
**«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів
фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»**
зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

Результати дисертаційного дослідження Чепурки О. Ю. упроваджувалися в освітній процес Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка протягом 2021-2023 років.

Незаперечно актуальним для підвищення якості професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії в освітньому процесі закладу вищої освіти стало упровадження авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін, насамперед: провідних її конструктивних (стратегічного, тактичного і оперативного); основних підходів щодо реалізації (холістичного, системного, компетентнісного, діяльнісного і середовищного), що склали теоретико-методологічні засади процесу формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності; удосконаленого змісту фахових дисциплін з професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії освітньої програми «Фізична терапія»; навчально-методичного інструментарію діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, спрямованих на формування професійно важливих якостей майбутніх терашевтів та розвиток у них свідомої внутрішньої мотивації щодо формування здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності; тематичних блоків занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії.

Основні теоретичні положення дисертаційної роботи та практичні напрацювання Чепурки О. Ю. використовувалися в процесі підготовки наукових розвідок здобувачів та науково-педагогічних працівників.

Означені факти дають підстави для позитивної оцінки науково-педагогічного рівня дослідження О. Ю. Чепурки та значення його результатів як актуальної вагомий роботи, що сприяє удосконаленню змісту викладання фахових дисциплін, поглибленню знань майбутніх бакалаврів фізичної терапії, формуванню їхньої здоров'язбережувальної компетентності.

Результати впровадження обговорено та затверджено на засіданні кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту (протокол № 11 від 30 серпня 2023 р.).

Завідувач кафедри теорії та
методики фізичного виховання і спорту
кандидат педагогічних наук, доцент



Г.в.о ректора

Світлана ГЕРАСИМЕНКО

Микола ПАНТЮК

Довідка про впровадження № 3. Волинський національний університет імені Лесі Українки



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

просп. Воли, 13, м. Луцьк, 43025, тел. (0332) 24-10-07, (0332) 72-01-23
ел. пошта: post@vnu.edu.ua, web: http://www.vnu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125102

12.10.2023 № 03-24/01/2600

на № _____ від _____

ДОВІДКА про впровадження результатів дисертаційного дослідження Чепурки Олега Юрійовича з теми: «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін» зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

Упровадження результатів дисертаційного дослідження Чепурки О. Ю. в освітньому процесі медичного факультету Волинського національного університету імені Лесі Українки відбувалось протягом 2021-2023 років.

Результати упровадження засвідчили актуальність наукового доробку здобувача й ефективність його застосування у формуванні здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін та у підвищенні якості науково-методичного забезпечення цих процесів у закладі вищої освіти. Підтвердженням цього висновку стало ефективне застосування в освітньому процесі закладу вищої освіти: основних конструктів (стратегічного, тактичного і оперативного) авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обгрунтованої педагогічної системи; сучасних традиційних та діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, спр олованих на формування професійно важливих якостей майбутніх терапевтів та розвиток у них свідомої внутрішньої мотивації щодо збереження власного здоров'я як особистої та суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності; інструментарію практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; тематичних блоків занять у змісті фахових дисциплін; критеріально-показникової системи оцінювання результативності формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії, що дало змогу забезпечити ефективність моніторингу якості їхньої професійної підготовки в

освітньому процесі медичного факультету Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Обґрунтовані здобувачем у дисертаційній роботі основні теоретичні засади та практичні положення отримали позитивну оцінку викладачів і здобувачів освіти та в подальшому будуть застосовуватися в освітньому процесі медичного факультету Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Ректор



Анатолій ЦЬОСЬ

Тамара Дучимінська

0509676658

**Довідка про впровадження № 4. Приватний вищий навчальний заклад
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка
Степана Дем'янчука»**

Приватний вищий навчальний заклад
"Міжнародний економіко-гуманітарний
університет імені академіка
Степана Дем'янчука"
Адреса: Україна, 33027, м. Рівне.

вул. академіка Степана Дем'янчука, 4

тел./факс: (0362) 63-50-85

IBAN № UA783333910000026001060262893

Рівненська філія ПАТ КБ Приватбанк

МФО 333391, код ЗКПО 24171048



Private Higher Education Establishment
"Academician Stepan Demianchuk International
University of Economics and Humanities"
Address: Ukraine, 33027, Rivne

Academician Stepan Demianchuk street, 4

Tel/fax +38(0362) 63-50-85

IBAN № UA783333910000026001060262893

Privatbank Rivne.

MFO 333391, kode 24171048

E-mail: mail@megu.edu.ua

№ 0/1393 від 09.10.2023 року

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Чепурки Олега Юрійовича з теми:

**«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів
фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»
зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки**

Результати здійсненого Чепуркою О. Ю. дисертаційного дослідження упроваджувалися в освітній процес ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» упродовж 2021-2023 років.

Ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі професійної підготовки забезпечувалась завдяки застосуванню розроблених трьох груп інноваційних форм і методів навчання. Це дало змогу чітко визначити зміст та цілі кожної групи форм і методів, що сприяло їх ефективному застосуванню у практиці професійної підготовки, а також суттєві характеристики очікуваних результатів та особливостей організації навчальної діяльності (діалогічні, ігрові та практико-орієнтовані завдання).

Важливим результатом упровадження авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін стало застосування в освітньому процесі ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» холистичного, системного, компетентнісного, діяльнісного і середовищного підходів як вихідних теоретико-методологічних засад процесу формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності. Забезпечення цілеспрямованості, системності та цілісності викладання фахових дисциплін, розроблених здобувачем тематичних блоків занять у змісті фахових дисциплін освітньої програми «Фізична терапія» значно підвищило ефективність професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії спрямованих на ефективне формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Чепурки О. Ю. з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін» в освітній процес ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука» свідчать про актуальність наукового доробку та ефективність його використання в процесі підвищення якості професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії в закладі вищої освіти.

Ректор ПВНЗ «Міжнародний
економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука»



проф. Дем'янчук В. А.

Довідка про впровадження № 5. Навчально-науковий інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування



Національний університет
водного господарства
та природокористування

National University of Water
and Environmental
Engineering



Б 33

05.10.2023

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Чепурки Олега Юрійовича з теми:
«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх
бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»
зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки

Результати дисертаційного дослідження Чепурки О.Ю. з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін» упроваджувалися в освітній процес навчально-наукового інституту охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування протягом 2021-2023 років.

Одним з важливих результатів упровадження теоретичних і практичних напрацювань здобувача стало значне підвищення якості засвоєних майбутніми бакалаврами фізичної терапії системних комплексних професійних знань, умінь і навичок в галузі охорони здоров'я та особистісних і професійних якостей, що забезпечило їхнє професійне зростання та самореалізацію в освітньому процесі закладу вищої освіти.

Упровадження в освітній процес сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних форм і методів навчання забезпечило ефективне формування професійно важливих якостей майбутніх фізичних терапевтів та розвитку у них свідомої внутрішньої мотивації щодо збереження власного здоров'я як особистої і суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності.

У процесі упровадження авторської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін було підтверджено її ефективність завдяки застосуванню в освітньому процесі: інструментарію практичної і методичної діяльності викладачів фахових дисциплін щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії; тематичних блоків занять у змісті фахових дисциплін майбутніх бакалаврів фізичної терапії освітньої програми «Фізична терапія»; критеріально-показникової системи оцінювання результативності формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії,

вул. Соборна, 11
м. Рівне, 33028, Україна
+380362 63 30 98
+380362 63 32 00 факс

11, vul. Soborna
Rivne, 33028, Ukraine
rmail@nuwm.edu.ua
www.nuwm.edu.ua

що дало змогу забезпечити ефективність моніторингу якості їхньої професійної підготовки в освітньому процесі навчально-наукового інституту охорони здоров'я НУВГП.

Запропоновані автором результати дисертаційного дослідження отримали позитивну оцінку викладачів і здобувачів освіти та в подальшому будуть використовуватись в освітньому процесі навчально-наукового інституту охорони здоров'я НУВГП.

Проректор з науково-педагогічної
та навчальної роботи

Директор навчально-наукового
інституту охорони здоров'я



Валерій СОРОКА

Ігор ГРИГУС

**Довідка про впровадження № 6. Комунальний заклад вищої освіти
«Рівненська медична академія»**



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
33019, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362), 63-55-34, 62-09-12.
E-mail: academy@rma.edu.ua

11.10.2023 № 609

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Чепурки Олега Юрійовича з теми:
«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів
фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін»
зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки**

Результативність упровадження в освітній процес КЗВО «Рівненська медична академія» розробленої здобувачем моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін як науково обґрунтованої системи з соціальними, теоретичними, організаційними і методичними засадами її реалізації, забезпечувалася завдяки застосуванню холистичного, системного, компетентнісного, діяльнісного і середовищного підходів як вихідних теоретико-методологічних засад формування досліджуваного феномена; традиційних й інноваційних форм та методів навчання фахових дисциплін; ціннісних основ розроблених здобувачем тематичних блоків навчальних занять у змісті фахових дисциплін освітньої програми «Фізична терапія».

Важливим результатом упровадження наукового доробку Чепурки О. Ю. є обґрунтування напрямів застосування у процесі вивчення фахових дисциплін сучасних діалогічних, дискусійних, інтерактивних методів навчання, що сприяло формуванню професійно важливих якостей майбутніх фізичних терапевтів та розвитку у них свідомої внутрішньої мотивації щодо збереження власного здоров'я як особистої та суспільної термінальної цінності та здоров'язбережувальної компетентності як інструментальної цінності в освітньому процесі КЗВО «Рівненська медична академія».

Отже, за підсумками упровадження результатів дослідження Чепурки О. Ю. з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін» можемо зробити висновок про їх теоретичне значення та практичну значущість у підвищенні якості професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної терапії та організації науково-методичного забезпечення цього процесу у закладі вищої освіти.



Ректор КЗВО «Рівненська медична академія»

проф. Ростислав САБАДИШИН