

ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ В. Г. КОРОЛЕНКА  
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису

Гавриш Артем Леонідович

УДК 378.04:61:[796.011.3:616.07](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ  
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ  
ПРАКТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО-ПРОГНОСТИЧНИХ  
ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ У ПРОФЕСІЙНІЙ  
ДІЯЛЬНОСТІ

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Дисертація містить результати  
власних досліджень. Використання  
чужих ідей, результатів і текстів  
мають посилання на відповідне  
джерело \_\_\_\_\_ А. Л. Гавриш

Науковий керівник  
ХОМЕНКО Павло Віталійович,  
доктор педагогічних наук, професор



## АНОТАЦІЯ

*Гавриш А. Л.* «Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності» – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук (доктора філософії) зі спеціальності 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти. – Класичний приватний університет, Спеціалізована вчена рада Д 17.127.04, Запоріжжя, 2018.

Дисертаційне дослідження присвячене проблемі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Актуальність теми підтверджується наявністю низки суперечностей, що заважають ефективно використовувати діагностико-прогностичні технології фізичного виховання та спорту у професійній діяльності. Зокрема, це – суперечності між: – вимогами сучасного динамічного суспільства до підготовки лікарів загальної практики, що володіють уміннями й навичками діагностувальної і прогностичної діяльності, спроможні самостійно та неперервно здобувати, поповнювати й оновлювати знання про сутність здоров'язберігальної і медичної діагностики, та недостатнім рівнем сформованості в них компетентності застосування діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту; – між можливостями професійно-орієнтованих дисциплін здоров'язберігального спрямування та нереалізованістю цього потенціалу в освітньому процесі вищого медичного закладу освіти; – між зростанням ролі міжпредметної й транспредметної інтеграції професійно-орієнтованого фізичного виховання та спорту та відсутністю обґрунтованої моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використанням діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної діяльності.

У роботі *вперше* розроблено модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності у цілісності нормативно-цільового, змістового, методичного та контрольного-

результативного блоків професійної підготовки, які перебувають у динамічній єдності; на засадах усвідомлення професійних функцій лікаря загальної практики (сімейної медицини) як поєднання двох компонентів – профілактичного і лікувального – уточнено сутність поняттєвого конструкта «діагностико-прогностична компетентність майбутніх лікарів загальної практики» (з'ясовано коло питань діагностико-прогностичної спрямованості та сукупність повноважень, якими наділений лікар як суб'єкт діагностико-прогностичної діяльності; визначено діагностико-прогностичні знання в контексті соціально заданих вимог до підготовки фахівця медичної галузі та технологічні основи такої діяльності лікарів у процесі реалізації ними профілактичного компонента професії); вперше науково обґрунтовано структурні складники (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, аксіологічний), критерії (ціннісно-мотиваційний, когнітивний, здоров'язберігальний, операційно-діяльнісний, професійно-рефлексивний), показники та рівні (високий, середній, низький) сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної підготовки; *удосконалено* й адаптовано до потреб роботи діагностико-прогностичні технології фізичного виховання і спорту, необхідні лікареві загальної практики у професійній діяльності (технологія проектування здоров'язберігального середовища; профілактичні та оздоровчо-реабілітаційні технології фізичного виховання і спорту; технологія прогнозування індивідуального стану здоров'я особистості; технологія прогнозування динаміки показників здоров'я сім'ї як різновікової соціальної ланки), та педагогічні умови формування компетентності майбутніх фахівців; *подальшого розвитку* набув технологічний інструментарій формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності пройшла експериментальну перевірку й може бути застосована в освітньому процесі вищих медичних закладів освіти. У педагогічний процес упроваджені навчальні посібники для студентів вищих медичних закладів

освіти «Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання», «Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі» й електронний навчально-методичний комплекс «Діагностика і прогнозування у фізичному вихованні (ситуаційні задачі)».

У вступі обґрунтовано актуальність теми дисертації; вказано зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження; вказано наукову новизну й практичне значення одержаних результатів; наведено дані щодо апробації та публікацій.

У першому розділі – *«Теоретичні основи формування профілактичної здоров'язберігальної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини)»* – здійснено аналіз вітчизняного та світового досвіду формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у процесі їхньої професійної підготовки; вивчено сучасний стан фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах на засадах компетентнісного підходу; обґрунтовано базові поняття, сутність і структуру процесу формування компетентності майбутніх лікарів та з'ясовано педагогічні можливості професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту як засобів забезпечення майбутніх фахівців діагностико-прогностичними технологіями професійної діяльності.

У другому розділі – *«Модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту»* – за допомогою методів прогнозування, моделювання, порівняння, аналізу та синтезу визначено процес формування компетентності фахівців як складну, цілеспрямовану динамічну систему, яка ґрунтується на комплексі ідей і положень відповідних наукових підходів, забезпечує становлення та розвиток компетентного лікаря нової генерації, конкурентоспроможного на ринку медичних і здоров'язберігальних послуг.

У третьому розділі – *«Експериментальна перевірка моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної підготовки»* – проведено характеристику змісту й організації експериментального дослідження, наведено дані аналізу результатів експериментальної роботи.

Отже, встановлено відповідні складники компетентності лікаря загальної практики: мотиваційний (внутрішня готовність до появи компетентності), когнітивний (володіння діагностичними і прогностичними знаннями); діяльнісний (сформованість способів діагностико-прогностичної діяльності); аксіологічний (освоєння цінностей, ціннісне ставлення до діагностико-прогностичної діяльності й особистісного професійного зростання).

Досліджено базові поняттєві конструкти проблеми. Встановлено, що формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності відбувається на основі комплексу наукових підходів: компетентнісного, діяльнісно-результативного, системно-інтеграційного; технологічного та особистісного, які перебувають у синергетичній цілісності. На засадах усвідомлення професійних функцій лікаря загальної практики (сімейної медицини) як поєднання двох компонентів – профілактичного й лікувального – уточнено сутність поняттєвого конструкта «діагностико-прогностична компетентність майбутніх лікарів загальної практики» (з'ясовано низку питань діагностико-прогностичної спрямованості та сукупність повноважень, якими наділений лікар; виокремлено значущі діагностико-прогностичні знання й уміння в контексті технологічних основ відповідної діяльності лікарів у процесі реалізації ними профілактичних професійних функцій). Ознаками діагностико-прогностичної компетентності лікаря, необхідної для застосування технологій фізичного виховання та спорту, визначено її інтегративний характер, практичну спрямованість, наявність ціннісно-особистісних характеристик, зорієнтованість на реалізацію функцій – мотиваційно-спонукальної, гностичної, діяльнісної, емоційно-вольової, ціннісно-рефлексивної – у діяльності лікаря загальної практики (сімейної медицини).

Розроблено й експериментально перевірено ефективність моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту в професійній діяльності у динамічній єдності нормативно-цільового, змістового, методичного та контрольного-результативного блоків професійної підготовки.

Структурно-функціональну модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-

прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності перевірено в освітньому процесі вищих медичних закладів освіти України. Загалом в експериментальній групі виявлено стабільне поетапне зростання всіх груп показників від 17% до 28%, а в контрольній – від 3,5% до 5%, що дало змогу дійти висновку щодо педагогічної доцільності розробленої моделі.

Створено навчально-методичний супровід забезпечення процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності: розроблено та впроваджено науково-методичні посібники «Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання» та «Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі», які побудовані на інтеграційній платформі та мають професійно-орієнтоване спрямування; запропоновано систему тестів діагностувальних задач і нетрадиційних прогнозувальних ситуацій, пов'язаних зі здоровим способом життя та його профілактикою.

Сформульовано методичні рекомендації щодо забезпечення педагогічних умов формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності: – організаторам професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини); – викладачам навчальних дисциплін; – студентам медичних ВЗО.

*Ключові слова:* майбутній лікар загальної практики (сімейної медицини), професійна підготовка, професійно-орієнтоване фізичне виховання, діагностико-прогностичні технології фізичного виховання і спорту.

## **ABSTRACT**

Havrysh A. L. Competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities. – Qualification research paper on the rights of the manuscript.

The thesis for the Degree of Candidate of Pedagogical Sciences in the specialty 13.00.04 – Theory and Methodics of Professional Education. – Classical Private University, Specialized Academic Council D 17.127.04, Zaporizhzhia, 2019.

The thesis is devoted to the problem of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities.

The topicality of the theme is confirmed by the presence of a number of contradictions that prevent the effective use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities. In particular, these are the contradictions between: – the requirements of a modern, dynamic society for the training of general practitioners with the skills and abilities of diagnostic and prognostic activity, which are able to acquire, enrich and update knowledge about the essence of healthcare and medical diagnostics independently and continuously, and insufficient level of the competence formation in the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport; – between the possibilities of professionally oriented disciplines of healthcare direction and the lack of realization of this potential in the educational process of a higher medical educational institution; – between the growing role of interdisciplinary and transdisciplinary integration of professionally oriented physical education and sport and the lack of a reasonable model of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies in the process of professional activities.

In the work for the first time there was developed a model of the competence formation of future general practitioners (family medicine) with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities in the integrity of the normative and target, content, methodical and control and result units of professional training, which are in dynamic unity. The essence of the conceptual construct «diagnostic and prognostic competence of future general practitioners» is clarified on the basis of awareness of the professional functions of a general practitioner (family medicine) as a combination of two components – preventive and therapeutic (the range of diagnostic and prognostic orientation issues and the set of powers, which doctor is endowed with as a subject of diagnostic and prognostic activity were revealed; diagnostic and prognostic

knowledge were defined in the context of socially prescribed requirements for the specialist in medical industry training and technological bases of such doctors' activity in the process of realization of the preventive component of their profession). Structural components (motivational, cognitive, activity orientated, axiological), criteria (value-motivational, cognitive, health-protective, operative and activity orientated, professionally reflexive), indicators and levels (high, average, low) of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies in the process of training are scientifically substantiated for the first time. Diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport, required by the general practitioner in professional activities were improved and adapted to the needs of the work (technology of healthcare environment designing; preventive and health and rehabilitation technologies of physical education and sport; technology of the individual health of the personality prognostics; technology of prognostics of the dynamics of indicators of health of the family as a multi-age social element), and the pedagogical conditions of the competence formation of future specialists. The technological instrument of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities got its further development.

The practical significance of the obtained results is that the model of competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities underwent an experimental test and can be used in the educational process of higher medical educational institutions. The manuals "Formation of diagnostic and prognostic competence of future doctors in the process of professionally oriented physical education", "Medical and biological aspects of physical education and sport in the higher medical educational institution" and an electronic educational and methodical complex "Diagnostics and prognostics in physical education (situational tasks)" are implemented into the pedagogical process.

The introduction substantiates the topicality of the thesis, indicates the connection of work with scientific programs, plans, themes; defines the aim, objectives, object and subject, methods of research; indicates the scientific novelty and the practical value of the obtained results; gives the data on approbation and publications.



In the first chapter – “Theoretical basis of the formation of preventive healthcare competence of future general practitioners (family medicine)” – an analysis of national and world experience in the formation of diagnostic and prognostic competence of future general practitioners in the process of their professional training is made; the current state of physical education in higher medical educational institutions on the basis of a competent approach is studied; the basic concepts, essence and structure of the process of the competence formation of future doctors are substantiated; pedagogical possibilities of professionally oriented physical education and sport as the means of future specialists providing with diagnostic and prognostic technologies of professional activities are determined.

In the second chapter – “Model of competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport” – the process of specialists’ competence formation is defined as a complicated, purposeful dynamic system based on the complex of ideas and positions of the relevant scientific approaches with the help of prognostics, modeling, comparison, analysis and synthesis methods. It ensures the formation and development of a competent doctor of a new generation, who is competitive in the market of medical and healthcare services.

In the third chapter – “Experimental verification of the model of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies in the process of professional training” – a characteristic of the content and organization of experimental research is conducted, the data of the analysis of the experimental work results are given.

Thus, the relevant components of the general practitioner’s competence are established: motivational (internal readiness for the competence emergence), cognitive (possession of diagnostic and prognostic knowledge); activity orientated (formation of ways of diagnostic and prognostic activity); axiological (values mastering, value attitude to diagnostic and prognostic activity and personal professional growth).

The basic conceptual constructs of the problem are investigated. It was established that the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities is based on the complex of scientific approaches: competence, activity and result, systemic and integrational; technological and personal, which are in a synergetic integrity. The

essence of the conceptual construct “diagnostic and prognostic competence of future general practitioners” is clarified on the basis of awareness of the professional functions of a general practitioner (family medicine) as a combination of two components – preventive and therapeutic (a number of issues of diagnostic and prognostic orientation and a set of powers, which doctor is assigned with are revealed; significant diagnostic and prognostic knowledge and skills in the context of the technological basics of the doctors’ proper activity in the process of their preventive professional functions realization are identified). The features of doctor’s diagnostic and prognostic competence necessary for the application of physical education and sport technologies are determined, namely its integrative character, practical orientation, presence of value and personal characteristics, orientation towards the realization of functions – motivational and incentive, gnostic, activity orientated, emotional and volitional, value and reflexive – in the activity of a general practitioner (family medicine).

The effectiveness of the model of the competence formation of future general practitioners (family medicine) with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities in the dynamic unity of normative and purpose, content, methodical, control and resultive units of professional training was developed and experimentally tested.

The structural and functional model of the competence formation of future general practitioners (family medicine) with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities was verified in the educational process of higher medical educational institutions of Ukraine. In general, the experimental group revealed a stable, gradual growth of all clusters of indicators from 17 % to 28 %, and the control group showed the growth from 3.5 % to 5 %, which enabled us to make a conclusion about the pedagogical expedience of the developed model.

Educational and methodical support for ensuring the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities in the process of professional training was created. There were developed and implemented the scientific and methodical manuals “Formation of diagnostic and prognostic competence of future doctors in the process of professionally oriented physical education” and “Medical and biological aspects of physical education and sport in the higher medical educational institution”, which are

based on the integration platform and have the professionally oriented direction. A system of tests, diagnostic tasks and non-traditional predictive situations related to a healthy lifestyle and its prophylaxis was proposed.

Methodical recommendations for provision of pedagogical conditions of the competence formation of future general practitioners with the use of diagnostic and prognostic technologies of physical education and sport in professional activities were formulated: – for organizers of future general practitioners (family medicine) training; – for lecturers of academic disciplines; – for students of higher medical educational institutions.

**Список публікацій, в яких опубліковані основні наукові результати  
дисертації:**

*Статті у наукових фахових виданнях України:*

1. Гавриш А. Аналіз вихідного рівня сформованості діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. №3. С. 34–38.
2. Гавриш А. Модель формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2016. №139. Том II. С. 291–294.
3. Гавриш А. Обґрунтування педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Наукові праці вищого навчального закладу «Донецький національний технічний університет» Серія: «Педагогіка, психологія і соціологія»*. 2016. №1–2(18–19). Том II. С. 36–42.
4. Гавриш А., Волошко Б. Професійна спрямованість системи фізичного виховання вищого медичного навчального закладу. *«Педагогічні науки»*. Зб. наук. праць Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. 2017. №68. С. 79–85.
5. Гавриш А. Теоретичні аспекти професійно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі. *Витоки педагогічної майстерності*. 2016. №17. С. 54–58.

6. Гавриш А., Лупало О. Формування духовно-моральних якостей студентів у системі фізичного виховання медичного університету. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт)»*. 2017. №4(59). С. 38–41.

7. Гавриш А. Л., Хоменко П. В. Обґрунтування методики формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики. *Імідж сучасного педагога*. 2017. №3/1. С. 55–60.

*Праці, опубліковані в зарубіжних виданнях:*

8. Gavrish A. L. Professionally oriented physical education in higher medical education institutions. *Nauka I Studia. Pedagogiczne nauki pravo nauk biologicznych medycyna fizyka techniczne nauki*. 2016. №20(151). P. 14–19.

*Опубліковані праці апробаційного характеру:*

9. Гавриш А. Професійно-прикладна фізична підготовка майбутніх фахівців медичної галузі. *Фізична культура : теорія і практика : часопис каф. теорії й методики фіз. вих., адаптативної та масової фіз. культури*. Вип. № 3. Полтава, 2016. С. 63–66.

10. Гавриш А. Л. Медико-педагогічний контроль як основа збереження здоров'я учнів. *Технології здоров'язбереження в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах України : проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф.* За заг. ред. О. О. Момот, Ю. В. Зайцева та ін. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 63–65.

11. Гавриш А. Л. Професійно-орієнтоване фізичне виховання майбутніх лікарів загальної практики. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXII Каришинські читання)* (м. Полтава, 21–22 травня 2015 р.). Полтава, 2015. С. 39–40.

12. Гавриш А. Л. Специфіка організації фізичного виховання майбутніх фахівців медичної галузі. *Актуальні проблеми сучасної науки : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Полтава, 20 травня 2015 р.). Полтава : ПІБ МНТУ, 2015. С. 16–18.

13. Гавриш А. Л., Хоменко П. В. Оцінка сучасного стану здоров'я студентів-медиків. *Роль фізичної культури і спорту в становленні та зміцненні генофонду нації : матеріали III Всеукр. наук-практ. конф.* (м. Полтава, 11 квітня 2017 р.). Полтава : Видавець: Шевченко Р. В., 2017. С. 13–16.

14. Гавриш А. Л. Професійно-орієнтоване освітнє середовище як провідна умова формування діагностико-прогностичної компетентності на заняттях з фізичного виховання. *Історичні, теоретико-методичні, медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту : матеріали Всеукр. наук-практ. конф.* (м. Чернівці, 6–7 квітня 2016 р.). Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2016. С. 144–146.

15. Гавриш А. Л. Інтеграційна система формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Актуальні проблеми розвитку сучасної науки : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Полтава, 18 травня 2017 р.). Полтава : ПІБ МНТУ, 2017. С. 66–70.

16. Гавриш А. Л. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики як педагогічна проблема. *Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали регіон. наук-практ. конф.*, (м. Полтава, 12 листопада 2015 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 12–15.

17. Гавриш А. Л. Сучасний тренер в системі студентського спорту. *Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали II регіон. наук-практ. конф.*, (м. Полтава, 24 листопада 2016 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2016. С. 29–32.

#### *Навчально-методичні публікації*

18. Гавриш А. Л., Хоменко П. В. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання : навч. посіб. Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». Полтава : ФОП Болотін, 2016. 140 с.

19. Гавриш А. Л. Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів. Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». Полтава : ФОП Болотін, 2017. 96 с.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ).....	24
1.1. Аналіз вітчизняного та світового досвіду формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у процесі професійної підготовки.....	24
1.2. Поняття, сутність і структура процесу формування діагностико- прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини).....	44
1.3. Педагогічні можливості професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту як засобів забезпечення майбутніх лікарів загальної практики діагностико-прогностичними технологіями професійної діяльності.....	58
Висновки до першого розділу.....	89
Список використаної літератури до першого розділу.....	92
РОЗДІЛ 2	
МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО-ПРОГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ.....	114
2.1. Структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико- прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.....	114
2.2. Обґрунтування методики формування компетентності	

майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.....	145
2.3. Характеристика критеріїв, показників та рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.....	169
Висновки до другого розділу	185
Список використаної літератури до другого розділу.....	189
<b>РОЗДІЛ 3</b>	
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО-ПРОГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ.....</b>	
3.1. Характеристика змісту, технології та організації експериментального дослідження.....	196
3.2. Аналіз результатів експериментальної роботи з формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.....	205
3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації педагогічних умов процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.....	222
Висновки до третього розділу	240
Список використаної літератури до третього розділу.....	244
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>249</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>254</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми** зумовлена усвідомленням того, що в умовах сучасних соціальних трансформацій у медичній галузі і змін у сфері професійної підготовки фахівців загострюється питання формування компетентності лікарів загальної практики (сімейної медицини), від ефективності професійної діяльності яких багато в чому залежить соціальне, психічне та фізичне здоров'я нації. Це відповідає сучасним тенденціям державних нормативних документів – законів України «Про вищу освіту» (2014 р.) та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2018 р.), завданням створення Національної служби здоров'я України, якими передбачено необхідність освіти лікаря впродовж життя, потребу розвитку таких аспектів його компетентності, як обробка, аналіз, сприйняття та трансформація на особистісний досвід значного потоку інформації й експериментально-дослідних даних, навичок діагностувальної та прогностичної діяльності для реалізації профілактичної здоров'язберігальної та лікувальної функцій.

Водночас проведене пілотажне дослідження виявило, що 61 % студентів вищих медичних закладів освіти не володіють уміннями ефективно використовувати діагностувальні та прогностичні методики; у 73 % респондентів помічено утруднення під час розробки діагностико-прогностичних методик та програм; 69 % майбутніх лікарів не здатні формулювати мету, завдання та окреслювати вектори профілактичної діагностико-прогностичної діяльності зі здоров'язбереження. Саме тому застосування майбутніми лікарями загальної практики діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту є актуальним завданням, яке потребує наукового обґрунтування.

Аналіз наукових джерел у межах проблеми свідчить, що компетентнісний підхід у системі наук про освіту був і залишається предметом дослідження багатьох вітчизняних і зарубіжних учених, а основою розв'язання проблеми можуть слугувати праці Н. Баловсяк, І. Беха, Н. Бібик, В. Болотова, І. Зимньої, Е. Зеєра, Л. Кравченко, Дж. Равена, О. Савченко, Т. Сущенко, С. Тришиної, П. Хоменка, А. Хуторського та ін., які обґрунтували шляхи підвищення якості вищої освіти на компетентнісних засадах.



Методолого-теоретичні аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) досліджені А. Агарковою, М. Асламовою, В. Бакурідзе-Маніною, О. Вільцанюк, Г. Власовим, П. Губкою, І. Демчученою, В. Донченко, А. Дяченком, Н. Журавською, Л. Кайдаловою, І. Косаревою, М. Лісовим, Л. Любіною, В. Михайловим, Г. Московко, М. Філоненком та ін. Педагогічні аспекти взаємозв'язку професійного розвитку майбутнього фахівця та його професійно-прикладної фізичної підготовки розглянуто у працях В. Ільніча, С. Коровіної, В. Мазіна, Е. Маляра, С. Мойсеєнко, В. Мудріка, О. Петришина, Л. Пилипая, В. Фотонюка та ін. Питання формування діагностичної, прогностичної, інформаційно-аналітичної компетентності як основи професійної діяльності фахівців галузі здоров'язбереження розглядаються в роботах А. Ємця, І. Кривенка, Я. Кульбашної, Н. Лобач, О. Макаренка, Г. Мороховець, М. Мруга, Л. Новакової, О. Погребняка, О. Ткачука, А. Фастівець та ін.

Проте з'ясовано, що існує гостра проблема (як суспільна, так і професійно-педагогічна) в узагальненні науково-теоретичних засад, цілей, напрямів, змісту і методів формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) стосовно опанування ними у процесі професійної підготовки профілактичними технологіями здоров'язбереження, напрацьованими у сферах фізичного виховання та спорту, що не було предметом цілісного дослідження в теорії і методиці професійної освіти.

Ситуацію ускладнює наявність низки *суперечностей* між:

– вимогами сучасного динамічного суспільства до підготовки лікарів загальної практики, що володіють уміннями й навичками діагностувальної і прогностичної діяльності, спроможні самостійно й неперервно здобувати, поповнювати й оновлювати знання про сутність здоров'язберігальної і медичної діагностики, та недостатнім рівнем сформованості в них компетентності застосування діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту як основи профілактичної професійної діяльності;

– між можливостями професійно-орієнтованих дисциплін здоров'язберігального спрямування як засобу ефективного формування профілактичного компоненту діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики і нереалізованістю цього потенціалу в освітньому процесі вищого медичного закладу освіти;

– між зростанням ролі міжпредметної та транспредметної інтеграції професійно-орієнтованого фізичного виховання та спорту, яка потребує знань, умінь, навичок, досвіду профілактичної діагностувальної роботи, та відсутністю обґрунтованої моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використанням діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної діяльності.

Отже, актуальність проблеми, її недостатня розробленість у теорії та практиці професійної освіти, необхідність розв'язання визначених суперечностей та розробки відповідної моделі зумовили вибір теми дослідження: *«Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності»*.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертацію виконано в межах науково-дослідної теми кафедри культурології та методики викладання культурологічних дисциплін Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка «Методолого-теоретичні основи та організаційно-методичні механізми модернізації системи освіти Полтавщини» (державний реєстраційний № 0116U002583), одним із виконавців якої є здобувач.

Тему затверджено вченою радою Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (протокол № 3 від 29 жовтня 2015 р.) й узгоджено Радою з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології в Україні (протокол № 8 від 15 грудня 2015 р.).

**Мета й завдання дослідження.** *Мета дослідження* – теоретично обґрунтувати, розробити й експериментально перевірити в освітньому процесі вищих медичних закладів освіти модель формування компетентності майбутніх

лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі *завдання*:

- здійснити теоретичний аналіз проблеми формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) засобами відповідних технологій фізичного виховання та спорту;

- дослідити базові поняттєві конструкти і зміст профілактичного компоненту професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини), визначити роль та місце професійно-орієнтованого фізичного виховання у формуванні компетентності фахівців;

- розробити й експериментально перевірити ефективність моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності;

- створити навчально-методичний супровід забезпечення формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності у процесі професійної підготовки;

- сформулювати методичні рекомендації щодо забезпечення педагогічних умов формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

*Об'єкт дослідження* – професійна підготовка майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) у вищих медичних закладах освіти.

*Предмет дослідження* – формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

**Методи дослідження.** У ході дослідження використано методи: *теоретичні*: історико-порівняльний і логічний; термінологічний; кількісно-якісний (бібліометрія); когнітивний; узагальнення; абстрагування; аналіз і синтез; моделювання; аналіз продуктів діяльності; вивчення нормативних джерел і

документів (для уточнення й модифікації поняттєвих конструктів, виявлення стану розробленості проблеми); *емпіричні*: спостереження, опитування (пряме й опосередковане інтерв'ювання, анкетування, бесіда, диспут, мозковий штурм, година запитань і відповідей тощо), донозологічна діагностика, педагогічний експеримент (для розроблення моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності та навчально-методичного супроводу цього процесу); *статистичні*: методи математичної статистики – середніх величин, попарного порівняння експериментальних даних, критерії Крамера-Уелча та Вілкоксона-Манна-Уїтні (для перевірки достовірності отриманих результатів).

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що:

– *вперше* розроблено модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності у цілісності нормативно-цільового, змістового, методичного та контрольного-результативного блоків професійної підготовки, які знаходяться в динамічній єдності;

– *вперше* на засадах усвідомлення професійних функцій лікаря загальної практики (сімейної медицини) як поєднання двох компонентів – профілактичного і лікувального – уточнено сутність поняттєвого конструкту «діагностико-прогностична компетентність майбутніх лікарів загальної практики» (з'ясовано коло питань діагностико-прогностичної спрямованості та сукупність повноважень, якими наділений лікар як суб'єкт діагностико-прогностичної діяльності; визначено діагностико-прогностичні знання в контексті соціально заданих вимог до підготовки фахівця медичної галузі та технологічні основи такої діяльності лікарів у процесі реалізації ними профілактичного компоненту професії);

– *вперше* науково обґрунтовано структурні складники (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, аксіологічний), критерії (ціннісно-мотиваційний, когнітивний, здоров'язберігальний, операційно-діяльнісний, професійно-

рефлексивний), показники та рівні (високий, середній, низький) сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної підготовки;

– *удосконалено* й адаптовано до потреб роботи діагностико-прогностичні технології фізичного виховання і спорту, необхідні лікареві загальної практики у професійній діяльності (технологія проектування здоров'язберігального середовища; профілактичні та оздоровчо-реабілітаційні технології фізичного виховання і спорту; технологія прогнозування індивідуального стану здоров'я особистості; технологія прогнозування динаміки показників здоров'я сім'ї як різновікової соціальної ланки) та педагогічні умови формування компетентності майбутніх фахівців;

– *подальшого розвитку* набув технологічний інструментарій формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності пройшла експериментальну перевірку й може бути застосованою в освітньому процесі вищих медичних закладів освіти. У педагогічний процес упроваджені навчальні посібники для студентів вищих медичних закладів освіти «Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання», «Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі» й електронний навчально-методичний комплекс «Діагностика і прогнозування у фізичному вихованні (ситуаційні завдання)».

Запропоновані в дисертації теоретичні та методичні матеріали можуть бути використані викладачами та студентами вищих медичних навчальних закладів, у яких здійснюють підготовку майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) для вдосконалення змісту і технологічного забезпечення процесу

професійної підготовки.

Результати дослідження впроваджено в практичну діяльність Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (акт упровадження № 11/8/2214 від 17.12.2016 р.), Медичного інституту Сумського державного університету (акт упровадження від 12.12.2016 р.), Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (акт упровадження № 11/8/2214 від 17.12.2016 р.), Державного вищого навчального закладу України «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (акт упровадження № 11/8/2214 від 17.12.2016 р.)

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації обговорювалися на засіданнях кафедр: фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія»; медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, під час виступів на науково-практичних конференціях і семінарах:

– *міжнародних*: «Методика навчання природничих дисциплін у вищій школі (XXII Каришинські читання)» (м. Полтава, 2015 р.); «Засоби і технології сучасного навчального середовища» (м. Кіровоград, 2014 р.);

– *усеукраїнських*: «Технології здоров'язбереження в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах України» (м. Полтава, 2015 р.), «Історичні, теоретико-методичні, медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту» (м. Чернівці, 2016 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки» (м. Київ, 2015 р., 2017 р.); «Роль фізичної культури і спорту в становленні та зміцненні генофонду нації» (м. Полтава, 2017 р.);

– *регіональних*: «Сучасна вища медична освіта: проблеми та траєкторії розвитку у XXI столітті» (м. Полтава, 2014 р.), «Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту» (м. Полтава, 2015 р., 2016 р., 2018 р.).

**Особистий внесок здобувача.** У роботах, виконаних у співавторстві, дисертантові належать: обґрунтування оптимальної моделі професійно-

орієнтованого фізичного виховання [4]; теоретичні аспекти формування духовно-фізичних якостей студентів у системі фізичного виховання медичного університету [6]; представлення інтеграційної сітки професійно-орієнтованих дисциплін діагностико-прогностичної спрямованості [7]. У навчальному посібнику «Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання» [18] автором підготовлені розділи: «Теоретичні аспекти формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів», «Методичні аспекти діагностико-прогностичних досліджень у процесі фізичного виховання майбутніх лікарів», «Діагностика стану здоров'я за функціональними показниками».

**Публікації.** Основні результати дослідження відображені в 19 працях, із яких: 2 – навчально-методичних посібники, 7 – публікацій у наукових фахових виданнях України, 1 – стаття в зарубіжному виданні, 9 – статей у збірниках матеріалів конференцій.

**Структура та обсяг дисертації.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (315 найменувань), 9 додатків. Загальний обсяг дисертації – 234 сторінки, з них основний текст – 182 сторінки. Робота містить 27 таблиць і 20 рисунків.

РОЗДІЛ 1  
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ  
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)

У розділі здійснено аналіз вітчизняного та світового досвіду формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у процесі їхньої професійної підготовки; вивчено сучасний стан фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах на засадах компетентнісного підходу; обґрунтовано базові поняття, сутність і структуру процесу формування компетентності майбутніх лікарів та з'ясовано педагогічні можливості професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту як засобів забезпечення майбутніх фахівців діагностико-прогностичними технологіями професійної діяльності.

**1.1. Аналіз вітчизняного та світового досвіду формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у процесі професійної підготовки**

Історико-порівняльний і логічний аналіз підтверджує, що у державних документах: Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, Концепції нової системи охорони здоров'я (2014 р.), Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2018 р.) окреслено, що пріоритетним завданням діяльності вищих навчальних закладів є підготовка освіченого, творчого фахівця, зорієнтованого на особистісний та професійний саморозвиток, а також формування системи цінностей, у якій одне з перших місць посідає цінність людського здоров'я, його збереження, що робить незаперечно актуальними питання готовності майбутніх лікарів до реалізації ними завдань профілактичної здоров'язберігальної професійної діяльності [7; 64; 163].



Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти визначено стимулювання клінічного мислення у студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками. Майбутній лікар загальної практики (сімейної медицини) має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з усього комплексу навчальних дисциплін, тму не тільки програми і навчальні плани, але й педагогічні методи і форми навчання мають відповідати сучасним вимогам [17].

На сучасному етапі модернізації системи освіти в Україні особливої гостроти й актуальності набувають питання забезпечення конкурентоздатності випускників ВНЗ медичного профілю, що ґрунтується на методичних засадах ефективного формування професійно значущих умінь і навичок майбутніх лікарів, урахуванні особливостей становлення у них професійно значущих якостей на основі формування професійної компетентності студентів [112, с. 106; 195].

Якість підготовки випускника медичного вишу сьогодні залежить від професіоналізму викладачів, умов і забезпеченості навчального процесу, складу елементів в освітньому процесі, мотивації навчання, сучасних технологій навчання, системи контролю знань, організації навчально-дослідницької роботи студентів як невід'ємної частини освітнього процесу, виконання індивідуальних завдань і наукових проектів з елементами досліджень, участі у модернізації учбово-лабораторної бази медичного університету, методичного забезпечення навчального процесу тощо [179].

Професійні компетенції лікаря, на думку К. Хоменка, відносяться до конкретної сфери діяльності – лікарської; вони формуються і виявляються у діяльності, пов'язані з реалізацією таких функцій лікувальної праці, як гностична, проектувально-конструктивна, організаторська, мобілізаційна, інформаційна, орієнтувальна, комунікативна, розвивальна. Іншим складником праці лікаря є володіння спеціальними знаннями й уміннями (у межах напрямів діяльності) [179; 180; 181].

Формування компетентного фахівця нині базується на уявленні про сучасну модель спеціаліста з вищою медичною освітою. До її складових належить мотивація до навчання протягом усього життя, уміння вчитися, володіння навичками самостійного отримання знань та наукового пошуку, а також уміння перетворювати отримані знання в інноваційні технології [43; 80; 154; 160].

Систематизуємо в зазначеному контексті провідні позиції українських учених. Так, Г. Мороховець пропонує перелік ключових компетентностей у навчанні, якими покликаний оволодіти і майбутній лікар: навчальна (навчальна діяльність майбутнього фахівця, належна теоретична фахова підготовка, вироблення практичних умінь і навичок професійної діяльності та здобуття певного досвіду для роботи за спеціальністю); громадянська (аккумуляція здатності студента у сфері суспільно-політичного життя, уміння захистити власні права і обов'язки); загальнокультурна (розвиток культури особистості та суспільства у різних аспектах, зокрема, у професійному); інформаційна (здатність володіти та оперувати інформацією стосовно професійної діяльності і перспектив професійного зростання); соціальна (сформованість у студента здатності функціонувати в соціумі як члена різних соціальних груп, уміння співпрацювати з усіма іншими представниками співтовариства); здоров'язберігаюча (спрямованість на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я, сформованість знань про здоров'яруйнівні фактори впливу в професійній діяльності, про способи збереження і підтримання здоров'я та ін.), що актуальні для роботи лікарів [101]. М. Мруга у дослідженні проаналізувала дев'ять зарубіжних моделей ПК лікаря, виділила тип моделі, мету та умови її побудови, систематизувала зміст і структуру моделі, інноваційність, відмінні риси, сфера дії, основоположні теоретичні концепції; виділила чотири міжнародні моделі, найбільш подібні до моделі освітньо-кваліфікаційної характеристики за суб'єктом і концепцією: 1) модель концентричних кілець (регіональна модель, Шотландія), 2) цільова модель Асоціації американських медичних коледжів

(національна модель, США), 3) глобальні мінімальні найважливіші вимоги (інтернаціональна модель) і 4) швейцарський каталог навчальних цілей (національна модель) [104].

Педагогічні умови та технології формування інформаційно-аналітичної компетентності є предметом дослідження низки авторів [9; 84; 85; 127; 128; 192; 193], із яких особливу увагу необхідно приділити працям Н. Лобач, оскільки об'єктом вивчення є майбутні фахівці медичної галузі. Акцентуючи увагу на формуванні інформаційно-аналітичної компетентності лікарів у освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу [84; 85], Н. Лобач зазначену компетентність розглядає як складник професійної компетентності, який відображає готовність і здатність студентів застосовувати отримані знання, вміння, навички у сукупності з їх особистісними якостями під час роботи з інформацією різних видів і форм представлення (традиційної, електронної), а також здатність проводити її аналітико-синтетичну обробку з метою отримання якісно нового знання, що дає можливість забезпечити процес прийняття відповідальних рішень у різних сферах діяльності, в тому числі професійної. За своєю педагогічною сутністю інформаційно-аналітична компетентність лікарів близька до діагностико-прогностичної компетентності, але в розробках Н. Лобач не враховується інтеграційний компонент формування компетентності, зокрема, його практична реалізація на заняттях з фізичного виховання [84], а також обставини профілактичного здоров'язбереження.

Питанням формування у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних присвячено дослідження І. Кривенко, у якому виокремлено лінії компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у змісті медичної інформатики, розроблено компонентно-рівневу структуру цієї компетентності й аргументовано її значущість для професійної діяльності майбутніх лікарів [74].

Сучасні тенденції формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі проаналізовано в

дослідженні О. Погребняка. Автор розглядає діагностико-прогностичну компетентність як інтегративну якість особистості, що має складну системну організацію і є сукупністю, взаємодією і взаємопроникненням діагностичного й прогностичного компонентів, ступінь сформованості яких відображає готовність і здатність майбутнього фахівця медичної галузі використовувати сучасні методики оцінки функціонального стану організму людини в процесі збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я. При цьому прогностичний компонент, на думку автора, передбачає: вміння визначити напрямок своєї діяльності, її конкретні цілі і завдання на кожному етапі реалізації здоров'язберігальних технологій; передбачати кінцевий результат управління навчально-тренувальним процесом; прогнозувати результати цього процесу; володіння прогностичними методиками; висунення гіпотез, їх підтвердження чи спростування тощо. У свою чергу, діагностичний компонент передбачає вміння аналізувати явища в їх динаміці; осмислювати роль кожного елемента у структурі цілого й у взаємодії з іншими [140].

Ж. Ревенко та Н. Бицко відмічають важливість формування науково-дослідницької компетентності, яку вони розглядають як основу для формування професійних компетентностей, професійної мобільності та конкурентоспроможності, а її засвоєння як засіб самореалізації та особистісного розвитку студента-медика [148]; О. Макаренко проблему діагностичної діяльності майбутнього лікаря розглядає в контексті формування його дослідницької компетентності. При цьому автор виділяє такі вміння щодо дослідницької діяльності: «розробляти стратегічні і творчі підходи при дослідженні чітко визначених конкретних і абстрактних проблем», «демонструвати володіння методами, демонструвати інновації у використанні методів», «формувати діагностичні розв'язки проблем, що базуються на дослідженнях», «досліджувати, розробляти й адаптувати проекти, що призводять до одержання нового знання і нових рішень» [90].

Питання формування полікультурної компетентності майбутніх лікарів є основним у дослідженнях Г. Щербакової, яка наголошує на необхідності розробок та впровадження у навчально-виховний процес медичних ВНЗ відповідних педагогічних технологій з урахуванням змін характеру соціальних відносин у сфері професійної діяльності лікаря, які пов'язані з процесами глобалізації сучасної світової спільноти, потреб суспільства у полікультурно компетентнісних фахівцях медичного профілю з метою удосконалення полікультурної підготовки майбутніх лікарів [190; 191]. Подібний зміст мають дослідження А. Агаркової, І. Кузнєцової, М. Лісового, М. Тараришкіної, О. Уваркіної та ін. [1; 78; 83; 159; 164].

Питання розвитку духовно-творчого потенціалу майбутніх лікарів розглядаються Р. Слухенською: такий розвиток залежить від рівня їхнього особистісного саморозвитку й професійного самовдосконалення впродовж усього життя. Для формування духовно-творчого потенціалу майбутніх лікарів і його безперервного розвитку, як стверджує автор, необхідно створити педагогічно комфортне освітнє середовище, максимально наближене до професійного й особливу увагу приділити організації педагогічної співпраці та забезпеченню духовно-творчої взаємодії викладачів і студентів у процесі професійної підготовки [155].

Психолого-педагогічні умови формування особистості фахівця у вищих навчальних закладах стали об'єктом дослідження І. Погорілої [139]; особистісні якості майбутнього фахівця медичної галузі розглянуто М. Асмоловою [5]. О. Корж провідним засобом формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів вважає метод проектів [68].

Важливим для вирішення проблеми цього дослідження є питання взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур, що стало предметом дослідження М. Філоненко. Автор стверджує, що емоційна компетентність у психологічній структурі майбутнього лікаря є інтегральною властивістю фахівця, її можна

успішно розвивати, впровадивши в навчально-виховний процес розвивальні освітні технології на засадах суб'єктивного і синергетичного підходів, використовуючи при цьому інтерактивні методи і методичні прийоми навчання [171; 172; 173].

У контексті синергетичного підходу проблему підготовки майбутнього лікаря розглядає О. Луців; думку вченої цей підхід виявляється у врахуванні у процесі навчання таких продуктів діяльності людини, як креативність та нелінійність мислення, самоорганізація. Це, в свою чергу, передбачає вдосконалення принципів самостійності, ініціативності, творчості, впевненості, волевиявленні до вибору стратегії індивідуального життєвого шляху учасника навчально-виховного процесу. Професійне становлення та професійна адаптація майбутнього лікаря проходить саме завдяки організації навчального процесу з урахуванням міждисциплінарних зв'язків, забезпечуючи синтез гуманітарної та соціально-економічної підготовки, природничо-наукової та професійної підготовки [87].

Одним із найбільш перспективних напрямів розвитку творчих здібностей особистості, необхідних майбутньому медикові, учені визначають проблемне навчання, у процесі якого студенти засвоюють нові знання, вміння і навички. Головним підсумком цього методу, Г. Московко вважає формування професійного мислення студентів. На думку вченого, проблемне навчання формує у фахівця можливість самостійно побачити і сформулювати проблему, здатність висунути гіпотезу, знайти або винайти спосіб її перевірки, зібрати дані, проаналізувати їх, запропонувати методику їх обробки, здатність побачити проблему в цілому, всі аспекти й етапи її вирішення, а за колективної роботи – визначити міру особистої участі у вирішенні проблеми [102]. Для нашого дослідження значущою стала думка про те, що впровадження компетентнісного підходу у навчальний процес вищої медичної школи є важливим, а обізнаність та вміння педагогічних працівників ефективно застосовувати науково-педагогічні підходи до організації навчання

сприяє тому, що викладачі стають професійно та педагогічно компетентним [98].

Аналіз комплексу літературних джерел також засвідчив, що формування діагностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання у медичному ВНЗ є зовсім не дослідженим, але при цьому діагностична і прогностична компетентність вивчається суміжними галузями. Зупинимося на деяких із них, що мають опосередковане відношення до теми нашого дослідження.

А. Фастівець розроблено модель формування діагностичної компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації у єдності: системи особистісних і професійних якостей і компетенцій фахівця, технологій міжпредметної інтеграції компетентностей. Крім того вчена ми визначила два типи діагностичної діяльності: педагогічна діагностика та донозологічна (медико-біологічна) діагностика [165; 166; 167]. Характеризуючи літературні джерела, учена зазначає, що діагностичну компетентність потрактовують як вміння фахівця вивчати здібності фізичного, психічного, розумового розвитку, рівня морального, естетичного виховання студентів, а прогностичну – як вміння визначити напрям своєї діяльності, її конкретні цілі і завдання на кожному етапі навчально-виховного процесу й передбачити кінцевий результат; вона не вважає за доцільне розмежовувати ці поняття, оскільки прогнозування є етапом діагностичної діяльності, а тому й прогностичні навички і вміння пропонує включати до структури діагностичної компетентності [166, с. 74].

Діагностична компетентність фахівця фізичної культури у дослідженнях Г. Гаца [32; 33; 34] розглядається як складний комплекс якостей та станів особистості, що інтегрує в собі відповідні знання та вміння які дозволяють ефективно орієнтуватися в діагностичних заходах. Діагностичні знання визначаються ним як система засвоєних понять із галузі теорії та практики діагностики, включно й у сфері фізичного виховання; діагностичні вміння – як засвоєні способи виконання дій, які забезпечуються сукупністю набутих знань

та навичок у сфері діагностичної діяльності. Учений диференціював необхідні діагностичні знання та вміння вчителя фізичної культури, включивши до них відповідні знання, методологічні вміння, технічні вміння та логіко-діагностичні вміння [33, с.19].

Водночас системний аналіз досліджень з обраної проблеми уможливорює висновок, що сьогодні фахівців цікавлять питання, пов'язані зі впливом фізичного виховання на розвиток особистості фахівця медичної галузі [13; 35; 95; 114]. М. Бобирева пропонує при розробці системи заходів щодо підвищення рівня рухової активності студентів медичних спеціальностей враховувати особливості професійної діяльності лікаря, таких як відсутність тотальних витрат м'язових зусиль при відносно локальних рухах та зростаючих вимог до екстреної переробки великого обсягу сенсорної інформації й необхідності виконання швидкоплинних психомоторних реакцій. Специфічні умови роботи вимагають від лікаря досить високого рівня статичної витривалості м'язів рук і тулуба, відмінної координації кистей і пальців при відносній нерухомості нижніх кінцівок [13]; В. Мандриков переконаний у тому, що програма з фізичної культури повинна передбачати шляхи й засоби цілеспрямованих впливів на розвиток загальної й силової витривалості, швидкісних і швидко-силових здатностей, гнучкості, поліпшення функціонального стану серцево-судинної й дихальної систем, а також сприяти профілактиці й корекції порушень опорно-рухового апарату й короткозорості в студентів основних і спеціального навчальних відділень [93]. На думку І. Ніколайчука, професійна підготовка висококваліфікованого співробітника медичного закладу передбачає гармонійний розвиток фізичних, духовно-моральних та духовно-естетичних якостей. Автор стверджує, що перед фахівцями, які здійснюють лікарську діяльність, постає завдання не тільки професійної підготовки, але й сформованості духовно-фізичних якостей, стрижнем яких є висока культура, гуманізм, вміння спілкуватися з хворими людьми, зовнішній вигляд, манера поведінки, які повинні відповідати оптимізму, організаційності, бадьорості, мужності, сміливості [114]. У



подібному контексті Г. Власов стверджує, що пріоритетними духовно-фізичними якостями особистості співробітника медичного закладу є гуманізм, швидка реакція та витривалість; при цьому найбільш ефективний вплив на професійне становлення студентів вищих медичних навчальних закладів, на думку вченого, мають засоби фізичної культури [35].

Низкою вчених [8; 62; 63; 66; 100; 170] проведено дослідження взаємозалежності фізичної працездатності і стану здоров'я студентів-медиків шляхом порівняння психо-соматичних показників основної та спеціальної медичної групи. Методичні підходи до організації фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах були предметом дослідження В. Бакурідзе-Маніна, І. Шевченко та ін [8].

Проблема фізичного виховання майбутніх лікарів також розглядається вченими у контексті формування культури здоров'я [23; 109; 110; 117; 141]. З. Литвинова підкреслює, що процес організаційно-структурних та змістових перетворень у вищій школі привів у рух її гуманістичні та культуротворні функції, реалізація яких знаходить відображення в розвитку особистості майбутнього фахівця. Суттєва роль у цьому розвитку, на думку вченої, належить процесу формування культури здоров'я студента, яка виступає складовою його загальної та професійної культури, і яка є важливою якісною характеристикою особистісного розвитку, засобом і мірою реалізації її сутнісних здібностей. Л. Новакова вивчає проблему фізичного виховання студентів-медиків спеціальних медичних груп і відмічає, що в основу занять фізичного виховання зі студентами СМГ мають бути покладені такі принципи: оздоровчо-профілактичний напрям занять, диференційований підхід, створення позитивної мотивації до занять фізичною культурою, професійно-прикладна спрямованість занять; психологічна підготовка студентів спеціальних медичних груп до занять з фізичного виховання; поєднання урочних форм роботи із самостійною роботою студентів у позанавчальний час; оволодіння студентами спеціальних медичних груп навичками самоконтролю [116; 117]. В. Назарук проблему формування культури

здоров'я майбутніх лікарів розглядає через призму впровадження здоров'язбережувальних технологій, використовуючи такі з них: технологія проведення занять з фізичного виховання в природних умовах, технологія емоційної підтримки майбутніх лікарів (на основі використання музики на заняттях з фізичного виховання), технологія самооздоровлення [109]. Експериментальну перевірку ефективності формування культури здоров'я майбутніх лікарів автором здійснено на базі інтеграції знань з дисциплін «Анатомія людини» і «Фізичне виховання», оцінено за мотиваційно-ціннісними, когнітивними, практично-діяльними та особистісно-розвивальними компонентами [108], що є цікавим для нас.

Для студентів медичних навчальних закладів значимість культури здоров'я, здорового способу життя, спортивного стилю життя, гармонійного розвитку фізичних якостей значно зростає у зв'язку із особливостями навчальної діяльності та специфікою майбутньої професії лікаря [18; 168; 178]. Найважливішими складниками культури здоров'я, необхідними в професійній діяльності майбутнього медичного працівника, визначено: фізичну (біологічну), психофізіологічну, соціальну, духовну та інформаційну культуру здоров'я [107].

У дослідженнях акцентовано увагу на особливостях формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції, які розглядаються в роботах Л. Новакової, О. Яцишина, Н. Смирнова [115; 196; 197]. Процес формування здоров'язберігаючої компетентності автор розглядає як сукупність спеціальних видів діяльності, в межах яких можливе досягнення позитивних результатів за такими напрямками: 1) розвиток спеціальних фізичних якостей і рухових здатностей майбутніх лікарів, які відповідають рівню сучасних вимог до фізичної та психофізичної підготовки; 2) удосконалення духовно-моральної сфери, формування ціннісних орієнтацій на здоров'язбереження в майбутній професійній діяльності; 3) оволодіння фізичними навичками, що забезпечують безпеку життєдіяльності та збереження здоров'я; 4) на основі єдності впливу

на фізіологічну та психологічну сфери особистості формування установки на збереження не лише власного здоров'я, а й здоров'я майбутніх пацієнтів. Водночас О. Яцишина розглядає здоров'язбережувальні технології в контексті гуманітарної підготовки майбутніх лікарів; при цьому вчена наголошує, що робота з формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я повинна мати комплексний характер і проводитися не лише в ході професійної підготовки при вивченні профільних дисциплін, але й посередництвом гуманітарних дисциплін, зокрема – філософії, соціології, основ психології тощо [196].

У цьому аспекті доречно навести класифікацію здоров'язбережувальних технологій Н. Смирновим: здоров'язбережувальні освітні технології, фізкультурно-оздоровчі, медико-гігієнічні та екологічні здоров'язбережувальні технології, а також технології забезпечення безпеки життєдіяльності [156, с. 21].

Педагогічні умови формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх медичних працівників стали предметом дослідження І. Хмеляр, О. Щупак. Основними педагогічними умовами формування фахової компетентності автори визначають застосування діяльнісного і проблемного підходів, інноваційні технології навчання, індивідуалізацію та диференціацію навчання, використання нетрадиційних форм і методів проведення занять, підвищення педагогічної майстерності викладачів [177].

Загальновідомо – навчальна дисципліна «Фізичне виховання» сприяє усуненню відхилень у стані здоров'я і його зміцненні, всебічному фізичному розвитку, ліквідації можливих шкідливих впливів на студента впродовж усього періоду навчання у вищому закладі освіти (ВЗО) і їх профілактику в майбутній професійній діяльності. Крім того, на думку О. Ткачука, зазначений комплекс знань, умінь і їх реалізація у професійній діяльності майбутнього лікаря формує компетентність профілактичного здоров'язбереження [162].

Аналіз матеріалів вітчизняного досвіду дав змогу виявити, що колектив авторів Харківського національного медичного університету визначив і обґрунтував теоретичні основи та практичні шляхи формування професійної компетентності майбутніх лікарів в умовах сучасної освіти. При цьому вченими зазначається, що для успішного формування професійної компетентності необхідне формування світогляду та спрямованості особистості, на основі яких відбувається засвоєння студентами знань й умінь, розвиток професійних здібностей у контексті набуття педагогічного досвіду та застосування індивідуально-диференційованого підходу в навчальному процесі [106].

Аналіз досвіду Української медичної стоматологічної академії засвідчив інтерес дослідників до формування здоров'язберігального складника профілактичної роботи майбутнього лікаря загальної практики [47; 53; 129]. Так, В. Донченко важливим етапом навчання здоров'язбережувальним технологіям студентів медиків вважає індивідуальну та самостійну роботу [47].

О. Петришин формування фахівців медичної галузі розглядає в контексті професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП). Упровадження ППФП у практику фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів медичного профілю, на думку автора, створює передумови для скорочення термінів професійної адаптації, підвищення професійної майстерності, досягнення високої працездатності й продуктивності праці [129]. Автор розглядає професійно-прикладну підготовку студентів-медиків як процес навчання, який збагачує індивідуальний фонд професійно корисних рухових умінь і навичок, виховання фізичних і безпосередньо пов'язаних із ними здібностей, від яких прямо або опосередковано залежить професійна працездатність майбутніх лікарів [130; 132].

А. Ємець розробив педагогічні основи та організаційно-методичне забезпечення формування готовності майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності.

Автором вагомого значення надано технологічності професійної діяльності фахівців, під якою розглядається володіння колективними та індивідуальними алгоритмами конструювання та застосування педагогічних і реабілітаційних методик запобігання хворобам, збереження, лікування й відновлення здоров'я людей різних вікових категорій – дітей, дорослих, осіб похилого віку [53].

Формування культури здоров'язбереження майбутнього лікаря в дисертації Н. Замятіної представлено як функціональну систему, яка об'єднує дії різних структур і підрозділів вишу, організаційні способи управління навчальною, позанавчальною, пізнавальною, персональною оздоровчою діяльністю студентів. Теоретичною основою дослідження вчена визначає інтеграційну єдність природничих, медико-біологічних, гігієнічних, гуманітарних і клінічних знань, знань теорії і методики фізичної культури [56]. І. Алверовою розроблено процесуальну модель, діагностичну методику визначення компетентності підтримки здоров'я та її педагогічні умови [3].

Низку досліджень у галузі професійної підготовки фахівця медицини та в методиці фізичного виховання присвячено вивченню стану процесу фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі. У цьому контексті заслуговують на увагу праці, присвячені теоретичному аналізу стану проблеми фізичного виховання студентів та організації їхнього способу життя під час навчання у медичному ВНЗ [19; 52; 133]. Ученими доведено, що традиційна форма фізкультурних занять сприяє зниженню зацікавленості студентів до процесу фізичного виховання та призводить до формального відбування навчальних занять з цього предмету. З іншого боку, організація фізичного виховання студентів на основі їх розподілу в групи за інтересом до виду спорту підвищує мотивацію до занять, впливає на системність відвідування, сприяє вищій фізичній підготовленості. Оптимальним при цьому вважається підхід, заснований на свободі вибору видів рухової активності [57; 67; 71; 88; 89; 91; 96; 97; 162].

В подібному контексті заслуговує уваги думка М. Бобирьової, яка пропонує в системі фізичного виховання використання комплексної методики

із застосуванням елементів аеробіки, волейболу й хатха-йоги. Учена переконана, що найбільший інтерес студенти-медики виявляють до волейболу, що пояснюється тим, що для даного виду спорту характерні різноманітні по координації рухи, біг, стрибки, необхідні швидка реакція, гострота зору, точність, психічна стійкість, що має професійно-прикладне значення для лікаря [13]. Г. Власов вважає, що популярність у студентів-медиків має баскетбол, водночас значно зменшилась кількість студентів, що прагнуть займатися бадмінтоном, аеробікою та настільним тенісом [19]. В. Темченко відстоює пріоритет у організації фізичного виховання студентів секційної форми роботи [161].

Низка авторів піднімають проблему фізичного виховання студентів віднесених до спеціальної медичної групи [11; 14; 44; 49; 63; 89; 138; 194].

Нами з'ясовано, що особливості фізичної підготовки майбутніх лікарів розглядаються вченими через призму професійно-прикладної фізичної підготовки. Загальнопедагогічні аспекти професійно-прикладної підготовки досліджені в працях Є. Маляра та В. Будного [92], які наголошують на важливості застосування системного підходу до розробки програми професійно-прикладної фізичної підготовки. Наукові основи складання програм професійно-прикладної фізичної підготовки студентів розглядаються у працях В. Наскалова [111].

Студенти-медики, на відміну від студентів інших вузів повинні знати: - фізіологічну роль фізичної культури в профілактиці захворювань, підвищенні розумової працездатності та успішності, пролонгування життя, попередження передчасного старіння; - методи реабілітації пацієнтів засобами оздоровчої фізичної культури; - методи корекції біологічного віку; - основи лікарського контролю і самоконтролю в процесі фізичного виховання [52].

Проблема професійно-прикладної фізичної культури у медичних ВЗО розглядається у працях М. Бобирьова, В. Гончарова, С. Зуєва, С. Коровіна, В. Мудріка, А. Осіпцова, В. Фотинюка, А. Фурманова, О. Церковної та ін. [13; 37; 61; 69; 105; 124; 174; 175; 187]; ця проблема стала предметом низки

дисертаційних робіт. Так, А. Дяченко обґрунтувала зміст ППФП студентів-стоматологів, розробила комплексну програму такої підготовки та методичні рекомендації щодо її використання [51]; В. Павлов створив педагогічну систему фізичної підготовки лікаря-стоматолога та впровадив модель формування прикладних знань, умінь і навичок майбутніх фахівців, необхідних для успішної професійної діяльності за спеціальністю [125]; В. Мандриковим проблему ППФП студентів-медиків розглянуто в контексті питань самоосвіти та самовиховання [93]; Л. Пилипей обґрунтував концепцію проектування інноваційних технологій професійно-прикладної фізичної підготовки студентів шести груп спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах, провів теоретичне пояснення предметних функцій ППФП студентів ВЗО, визначив принципи і шляхи системно-синергетичної реалізації проектування професійно-прикладної фізичної підготовки [134; 135; 136; 137]; В. Курись проблему фізичного виховання у вищих медичних закладах розглянув через призму корекції біологічного віку студентів, коли біологічний вік можливо цілеспрямовано корегувати засобами фізичної культури, що, в свою чергу, дозволяє покращувати стан здоров'я майбутніх фахівців [81].

Питання вирішення організаційно-методичних проблем ППФП студентів вищих медичних закладів знайшли своє місце в публікаціях таких сучасних науковців, як В. Вовченко й Т. Стадник [20]; П. Губка, О. Лупало, С. Копчикова [41], де представлені авторські методики організації професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-медиків на основі вдосконалення їхнього рухового та психофізіологічного розвитку. Л. Котеговою запропоновано розділяти професійні вимоги до майбутніх фахівців на чотири блоки: блок фізичної підготовленості; блок психомоторики; блок функціонального стану; блок фізичного розвитку [71]. У дослідженні Є. Селюжицької запропоновано ефективний спосіб підвищення фізичного стану студенток медичного ВЗО, заснований на розробці прогнозних моделей формування мотивів фізкультурної діяльності і розвитку

фізичних якостей, які дозволяють здійснити раціональний вибір засобів і методів фізичного виховання [153]; С. Салько пропонує використовувати оздоровчі технології в індивідуальній та професійній діяльності, обґрунтовано здоров'яформувальну модель освітнього процесу й розроблено методикау формування умінь здорового способу життя у студентів, що дозволяє підвищити якість підготовки майбутніх медичних працівників [151]. Це сприйнято нами як орієнтир у формуванні компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

Методичні аспекти самостійних занять студентів фізичними вправами розглядаються в працях Є. Котова, який сформував ієрархічну послідовність основних етапів (виховання позитивного ставлення та інтересу студентів до занять фізичними вправами, формування системи науково-практичних і спеціальних знань, необхідних для самостійних занять фізичними вправами, формування відповідних умінь та навичок, залучення студентів до систематичних занять фізичними вправами), педагогічних умов, засобів і методів [72; 73]. Орієнтуємося на цю позицію при обґрунтуванні комплексу діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

О. Доровцев розглядає фізичне виховання і спорт головними засобами профілактики захворюваності майбутніх лікарів як у процесі навчання у ВЗО, так і в майбутній професійній діяльності. При цьому вченим здійснено моделювання профілактично-реабілітаційного та лікувального напрямків в навчальному процесі з фізичної культури, яке озброює спеціальними профілактичними знаннями і вміннями студентів вищів медичного профілю. [48].

В. Назарук наголошує на необхідності розробки нових методик на основі реалізації інтеграційних зв'язків між дисципліною «Фізичне виховання» та дисциплінами, які викладаються у вищому медичному навчальному закладі і мають безпосереднє та опосередковане відношення до формування культури здоров'я майбутніх лікарів. До таких дисциплін автор



відносить «Мікробіологія, вірусологію та імунологію», «Біологічну та біоорганічну хімію», «Основи біоетики та біобезпеки», «Безпеку життєдіяльності, основи охорони праці», «Загальновійськову підготовку», «Першу домедичну допомогу» та ін [109]. Нами це буде застосовано при розробленні моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Важливо також, що проблема інтеграції фізичного виховання в систему підготовки сучасного лікаря розглядається в дослідженні Н. Замятіної і В. Мандрикова, які пропонують розробку інтегральної системи, побудованої на міждисциплінарних зв'язках фізичного виховання, імунології, нормальної фізіології, біохімії тощо. При цьому завдання кафедр фізичного виховання вчені вбачаються у: розробці навчальних планів і навчальних програм із урахуванням завдань суміжних дисциплін; підвищенні якості та практичного спрямування лекційних, практичних та семінарських занять; встановленні творчих зв'язків з клінічними і параклінічними кафедрами та іншими ВЗО; розширенні та зміцненні зв'язків із закладами охорони здоров'я [55]. Інтеграція знань, на думку М. Пайкуша, у підготовці майбутнього медика відіграє провідну роль, що пояснюється тим, що вона включає в себе не лише елементи синтезу знань із природничих та медичних дисциплін, а й організаційні форми фізичного виховання і спорту. Інтеграція дає можливість отримати нові результати в рамках тих самих компонент, забезпечує сумісність наук і знань із різних систем завдяки загальній методології, універсальним логічним прийомам сучасного мислення [126].

У аналізованих нами зарубіжних дослідженнях з проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практик важлива роль відводиться професійно-релевантній компетентності, яка, на нашу думку, тісно пов'язана із діагностико-прогностичною. Професійно-релевантна компетентність передбачає усвідомлення майбутніми лікарями необхідності продовження навчання протягом усього їхнього життя і постійного вдосконалення своєї

професійної майстерності, здатності критично оцінювати медичні джерела інформації, можливості ставити наукові питання, проводити дослідження, формулювати наукові гіпотези і працювати з використанням найновіших наукових підходів до вирішення прикладних завдань медицини [198].

Фахівці ВООЗ зазначають, що сьогодні в Європі не існує загальноприйнятого підходу до неперервної медичної освіти, проте існує загальна згода стосовно того, що, якість напряму медичних послуг залежить від постійної підтримки лікарями своєї компетентності під час процедур безперервного підвищення та оцінки своєї кваліфікації. При цьому наголошується, що велике значення має забезпечення (і підвищення) якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг або програм навчання, на основі яких лікарі координують власні плани освітньої діяльності [21; 197; 202].

Установлено, що підготовку сімейних лікарів у світі започатковано з 50-х років ХХ ст. у США та з 60–70-х років – у країнах Європи. Для цього експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів та Європейської комісії створено рекомендації з метою уніфікації підготовки сімейних лікарів у різних країнах світу і Європи для забезпечення підготовки спеціалістів з сімейної медицини однакового кваліфікаційного рівня у всіх країнах і надання їм можливостей при бажанні вільно практикувати у будь-якій із європейських країн.

Сімейна медицина в США розвивалася на основі трьох факторів: участь лікарів загальної практики в медичних організаціях Америки, що дозволило зберегти спеціальність і сформовані традиції; прагнення суспільства відродити випробувані часом цінності та принципи роботи сімейного лікаря; науковий розвиток філософії сімейної медицини, підвищення профілактичної ролі лікаря в житті хворого, родини й суспільства, забезпечення доступності всіх видів медичної допомоги більшості людей у будь-який час доби [21; 198; 199]. У США діють кілька організацій сімейної медицини, усі вони виконують різноманітні функції, але при цьому тісно взаємодіють між собою. Найбільш

авторитетні серед них – Американська академія сімейних лікарів, Американський комітет із сімейної практики і Комісія з перевірки підготовки ординаторів у сфері сімейної практики [200; 201].

На сьогодні експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – WONCA) та Європейської академії викладачів загальної практики (European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine – EURACT) розроблено уніфіковану програму підготовки сімейних лікарів та WONCA – стандарт післядипломної освіти сімейних лікарів (2013 р.). Система навчання сімейних лікарів в Україні має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, чинні міжнародні стандарти та досвід з підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу [197; 201; 202].

У дослідженні В. Вороненка і співавторів [21] проаналізовано систему підготовки сімейних лікарів у 33-ох країнах Європи. З'ясовано, що середня тривалість інтернатури або її закордонних аналогів (резидентура, професійне навчання) у більшості країн Європи становить 3-5 років, і лише в Росії та Україні – 2 роки. Поняття респеціалізації, тобто перепідготовки лікаря-спеціаліста як сімейного лікаря, також існує лише в цих двох країнах, у той час як усі інші системи охорони здоров'я передбачають підготовку лікаря ЗП-СМ в інтернатурі та на додипломному етапі, який триває в середньому 6 років та обов'язково включає практику в закладах сімейної медицини [21].

Європейським союзом сімейних лікарів (European Union of General Practitioners) розроблено пропозиції щодо підвищення якості підготовки фахівців, які передбачають: тривалість навчання сімейного лікаря – не менше 3 років, тривалість теоретичного курсу – близько 100 годин на рік, тривалість практичного курсу в закладах сімейної медицини – 1,5 роки, орієнтація на ЗП-СМ – упродовж усього навчання.

З метою створення навчальних програм за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» розроблені спеціальні європейські та американські

настанови, що визначають рекомендовані для сімейного лікаря дисципліни та їх тривалість і рекомендовану навчальну стратегію для інтернів (резидентів) сімейної медицини.

Отже, проблема професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики знайшла широке висвітлення у працях вітчизняних та зарубіжних учених. При цьому акцентовано питання формування здоров'язберігального освітнього середовища, культури здоров'я майбутнього фахівця, ролі та перспектив професійно-прикладної фізичної підготовки. Водночас констатуємо відсутність цілісних досліджень з проблеми компетентнісного підходу до підготовки лікаря сімейної медицини та формування на його основі положень профілактичних ознак діагностико-прогностичної компетентності фахівців. Також вважаємо за доцільне підкреслити відсутність системних досліджень сучасних тенденцій інтегрованості професійно-орієнтованого фізичного виховання у медичному навчальному закладі з фаховими дисциплінами. Означене зумовлює необхідність аналізу понять, сутності і структури процесу формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини).

## **1.2. Поняття, сутність і структура процесу формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини)**

Вивчення нормативних джерел і документів, аналіз комплексу праць і продуктів діяльності з проблеми дослідження засвідчили, що сучасні вимоги до фахівця будь-якого спрямування визначаються його здатністю на достатньому науково-практичному рівні розв'язувати завдання у визначеній професійній сфері.. Як нами вже зазначалося, підготовка майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) має здійснюватися на новій концептуальній основі в рамках компетентнісного підходу. Впровадження компетентнісного підходу у систему підготовки фахівця медичної галузі

зумовлює необхідність застосування технологій фізичного виховання та спорту діагностико-прогностичної спрямованості, що має стати підґрунтям для формування здоров'язберігального середовища, яке забезпечує лікар у процесі профілактичної роботи.

Необхідність аналізу поняття «діагностико-прогностична компетентність майбутнього лікаря» зумовлене кількома чинниками:

- вимогами сучасного суспільства до особистісних та професійних характеристик майбутнього лікаря загальної практики;
- загальним погіршенням стану здоров'я населення України;
- частими випадками пізньої діагностики порушень стану здоров'я через некомпетентність медичного персоналу у профілактиці;
- випадками професійних захворювань та патології серед самих лікарів;
- постійною модернізацією та ускладненням діагностичного обладнання;
- необхідністю навчання особистості лікаря впродовж життя;
- акцентом не лише на власне медичному компоненті, а й на профілактичній здоров'язберігальній роботі лікаря.

Впровадження системи професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики на засадах компетентнісного підходу зумовлює необхідність аналізу поняття «компетентність» та розробки структури й показників сформованості діагностико-прогностичної компетентності.

У «Новому тлумачному словнику української мови» термін «компетентний» означено так: «1) який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований; 2) який має певні повноваження; повноправний, повновладний» [118, с. 874]. У словнику С. Ожегова поняття «компетентний» визначено як «знаючий, обізнаний, авторитетний в якій-небудь галузі; який володіє компетенцією» [121, с.289]. Сучасний тлумачний словник и так визначає слово «компетентний»: «Який має ґрунтовні знання в якій-небудь галузі; знаючий. Заснований на обізнаності; вагомий, авторитетний. Який

володіє компетенцією; правочинний» [158, с. 282]. Отже, компетенція – це певна норма, досягнення якої може свідчити про можливість правильного вирішення якого-небудь завдання, а компетентність – це оцінка досягнення (або недосягнення) цієї норми. М. Головань стверджує, що компетентність – це якісна характеристика особи, яка дозволяє їй (або навіть дає право) вирішувати певні завдання, виносити рішення, судження у певній галузі, а основою цієї якості є знання, обізнаність, досвід соціально-професійної діяльності людини. Цим учений підкреслює інтегративний характер поняття «компетентність» [36].

Для розробки вимог до діагностико-прогностичної компетентності майбутнього фахівця медичної галузі важливо з'ясувати його діагностичні та прогностичні компетенції. Аналізуючи вітчизняний та зарубіжний досвід реалізації компетентнісного підходу, вважаємо необхідним звернути увагу на праці І. Галяміна та В. Байденка, які розглядають компетенцію як здатність застосовувати знання й уміння при вирішенні професійних завдань, готовність проявляти гнучкість у змінних умовах ринку праці [31]. В. Байденко компетенцію визначає як «здатність робити щось добре, ефективно в широкому форматі контекстів з високим ступенем саморегуляції, саморефлексії, самооцінки, з швидкою, гнучкою й адаптивною реакцією на динаміку обставин і середовища; відповідність кваліфікаційним характеристикам з урахуванням вимог локальних і регіональних потреб ринків праці; здатність виконувати особливі види діяльності й робіт у залежності від поставлених завдань, проблемних ситуацій і т. ін.» [7, с. 5]. На думку А. Хуторського, компетенція є сукупністю взаємозв'язаних якостей особистості (знань, умінь, способів діяльності, досвіду) і є відчуженою, наперед заданою соціальною вимогою (нормою) до освітньої підготовки, необхідної для якісної продуктивної діяльності в певній сфері [184; 185; 186]. Компетентність же у працях Дж. Равене потрактовується як специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній галузі, яка включає вузькоспеціальні знання, особливого роду

предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за свої дії. У структурі компетентності автор виділяє чотири компоненти: когнітивний, афективний, вольовий, практичний (навички і досвід) [145; 146]. За даними програми «DeSeCo», компетентності визначаються як здатність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби, а внутрішня структура компетентності включає знання, пізнавальні і практичні уміння і навички, ставлення, емоції, цінності та етичні норми, мотивація [120, с. 22]. О. Овчарук наводить класифікацію ключових компетентностей за трьома основними блоками: соціальні компетентності; мотиваційні компетентності; функціональні компетентності [120].

О. Савченко, аналізуючи досвід вивчення поняття «компетентність», стверджує, що воно реалізується через родові категорії – сукупність знань, умінь, навичок, особистісних якостей (праці Л. Мітіної, Є. Тонконога, Г. Коджаспірова, О. Кудрявцева, Л. Лепіхова); здібностей (Ф. Вайнер, Т. Hyland, R. Boyatzis, J. Burgoyne, M. Mulder, A. Furnham); процесу, способу існування (В. Болотов, В. Серіков, Н. Русова, А. Хуторський); готовність до діяльності (І. Бевзюк, М. Головань, Дж. Равен, М. Чошанов); відповідність характеристик нормам, вимогам діяльності (В. Дьомін, А. Маркова, Л. Петровська); цілісне утворення, що виконує функції (М. Холодна, М. Головань); характеристика досвіду (О. Ломакіна, С. Татаринцева) [150].

У своєму дослідженні ми дотримуємося визначення М. Мруга щодо визначення поняття «професійна компетентність лікаря». Учений розглядає професійну компетентність як здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного й належного виконання задач лікарської діяльності та демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації. Це визначення є

логічним, обґрунтованим, оскільки розробник системно проаналізував погляди декількох галузей (зокрема педагогіки, психології, соціальних наук), отримав зворотній зв'язок від суспільства та залучив думки значної кількості експертів з різних галузей [103, с. 89].

Освітній процес у вищому медичному закладі освіти, має відбивати потреби студента, його інтереси, можливості, забезпечувати особистісний зміст діяльності, створювати простір для вияву і розвитку цих потреб, інтересів, можливостей. Так, професійна діяльність медичного працівника потребує певної системи професійних, психолого-педагогічних і методичних знань, вмінь і навичок, що відповідають сучасним вимогам до професійної підготовки спеціалістів. Це, в свою чергу, веде до оволодіння психолого-педагогічними закономірностями, сучасним комплексом методів, засобів і форм навчання, розвитку професійного мислення використання здоров'язберігаючих технологій [140].

Отже, узагальнення досвіду вивчення поняття компетенція дозволяє нам встановити, що цей термін стосовно необхідності використання діагностико-прогностичних технологій у процесі професійної діяльності означає потребу набуття інтегрованої характеристики якості фахівця медичної галузі у єдності чотирьох складників:

- 1) досвіду діагностичної та прогностичної діяльності, який зафіксований у формі відповідних теоретичних знань;
- 2) досвіду реалізації діагностико-прогностичних способів діяльності у формі умінь діяти за зразком;
- 3) досвіду творчої діагностико-прогностичної діяльності у формі умінь приймати ефективні рішення в змінних умовах;
- 4) досвіду реалізації особистісних ставлень у формі особистісних цінностей і орієнтирів.

Отже, профілактичний складник компетентності майбутніх лікарів загальної практики розглядаємо як коло питань діагностико-прогностичної спрямованості; сукупність повноважень, якими наділений лікар як суб'єкт



діагностико-прогностичної діяльності; діагностико-прогностичні знання, якими володіє цей суб'єкт; соціально задану вимогу до підготовки фахівця медичної галузі; досвід профілактичної здоров'язберігальної діяльності фахівця сімейної медицини.

Доведено, що об'єднання однорідних компетентностей, спрямованих на розв'язання порівняно однорідних завдань становлять цілісні домени компетентності, які структуруються за різними критеріями: за однорідністю завдань діяльності, за однорідністю компетентностей, за однорідністю предметної сфери тощо [74, с. 37]. Найтипівішим варіантом є структурування domenів компетентності за предметами, галузями знань, але такий підхід ускладнює завдання формування міжпредметних умінь і знань, тому сучасним пріоритетом є розвиток інтегрованих компетентностей, які набуваються особистістю під час опанування різних дисциплін навчального циклу підготовки. Однією з найважливіших інтегрованих компетентностей майбутнього фахівця медичної галузі є профілактична діагностико-прогностична компетентність, яка формується у процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін і закріплюється, реалізується та перевіряється засобами діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту, що мають широкі можливості для реалізації з різновіковими групами пацієнтів і їхніх сімей.

Формування професійної компетентності майбутнього лікаря включає розвиток здатності до діагностики та передбачення (прогнозування). У діагностиці фахівець змушений постійно екстраполювати дані, отримані в результаті аналізу експериментально отриманих даних. Крім того ефективність діагностичної діяльності фахівців медичної галузі залежить насамперед від якості системи управління цією підготовкою та її важливого компонента – прогнозування результатів. Прогнозування перетворилося у важливу професійну функцію лікаря сімейної медицини, а здатність до її реалізації стала одним з основних показників його професіоналізму [144, с. 221].

Саме прогнозування дає змогу виявити резерви здоров'язбереження та здоров'явідновлення. Прогнозування розглядається вченими як категорія профілактики й передбачення, яка має різні форми конкретизації: просте передбачення або передчуття, складне передбачення або вгадування, а також спеціально організоване наукове дослідження перспектив розвитку будь-якого явища [35]. Прогнозування – це процес цілеспрямованого, свідомого пізнання майбутнього, розвиток якого в структурі особистості забезпечує їй можливість екстраполювати себе у своє майбутнє [149]; систематизоване дослідження майбутніх результатів, оцінка кінцевих наслідків за допомогою наукових методів і на основі наукових теорій [10]. Визначаючи зміст поняття «прогнозування», вчені ототожнюють його з філософським поняттям «наукове передбачення». Так, А. Бауер наукове передбачення пропонує розглядати як результат наукової теорії, отриманий у рамках цієї теорії, яка опирається на фундамент систематичного науково-теоретичного аналізу закономірностей й умов їх реалізації [10]. В. Виноградов підкреслює, що наукове передбачення можливо визначити як припущення про невідомі (непостережувані) явища, речі, процеси, закони, факти минулого й теперішнього, а також вірогідні явища майбутнього, які висуваються на основі сформульованих теорій, законів, гіпотез [16].

Вагомою в контексті нашого дослідження є думка Н. Давкуш, яка педагогічне прогнозування як професійну функцію фахівця розглядає у контексті чотирьох напрямів: соціально-педагогічного, теоретико-методологічного, дослідно-експериментального та особистісно зорієнтованого [42, с. 235]. У зазначеному контексті готовність лікаря до використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту у руслі його компетентності включає такі складники: мотиваційний (внутрішня готовність до появи компетентності), когнітивний (володіння діагностичними і прогностичними знаннями); діяльнісний (сформованість способів діагностико-прогностичної діяльності); аксіологічний (освоєння цінностей,

ціннісне ставлення до діагностичної діяльності і особистісного професійного зростання) (рис 1.1).

Серед сутнісних ознак компетентності виділяємо її інтегративний характер, практично-орієнтовану спрямованість та наявність ціннісно-особистісних характеристик [23; 30].



Рис. 1.1. Діагностико-прогностичні аспекти компетентності майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини)

*Мотиваційний складник* визначається мотивами, цілями, потребами, професійними настановами, професійною спрямованістю майбутнього лікаря загальної практики на професійну діяльність в галузі здоров'язбереження; прагненням до самоудосконалення та саморозвитку; ціннісних установках, актуалізації у діагностичній та професійній діяльності. Мотиваційний складник передбачає наявність інтересу до діагностико-прогностичної діяльності, який визначається потребою майбутнього лікаря загальної практики в діагностичних і прогностичних знаннях, в оволодінні оптимальними способами організації професійної діяльності з профілактичною метою.

*Когнітивний складник* містить теоретичні знання про особливості діагностичної діяльності та її вимоги до особистості майбутнього лікаря

загальної практики; способи отримання необхідної інформації та ефективності її застосування у діагностико-прогностичній діяльності; навички вдосконалення діагностичних і прогностичних знань та вмінь; забезпечує цілісне уявлення про професійну діяльність та сприяє розвитку й збагаченню когнітивного досвіду і визначається як здатність сприймати, переробляти, зберігати та відтворювати в нетипових ситуаціях інформацію для вирішення діагностичних завдань. Ступінь розвитку когнітивного складника визначається системністю та глибиною діагностико-прогностичних знань в медичній галузі, а також особливостями розвитку пізнавальних процесів.

*Діяльнісний складник* визначається активним використанням набутих діагностико-прогностичних знань, вмінь, навичок та професійно важливих якостей в майбутній професійній діяльності, як факторів пізнання та розвитку професійної культури та професійного самовдосконалення. Розвиток цього складника відбувається в загальному контексті навчального процесу на всіх його етапах у медичному навчальному закладі.

*Аксіологічний складник* реалізується через професійну ідентифікацію, професійне самовизначення та саморегуляцію, розуміння цінності здоров'язберігальної спрямованості діяльності лікаря загальної практики у суспільстві. Складник визначає цінності діагностичної і прогностичної діяльності у професійному самостворенні майбутнього лікаря.

Таким чином, професійна компетентність майбутнього лікаря – це володіння системою профілактичних діагностичних і прогностичних знань, умінь та навичок, достатнє для успішного розв'язання комплексу професійних задач, яке відповідає функціональним обов'язкам лікаря загальної практики. Формування компетентності майбутніх лікарів до використання діагностико-прогностичних технологій у контексті особистісного становлення майбутнього фахівця медичної галузі потребує обґрунтування відповідної структурно-функціональної моделі, вдосконалення змісту, структури, форм і методів професійно-орієнтованого фізичного виховання студентів, визначення ефективних педагогічних умов підвищення рівня компетентності.

У контексті завдань нашого дослідження вважаємо за необхідне виокремити особистісно важливі якості студентів, які будуть базовими для формування компетентності майбутнього лікаря до використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту у професійній діяльності і визначатимуть його конкурентоздатність. При цьому професіоналізм розглядається нами у двох важливих аспектах – діяльнісному й результативному: діяльнісний аспект забезпечується професійною компетентністю, а позитивний результат процесу здоров'язбереження залежить від рівня компетентності лікаря до взаємодії з пацієнтом, уміння знаходити необхідні для профілактичної роботи засоби.

Готовність майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини) до процесу здоров'язбереження включає такі складники професійної діяльності – діагностичний, лікувальний та профілактичний, відповідно, в професійній діяльності лікаря можна виділити функції: діагностичну; прогностичну; лікувальну, клінічну, практичну; проєктивну; посередницьку; превентивно (попереджувально)-профілактичну; дослідницьку. Як бачимо, переважна більшість із цих функцій містить потенціал застосування діагностико-прогностичного інструментарію фізичного виховання і спорту.

Умови формування компетентності майбутніх лікарів нами об'єднано у 4 групи: *організаційно-управлінські*: навчальний план підготовки; графіки навчального процесу; розклад занять; матеріально-технічне забезпечення; визначення критеріїв рівня професійної компетентності; *навчально-методичні*: відбір змісту навчальних занять, інтеграція різних тем; розробка інтерактивного навчально-методичного забезпечення дисциплін; *процесуальні*: форми, методи і засоби навчання студентів і оцінки успішності; *психологічні*: здійснення діагностики особистісного розвитку студентів, впровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності.

Оскільки, після зазначеного вище, можемо тлумачити діагностико-прогностичну компетентність як особливий тип організації предметно-специфічних знань майбутніх лікарів, що дозволяють приймати ефективні

рішення у галузі здоров'язбереження, то важливо враховувати, що діагностико-прогностичні знання мають відповідати таким вимогам: різноманітності, структурованості; гнучкості; оперативності і доступності; здатності до застосування в нових ситуаціях; категоріального характеру; володіння не тільки декларативними, але й процедурними та конструктивними знаннями; рефлексії, тобто усвідомлення широти і глибини своїх знань [178, с.207]

Вважаємо за необхідне обґрунтувати функції діагностико-прогностичної компетентності у системі професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) до застосування відповідних технологій здоров'язбереження.

Компетентність є провідною умовою розвитку і набуття мотивів, цінностей, спрямованості особистості на діагностичну діяльність, бажання реалізувати творчий потенціал, проявити свої здібності у сфері профілактичного здоров'язбереження. Це визначається *мотиваційно-спонукальною* функцією компетентності.

Компетентність активізує пізнавальну та інтелектуальну діяльність майбутнього лікаря, що проявляється в засвоєнні особистістю накопичених знань, розширенні освіченості, кругозору, ерудиції, націлених на перспективний розвиток. У цьому ми вбачаємо прояв *гностичної* функції компетентності.

Реалізація отриманих знань у практичній діагностико-прогностичній діяльності у вигляді умінь і навичок визначає *діяльнісну* функцію компетентності в структурі особистості майбутнього лікаря.

Професійна компетентність виявляється також у здатності майбутнього фахівця до прояву вольових зусиль, мобілізації своїх сил у подоланні труднощів у процесі професійної діяльності, наполегливості, витривалості, стриманості, що визначає *емоційно-вольову* функцію компетентності в структурі особистості майбутнього лікаря. Емоційно-вольова функція

забезпечує свідому, умотивовану поведінку і самореалізацію особистості, прагнення розвивати вміння розв'язувати діагностико-прогностичні завдання.

Усвідомлення майбутнім фахівцем цінності діагностико-прогностичних технологій і відповідного знання, мотивів і досвіду діагностичної діяльності характеризують *ціннісно-рефлексивну* функцію компетентності.

У визначеній нами сукупності функцій професійної компетентності майбутніх лікарів системоутвірною є діяльнісна функція, оскільки означена компетентність виявляється в умінні розв'язувати діагностичні проблемні завдання, проектувати свою власну діагностичну і прогностичну діяльність, що вирізняється високим ступенем якості й результативності. Рівень сформованості функцій діагностико-прогностичної компетентності внутрішньо обумовлений її структурою. Оскільки компетентність є основою діяльності, тому структуру поняття компетентності можна зіставити із структурою діяльності, до складу якої входять компоненти: усвідомлення потреби, формування мотиву, вибір способу здійснення діяльності, планування діяльності, перелік дій, виконання дій. Усвідомлення потреби і формування мотиву вимагає від людини певної ерудиції для усвідомленого вибору того, що може задовольнити потребу. Для планування діяльності особистість має знати закономірності, яким підпорядковується обраний нею спосіб здійснення діяльності, і процеси, які доведеться використати при цьому. Виконання дій неможливе без сукупності знань, на основі яких здійснюється усвідомлений вибір операцій для досягнення мети конкретної дії і правильного виконання цієї дії. Для виконання операції суб'єкт повинен мати певні вміння і навички, а також докласти вольові та емоційні зусилля. До внутрішньої структури компетентності входять знання, пізнавальні та практичні вміння і навички, мотивація, ставлення, цінності та етичні норми, емоції та вольові зусилля; усе це концентрується у досвіді. Тому діагностико-прогностичний аспект компетентності може розглядатися як якість особистості, що включає сукупність знань, умінь, навичок, виконання різних видів діагностичної діяльності і ціннісне ставлення до цієї діяльності, при

цьому під відповідною діяльністю діяльністю розуміємо сукупність процесів збору, пошуку, аналізу, перетворення, зберігання інформаційних даних про стан здоров'я пацієнтів і членів їхніх сімей та його динаміку в процесі профілактично зорієнтованого фізичного виховання. Такий аспект компетентності майбутнього лікаря безпосередньо пов'язаний із сферою його професійної діяльності та розглядається одночасно: як ключова компетентність особистості; як складник професійної компетентності фахівця; як етап у становленні професійної культури майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини).

Розробка наукових основ підготовки фахівця медичної галузі зумовлює також у змісті нашого дослідження необхідність трактування поняття «формування», зокрема – «формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту». У педагогічній літературі термін «формування» розглядається як процес набуття сукупності стійких засобів і якостей особистості та як результат розвитку людини, пов'язаний з цілеспрямованими змінами через виховання, освіту і навчання [2]. Також учені трактують формування як процес, під час якого відбувається духовне збагачення, удосконалення стилю роботи, розвиток індивідуальності, інтелігентності, внутрішньої та зовнішньої, загальної та професійної культури особистості фахівця [50, с. 463].

З огляду на вищезазначене, ми розглядатимемо поняття формування як цілеспрямований процес становлення компетентності майбутніх лікарів загальної практики в умовах медичних ВЗО, що включає оволодіння системою діагностичних і прогностичних знань, навичок, умінь, дій та професійно важливих якостей, які забезпечать здатність майбутнього фахівця медичної галузі актуалізувати їх у процесі здійснення профілактично зорієнтованої діагностичної діяльності засобами відповідних технологій. Це зумовлює необхідність розроблення й упровадження авторської моделі такого формування компетентності фахівців.



Формування компетентності майбутніх лікарів базується на взаємодії внутрішніх та зовнішніх факторів. До основних внутрішніх факторів ми відносимо вплив на мотиваційну, операційно-інформаційну, емоційну та волюву сфери особистості; до зовнішніх – підходи до інтеграції змісту навчального матеріалу, реалізація певних методик, засобів і форм навчання. Таким чином, формування компетентності майбутніх лікарів залежить від того, наскільки ефективно організація навчального процесу впливає на основні сфери особистості. У зв'язку з цим зростає роль викладача як організатора та координатора процесу формування діагностико-прогностичних аспектів компетентності майбутніх лікарів загальної практики.

Таким чином, можемо стверджувати, що формування компетентності фахівців є процесом, спрямованим на поглиблену спільну діяльність викладача та студентів засобами технологій професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту, використання вдосконалених змісту, методів, засобів та форм навчання, орієнтованих на комплекс ключових компетентностей, типових для професійної діяльності в медичній сфері.

Діагностико-прогностичний аспект компетентності майбутнього лікаря є специфічним поєднанням теоретичних і практичних знань, необхідних для успішного вирішення профілактичних діагностичних завдань, а також сформованість метакогнітивного досвіду фахівця, що дозволяє йому ефективно й раціонально застосовувати різноманітні технології, аналізувати й використовувати в професійній діяльності особистісний діагностико-прогностичний досвід. У цьому значенні діагностико-прогностична компетентність є особистісним утворенням, що визначає певний рівень, ступінь, якісний та кількісний показник сформованості професійних знань і навичок та готовність їх ефективно реалізовувати у здоров'язберігальній роботі з пацієнтами та членами їхніх сімей.

Отже, впровадження компетентнісного підходу у вищих медичних закладах освіти зумовлює потребу в оновленні змісту підготовки, підвищенні якості навчання, використанні ефективних педагогічних

технологій, напрацьованих у фізичному вихованні і спорті. Професійна підготовка за компетентнісним підходом має бути спрямована на формування та розвиток системи компетентностей шляхом створення певних педагогічних умов у навчальному процесі, що забезпечують формування вміння ефективно застосовувати діагностико-прогностичні технології. Створення умов для набуття зазначених аспектів компетентності сприяє продуктивності та конкурентності фахівця медичної галузі на ринку праці.

Аналізуючи наукові праці дослідників, ми дійшли висновку, що компетентність з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту є важливим складником професійної культури майбутніх лікарів, адже індивідуально-особистісні якості, професійний досвід сприяють формуванню вмінь і навичок діагностичної діяльності; цей аспект компетентності особистості є показником сформованості системи діагностичних знань, прогностичних умінь і навичок, ціннісних орієнтацій, загальної культури, інтегральних показників здоров'язбереження, які необхідні для якісної професійної діяльності.

### **1.3. Педагогічні можливості професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту як засобів забезпечення майбутніх лікарів загальної практики діагностико-прогностичними технологіями професійної діяльності**

У ході аналізу комплексу джерел нами визначено, що у вищій школі процес професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики здійснюється в системі неперервної медичної освіти, яка має свою структуру: класичні медичні ВЗО і медичні факультети університетів, у яких сформувалася розвинена інфраструктура, високий науковий потенціал професорсько-викладацького складу, а також багаторічні традиції підготовки

лікарів. Водночас аспект сімейної медицини у вітчизняному контексті галузі є досить новим.

Державна політика у сфері фізичної культури і спорту України [54] ґрунтується на визнанні фізичної культури як важливого чинника всебічного розвитку особистості та формуванні здорового способу життя. Формування фізичної культури у закладах вищої освіти, особливо у медичних, має на меті забезпечити розвиток фізичного здоров'я студентів, комплексний підхід до формування розумових і фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу [77; 162].

Фізичне виховання – це складова освіти і виховання, педагогічний, навчально-виховний процес, який спрямований на оволодіння знаннями, вміннями й навичками щодо управління фізичним розвитком особистості різними видами рухової активності, з метою навчання і виховання в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих [143].

Метою фізичного виховання у ВЗО є: формування у студентів фізичної культури особистості; виховання здорової, всебічно розвинутої, фізично досконалої людини з високою творчою та громадською позицією, готовою до довголітньої високопродуктивної праці і захисту своєї Держави; – виховання морально-вольових якостей та потреби у здоровому способі життя, використання здобутих цінностей фізичної культури у особистій, громадській та професійній діяльності; ціллю фізичного виховання являється не тільки всебічний розвиток і укріплення опорно-рухового апарату, але і всебічне удосконалення функціональної діяльності головних фізіологічних і психологічних систем організму, зокрема, серцево-судинної і дихальної оптимізації обмінних процесів укріплення нервової системи і т.п., що в кінцевому результаті і передбачає найбільш оптимальний рівень фізичного стану студентської молоді [119; 147].

Фізичне виховання в сучасному медичному закладі освіти розглядають є не лише засобом зміцнення здоров'я, підвищення

розумової та фізичної працездатності студентів, але й частиною підготовки майбутнього лікаря до професійної діяльності. Низка учених [15; 21; 79; 179] наголошують на необхідності в медичній галузі надавати більшої уваги питанням впровадження компетентнісного підходу, оскільки саме сучасна система медичної освіти має відповідати сучасним міжнародним вимогам. На їхню думку, це зумовлено: стрімким зростанням обсягів новітніх медичних даних і результатів наукових досліджень; швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ і недостатнім часом на передавання і переосмислення цих знань у навчальному процесі; появою нових, більш глибоких розумінь і інтерпретацій вже відомих фізіологічних і патологічних станів людини; необхідністю враховувати дані про те, що характер медичної інформації щодо нарощування об'єму не є прогнозований, його структурована частина складає лише 20%, а збільшення обсягу відомостей щорічно подвоюється; наявністю когнітивної асиметрії при відстеженні інформації у науковій та навчальній літературі, яка підсумовує результати дисбалансу в основних складових сфери знань – доступі до інформації, освіті, наукових дослідженнях, культурному й мовному різноманітті [26; 27; 29].

Учені підкреслюють: в останні роки обсяг навчального навантаження студентів університетів настільки зріс, що загрожує через малорухомість, одноманітність робочої пози протягом 10-12 годин, обмеження м'язових зусиль, що є причиною захворювання різних систем організму. За період навчання в університеті кількість хворих студентів зростає у 2–3 рази, а кількість студентів, які мають порушення постави, досягає 80–90% від загальної кількості студентів. Протидією цим негативним наслідкам обмеження рухового режиму молоді є фізична культура і спорт, які є важливими чинниками збереження і зміцнення здоров'я, всебічного розвитку, покращення працездатності, якісного складання контрольних нормативів,

зниження втомлюваності, підвищення опору організму різним захворюванням за період навчання у вищих закладах освіти.

Аналіз у 2014-2015 рр. галузевого стандарту підготовки за спеціальністю «Лікувальна справа» напряму підготовки «Медицина» засвідчує, що підготовка фахівців цього освітньо-кваліфікаційного рівня медичного спрямування відбувається за бази повної загальної середньої освіти, тому до циклу гуманітарної і соціально-економічної підготовки додатково включено цикл професійно-орієнтованої гуманітарної і соціально-економічної підготовки, як це передбачено при підготовці спеціаліста на базі базової вищої освіти. Загальний термін навчання фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст напряму «Медицина» складає не менше 6 років, а співвідношення нормативної і варіативної частин ОПП - становить 80% і 20%. Навчальний час загальної підготовки становив 12960 / 240 (академічних годин / кредитів), що не перевищувало максимального навчального часу для 6 років підготовки – 260 кредитів [22].

У таблиці 1.1 наведено розподіл змісту освітньо-професійної програми та загального навчального часу за циклами підготовки.

Професійно орієнтоване фізичне виховання у вищому медичному навчальному закладі забезпечується в процесі вивчення дисциплін «Фізичне виховання», «Фізичне виховання і здоров'я людини» (елективний курс) та «Фізична реабілітація, спортивна медицина».

Таблиця 1.1

Розподіл змісту освітньо-професійної програми та загального навчального часу за циклами підготовки

№з\п	Цикл підготовки	Кількість кредитів	Кількість годи
1.	Гуманітарної і соціально-економічної	30	1620
1.1.	Освітня орієнтація	25	1350
1.2.	Професійна орієнтація	5	270

2.	Природничо-наукової	41,5	2241
3.	Професійної та практичної	168,5	9099
Усього		240	12960

Нормативна дисципліна «Фізичне виховання» та елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» віднесені до циклу «Гуманітарна і соціально-економічна підготовка (освітня орієнтація)». Фізичне виховання згідно навчального плану вивчається у першому та четвертому семестрі у обсязі по 160 годин (30 годин практичних занять і 130 годин самостійної роботи). Вивчення елективного курсу «Фізичне виховання і здоров'я людини» передбачено в третьому, п'ятому, шостому, восьмому та дев'ятому семестрах із загальним обсягом (20 лекційних годин, 50 годин практичних занять і 50 годин самостійної роботи).

Навчальна дисципліна «Фізична реабілітація, спортивна медицина» віднесена до циклу дисциплін «Професійна та практична підготовка», вивчається у 7 семестрі із загальним обсягом 2 кредити і 60 годин (10 годин - лекцій, 30 годин практичних і 20 годин – самостійна робота).

Аналіз галузевого стандарту дозволяє виділити такі типові уміння, що формуються у процесі вивчення курсу «Фізичне виховання»: ГО 022 «Підтримувати, розвивати і удосконалювати функціональний стан свого організму» та ГО 034 «Демонструвати розуміння принципів фізичної культури». У результаті вивчення курсу «Фізична реабілітація, спортивна медицина» галузевим стандартом передбачено формування умінь: ПП 087 «Аналізувати і прогнозувати вплив фізичного навантаження на організм спортсмена в тренувальному режимі за даними строкового, відставленого, етапного лікарського контролю та призначати відповідні реабілітаційні заходи у відновних періодах», ПП 217 «Планувати заходи і застосовувати методи лікувальної фізкультури в медичній реабілітації хворих на стаціонарному та поліклінічному етапах при захворюваннях, травмах, після хірургічних втручань».

Узагальненим об'єктом діяльності лікаря галузевим стандартом за спеціальністю «Лікувальна справа» визначена людина з її психофізіологічними особливостями, здоров'я людини, підтримка здоров'я, профілактика захворювань, лікування людини, здоров'я населення.

На основі аналізу галузевого стандарту за спеціальністю «Лікувальна справа» нами конкретизовано виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого медично-го закладу за фахом «Лікувальна справа» та які мають відношення до формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря. Галузевим стандартом підготовки визначено такі виробничі функції: *проектна* (встановлення попереднього клінічного діагнозу захворювання, діагностування невідкладних станів); *організаційна* (проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів, планування профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб); *виконавська* (збирання інформації про пацієнта, оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень, визначення характеру лікування захворювань, виконання медичних маніпуляцій, оцінювання впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне), обробка державної, соціальної та медичної інформації).

Зміст здатностей та умінь випускника вищого закладу освіти згідно галузевого стандарту підготовки:

*1) Самостійне визначення цілей та задач особистої діяльності:*

На підставі результату аналізу певних суспільних та особистих потреб, застосовуючи загальні методи логічного пізнання, формулювати мотиви діяльності - чинники, що визначають вибір цілі (мети) особистої діяльності.

На підставі усвідомлених мотивів діяльності використовуючи принципи суб'єктно-діяльнісного підходу:

- формулювати цілі (мету) особистої діяльності;
- визначати структуру особистої діяльності.

*2) Організація особистої діяльності як складової колективної діяльності:*

З урахуванням мети спільної діяльності на підставі усвідомлених цілей особистої діяльності та її структури, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, за допомогою певних методик та технологій управління особистих відношень з іншими учасниками спільної діяльності:

- організувати та контролювати особисту поведінку з огляду на відносини з іншими учасниками спільної діяльності;
- аналізувати певну інформацію з метою передбачення наслідків її використання;
- оцінювати особистий стан та стан інших людей, настроїв, ступінь психічної напруги при вирішенні завдань різної складності;
- застосовувати спеціальні методики корекції свого психічного та психофізіологічного стану.

*3) Здійснення особистої діяльності*

На підставі усвідомленої мети діяльності та її структури, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, використовуючи принципи суб'єктно-діяльнісного підходу та спеціальні методики:

- формувати орієнтовну основу особистих дій;
- організовувати та оптимізувати особисту психічну та фізичну діяльність (увагу, сприйняття, мислення, пам'ять, уявлення, моторну діяльність тощо);
- оцінювати результати особистої діяльності з точки зору ступеню досягнення часткових та загальних цілей діяльності;
- коректувати цілі діяльності та її структуру.

*4) Здійснення саморегуляції та ведення здорового способу життя*



На підставі відомостей та особистих уявлень щодо особливостей фахової, соціально-виробничої та побутової діяльності:

- застосовувати відповідні фізичні вправи для підтримки свого належного психічного та фізичного стану в залежності від психофізіологічних навантажень;
- користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю;
- застосовувати певні методики накопичення та покращення показників розвитку основних фізичних характеристик для подальшого використання в побуті та на виробництві.

#### *5) Здійснення пізнання*

Професійно вживати загальні методи пізнання:

- аналізу та синтезу;
- індукції та дедукції;
- закони формальної та діалектичної логіки.

*6) Забезпечення необхідного рівня індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності*

На підставі аналізу результатів індивідуальних спостережень за оточуючим середовищем, використовуючи ознаки типових небезпечних ситуацій, визначати її наявність, встановлювати її вид та резерв часу.

На підставі аналізу моделей типових небезпечних ситуацій прогнозувати можливість виникнення шкідливих та уражаючих чинників.

На підставі інформації про наявність (можливість виникнення) шкідливих та уражаючих чинників і їх рівень визначати рівень індивідуального ризику.

З урахуванням рекомендацій щодо дії в умовах типової небезпечної ситуації складати план індивідуальних дій з метою попередження або зменшення ризику (вірогідного пошкодження) до допустимих значень.

За типових методик формувати та підтримувати особисту психологічну стійкість, яка є достатньою щодо створення здорових і безпечних умов життя та діяльності у системі «людина - життєве середовище».

Використовувати нормативно-правову базу для захисту особистості та навколишнього середовища у надзвичайних ситуаціях [22] (Додаток А).

Аналізуючи сучасну методику фізичного виховання у медичних ВЗО необхідно відмітити його недосконалість; так, негативний вплив має пріоритет нормативного підходу, коли навчальний процес і діяльність кафедр спрямовані не на особистість студента, а на суто зовнішні показники, які характеризуються контрольними тестовими нормативами чергової навчальної програми. Дана обставина вимагає примусового пристосування особистості студента під оцінювання його рухових можливостей усередненими нормативами, що явно суперечить ідеї свободи особистості і зовсім не сприяє залученню студентів до активних занять різними формами фізичної культури і спорту [86, с. 5].

Виходячи із зазначеного, метою діяльності майбутнього лікаря загальної практики повинно стати створення умов і формування у пацієнтів і члені їх сімей навичок самовдосконалення, що базується на основі виховання особистісної мотивації, інтересу до фізичного виховання і стану власного здоров'я. Між тим, принципово важливо емоційно-ціннісне відношення до фізкультурно-спортивної діяльності, яке не формується спонтанно і не успадковується. Воно отримується особистістю в процесі самої діяльності і ефективно розвивається при освоєнні знань і накопиченні рухового творчого досвіду, пов'язаного з проявом ініціативи і активності в навчально-педагогічному процесі [4, с. 49].

Поділяємо думку А. Домашенка, який зазначає, що фізичне виховання студентів вищих закладів освіти характеризується: 1) відсутністю конкретного соціального замовлення виробництва і працедавців на фізичну готовність випускників і, як наслідок, нерозумінням з боку керівництва вищих

навчальних закладів і студентів доцільності фізичного виховання, неефективністю керування цим процесом; 2) недостатньою гуманістичною і професійною спрямованістю процесу фізичного виховання; 3) неефективною теоретичною і методичною підготовкою студентів з питань особистої фізичної культури; 4) обмеженим арсеналом практико-діяльнісних компонентів, що забезпечують сукупність виконання функцій фізичної культури; 5) низькою дієвістю дидактичного наповнення практичних розділів програми з фізичного виховання; 6) неадекватністю форм організації процесу фізичного виховання до сучасного менталітету і мотиваційної зрілості студентів; 7) відсутністю належних дієвих умов для його ефективного функціонування (достатнього кадрового, науково-методичного, медичного, матеріально-технічного, фінансового забезпечення); 8) недостатньою мотивацією студентів до власної фізкультурної освіти та її вдосконалення; 9) відсутністю науково обґрунтованої моделі подальшого розвитку системи в найближчому і віддаленому майбутньому [46].

Водночас вважаємо за доцільне зазначити, що важливим недоліком сучасної системи фізкультурної освіти у всіх непрофільних (не фізкультурних) вищих навчальних закладах є її повна відірваність від завдань майбутньої професійної діяльності. Фактично можемо говорити про те, що сучасне фізичне виховання у медичному ВЗО не є професійно-орієнтованим.

Для покращання системи фізичного виховання у вищих закладах освіти необхідно на державному рівні вжити низку організаційних заходів, а саме: 1) розробити сучасні навчальні програми з фізичного виховання для студентів, які обов'язково повинні мати оздоровчу спрямованість, враховувати інтереси та уподобання студентів, відповідати матеріальним, кліматичним, природним та регіональним традиціям, враховувати особливості майбутньої професійної діяльності; 2) узгодити державні програми з навчальними планами та інструктивними листами міністерств і відомств; 3) добитися виконання державних програм з фізичного виховання; 4) залучити науковців до розробки нових методичних систем фізичного виховання у різних галузевих вищих

навчальних закладах, які були б адекватними до сучасних тенденцій суспільного розвитку, спрямовані на реалізацію активних форм взаємодії суб'єктів навчально-виховного та оздоровчого процесу [39].

В. Григор'єв [40] також відзначає, що методологія та конкретні шляхи підвищення ефективності системи фізичного виховання студентів повинні здійснюватися за такими *напрямами*: розробка та обґрунтування педагогічних технологій формування орієнтації студентів на валеологічні цінності; використання бази адекватних засобів і методів фізичної культури; розробка та реалізація моделей спортивно-оздоровчої діяльності студентів на основі змін в організації фізичного виховання у ВЗО; розробка та реалізація структурно-функціональної моделі індивідуально розвиваючого підходу у фізичному вихованні студентів.

До основних напрямів організації масових оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів у ВЗО Є. Чупрова [188] відносить: гігієнічний, оздоровчо-рекреативний, загальнопідготовчий, спортивний, професійно-прикладний, лікувальний. *Гігієнічний напрям*, на думку вченої, передбачає використання засобів фізичної культури для відновлення працездатності й зміцнення здоров'я відповідно до вимог гігієни; *оздоровчо-рекреативний напрям* передбачає використання засобів фізичної культури і спорту при колективній організації відпочинку та культурного дозвілля з метою відновлення сил після робочого дня, навчального семестру чи року, зміцнення здоров'я студентів; *загальнопідготовчий напрям* забезпечує всебічну фізичну підготовленість і підтримку її протягом багатьох років на рівні вимог і норм вікових особливостей; *спортивний напрям* передбачає спеціалізовані систематичні заняття одним із видів спорту в навчальних групах спортивного удосконалення, у спортивних секціях спортивного клубу (групові або індивідуальні заняття); участь у спортивних змаганнях з метою підвищення або збереження певного рівня спортивної майстерності; *професійно-прикладний напрям* передбачає підготовку до роботи за обраною спеціальністю з урахуванням особливостей одержуваної професії; *лікувальний*

*напрям* полягає у використанні фізичних вправ, гігієнічних заходів у системі лікування з відновленням здоров'я або окремих функцій організму, знижених або втрачених в результаті захворювань або травм.

З метою вивчення стану здоров'я та мотивації студентів – майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) до занять фізичним вихованням нами було проведено констатувальне дослідження, яке здійснювалося за двома напрямами; перший – мотиваційно-цільовий. Студентам в експериментальних ВЗО (Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет», Медичному інституті Сумського державного університету, Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія», Державному вищому навчальному закладі України «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України») було запропоновано анкету (додаток В) на визначення цілевих установок до занять фізичним вихованням та опанування технологіями фізичного виховання і спорту у професійній діяльності.

На питання, чим приваблюють їх заняття з фізичного виховання більшість (54 %) відповіли, що відвідують заняття з фізичного виховання з метою підтримання оптимальної фізичної форми, зниження ваги тіла, збільшення м'язів, корекції фігури; 23% студентів розглядають заняття фізичним вихованням як провідний засіб збереження і покращення здоров'я; для розвитку фізичних якостей та досягнення високих спортивних результатів фізичне виховання обирають 12 та 8% респондентів відповідно. Лише 3 % опитаних вбачають перспективні напрямки фізичного виховання в отриманні знань і навичок, необхідних у майбутній професійній діяльності (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Результати визначення мотивів студентів-медиків до занять фізичною культурою та спортом

№ відповіді	Варіант відповіді	Відсоток відповідей
-------------	-------------------	---------------------

а	збереження і покращення здоров'я	23
б	розвиток фізичних якостей	12
в	підтримання оптимальної фізичної форми, зниження ваги тіла, збільшення м'язів, корекція фігури	54
г	досягнення високих спортивних результатів, виступи за збірні команди ВНЗ	8
д	отримання знань і навичок, необхідних у майбутній діяльності	3

При визначенні оптимального режиму фізичного навантаження більшість студентів (61 %) займаються фізичними вправами 2 рази на тиждень, 15 % – 3 рази на тиждень, лише 11 % – 4 рази на тиждень. Досить висока частка досліджуваних – 13% займаюся фізичною культурою періодично і переважно примусово (не допущення пропусків занять у ВЗО) (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Результати визначення оптимального режиму фізичного навантаження студентів

№ відповіді	Варіант відповіді	Відсоток відповідей
а	2 рази на тиждень (згідно розкладу) ;	61
б	3 рази на тиждень;	15
в	4 і більше разів на тиждень;	11
г	займаюся фізичною культурою періодично і переважно примусово (не допущення пропусків занять у ВЗО)	13

Оптимальною моделлю організації фізичного виховання у вищому медичному закладі освіти більшість студентів (38 %) вважають професійно-орієнтовану модель, яка включає розроблення комплексних програм з фізичного виховання, що зорієнтовані на особливості майбутньої професії лікаря. Організація фізичного виховання за принципом секцій за видами спорту, так звана секційна модель, обрана 25 % респондентів. Лише 12 % студентів надають перевагу традиційній системі фізичного виховання у ВЗО, що відповідає загальнодержавній тенденції визнання цієї системи застарілою та малофункціональною. Індивідуальна при якій за кожним студентом

закріплюється працівник кафедри, який виконує роль консультанта з питань оздоровлення та фізичного розвитку, рекомендує певні види фізичної активності (як організовані, так і самостійні), розробляє індивідуальну програму фізичного розвитку не знайшла належної підтримки серед опитаних студентів (6% респондентів). В той же час 19 % досліджуваних вважають за необхідне поєднати кілька моделей, зокрема варто відзначити такі комбінації: традиційна+секційна, професійно-орієнтована +індивідуальна, професійно-орієнтована+секційна (таблиця 1.4).

Таблиця 1.4

Результати дослідження оптимальної моделі організації занять з фізичного виховання у медичному ВЗО

№ відповіді	Варіант відповіді	Відсоток відповідей
а	традиційна модель	12
б	секційна модель	25
в	професійно-орієнтована модель	38
г	індивідуальна модель	6
д	комбінування та поєднання моделей	19

При вивченні спортивних уподобань студентів-медиків встановлено, що переважна їх кількість (71%) обирають такі види спорту й оздоровчої фізичної культури як фітнес, пауерліфтинг, атлетизм, черлідінг. Серед осіб жіночої статі ця частка сягає 98 %. Цьому сприяє сучасний культ краси спортивного тіла, зростання мережі фітнес-клубів та реклама спортивного харчування й обладнання. На другому та третьому місцях спортивних уподобань студентів-медиків є відповідно командні ігрові види спорту (14%) та єдиноборства (7%). Частка інших груп спортивних ігор і занять є незначною (табл.1.5).

Таблиця 1.5

Результати дослідження спортивних уподобань за видами спорту у студентів  
медичного ВЗО

№ відповіді	Варіант відповіді	Відсоток відповідей
а	командні ігрові види спорту (футбол, волейбол, баскетбол);	14
б	індивідуальні ігрові види спорту (теніс, настільний теніс, більярд);	3
в	фітнес, пауерліфтинг, атлетизм, черліденг;	71
г	легка атлетика;	2
д	плавання;	3
е	єдиноборства.	7

Водночас аналіз комплексу літературних джерел засвідчив, що традиційна форма організації занять з фізичного виховання у вищому медичному закладі освіти знижує інтерес студентів до фізичного виховання та зумовлює формальне відвідування навчальних занять [91]. Учені [18; 19; 67] відзначають, що організація фізичного виховання студентів на основі їх розподілу в групи за інтересами до видів спорту підвищує мотивацію до занять, впливає на систематичність їх відвідування і сприяє підвищенню фізичної підготовленості. Фахівці також стверджують, що створення оптимальних умов організації процесу фізичного виховання у медичному ВЗО передбачає підхід, заснований на свободі вибору видів рухової активності [96; 97].

Аналіз розподілу студентів ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» по циклах фізичного виховання за 5 років дозволив виявити, що під час навчання в університеті 51,6 % студентів обрали для себе як засоби фізичного виховання ігрові види спортивних технологій (футбол, баскетбол, волейбол, теніс, настільний теніс), 17,1% – єдиноборства (боротьба самбо і самозахист, бокс і кік-боксінг, таеквон-до), 9,3 % – легкоатлетичні вправи, а 45,4% – оздоровчий напрям фізичного виховання в циклі «Фітнес» (аеробіка, атлетизм, загальна фізична підготовка) (рис 1.2).



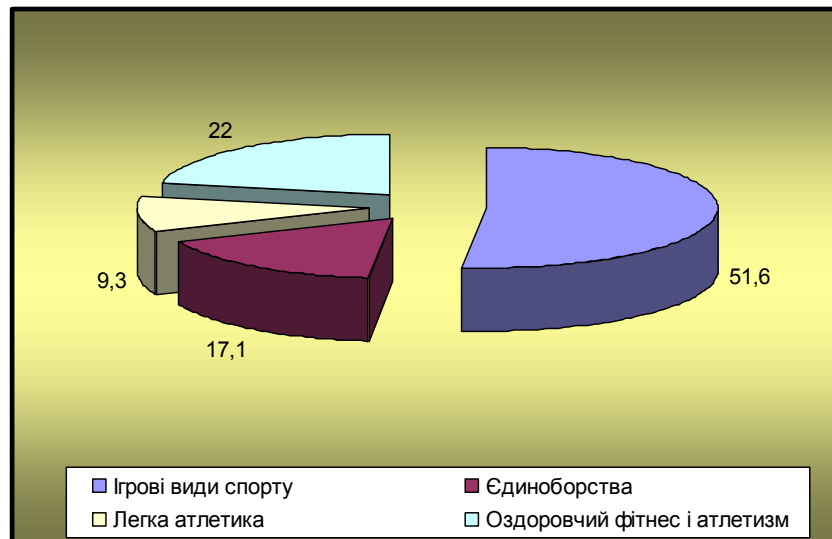


Рис. 1.2. Діаграма розподілу пріоритетів вибору спортивних технологій за вподобаннями студентів ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Нами відстежено динаміку популярності вибору окремих видів спорту студентами-медиками за період 2011-2016 рр. (таблиця 1.6., рис 1.3).

Таблиця 1.6

Динаміка популярності видів спорту серед студентів-майбутніх лікарів

Вид спорту	Кількість студентів, що обрали вид спорту (%)				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Футбол	21	21	18	19	15
Волейбол	13	10	11	10	9
Баскетбол	12	12	13	11	10
Легка атлетика	7	5	3	4	2
Атлетизм	12	14	16	17	19
Фітнес і черлідінг	21	22	23	25	29
Єдиноборства	5	4	4	1	3
Туризм і спортивне орієнтування	2	3	2	2	1
ЛФК	7	9	10	11	12

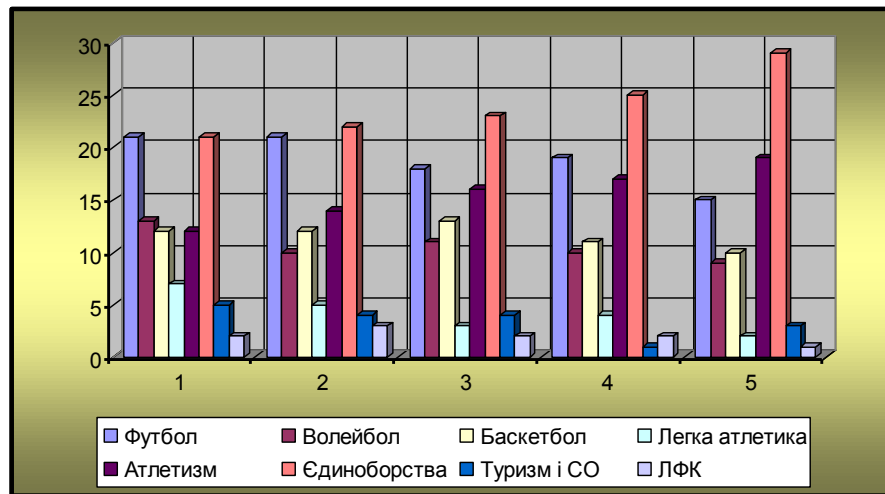


Рис. 1.3. Показники пріоритетності технологій спорту у студентів-майбутніх лікарів

Як засвідчує аналіз даних таблиці, найбільшою популярністю користується футбол, який обирають від 15 до 21 % студентів. При цьому 99 % з них – це хлопці. За навчальними роками спостерігається незначне зниження популярності цього виду спорту у студентів медичних ВЗО. Значний відсоток респондентів обирають фітнес та черлідин, які традиційно вважаються «жіночими видами спорту». Відмічаємо стабільно позитивну динаміку цього виду спорту: від 21 до 29 % студентів. Стабільно високі показники у таких ігрових видів спорту як волейбол і баскетбол, при чому успішно функціонують як чоловічі так і жіночі секції. З 2011 по 2016 рр. спостерігається негативна тенденція зниження популярності легкої атлетики, єдиноборств і туризму серед студентської молоді у вищих медичних навчальних закладах. Розвиток фітнес індустрії, культивування краси тіла зумовлюють зростання популярності атлетизму та його різновидів (пауерліфтинг, важка атлетика, бодібілдинг, гирьовий спорт) серед осіб як жіночої так і чоловічої статі. У цьому компоненті спостерігається позитивна динаміка з 2011 по 2016 роки від 12 до 19 відсотків студентів [24; 25; 28].

Негативною необхідно визнати тенденцію зростання кількості студентів, що відносяться до спеціальної медичної групи та обирають лікувальну фізичну культуру, спрямованість якої визначається характером захворювання

чи травми. Якщо у 2011-2012 році відсоток студентів віднесених до групи ЛФК, становив 7, то у 2016 ця частка – 12 %.

Більшість досліджуваних (53 %) переконані, що заняття фізичними вправами підвищують і фізичну і розумову працездатність студента-медика; 12 % вбачають позитивний вплив лише на фізичну працездатність і 9 % - лише на розумову. 11 % респондентів вважають, що фізичні вправи викликають втому і як наслідок знижують і фізичну і розумову працездатність особливо під час підготовки до контрольних робіт та заліково-екзаменаційної сесії. 15 % опитаних студентів переконані, що фізичні вправи в тому обсязі, який присутній у ВЗО, не впливають на їх фізичну і розумову працездатність.

За результатами самооцінки власного фізичного розвитку та фізичної підготовки 66 % студентів визначають його як «вище середнього», 21% – «середній», 9 % – «високий» і лише 4% респондентів визнають низький рівень фізичної підготовки. В той же час результати практичних досліджень рівня розвитку фізичних якостей виявили майже протилежні результати. Так високий рівень розвитку продемонстрували 5 % досліджуваних, рівень «вищий середнього» – 23 %; середній – 34%, 38 % студентів виявили низький рівень фізичного розвитку. Порівняльні дані наведено на рис. 1.4.

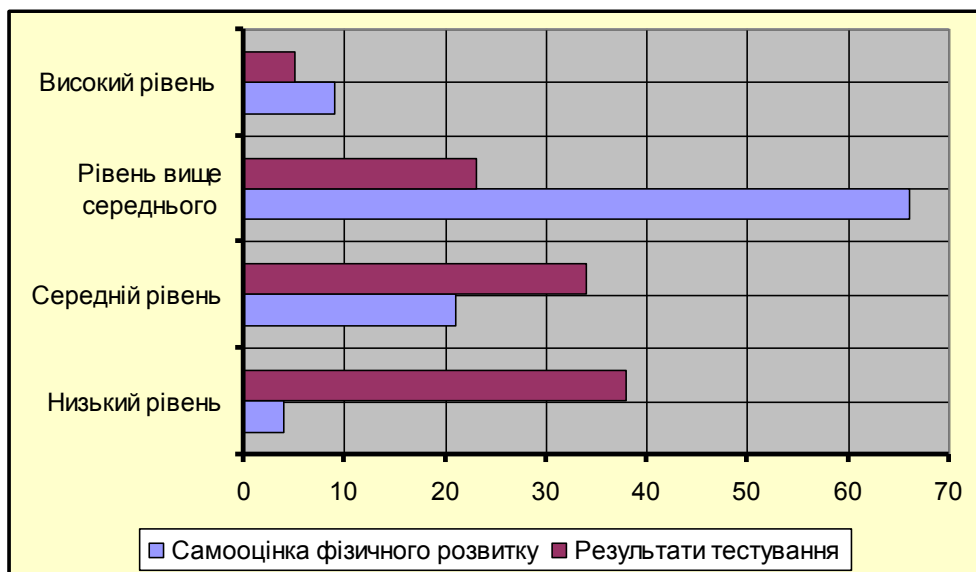


Рис. 1.4. Показники фізичного розвитку респондентів за результатами самооцінювання та виконання тестових нормативів

Порівняння результатів самооцінювання та виконання тестових нормативів з одного боку засвідчило загальний низький рівень фізичного розвитку студентів, а з іншого – показало відсутність об'єктивної оцінки власного здоров'я і рівня фізичних якостей, що є досить вагомим недоліком у підготовці майбутнього лікаря.

При визначенні пріоритетів розвитку рухових якостей майбутніх лікарів з'ясовано, що 39 % респондентів перевагу віддають витривалості, вказуючи на статичний характер праці і її тривалість; 20% наголошують на необхідності розвитку спритності, 14 і 15 % виділяють силу і гнучкість відповідно, 12 % опитаних провідною руховою якістю вважають швидкість (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Визначення домінуючих рухових якостей майбутнього лікаря  
(на думку респондентів)

№ відповіді	Варіант відповіді	Відсоток відповідей
а	швидкість;	12
б	витривалість;	39
в	силу;	14
г	гнучкість;	15
д	спритність	20

Такі результати відповідають загальноприйнятим уявленням про особливості діяльності лікаря і типовим завданням професійно-прикладної фізичної підготовки у вищому медичному навчальному закладі. Але в той же час аналіз відповідей студентів потребує внесення в теоретичний розділ навчальної програми лекційних чи методичних занять, що пов'язані із загальною характеристикою фізичних якостей та методикою їх розвитку.

Дані систематизації недоліків та позитивних характеристик сучасного стану системи фізичного виховання медичного ВЗО наведена в таблиці 1.8.

Таблиця 1.8

Результати аналізу позитивних та негативних рис сучасної системи фізичного виховання у медичному ВЗО

№ з/п	Недоліки фізичного виховання	Частка відповіді (%)	Позитивні риси фізичного виховання	Частка відповіді (%)
а	відсутність належного емоційного фону	8	можливість переключитися з розумової роботи	22
б	відсутність занять за вподобанням	17	наявність секцій за вподобаннями	14
в	слабкий зв'язок фізичного виховання з майбутньою діяльністю	32	постійні елементи змагання і заохочення	12
г	високі фізичні навантаження	4	виконання різноманітних (часто нетрадиційних / нетипових) вправ	14
д	низькі фізичні навантаження	16	врахування специфіки майбутньої професійної діяльності	19
е	застосування одноманітних вправ і методик	23	компетентний педагогічний колектив	19

Як свідчить аналіз даних таблиці 1.8, головним недоліком існуючої системи фізичного виховання студенти виділяють слабкий зв'язок фізичного виховання з майбутньою діяльністю, також серед позитивних рис студенти деяких експериментальних ВЗО виділяють врахування специфіки майбутньої професійної діяльності у фізичному вихованні. Це засвідчує розуміння студентами значення фізичного виховання для професії лікаря, а також фрагментарність підходів до професійно-орієнтованого фізичного виховання. Серед недоліків варто також назвати застосування одноманітних вправ і методик (23%), низькі фізичні навантаження (16 %) та відсутність занять за вподобанням (17 %). До позитивних рис відносять можливість переключення з розумової роботи (22 %), наявність секцій за вподобаннями (14 %), постійні елементи змагання і заохочення (12 %), компетентний педагогічний колектив (19 %).

Досліджуваним було також запропоновано визначити власні напрями корекції навчально-виховного процесу на заняттях із фізичного виховання у медичному ВЗО. Результати анкетування встановили, що лише 2 % вважають, що діюча система фізичного виховання не потребує коректив; 10 %

наголошують на необхідності збільшення кількості занять у тижневому навантаженні і 13 % вимагають підвищення рухової щільності окремих занять; 61 % респондентів наголошують на зміні змістового наповнення занять і наближення їх до практичних завдань професійної діяльності, 14 % опитаних вважають необхідним розподіл студентів за спортивними вподобаннями й можливостями.

На завершення анкетування студентам було запропоновано обрати з переліку ті теми, які потребують розкриття під час фізичного виховання у медичному ВНЗ та мають безпосереднє відношення до професії лікаря. У таблиці 1.9 наводимо ранговий розподіл відповідей та відсоток респондентів, які обрали цю відповідь.

Таким чином, результати проведеного анкетування студентів вищих медичних закладів освіти України визначили провідні проблемні питання, які сприятимуть компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності. Це насамперед зумовило внесення змін до навчальної програми з фізичного виховання шляхом розширення і переосмислення теоретичного її складника. Зміст теоретичних занять має бути спрямований на формування знань у студентів діагностичних і прогностичних знань, уявлень про здоровий спосіб життя, стан власного здоров'я і оточуючих, компоненти фізичного здоров'я: фізичний розвиток, фізичну підготовленість, рухову активність, фізичну працездатність та фізичну форму. Це суттєво буде сприяти підвищенню рівня мотивації у студентів до занять з фізичного виховання та рухової активності. Навчально-виховний процес з фізичного виховання студентської молоді може бути успішним тільки в тому випадку, коли досягнення мети навчання стане домінуючим мотивом даного педагогічного процесу, а головною умовою формування мотивації є включення студентів у відповідну навчальну діяльність.

Таблиця 1.9

Рейтинг типових питань професійно-орієнтованої тематики у курсі фізичного виховання

Рейтинговий номер	Тема / питання / тематика	Частка респондентів
1	діагностичні методики у процесі фізичного виховання і самостійного заняття спортом	87 %
2	показники та критерії здоров'я і його зміцнення	82 %
3	прогностичні підходи до організації фізичного виховання	76 %
4	медичний контроль і самоконтроль при заняттях фізичними вправами	76 %
5	вплив фізичної культури і спорту на функціональний стан організму людини	73 %
6	використання засобів і методів фізичної культури для профілактики захворювань	65 %
7	характеристика засобів лікувальної фізичної культури при різних хронічних захворюваннях	53 %
8	професійно-прикладна фізична підготовка студента як лікаря сімейної медицини	52 %
9	антропометричні, фізіологічні і біохімічні зміни і процеси, які відбуваються в організмі людини під впливом занять фізичними вправами	48 %
10	постава, її порушення, формування і корекція	30 %
11	формування здорового способу життя (свого і підопічних)	24 %
12	профілактика гіподинамії засобами фізичної культури і спорту	22 %

Другим важливим аспектом модернізації системи фізичного виховання у медичному закладі освіти стало впровадження сучасних оздоровчих технологій у практичні заняття з фізичного виховання з урахуванням їх майбутньої професійної діяльності дозволить впливати на загальну фізичну підготовленість молоді людини, її фізичну працездатність, її духовний та фізичний розвиток, майбутні досягнення у сфері професійної діяльності.

Використання в навчально-виховному процесі з фізичного виховання методів медико-біологічного контролю та діагностики, які, з одного боку дозволять викладачам контролювати стан фізичного здоров'я студентів, а з іншого – сприятимуть засвоєнню діагностико-прогностичних методик і забезпечення об'єктивного самоконтролю фізичного розвитку.

Отже, констатувальне дослідження дозволило з'ясувати, що потреба фізичного вдосконалення у значної частини студентів вищих медичних навчальних закладів не сформована, вони не усвідомлюють всієї значущості здорового способу життя. Більшість респондентів не розуміють комплексного характеру впливу фізичних вправ і спорту на стан здоров'я, фізичний розвиток, фізичну підготовленість їхніх пацієнтів і підопічних сімей. Майбутні лікарі не ототожнюють себе з головними носіями здорового способу життя у суспільстві, відводячи домінуючу роль лікувальному спрямуванню професії. Майже всі досліджувані не розуміють перспектив фізичного виховання у формуванні навичок майбутньої професійної діяльності, зокрема, значення діагностико-прогностичних умінь, навичок, досвіду діяльності. Отримані дані актуалізують проблему формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Водночас підкріплюємо ці дані необхідністю пояснення студентам особливостей їхньої професійної діяльності з двох точок зору: значення власного здоров'я для досить складної професії; необхідності використання набутих у процесі навчання у медичному ВЗО діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту у майбутній професійній діяльності, особливо – профілактичній здоров'язберігальній. Сучасна робота кваліфікованого лікаря характеризується підвищеною складністю і інтенсивністю праці, швидкістю і точністю прийняття рішень і рухових дій людини, а також високою концентрацією уваги. Більшість медичних спеціалізацій пов'язані з тривалими статичними зусиллями, необхідністю прояву високих координаційних здібностей, насамперед – верхніх кінцівок, точністю рухових реакцій у поєднанні з підвищеною увагою, лабільним мисленням та оперативною пам'яттю. Це все дозволяє стверджувати, що рівень професійної працездатності лікаря залежить від стану його фізичного здоров'я [52].



Встановлено, що навчальне навантаження студентів-медиків у середньому у 2 рази вище, ніж у інших спеціальностей, така діяльність викликає максимальну напругу серцево-судинної, дихальної, нервової систем та опорно-рухового апарату [133]. Сучасні вітчизняні й зарубіжні дослідження [3; 12; 67; 94; 108; 109] відмічають, що стан здоров'я студентів-медиків знижується з кожним роком і негативна динаміка спостерігається впродовж самого навчання від курсу до курсу. Діючі форми, методи та засоби навчання не дозволяють повною мірою забезпечити реалізацію підходів до формування здорового способу життя студентів і не відповідають вимогам до сучасного фахівця медичної галузі; це пояснюється даними аналізу стану здоров'я студентів, які дозволяють зазначити, що за період з 2013 по 2016 рік частка віднесених до спеціальної медичної групи збільшилася з 28 до 37 %.

Стан здоров'я студентів-медиків було оцінено нами за методикою кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я Г. Апанасенка, за рівнем функціонального стану системи кровообігу людини та показником адаптаційного потенціалу (рис. 1.5).

Методика кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я Г. Апанасенка дає можливість комплексно визначити функціональний стан організму за показниками кардіореспіраторної та м'язової системи, які формалізовані у кількісних одиницях (балах) і пов'язуються з рівнем індивідуального здоров'я. Ця методика складається з визначення антропометричних і функціональних показників та їх індексів.

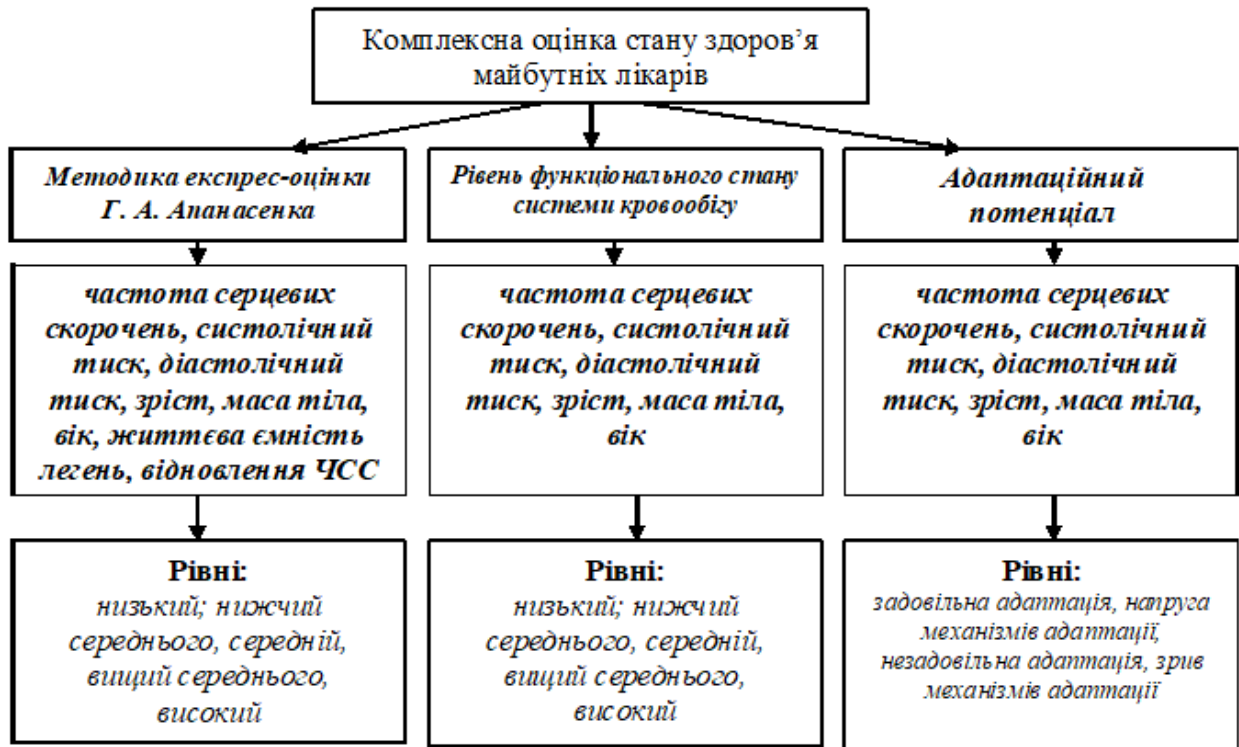


Рис. 1.5. Структура комплексної оцінки стану здоров'я майбутніх лікарів

Вчений запропонував оцінювати рівень здоров'я 5 категоріями, що дозволяє визначити так званий *профіль здоров'я*. Рівень здоров'я оцінюється за 5-бальною шкалою. Оцінка окремих параметрів (у балах) показує слабкі сторони розвитку і допоможе їх ліквідувати: нормалізувати вагу, збільшити силу, життєву ємність легенів тощо. Крім того, якщо навіть один раз на місяць впродовж року проводити подібну оцінку свого стану, то можна буде виявляти і свої «зони ризику» – зони зниження функціональних можливостей організму в річному циклі.

Адаптаційний показник вивчає механізми адаптації – сукупності фізіологічних реакцій, які лежать в основі пристосування організму до постійно змінних умов існування і спрямовані на збереження гомеостазу. Адаптивні реакції забезпечують гомеостаз, працездатність, максимально можливе в конкретних умовах продовження життя, репродуктивність. Адаптаційні можливості організму широко використовуються з метою визначення рівня індивідуального здоров'я. Тому вивчення специфіки адаптації, управління адаптаційними процесами та їх корекція є неодмінними

умовами профілактики захворювань. Початковим проявом переходу від повного здоров'я (задовільної адаптації організму) до зриву адаптації (хвороби) є стан напруження адаптаційних механізмів. Це один із найбільш розповсюджених функціональних станів. Стан функціонального напруження доцільно назвати донозологічним, враховуючи те, що він не пов'язаний із пошкодженням того чи іншого органу чи системи. За даними масових прогностичних досліджень, до 40% людей знаходяться в цьому перехідному стані [117; 133; 138; 170].

Методику визначення та нормативні показники методики кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я Г. Апанасенка, рівня функціонального стану системи кровообігу людини та показника адаптаційного потенціалу наведено в додатку Д (Д1, Д2, Д3).

Для швидкої та точної обробки експериментальних даних використано навчальну комп'ютерну програму «Методи діагностики функціонального стану організму людини» (додаток Е) [99].

Алгоритм визначення експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я Г. Апанасенка, рівня функціонального стану системи кровообігу людини та показника адаптаційного потенціалу також подано у додатку Д.

У таблиці 1.10 наведено результати тестування майбутніх лікарів загальної практики за пропонованими показниками. Як помітно з даних експериментального дослідження за методикою експрес-оцінки Г. Апанасенка, більшість досліджуваних виявили рівень соматичного здоров'я, який оцінено як «нижчий середнього» – 31 % та «низький» – 26 %; 26 % студентів продемонстрували низький рівень, 13 % – вищий середнього рівень; високий рівень соматичного здоров'я виявлено у 8% респондентів. Подібні показники стану здоров'я відмічаються і за рівнем функціонального стану системи кровообігу; показники «нижчий середнього» і «середній» виявлено у 32 і 25 % респондентів відповідно; 24 % досліджуваних виявили низький рівень функціонального стану системи кровообігу; показники «вищий середнього» і «високий» виявили 14 і 5 % відповідно.

Таблиця 1.10

Результати комплексної оцінки функціонального стану майбутніх лікарів  
загальної практики

Методика експрес-оцінки Г. Апанасенка		Рівень функціонального стану системи кровообігу		Адаптаційний потенціал	
Низький	26 %	Низький	24 %	Задовільна адаптація	12 %
Нижче середнього	31 %	Нижче середнього	32 %	Напруга механізмів адаптації	43 %
Середній	22 %	Середній	25 %	Незадовільна адаптація	40 %
Вище середнього	13 %	Вище середнього	14 %	Зрив механізмів адаптації	5 %
Високий	8 %	Високий	5 %		

Лише 12 % респондентів характеризуються високими функціональними можливостями організму, гомеостаз підтримується при мінімальному напруженні регуляторних систем, що визначається як «задовільна адаптація» за показником адаптаційного потенціалу. У 43 % досліджених майбутніх лікарів загальної практики саостережено напругу механізмів адаптації. Функціональні можливості організму знижені, гомеостаз підтримується завдяки певному напруженню регуляторних систем, відмічається дезадаптація та донозологічний стан між нормою і патологією. 40 % студентів мають незадовільну адаптацію; при цьому функціональні можливості організму знижені, гомеостаз збережений завдяки значному напруженню регуляторних систем, або завдяки включенню компенсаторних механізмів, прихована або початкова патологія виявляється з допомогою функціональних проб. Констатується преморбідний стан (або передхвороба). Зрив механізмів адаптації відмічається у 5 % досліджуваних, що характеризується різким зниженням функціональних можливостей організму, гомеостаз порушений;

патологічний стан (хвороба), зміна показників частоти пульсу, артеріального тиску і ін.

Отже, проведене констатувальне вивчення стану соматичного здоров'я студентів відмічає загалом низькі показники стану здоров'я, що зумовлює підвищені вимоги до процесу фізичного виховання у обраних вищих медичних закладах освіти та розроблення авторської моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Для узгодження теоретичних аспектів моделі ми вважаємо за необхідне узагальнити типові вимоги до працівників системи охорони здоров'я. Таке узагальнення проведено на основі аналізу галузевих стандартів, досвіду підготовки фахівців медицини у іноземній практиці, порівняльних таблиць М. Мруги [45; 104, с. 224-252].

Типові вимоги до працівників системи охорони здоров'я включають: знання, пов'язані з функціонуванням організму та його захистом від шкідливих та вражаючих чинників; знання, вміння, навички щодо роботи з медичною апаратурою; компетентність у питаннях статистики; інформаційна культура; вміння здійснювати наукове дослідження; вміння визначати мотиви діяльності; психологічна та фізична готовність; компетентність командної роботи; здатність підвищувати загальноосвітній культурний рівень; професійні цінності та моральні якості. Більш ґрунтовно вимоги до працівників системи охорони здоров'я та їх реалізацію в процесі фізичного виховання наведено в додатку Б.

Загальновідомо: формування здоров'я молоді у період професійної освіти можливе, якщо діяльність студентів із набуття компетентностей щодо раціоналізації життєдіяльності буде організованою за ознакою професійної спрямованості [12, с. 9]. Тому, професійно-орієнтоване фізичне виховання у вищому медичному закладі освіти розглядаємо як спеціалізований педагогічний процес цілеспрямованого науково обґрунтованого впливу на

людину фізичними вправами, силами природи, гігієнічними факторами з метою збереження та зміцнення здоров'я, розвитку фізичних якостей, удосконалення морфологічних і функціональних резервів, формування й покращення професійно важливих рухових навичок, умінь і пов'язаних із ними діагностико-прогностичних технологій, забезпечення готовності майбутнього лікаря загальної практики до виконання професійних функцій.

Принцип професійної спрямованості передбачав у процесі фізичного виховання і спорту адаптацію студентів до умов професійного середовища і формування готовності до професійної діяльності, розвитку професійно значущих якостей особистості, ціннісних орієнтацій, норм і стандартів поведінки майбутніх лікарів на основі комплексного ефективного використання засобів фізичного виховання. Професійно важливі фізичні якості, рухові навички і психофізіологічні функції формуються й удосконалюються в процесі професійної підготовки та діяльності загалом.

Однак найбільш успішно цей процес відбуватиметься при поєднанні професійної підготовки та спеціальних фізичних тренувань, які вдосконалюють певні функції організму, необхідні для результативної діяльності за фахом в майбутньому, та є технологічно спрямованими. Тому високий рівень розвитку певних фізичних і психічних професійно значущих якостей майбутніх лікарів сприятиме підвищенню працездатності і стійкості організму до можливих негативних впливів у професійній діяльності [115; 116].

Найбільш визначальним у контексті проблеми дослідження є принцип сприяння всебічному та гармонійному розвитку особистості майбутнього лікаря, що передбачає забезпечення її діяльнісної участі в процесі фізичного виховання. Дотримання цього принципу уможлиблює вирішення двох завдань: 1) фізичне виховання здійснювалося в органічному зв'язку з розумовим, інтелектуальним, професійним, моральним і естетичним вихованням; 2) зміст занять із фізичного виховання планується таким чином, щоб забезпечувати узгоджений і помірний розвиток усіх фізичних здібностей, різнобічне

формування рухових умінь і оволодіння спеціальними медико-біологічними технологіями здоров'язберігаючого характеру.

Випускникам вищих медичних закладів повинні мати не лише міцне здоров'я, високий рівень фізичної підготовленості, але й володіти необхідними знаннями з основ фізичної культури, що є одним із головних факторів оздоровлення організму. В основі здоров'я людини закладені фізіологічні механізми, тому питання щодо профілактичної медицини необхідні для лікарів різного профілю. Майбутні лікарі мають володіти знаннями з питань фізичної реабілітації, рухового режиму з урахуванням стану здоров'я, фізичного розвитку та віку людини; вміти рекомендувати необхідні форми занять фізичними вправами. Усе забезпечується належним рівнем діагностичних та прогностичних знань, умінь і навичок майбутнього фахівця, які формуються під час вивчення практично-професійних дисциплін і закріплюються під час фізичного виховання і спорту у ВЗО.

Заняття фізичною культурою та спортом, знання технологій організації оздоровчих та спортивних занять, вміння рекомендувати фізичні вправи при відхиленні у стані здоров'я – головна ланка профілактичної медицини. Крім того, майбутній лікар на базі знань основ фізичної культури протягом періоду навчання, має випробувати на собі вплив оздоровчих, тренувальних занять і бути компетентним у виборі технологій фізичного виховання і спорту для профілактики захворювань та реабілітації.

Засновуючись на концепції здорового способу життя, майбутній лікар загальної практики сьогодні повинен бути орієнтований не лише на патологію, але й на профілактику захворювань, він має бути готовим займатися здоров'ям здорової людини. Випускник медичного ВЗО на сучасному етапі повинен стати пропагандистом престижності здоров'я і впровадження технологій фізкультури в спосіб життя всіх верств населення, а вищий медичний заклад освіти – підготувати всебічно розвинених фахівців, які б володіли теоретичними знаннями і практичними навичками та вміннями застосування

різноманітних діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у своїй лікувально-профілактичній роботі.

Проводячи аналіз літературних джерел [13; 38; 93; 94; 114; 129; 131], вважаємо за необхідне підкреслити, що професійна підготовка майбутнього лікаря передбачає гармонійний розвиток фізичних, духовно-моральних та духовно-естетичних якостей. Як зазначає О. Петришин, перед фахівцями, які здійснюють лікарську діяльність, постає завдання важливості сформованості психофізичних якостей (темперамент, інтелект, сила нервової системи, емоційна стійкість, швидкість реакції тощо), основою яких є висока культура, гуманізм, уміння спілкуватися з хворими людьми, зовнішній вигляд, манера поведінки, які повинні відповідати оптимізму, організаційності, бадьорості, мужності, сміливості. Саме тому фізичне виховання, на думку автора, має надзвичайну важливість не тільки для збереження здоров'я студентської молоді, що опановує медицину, а й задля професійного становлення особистості майбутнього лікаря [129].

Формування здорового способу життя студентів медичних закладів вищої освіти є не лише як соціально-педагогічною проблемою сьогодення, тому що суспільство очікує від фахівця-медика достатнього рівня здоров'я та культури, але й педагогічною проблемою вищих медичних закладів освіти, оскільки професійна підготовка співробітника медичного закладу, крім високого рівня спеціальних знань, передбачає такий рівень фізичної підготовленості студента, який забезпечує можливість успішного оволодіння професійними знаннями, уміннями та навичками й орієнтує майбутніх лікарів загальної практики на пропаганду здоров'я в подальшій професійній діяльності [131]. Учені пропонують при розробці системи заходів щодо підвищення рівня рухової активності студентів медичних спеціальностей урахувати особливості професійної діяльності лікаря: відсутність тотальних витрат м'язових зусиль при відносно локальних рухах і збільшуваних вимог до екстреної переробки великого обсягу сенсорної інформації й необхідності виконання швидкоплинних психомоторних реакцій; стверджують, що



специфічні умови роботи вимагають від лікаря досить високого рівня статичної витривалості м'язів рук і тулуба, відмінної координації кистей і пальців при відносній нерухомості нижніх кінцівок тощо [13].

Обґрунтування ефективності прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності полягає у необхідності застосування системного підходу до всіх форм, засобів і методів, за допомогою яких рівень розвитку професійно важливих якостей студентів до моменту закінчення ВЗО буде максимально наближеним до необхідних параметрів [142]. Така підготовка дозволяє реалізувати принцип органічного зв'язку фізичного виховання з практикою професійної діяльності [92].

Для досягнення мети формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності необхідне вирішення наступних задач:

1. Формувати розуміння ролі таких технологій у розвитку особистості майбутніх лікарів загальної практики і підготовці її до майбутньої професійної діяльності, мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної культури, здорового способу життя, фізичного вдосконалення й самовиховання.

2. Формувати систему ознак компетентності фахівців, необхідних у процесі навчання та майбутньої професійної діяльності.

3. Оволодіти сукупністю діагностичних і прогностичних умінь і навичок раціональної фізкультурної діяльності, спрямованих на забезпечення, зберігання і зміцнення власного здоров'я та здоров'я підопічних.

4. Сприяти всебічному розвитку організму, профілактиці захворювань, забезпечити високий рівень фізичного стану і працездатності впродовж усього життя, сформувати культуру здоров'язбереження на основі науково-обґрунтованих діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

5. Набути досвіду творчого використання надбань і технологій фізкультурно-оздоровчої і спортивної діяльності для досягнення особистих і професійних цілей.

Отже, ефективність фізичного виховання у вищому медичному закладі освіти можлива за умов формування професійно-орієнтованого статусу. При цьому його складником має стати структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності, яку буде розроблено у наступному розділі роботи.

#### **Висновки до першого розділу.**

У розділі здійснено аналіз вітчизняного та світового досвіду формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у процесі їхньої професійної підготовки; вивчено сучасний стан фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах на засадах компетентнісного підходу; обґрунтовано базові поняття, сутність і структуру процесу формування компетентності майбутніх лікарів та з'ясовано педагогічні можливості професійно-орієнтованого фізичного виховання і спорту як засобів забезпечення майбутніх фахівців діагностико-прогностичними технологіями професійної діяльності.

Системно-структурний та історико-порівняльний аналіз вітчизняного і світового досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики дав змогу констатувати, що різнопланові медичні, педагогічні, здоров'язберігальні аспекти такої підготовки були предметом дослідження значної кількості українських і зарубіжних учених; на підставі нормативного аналізу літературних джерел встановлено, що підготовка майбутніх лікарів загальної практики наразі здійснюється на нових концептуальних засадах реформування галузі медицини в рамках компетентнісного підходу, упровадження якого зумовлює необхідність розвитку профілактичного

компоненту та технологій діагностико-прогностичної діяльності лікаря, що мають стати підґрунтям для формування здоров'язберігального середовища.

З'ясовано, що поняттєвий конструкт «діагностико-прогностична компетентність» використовується для позначення інтегрованої характеристики якості фахівця медичної галузі у єдності чотирьох провідних аспектів досвіду: 1) досвід діагностувальної та прогностичної діяльності, зафіксований у формі відповідних теоретичних знань; 2) досвід реалізації діагностико-прогностичних способів діяльності у формі вмій діяти за зразком; 3) досвід творчої діагностико-прогностичної діяльності у формі вмій приймати ефективні рішення у змінюваних умовах; 4) досвід реалізації професійних позицій у формі особистісних цінностей і орієнтирів. Причому доведено, що більш вираженими ці аспекти є в лікарському (власне медичному) компоненті діяльності, а менше – у профілактичному (здоров'язберігальному) її компоненті, який у контексті функцій лікаря загальної практики як фахівця сімейної медицини сьогодні виходить на перший план, адже передбачає цілеспрямовану виховну роботу із сім'єю як комплекс різнопланових і різновікових взаємодій. Відтак сутнісними ознаками діагностико-прогностичного аспекту компетентності лікаря стають: інтегративний характер, практична зорієнтованість, наявність ціннісно-особистісних характеристик, реалізація функцій – мотиваційно-спонукальної, гностичної, діяльнісної, емоційно-вольової, ціннісно-рефлексивної. Обґрунтовано складники компетентності лікаря: мотиваційний (внутрішня готовність до появи компетентності), когнітивний (володіння діагностувальними і прогностичними знаннями); діяльнісний (сформованість алгоритмів діагностико-прогностичних дій); аксіологічний (освоєння цінностей, ціннісне ставлення до діагностувальної діяльності й особистісного професійного зростання).

Аналіз галузевого стандарту підготовки майбутніх лікарів загальної практики засвідчив, що професійно-орієнтоване фізичне виховання у вищому медичному закладі освіти забезпечується в процесі вивчення дисциплін «Фізичне виховання», «Фізичне виховання і здоров'я людини» (елективний курс) та «Фізична реабілітація, спортивна медицина», яку вивчають упродовж трьох років

студенти освітніх рівнів «бакалавр» і «магістр». Професійно-орієнтоване фізичне виховання та спорт можна розглядати як потужний важіль впливу на розвиток профілактичної здоров'язберігальної діяльності лікарів загальної практики та системотвірний чинник формування діагностико-прогностичних аспектів професійної компетентності. З'ясовано, що фізичне виховання у сучасному вищому медичному закладі освіти є не лише засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності студентів, але й своєрідною ознакою готовності майбутнього лікаря до професійної діяльності.

На основі результатів констатувального опитування 121 особи майбутніх лікарів III–V курсів встановлено, що як головний недолік існуючої системи фізичного виховання студенти визначають недостатній зв'язок технологій фізичного виховання і спорту з майбутньою професійною діяльністю, а до позитивів зараховують урахування специфіки майбутньої професійної діяльності в процесі вивчення окремих тем дисципліни «Фізична реабілітація і спортивна медицина». Стан здоров'я студентів-медиків було оцінено за методикою кількісної експрес-оцінки соматичного здоров'я Г. Апанасенка, за рівнем функціонального стану системи кровообігу та показниками адаптаційного потенціалу людини. Проведене констатувальне вивчення стану соматичного здоров'я студентів встановило загалом низькі показники стану здоров'я, що зумовило дослідницький інтерес до інноваційних підходів до фізичного виховання майбутніх лікарів та формування їхньої компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій збереження здоров'я (і власного, і своїх підопічних), напрацьованих у фізичному вихованні та спорті.

Таким чином, аналіз проблеми компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини), проведений у контексті сучасних вимог і викликів до підготовки фахівців у системі вітчизняної та зарубіжної вищої медичної освіти, дав змогу дійти висновку щодо необхідності розроблення моделі формування їхньої компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Зміст цього розділу дослідження відображено в публікаціях автора [23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30].

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. Агаркова А. О., Філатова І. І. Проблема формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря у вищому навчальному закладі. *Соціально-філософські та економічні співвідношення культури і інформаційного простору*: зб. наук. праць (за матеріалами I міжвузівської науково-теоретичної конференції від 29 грудня 2009 року). / [За заг. ред. Журби М. А.]. Рубіжне-Луганськ, 2009. С.105-109.
2. Айсмонтас Б. Б. Теория обучения: схемы и тесты. М. : Владос, 2002. 176 с.
3. Алферова И. А. Формирование компетенций поддержания здоровья в процессе физического воспитания студентов специальных медицинских групп : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 / Алферова Ирина Анатольевна; [Место защиты: Кубан. гос. ун-т]. Краснодар, 2008. 188 с.
4. Андрищенко Л. Б. Спортивно ориентированная технология обучения студентов по предмету «Физическая культура». *Теория и практика физической культуры*. 2002. № 2. С. 47-53.
5. Асламова М. Виховання особистісних якостей майбутнього лікаря як педагогічна проблема. *Витоки педагогічної майстерності*. 2013. Випуск 12. Полтава, 2013. С. 15-18.
6. Бабак В., Лузік Е. Фундаментальна підготовка в сучасному університеті: традиції та перспективи. *Вища освіта України*. 2003. №1. С.78-83.
7. Байденко В.И. Концептуальная модель государственных образовательных стандартов в компетентностном формате (дискуссионный вариант): Материалы ко второму заседанию методологического семинара. М. : Издательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2004. 19с.
8. Бакурідзе-Маніна В. Б., Шевченко І. М. Фізичне виховання в медичних вищих навчальних закладах за кредитно-модульною системою [Текст] / *Materialy V Miedzynar. nauk.-prakt. konf. "Strategiczne pytania swiatowej nauki - 2009"*. Przemysl. Poland, 2009. Vol. 11. С. 93-94.
9. Баловсяк Н. В. Формування інформаційної компетентності майбутнього економіста в процесі професійної підготовки : дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Баловсяк Надія Василівна, Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. К., 2006. 334 с.

10. Бауэр А. Философия и прогностика / А. Бауэр, В. Эйхгорн В., Г. Кребер М. : Прогресс, 1991. 424 с.
11. Белих С. І. Стратегії, зміст і технології особистісно орієнтованого фізичного виховання у вищій школі як предмет науково-педагогічних досліджень. *Освіта та педагогічна наука*. 2013. № 5-6. С. 5-12.
12. Бобрицька В. І. Формування здоров'я молоді: актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти: монографія/ В. І. Бобрицька. Полтава : ФОП Рибалка Д. Л. 2010. 200 с.
13. Бобырева М. М. Совершенствование методики профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Бобырева М. М. Алматы, 2008. 27 с.
14. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: Навч.-методичний посіб. / І. Боднар Львів, Українські технології. 2005. 48 с.
15. Верблюдов І. Б. Оптимізація індивідуальної тренувально-оздоровчої програми для студентів вищих педагогічних навчальних закладів : автореф. дис... . канд. наук. з фіз. вих. та спорту : 24.00.02 / І. Б. Верблюдов ; Харк. держ. акад. фіз. культури. Х., 2007. 20 с.
16. Виноградов В. Г. Законы общества и научное предвидение / В. Г. Виноградов, С. И. Гончарук. М. : Просвещение, 1972. С. 122.
17. Вільцанюк О. О., Ткаченко О. В. Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг. Тези доповідей навчально-методичної конференції «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.» м. Вінниця, 25 березня 2015 року С. 22.
18. Власов Г. В. Фізичне виховання як основа професійного становлення фахівців медичних закладів. *Науковий журнал Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2010. №1. С. 29-32.

19. Власов Г. В. Вивчення динаміки спортивних уподобань студентів вищих медичних навчальних закладів. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. № 1 (13). С. 45-50.
20. Вовченко І. І., Стаднік Т. В. Фізична підготовленість студентів медичного коледжу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2008. № 8. С. 39-41.
21. Вороненко Ю. В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, Шекера О. Г., Ткаченко В. І., Медведовська Н. В., Краснов В. В. //Актуальні питання клінічної практики. *Український медичний часопис*: № 3 (101) – V/VI 2014 г.
22. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина» / Розробники: Широбоков В. П., Вітенко І. С. та ін. Київ, 2003 р. 25 с.
23. Гавриш А. Л. Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів / А. Л. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». Полтава : ФОП Болотін, 2017. 96 с.
24. Гавриш А. Л., Хоменко П. В. Оцінка сучасного стану здоров'я студентів-медиків. *Роль фізичної культури і спорту в становленні та зміцненні генофонду нації* : матеріали III Всеукр. наук-практ. конф., (Полтава, 11 квітня 2017 року). Полтава : Видавець Шевченко Р. В., 2017. С. 13-16.
25. Гавриш А. Л., Б. Волошко Професійна спрямованість системи фізичного виховання вищого медичного навчального закладу. *Збірник наукових праць Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка «Педагогічні науки»*. 2017. № 68. С. 79-85.
26. Гавриш А. Л. Професійно-орієнтоване освітнє середовище як провідна умова формування діагностико-прогностичної компетентності на заняттях з фізичного виховання. *Історичні, теоретико-методичні, медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту* : матеріали Всеукр. наук-практ. конф., (Чернівці, 6-7 квітня 2016 року). Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2016. С. 144-146.
27. Гавриш А. Л. Професійно-орієнтоване фізичне виховання майбутніх лікарів загальної практики. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*

«Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXII Каршинські читання) (м. Полтава, 21-22 травня 2015 р.). Полтава, 2015. С. 39-40.

28. Гавриш А. Л. Професійно-прикладна фізична підготовка майбутніх фахівців медичної галузі. *Фізична культура : теорія і практика* : часопис каф. теорії й методики фіз. вих., адаптативної та масової фіз. культури. Вип. № 3. Полтава, 2016. С. 63-66.

29. Гавриш А. Л. Теоретичні аспекти професійно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі. *Витоки педагогічної майстерності*. 2016. № 17. С. 54-58.

30. Гавриш А. Л. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики як педагогічна проблема. *Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту* : матеріали регіон. наук-практ. конф., (Полтава, 12 листопада 2015 року). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 12-15.

31. Галямина И. Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода. *Материалы к четвертому заседанию методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы»*. М. : Издательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 66 с.

32. Гац Г. О. Діагностична діяльність учителя фізичної культури [Електронний ресурс]. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2008. Т. 1. С. 149-151.

33. Гац Г. О. Методика формування діагностичної компетентності майбутніх учителів фізичної культури. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 3. С. 18–20.

34. Гац Г. О., Цьось А. В. Характеристика діагностичних методик у педагогічній діяльності вчителя фізичної культури. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2011. № 3. С. 34-38.

35. Гершунский Б. С. Прогнозирование в сфере образования: Теория и практика / Б. С. Гершунский. М., 1994. 240 с.

36. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду [Текст]. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 23-32



37. Гончаров В. Д., Романов Б. Ф., Юкіш В. Ф. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вузів: реальність і перспективи. *Теорія і практика фізичної культури*. 1993. № 7. С. 12.

38. Горяная Г. А. Методические рекомендации по использованию средств и методов физической культуры для подготовки студентов к специальным условиям будущей профессиональной трудовой деятельности / Г. А. Горяная. К.: Изд-во Киевск. ун-та, 1983. 16 с.

39. Грибан Г. П. Фізичне виховання студентів аграрних вищих навчальних закладів : [монографія] / Г. П. Грибан. Житомир: Вив-во "Рута", 2012. 514 с.

40. Григорьев В. К., Третьяков Н. А. Физическое воспитание. *Теория и методика физического воспитания* : учеб. / под ред. Т. Ю. Круцевич. К. : Олимпийская литература, 2003. Т. 2. 321 с.

41. Губка П. І., Лупало О. В., Копчикова С. Г. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів-медиків на основі оцінки рівня рухової та психофізичної підготовленості. *Світ медицини та біології*. 2012. № 1. С. 55-58.

42. Давкуш Н. Педагогічне прогнозування в системі професійної освіти. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. № 4 (Ч. 2), 2011. С. 232-238.

43. Даниленко Л. І. Основні проблеми освітньої інноватики в сучасній теорії і практиці. *Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи* : зб. наук. праць. К. : Логос, 2005. С. 6-12.

44. Демчучена І. В. Формування культури здоров'я майбутніх лікарів у спеціальних медичних групах. *Молодий вчений*. 2015. № 7(2). С. 139-142.

45. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я / Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України. *Нормативно директивні документи МОЗ України*, 2004: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4233>

46. Домашенко А. В. Організаційно-педагогічні засади системи фізичного виховання студентської молоді України: дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / А. В. Домашенко / Львівський держ. ін-ут. фіз. культ. Л., 2003. 269 с.

47. Донченко В. І. Індивідуальна та самостійна робота студентів-медиків як важливий етап навчання здоров'язберезувальним технологіям. *Вісник Чернігівського*

національного педагогічного університету. Чернігів. Серія, Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт С. 118-121.

48. Доронцев А. В. Формирование у будущих врачей навыка профилактики заболеваемости средствами физической культуры и спорта : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / А. В. Доронцев. Волгоград, 2006. 173 с.

49. Дубогай О. Д. Методика фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Дубогай, А. В. Цьось, М. В. Євтушок. Луцьк: східно-європ. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. 276 с.

50. Дьяченко М. И. Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. Мн.: Харвест, Минск: АСТ, 2001. 576 с.

51. Дяченко А. П. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов-стоматологов: дис. канд. пед. наук / Дяченко А. П. К., 1997. 187 с.

52. Евстигнеева М. И., Батишева Л. Д., Деньгова Л. Е. Теоретический анализ состояния проблемы физического воспитания студентов медицинских вузов. *Психолого-педагогические и медико-биологические проблемы физической культуры, спорта, туризма и олимпизма: инновации и перспективы развития* : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Челябинск, 2011. Ч. 1. С. 74-78.

53. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ємець Анатолій Васильович; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2015. 22 с.

54. Закон України про фізичну культуру і спорт від 11.06.2015 р. електронний ресурс. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>

55. Замятина Н. В., Мандриков В. Б. Интеграция физического воспитания в систему подготовки врача. *Вестник ВолГМУ*. 2007. №2 (22). С. 13-16.

56. Замятина Н. В. Формирование культуры здоровьезбережения в додипломной подготовке врачей / Н. В. Замятина. – автореф. диссертации на соискание учёной степени кандидата социологических наук 14.02.05 – социология медицины. Волгоград, 2010. 27 с.

57. Захаріна Є. А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття

наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Є. А. Захаріна. Київ, 2008. 22 с.

58. Зеер Э. Ф., Павлова А. М. Ключевые компетенции учащихся по ремесленным профессиям. *Образование и наука*. 2005. № 1. С. 70-79.

59. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. *Труды методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы»*. Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 40 с.

60. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высшее образование сегодня*. 2003. №5 С. 34-42.

61. Зуев С. М. Професійно-прикладна фізична підготовка : навч. посіб. / С. М. Зуєв. М. : МГСУ, 1996. 38 с.

62. Исаев А. В., Платошина Н. А. Проектирование профессионально-ориентированной образовательной среды в вузе. *Известия Волгоградского государственного технического университета*. 2012. Вып. № 9. Том 11. С.69-72.

63. Іваночко О. Ю. Обґрунтування рівнів фізичних навантажень студенток спеціальних медичних груп : автореф. дис... . канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / О. Ю. Іваночко ; Львів. держ. ун-т фіз. культури. Львів, 2009. 20 с.

64. Кайдалова Л. Г. Теоретичні та методичні засади неперервної професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичного профілю : автореф. дис ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Лідія Григорівна Кайдалова . Запоріжжя : Б.в., 2011 . 40 с.

65. Кайдалова Л. Г. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2008. № 1. С. 60-63.

66. Кашканова Г. Г. Ігрові форми навчання загальнотехнічним дисциплінам як засіб формування професійної спрямованості студентів : монографія / Г. Г. Кашканова, А. А. Кашканов. Вінниця : ВНТУ, 2012. 124 с.

67. Коник Г. А., Темченко В. А., Усова Т. Е. Учебные занятия по видам спорта как средство формирования мотивации к здоровому образу жизни у студентов высших учебных заведений. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей: сборник научных трудов под ред. проф. Ермакова С.С.* Харьков: ХГАДИ (ХХПИ), 2006. №4. С.108-114.

68. Корж О. Метод проектів як засіб формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2013. Ч. 3. С. 121-130.
69. Коровін С. С. Функції професійно-прикладної фізичної культури. *Теорія і практика фізичної культури* 1997. № 8. С. 44.
70. Косарев И. И., Попков А. В. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. М.: ФГУП Экспериментальная типография. 2003 г. 274 с.
71. Котегова Л. І. Професійно-прикладна фізична підготовка в системі фізичного виховання класичних вузів на сучасному. *Науковий огляд*. 2014. № 1, том 2. С. 159-163.
72. Котов Є. О. Підготовка студентів вищих закладів освіти до самостійних занять фізичними вправами : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Є. О. Котов; Харк. держ. акад. фіз. культури. Х., 2003. 20 с.
73. Котов Є. О. Формування у студентів інтересу до самостійних занять фізичними вправами. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту*. 2003. № 14. С. 8-15.
74. Кривенко І. П. Критерії, показники та рівні сформованості у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі навчання медичної інформатики. *Наукові записки: [збірник наукових статей]. Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова*; укл. Л. Л. Макаренко. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. Випуск СХІ (111). С. 94-102.
75. Кривець С. В. Формування пошуково-інформаційної компетентності майбутніх учителів у процесі роботи зі словниково-довідковою літературою [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Кривець Світлана Василівна; Державний вищий навчальний заклад "Університет менеджменту освіти" АПН України. К., 2009. 235 с.
76. Криловець М. Г. Система методичної підготовки майбутніх учителів географії [Текст] : дис... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Криловець Микола Григорович ; Ін-т педагогіки АПН України. К., 2009. 482 с.
77. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: Підручник для вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В. І. Григор'єв, М. О. Третьяков, за ред. Т. Ю. Круцевич. [том 2] К.: Олімп. л-ра, 2008. 391 с.

78. Кузнецова І. В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів [Текст] : дис... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Ірина Василівна Кузнецова / Харківський держ. педагогічний ун-т ім. Г. С. Сковороди. Х., 2004. 205 с.

79. Кульбашна Я. А. Принцип безперервності освіти у формуванні професійної компетентності майбутніх стоматологів. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*. 2013. Вип. 3-4. С. 85-89.

80. Кульбашна Я. А. Формування науково-дослідної компетентності у майбутніх стоматологів. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. Вип. 3 С. 109-116.

81. Курьсь В. Н., Евстигнеева М. И. Коррекция биологического возраста студентов медицинских вузов средствами физической культуры. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2012. № 8.(90) С. 52-58.

82. Литвинова З. Н. Формирование ценного отношения личности к культуре здоровья в общеобразовательном процессе вуза : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.01 / Зоя Николаевна Литвинова Ставрополь, 2004. 192 с.

83. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Микола Іванович Лісовий / Вінницький держ. педагогічний ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2006. 196 с.

84. Лобач Н. В. Формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Лобач Наталія Вячеславівна ; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. Полтава, 2016. 234 с.

85. Лобач Н. В. Інформаційно-аналітична компетентність майбутніх лікарів: критерії, показники та рівні сформованості. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2015. Вип. 44. С. 72-76.

86. Лубышева Л. И., Филимонова С. И. Современный подход к исследованию пространства физической культуры и спорта. *Теория и практика физической культуры*. 2004. № 2. С. 2-6.

87. Луців О. Р. Синергетичний підхід у формуванні професійної самоєфективності майбутніх лікарів. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження: матеріали регіональної науково-*

*практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.)* : Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. Тернопіль : ТДМУ, 2015. 78 с.

88. Мазін В. М. Формування культури професійної самореалізації майбутніх учителів фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / В. М. Мазін. Запоріжжя, 2008. 20 с.

89. Мазін В. М. Процесуально-методологічна схема дослідження проблеми організації виховного процесу у дитячо-юнацьких спортивних школах. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2013. № 8 (267). (Серія "Педагогічні науки"). Частина 1. С. 138-145.

90. Макаренко О. В. Місце дослідницької компетентності в загальній системі професійної компетентності майбутнього лікаря. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2016р. т.16, № 2. С. 271-273.

91. Малімон О. О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. О. Малімон. Луцьк, 1999. 19 с.

92. Маляр Е. І., Будний В. Є. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів у системі вищої професійної освіти. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 12 С. 120-122.

93. Мандриков В. Б. Методологія профілювання фізического виховання студентів в медичних вузах: дис. ... доктора пед. наук . 13.00.04 / Виктор Борисович Мандриков. – Волгоград , 2002. – 110 с

94. Мандриков В. Б. Технологии оптимизации здоровья, физического воспитания и образования студентов медицинских вузов: монография / В. Б. Мандриков. Волгоград : ВГТУ, 2001. 332 с.

95. Манів З. О. Економіка підприємництва: навч. посібник / З. О. Манів, І. М. Луцький. К. : Знання, 2004. 580 с.

96. Марченко О. Ю. Відношення студентів, які займаються та не займаються спортом до занять фізичним вихованням. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми*. 2009. №9. С. 88-91.

97. Марченко О. Ю. Формування ціннісних категорій особистої фізичної культури у студентської молоді : автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / О. Ю. Марченко ; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Дніпропетровськ, 2010. 20 с.

98. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. К. : Книга плюс, 2005. 384 с.

99. Методи діагностики функціонального стану організму людини .: навчальна комп'ютерна програма. - А. с. № 60594 від 09.07.2015 р / А. В. Фастівець, П. В. Хоменко. Полтава, 2015.

100. Михайлов В. В. Фізичне виховання в медичному вузі : навч. посіб. / В. В. Михайлов, В. Б. Гаптен, М. М. Рижак.: М.: Центр навчальних та інформаційних технологій, 1996. С. 140.

101. Мороховець Г. Ю. Аналіз основних понять компетентнісного підходу у підготовці майбутніх лікарів. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: матеріали регіональної науково-практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.) : Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. Тернопіль : ТДМУ, 2015. 78 с.

102. Московко Г. С. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів, як когнітивна складова професійної компетентності. *Буковинський медичний вісник*. 2016. Т. 20. № 2. С. 271-274.

103. Мруга М. Р. Визначення поняття професійної компетентності. *Науковий вісник Миколаївського державного університету*: Зб. наук. праць. Педагогічні науки: У 2-х т. 2005. Вип. 10. Т.2. С. 89-93.

104. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна ; Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. К., 2006. 251с.

105. Мудрік В.І. Виховання інтересу до професійно-прикладної й фізичної підготовки у студентів. *Теоретико-методичні пролблеми виховання дітей та учнівської молоді*: Збірник наукових праць. Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2005. С. 339–343.

106. Мухін В. В. Формування професійної компетентності студентів-медиків / В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, В. Л. Ткаченко, Н. І. Коваленко . *Реалізація закону України "Про вищу освіту" у вищій медичній та фармацевтичній освіті України* : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 21–22 травня 2015 р. ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського». Тернопіль, 2015. С. 108-110.

107. Назарук В. Особливості формування культури здоров'я майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання [Текст] *Науковий вісник Чернівецького університету* : зб. наук. пр. / Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2013. Вип. 675 : Педагогіка та психологія. С. 74-80.

108. Назарук В. Л. Організація експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій. Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження: матеріали регіональної науково-практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.) : Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. Тернопіль : ТДМУ, 2015. 78 с.

109. Назарук В. Л. Формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій . *Молодий вчений*. № 5 (20). Частина 3. 2015 р. С. 126-129.

110. Назарук В. Л. Формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій [Текст] : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук. Спец. 13.00.04-теорія і методика професійної освіти / В. Л. Назарук ; Міністерство освіти і науки України, Національний університет водного господарства та природокористування (Рівне). : НУВГП(Рівне), 2015. 21 с.

111. Наскалов В. М. Научные основы составления программы ППФП студентов вузов. *Теория и практика физической культуры*. 1991. № 6. С. 25-27.

112. Нахаєва Я. М. Дефінітивний аналіз дослідження педагогічної проблеми підготовки майбутніх лікарів [Текст]. *Науковий вісник Ужгородського університету* : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Говерла, 2013. Вип. 28. С. 113–115.

113. Нестерова І. Н. Формирование коммуникативной компетентности у студентов педвуза средством решения ситуативных коммуникативных педагогических



задач: дисс. на соиск. уч. ст. канд. Псих. наук: 19.00.07. «Педагогическая психология» / И. Н. Нестерова Санкт-Петербург, 2007. 169с.

114. Ніколайчук І. Ю. Формування духовно-фізичних якостей студентів у системі фізичного виховання медичного університету [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / І. Ю. Ніколайчук; Східноукраїнський національний ун-т ім. Володимира Даля. Луганськ, 2008. 247с.

115. Новакова Л. В. Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) PEDAGOGIKA № 2, 2015. С. 54-58.*

116. Новакова Л. В. Особливості формування культури здоров'я майбутніх лікарів у спеціальних медичних групах [Текст] *Науковий вісник Ужгородського університету* : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Говерла, 2014. Вип. 30. С. 109-111.

117. Новакова Л. В. Роль спеціальних медичних груп у формуванні культури здоров'я студентів у медичних університетах [Текст]. *Науковий вісник Ужгородського національного університету* : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Говерла, 2014. Вип. 31. С. 113-114.

118. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В. В. Яременко, О. М. Сліпушко. Київ, Вид-во "АКОНІТ", 2006. 926 с.

119. Носко М. О. Фізичне виховання і спорт у вищих навчальних закладах при організації кредитно-модульної технології / М. О. Носко, О. О. Данілов, В. М. Маслов. Підручник. К. : Видавничий Дім "Слово", 2011. 264 с.

120. Овчарук О. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти *Стратегія реформування освіти в Україні: рекомендації з освітньої політики*. К.: К.І.С., 2003. 295 с.

121. Ожегов С. И. Словаъ русского языка: 70000 слов / Под ред. Н. Ю. Шведовой. 23-е изд., испр. М.: Русский язык, 1990. 917 с.

122. Оніпко В. В. Професійна підготовка вчителя природничих дисциплін до роботи у профільній школі : монографія / В. В. Оніпко ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2011. 376 с.

123. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина»: Галузевий стандарт вищої освіти. К: «Книга-плюс», 2003. 25 с. (Державні стандарти вищої освіти).

124. Осіпцов А., Пристленська Г., Трададюк А. Аналіз сучасного стану та перспективи оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки в навчальних закладах різних типів і рівнів акредитації. *Молода спортивна наука України : зб. наук пр. галузі фіз. культури та спорту*. Л., 2006. Вип. 10. С. 313-318.

125. Павлов В. И. Педагогическая система физической подготовки врача-стоматолога / В. И. Павлов дис. ...канд. пед. наук. 13.00.08 - теория и методика профессионального образования (подготовка медицинских кадров) Саратов, 2000. 145 с.

126. Пайкуш М. А. Формування науково-технічної компетентності майбутніх медиків при вивченні природничих дисциплін у вищих медичних навчальних закладах. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, III(27), Issue: 51, 2015 С. 44-46.

127. Петренко Л. М. Аналіз концепцій розвитку інформаційно-аналітичної компетентності керівників професійно-технічних навчальних закладів. *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. Київ; Сімферополь:НІЦ КІПУ. 2012. № Вип. 3. С.21-26.

128. Петренко Л. М. Експертна оцінка морфології та змісту інформаційно-аналітичної компетентності керівника професійно-технічного навчального закладу. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: збірник наукових праць. Рівне : РДГУ. 2013. № Вип. 7 (50). С.123-126.

129. Петришин О. В. Законодавчо-правова база та практика професійно-прикладної фізичної підготовки як основа формування готовності майбутніх лікарів до трудової діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія № 15. «Науково- педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт». К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 10 (51)14. С. 95-99.

130. Петришин О. В. Обґрунтування методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних закладів. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2015. Вип. 18 (1-2015). С. 304-308.

131. Петришин О. В. Професійно-прикладна фізична підготовка як основа формування готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності. *Молода спортивна наука України*. Т 4. 2014. С. 117-121.

132. Петришин О. В. Формування професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-медиків засобами спортивно-ігрових технологій. *Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту: матеріали VI Міжнар. заочн. наук.-практ. конф. (20-24 квітня 2015 р.)*. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2015. С. 192-197.

133. Петров В. И., Латышевская Н. И. Образ жизни студентов-медиков как фактор риска здоровью. *Тезисы медун. науч.-практ. конференции*. М. : РУДН. 1999. С. 10.

134. Пилипей Л. П. Оптимізація навчання та виховання студентів засобами фізичної культури та спорту. Проблеми питань галузі фізичної культури і спорту. Суми : Сум ДПУ, 2002. С. 20-27.

135. Пилипей Л. П. Особистісно орієнтовані технології організації навчально-виховного процесу студентів вищих навчальних закладів. *Слобожан. наук.-спорт. вісн.* 2013. № 1. С. 95-98.

136. Пилипей Л. П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів : [монографія] / Л. П. Пилипей. Суми : ДВНЗ "УАБС НБУ", 2009. 313 с.

137. Пилипей Л. П. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Л. П. Пилипей; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. К., 2011. 40 с.

138. Пильненький В. В. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я : Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / В. В. Пильненький; Львів. держ. ін-т фіз. культури. Л., 2005. 20 с.

139. Погоріла І. О., О. В. Романенко Психолого-педагогічні умови формування особистості фахівця у вищих навчальних закладах. *Вісник НТУ "Київський*

політехнічний інститут”. *Філософія. Психологія. Педагогіка* : зб. наук. пр. Київ : ІВЦ “Політехніка”, 2007. № 3(21). С. 102–105.

140. Погребняк О. І. Сучасні тенденції формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі. *Наукові праці ДонНТУ. Серія: «Педагогіка, психологія і соціологія»*. – 2013. № 1 (13). С. 23-28.

141. Подгорная О.Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования: дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Подгорная Ольга Ефимовна. Тирасполь, 2005. 211 с.

142. Полиевский С. А. Физкультура и профессия. М.: Физкультура и спорт, 1988. 160 с.

143. Положення «Про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах» від 11.01.2006 р. Електронний ресурс // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0249-06>

144. Понзель У. Педагогічне прогнозування у професійній діяльності вчителя / Ульяна Повзель // Витоки педагогічної майстерності . – 2014. – випуск 13. – Полтава. – С. 221-225.

145. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен ; [пер. с англ.]. М. : Когито-Центр, 2002. 396 с

146. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы: Пер. с англ., Изд. 2-е, испр. / Дж. Равен. М. : Когито-Центр”, 2001. 142 с.

147. Раєвський Р. Т., Канішевський С. М., Лапко В. Г. «Фізичне виховання студентів молоді України у контексті Болонського процесу». *Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів: здобутки. Проблеми та шляхи їхнього вирішення у контексті вимог Болонської декларації* : матер. конф. Київ, 2007. С. 44-49.

148. Ревенко Ж. А., Бицко Н. І. Інноваційні технології навчання, які сприяють виробленню професійних компетентностей у студентів медиків. Режим доступу: [http://www.rusnauka.com /43\\_DWS\\_2015 /Philologia/3\\_202945.doc.htm](http://www.rusnauka.com /43_DWS_2015 /Philologia/3_202945.doc.htm)

149. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего [Текст]. СПб. : Речь, 2003. 352 с.

150. Савченко О. В. Проблема визначення поняття «компетентність». *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології*: матеріали I Міжнар.

наук.-практ. інтернет-конф. (18 трав. 2015 р.) / за заг. ред. Л. В. Засекіної, А. В. Кульчицької. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. С. 121-125.

151. Салько С. В.. Формирование умений здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа в индивидуальной и профессиональной деятельности : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Салько Сергей Владимирович. Омск: 2006. 238 с.

152. Свистун В. І. Теорія і практика підготовки майбутніх фахівців аграрної галузі до управлінської діяльності [Текст] : дис... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Свистун Валентина Іванівна ; Національний аграрний ун-т Кабінету Міністрів України. К., 2007. 497 с.

153. Селюжицкая Е. Н. Методика повышения физического состояния студенток медицинского вуза, имеющих низкий уровень мотивации к физкультурной деятельности: дис. канд. пед. наук. Хабаровск: 2008. 154 с.

154. Сліпчук В. Л. Професійна спрямованість навчання природничих дисциплін у медичному ліцеї : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В. Л. Сліпчук. К., 2011. 22 с.

155. Слухенська Р. В. Розвиток професійної культури діалогу майбутніх лікарів у процесі формування духовно-творчого потенціалу. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2014. Вип. 37. С. 353-359.

156. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. 2-е изд. М. : АРКТИ, 2006. 320 с.

157. Советский энциклопедический словарь / ред. А. М. Прохоров. 2-е изд. М. : Советская энциклопедия, 1980. 1600 с.

158. Современный толковый словарь русского языка / Сост. Л. Прокофьева. СПб.: Норинт, 2005 960 с.

159. Тарарышкина М. А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Мария Александровна Тарарышкина. М., 2007. 180 с.

160. Татур Ю. Г. Высшее образование: методология и опыт проектирования. М. : Университетская книга; Логос. 256 с.

161. Темченко В. А., Сиренко Р. Р. Секционная форма организации физического воспитания студентов. *Физическое воспитание студентов*. 2010. № 3. С. 99-101.

162. Ткачук О. Г. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх лікарів при викладанні дисципліни "Фізичне виховання" *Молодий вчений*. 2016. № 3. С. 619-622.

163. Тришина С. В. Информационная компетентность как педагогическая категория [Электронный ресурс]. Интернет-журнал «Эйдос». 2005. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-11.htm>. Заголовок с экрана.

164. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Олена Василівна Уваркіна Інститут вищої освіти АПН України. К., 2003. 200 с.

165. Фастівець А. В. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього фахівця фізичної реабілітації. *Молода спортивна наука України*: зб. наук. праць з галузі фізичного виховання, спорту і здоров'я людини. Вип.18:у 4-х т.Л.: ЛДУФК, 223-227с., 2014. Т.3. 240 с.

166. Фастівець А. В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін : дис ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Анна Віталіївна Фастівець . Запоріжжя, 2015 . 286 с.

167. Фастівець А. В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації [Текст] : [монографія] / Анна Фастівець, Павло Хоменко ; Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. Полтава : Полтавський літератор, 2016. 222 с.

168. Федій О. Естетотерапевтична компетентність як основа професіоналізму сучасного педагога. *Естетика і етика педагогічної дії*. 2011. Вип. 1. С. 108-126.

169. Философская энциклопедия / гл. ред. Ф. В. Константинов. М. : Сов. энцикл., 1964. 584 с.

170. Фізична працездатність і рівень здоров'я студентів-медиків. Наукові записки / [Коробейніков Г. В., Приймаков О. О., Морская Л. В., Доценко О. М.]. Київ : Видавничий Дім "КМ Академія". Том 22, ч. 2, 2003. С. 327-329.

171. Філоненко М. М. Аналіз динаміки критеріїв структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря. *Науковий вісник Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича*: Серія: Педагогіка та психологія. – Чернівці: Чернівецький нац. у-т, 2015. Вип. 735. С. 159-168.

172. Філоненко М. М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур. *Технології розвитку інтелекту: відкритий електронний журнал лабораторії Нових інформаційних технологій навчання Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. 2015. Т.1. № 8.

173. Філоненко М. М. Методика і процедура комплексного психологічного вивчення особистості студента-медика. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору: гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. К.: Гнозис, 2015. Додаток 1 до Вип.35. Т. VIII (59). С. 354-365.

174. Фотинюк В. Г. Професійно – прикладна фізична підготовка як ефективний засіб готовності студентів до майбутньої діяльності за фахом. *Вища освіта України*. Тематичний випуск «Інтеграція вищої школи України до європейського та світового простору». К., 2012. № 1. С. 436-442.

175. Фурманов А. Г., Юспа М. Б. Профессионально-прикладная физическая подготовка. Оздоровительная физическая культура: Учеб. для студентов вузов. Минск: Тесей, 2003. С. 152-169.

176. Хацаев Г. А. Формирование комплекса профессионально-прикладных средств стимуляции работоспособности молодых врачей стоматологов-ортопедов: автореф. дис. канд. мед. наук / Г. А. Хацаев. М. : 2007. 24 с.

177. Хмеляр І., Щупак О. Педагогічні умови формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх медичних працівників. *Нова педагогічна думка*. 2015. № 1. С. 95-98.

178. Холодная М. А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования. СПб.: Питер, 2002. 272 с.

179. Хоменко К. В. Професійна компетентність у підготовці лікарів. *Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії* : VI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Переяслав-Хмельницький, 29-30 вересня 2014) : [зб. наук. пр.]. Переяслав-Хмельницький, 2014. С. 66-67

180. Хоменко К. В. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* Додаток 1 до Вип. 36, Том II (62) : Тематичний

випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». К.: Гнозис, 2015. С. 321-330.

181. Хоменко П. В. Генезис проблеми інтеграції знань в історії педагогічної думки. *Наукові праці Донецького нац. техн. ун-ту*. Серія: «Педагогіка, психологія і соціологія». Вип. 10 (193). Донецьк : ДВНЗ «ДонНТУ», 2011. С. 22-31.

182. Хоменко-Семенова Л. О. Формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Хоменко-Семенова Леся Олексіївна ; Нац. авіац. ун-т. Київ, 2015. 20 с.

183. Хрипунова Л. Д. Педагогічні можливості фізичного виховання у професійній підготовці майбутніх лікарів. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. Сер.: Педагогіка і психологія. Зб. статей: Ялта: РВВ КГУ, 2014. Вип. 44. Ч. 3. С. 263-272

184. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: [Электронный ресурс]. *Интернет-журнал «Эйдос»*. 2002. 23 апреля Режим доступа: [www.eidos.ru/news/compet.htm](http://www.eidos.ru/news/compet.htm). Заголовок с экрана.

185. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58-64.

186. Хуторской А. В. Современная дидактика : [учебн. для вузов]. СПб. : Питер, 2001. 544 с.

187. Церковна О., Слюсарев В. Особливості методики професійно-прикладної підготовки студентів технічних ВНЗ. *Теоретико-методичні основи організації фізичного виховання молоді* : матеріали І-го регіон. наук.-практ. семінару. Л., 2006. С. 158-162.

188. Чупрова Е. Д. Организация занятия по физической культуре в вузе : учеб.-метод. Пособие / Е. Д. Чупрова ; Сиб. гос. аэрокосмич. ун-т. Красноярск, 2011. 76 с.

189. Щедрина А. Г. Значення фізичного виховання студентів-медиків у професійній підготовці лікаря. *Теорія і практика фізичної культури*. 1981. № 2. С. 49.

190. Щербакова Г. В. Педагогічні умови формування полікультурної компетентності студентів-медиків. *Соц. педагогіка: теорія та практика*. 2014. № 2. С. 68-75.



191. Щербакова Г. В. Проблема формування полікультурної компетентності студентів-медиків у сучасній педагогічній теорії. *Наук. вісн. Донбасу* : електронне наук. фахове вид. 2014. № 1(25). С. 67-68.

192. Этнопедагогическая компетентность педагога: критерии, показатели и уровни сформированности / В. К. Кузьмин, Д. А. Крылов, В. А. Комелина, Н. В. Кузьмин. *Современные проблемы науки и образования*. 2014. / URL: <http://www.science-education.ru/119-14991>.

193. Ягупов В. Інформаційно-аналітична компетентність керівників професійно-технічних навчальних закладів: поняття, зміст і структура. *Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка*. Київ: Вид-во ІПТО НАПН України, 2012. С.75-81

194. Язловецький В. С. Фізичне виховання студентів з відхиленнями в стані здоров'я: Навчальний посібник. Кіровоград: РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2004. 352 с.

195. Яцик М. Р. Формування професійної компетентності майбутніх магістрів з менеджменту економічної безпеки у процесі фахової підготовки / дисертація на здобуття наук. ступ. к.пед.н. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти/ Маряна Романівна Яцик Хмельницький, 2016. 298 с

196. Яцишина О. В. Здоров'язбережувальні технології в контексті гуманітарної підготовки майбутніх лікарів. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: матеріали регіональної науково-практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.) : Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. Тернопіль : ТДМУ, 2015. 78 с.

197. Gavrish A. L. professionally oriented physical education in higher medical education institutions *Nauka I studia pedagogiczne nauki pravo nauk biologicznych medycyna fizyka techniczne nauki*. 2016. № 20(151). P. 14 19. ISSN 1561-6894.

198. *Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Wien*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.meduniwien.ac.at/studienabteilung/content/studium-lehre/studienangebot/n202/studienplan>> Загол. з екрану. Мова нім.

199. *Rehabilitacja medyczna* / [pod redakcją Andrzeja Kwolka]. Tom II. – Wrocław : Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2004. str. 630. ISBN 978-83-87944-88-2.

200. Sports medicine and rehabilitation : a sport-specific approach / [edited by Ralph M. Buschbacher, Nathan D. Prahlow, Shashank J. Dave]. – 2nd ed. – Philadelphia : Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2009. 285 p. ISBN 978-0-7817-7745-2.

201. Hoffman T. The meanings of competency. *Journal of European Industrial Training*. 1999. Vol. 23. № 6. P. 274-275.

202. Therapeutic modalities : for sports medicine and athletic training / [edited by William E. Prentice.] – 6th ed. New York, N.Y. : McGraw-Hill Higher Education, 2009. 432 p. ISBN 978-0-0772-3633-5.

## РОЗДІЛ 2

### **МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО- ПРОГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ**

У розділі за допомогою методів прогнозування, моделювання, порівняння, аналізу та синтезу визначено процес формування компетентності фахівців як складну, цілеспрямовану динамічну систему, яка ґрунтується на комплексі ідей і положень відповідних наукових підходів, забезпечує становлення та розвиток компетентного лікаря нової генерації, конкурентоспроможного на ринку медичних і здоров'язберігальних послуг.

#### **2.1. Структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту**

Комплексний теоретичний аналіз проблеми формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту як інтегративної якості особистості є неможливим без розробки та впровадження його структурно-функціональної моделі. Планування професійної діяльності майбутнього лікаря загальної практики на основі такої структурно-функціональної моделі дозволяє інтегрувати професійну парадигму, лікувальну і профілактичну компетентність, здоров'язберігальну, організаційну та наукову роботу.

Узагальнення результатів констатувального експерименту засвідчило, що майбутні лікарі загальної практики недостатньо готові до діяльності, яка передбачає застосування діагностичних та прогностичних технологій, а також на низькому рівні володіють навичками застосування цих технологій у професійній підготовці. У той же час переважна більшість респондентів

підкреслюють важливість застосування діагностичних і прогностичних технологій у процесі формування лікарем загальної практики здоров'язберігального середовища.

Важливість діагностико-прогностичної діяльності для формування професійних якостей майбутнього лікаря загальної практики, перспективи професійно-орієнтованого фізичного виховання у формуванні означеного аспекту зумовили виокремлення таких завдань наступного етапу дослідження:

- розробити й науково обґрунтувати структурно-функціональну модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності;
- обґрунтувати поетапно зміст системи професійно-орієнтованого фізичного виховання майбутніх лікарів загальної практики (авторський наскрізний методичний комплекс професійно-орієнтованих дисциплін, що включає такі дисципліни: «Фізичне виховання» (спеціалізувальний етап), «Фізична реабілітація, спортивна медицина» (базовий професійний етап), «Фізичне виховання і здоров'я людини» (професійно-адаптивний етап);
- запропонувати компоненти, критерії та показники сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Для досягнення якісної фахової підготовленості майбутніх лікарів загальної практики та формування їхньої компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у профілактичній професійній діяльності, вважаємо за необхідне впровадити у навчально-педагогічний процес вищого медичного закладу освіти відповідну структурно-функціональну модель професійної підготовки.

Для досягнення визначеної мети нами використано метод моделювання, який дозволяє поєднати емпіричне і теоретичне в педагогічному дослідженні,

а тому широко застосовується в теорії та практиці професійної освіти. Цей метод уможливорює відтворення процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту не лише у статиці, а і в динаміці. Розробка та реалізація науково обґрунтованої моделі забезпечує прогнозування розвитку цього процесу на всіх етапах професійної підготовки майбутнього лікаря загальної практики.

У контексті нашого дослідження заслуговує на увагу визначення І. Бартеневої, яка пропонує розглядати модель як специфічний об'єкт, створений з метою одержання та зберігання інформації у формі уявного образу, опису знаковими засобами (формулами, графіками тощо) або матеріального предмета, що відображає властивості, характеристики та зв'язки об'єкта-оригінала довільної природи, які є істотними для вирішення суб'єктом (людиною) певного завдання [2, с. 186]. Саме таке визначення, на нашу думку, враховує і динамічний характер моделі, і її дієвість у змінних умовах існування суб'єктів діяльності.

Водночас педагогічні і, насамперед, методичні аспекти моделювання відображені у тлумаченні М. Фіцули, згідно якого наукова модель визначається як «сміслово» представлену і матеріально реалізовану систему, яка адекватно відображає предмет дослідження, є засобом теоретичного дослідження педагогічних явищ через уявне створення (моделювання) життєвих ситуацій; допомагає пізнати закономірність поведінки людини у різних ситуаціях [69, с.32], О. Міхеєнко наголошує, що будь-яка модель є формалізованою структурою, яка буде дієвою лише за умови її змістового наповнення [46, с. 42].

Процес моделювання розглядається нами як теоретичне і практичне дослідження об'єкта, в якому безпосередньо вивчається не сам об'єкт пізнання, а та допоміжна штучна або природна система, яка знаходиться в деякому об'єктивному співвідношенні з об'єктом пізнання, здатна його замінити певним чином і яка дає в процесі його дослідження інформацію про сам модельований об'єкт [10; 11; 19; 58; 72]. При цьому сам механізм моделювання включає послідовні операції: 1) перехід від природного об'єкта

до моделі, 2) побудова моделі, 3) експериментальне дослідження моделі, 4) перехід від моделі до природного об'єкта [20, с. 119–120].

Нами враховувалися умови моделювання, які забезпечують ефективність процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту: *простота* – відображення в моделі й операціоналізація найсуттєвіших одиниць і понять, які відображають істотні властивості і взаємозв'язки процесу формування готовності майбутніх фахівців до означеного виду діяльності; *адекватність* – можливість досягнення сформульованої мети згідно з означеними критеріями; *інгерентність* – достатня міра узгодженості моделі з середовищем, у яке вона впроваджується, а також створення в ньому передумов для переструктурування змістових і процесуальних складових фахової освіти; [50, с. 233-235].

З огляду на вищезазначене, використання методу моделювання у нашому дослідженні покликане: визначити пріоритетні напрями формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту; забезпечити системність і цілісність процесу формування означеної компетентності у медичному ЗВО; зорієнтувати увесь цілісний процес професійної підготовки майбутніх лікарів на формування їхньої компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

При розробці засадних чинників розробки структурно-функціональної моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту ми послуговувалися досвідом Л. Новакової: у парадигмальному контексті – функціонування різноманітних освітніх концепцій; у змістовому – оптимізація вищої медичної освіти у напрямі

збереження та діагностування стану здоров'я; у структурному – міждисциплінарна інтеграція дисциплін медико-біологічного циклу та фізичного виховання; у технологічному – застосування діагностико-прогностичних методик; в організаційно-управлінському – упровадження нових дидактичних освітніх технологій [49].

Пропонована нами структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності зорієнтована на забезпечення збереження властивості реального процесу, саме тому модель матеріально реалізується і відображаючи об'єкт дослідження, здатна заміщати його таким чином, що її вивчення дає нам нову інформацію про цей об'єкт. Розроблена модель є динамічною, тому що вона відображаючи або відтворюючи часові і змістові характеристики процесу формування діагностико-прогностичної компетентності, здатна заміщати його так, що її вивчення дозволяє розкрити структуру і тенденції розвитку всього процесу загалом.

Модель визначається як структурно-функціональна, тому що вона, з одного боку, імітує структуру організації процесу формування діагностико-прогностичного аспекту компетентності (структурний складник), а з іншого – інтегрує спосіб поведінки (функціонування) учасників цього процесу професійної підготовки у вищому медичному закладі освіти (функціональний складник).

Цільове призначення розробленої структурно-функціональної моделі – уявити процес формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій у професійній діяльності як систему, спрямовану на вдосконалення змісту і засобів професійної підготовки в ході професійно-орієнтованого фізичного виховання.

Розроблена та обґрунтована на теоретичному рівні структурно-функціональна модель передбачає синергетичне поєднання нормативно-цільового, змістового, методичного та контрольного-результативного складників професійної підготовки, які знаходяться в динамічній єдності (рис. 2.1).

Пропонована структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності розкриває поетапний процес формування компетентності відповідно до поставленої мети, сформульованих завдань та визначених принципів, які в своїй синергічній єдності відображають інтегративний підхід до професійної підготовки майбутнього лікаря загальної практики. Це положення покладено нами в основу нормативно-цільового складника моделі [17; 18].

Провідним стосовно до всіх інших складників розробленої моделі визначаємо нормативно-цільовий підхід, який визначає її мету, яка зорієнтована на кінцевий результат – високий рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Зазначений складник зумовлени соціальним замовленням суспільства – випускник вищого медичного закладу освіти з високим рівнем діагностико-прогностичної компетентності, а обґрунтування соціального замовлення знаходить відображення у нормативно-правових документах галузі освіти, науки, медицини та фізичного виховання. Проектування нормативно-цільового складника є важливим етапом побудови моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, оскільки цей складник реалізує управлінську функцію щодо інших складників моделі. Розробка нормативно-цільового складника є основою



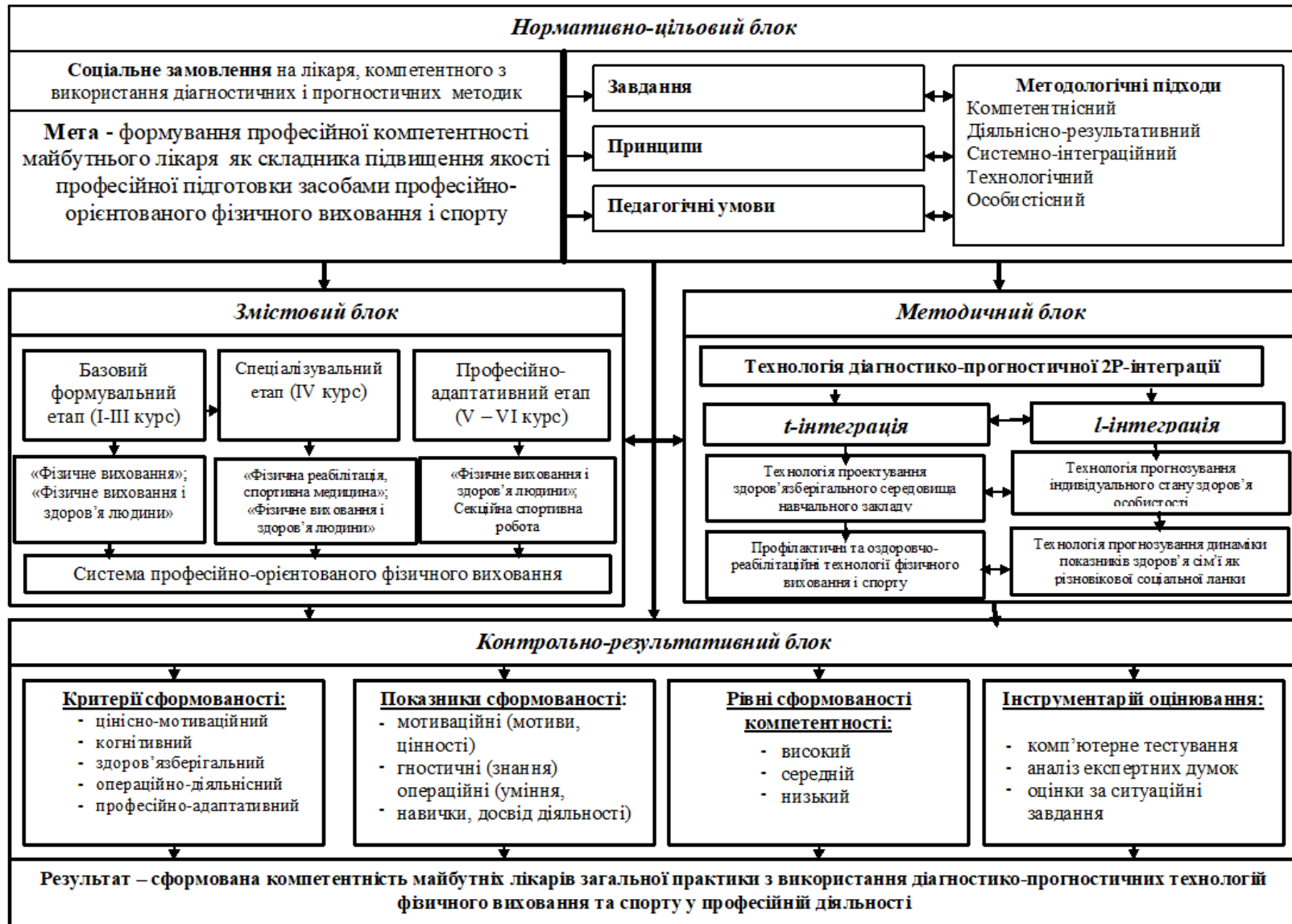


Рис. 2.1. Структурно-функціональна модель формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря загальної практики у процесі професійної підготовки

процесу моделювання, оскільки він визначає траєкторію розвитку і динаміки компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту та напряду пов'язаний з результативним складником, який власне і визначає ефективність функціонування структурно-функціональної моделі.

Процес проектування і конструювання будь-якої моделі розпочинається із виявлення і чіткого формулювання її мети. Мета є визначальним елементом моделі, якому підпорядковуються всі інші складники. кожен елемент моделі буде орієнтований на її мету, а сама мета виступатиме системоутворювальним елементом всієї системи формування означеної компетентності. Метою структурно-функціональної моделі є формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту як складника підвищення якості професійної підготовки.

Під час реалізації структурно-функціональної моделі ми врахуватимемо специфіку навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі та забезпечення рефлексії на рівні діагностичних знань, цінностей і видів діяльності кожного студента.

Досягнення поставленої мети можливе шляхом вирішення таких завдань:

- формування стійкого інтересу до майбутньої професійної діяльності та розвиток професійно-значущих особистісних якостей майбутнього лікаря загальної практики;
- розвиток системи професійних знань, умінь і навичок, діагностико-прогностичного мислення;
- забезпечення позитивної мотивації до застосування діагностичних та прогностичних технологій в майбутній професійній діяльності лікаря;
- проектування та реалізація навичок з організації різних форм діагностико-прогностичної діяльності;

– формування адекватної професійної самооцінки майбутнього лікаря у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання.

Ефективність структурно-функціональної моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності залежить від загальних і конкретнонаукових принципів та підходів, які складають зміст загальнонаукової та спеціальної методологій. У методологічному знанні особливо важливу роль відіграють принципи дослідницької діяльності, які об'єднують у собі основи теорії та практики. Принципи формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту потрактовуються як вихідні положення теорії навчання, що впливають із його закономірностей, окреслюють загальне спрямування професійно-орієнтованого фізичного виховання. Нами пропонуються такі принципи формування досліджуваної компетентності: науковості, систематичності й послідовності, доступності, наочності, гуманізації, діалогічності, диференціації, інтеграції, свідомості, активності й самостійності, зв'язку теорії з практикою, міцності, професійної мобільності, оптимальності, цілеспрямованості, ситуативності, орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність.

*Принцип науковості* передбачає якісне розуміння і засвоєння майбутніми лікарями досягнень сучасної медико-біологічної науки. Факти, явища, процеси, що освоюються ними в процесі професійної підготовки, мають бути достовірними, науково обґрунтованими.

*Принцип систематичності й послідовності* в формуванні діагностико-прогностичної компетентності полягає в тому, що знання, навички й вміння, способи діяльності формуються у визначеній педагогічно обґрунтованій, логічній послідовності.

*Принцип доступності* передбачає, що формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього фахівця у вищому медичному

навчальному закладі має відповідати здібностям і можливостям студентів з метою постійного вдосконалення їх діагностичних і прогностичних знань, умінь та навичок.

*Принцип наочності* сприяє підвищенню ефективності навчання шляхом використання елементів наочності (схем, таблиць, моделей, мультимедійних слайдів тощо), що сприяє активізації психічних процесів студента, зокрема його пізнавальної сфери.

*Принцип гуманізації*, що реалізується через особистісно зорієнтований підхід до організації навчально-виховного процесу та гуманітаризацію змісту і зазначає, що необхідно актуалізувати весь загальнокультурний потенціал майбутнього лікаря загальної практики.

*Принцип діалогічності* передбачає співтворчість рівних партнерів – студентів, викладачів, тренерів, які взаємозбагачують одне одного в процесі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

*Принцип диференціації* полягає у створенні умов для формування діагностико-прогностичної компетентності в оптимальному для кожного студента обсязі з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей та рівня сформованості медико-біологічних та фізкультурно-реабілітаційних компетенцій.

*Принцип інтеграції* передбачає подолання диспропорцій між навчальними дисциплінами різних циклів, які збагачують майбутніх фахівців науковими знаннями, озброюють засобами діагностико-прогностичної діяльності, надають можливість цілісного сприйняття навколишнього світу.

*Принцип свідомості* потребує такої організації навчального процесу, при якому студент розуміє мету навчання, свідомо сприймає, засвоює знання і застосовує їх на практиці.

*Принцип активності й самостійності* передбачає активність і самостійність фахівців-майбутніх лікарів у процесі оволодіння діагностико-

прогностичними компетенціями, джерелом яких є потреба студентів у здобуванні знань, у самовираженні й самовдосконаленні.

*Принцип зв'язку теорії з практикою* ґрунтується на тому, що навчання буде ефективним, коли студент бачить необхідність засвоєних знань. У зв'язку з цим теоретичний матеріал, який пропонується майбутнім лікарям, має бути практично закріплений та мати тісний зв'язок з їхньою майбутньою професійною діяльністю.

*Принцип міцності* полягає у ґрунтовному засвоєнні теоретичних знань, на основі яких формуються вміння й навички, що дає можливість студентам легко й упевнено оперувати ними в процесі діагностико-прогностичної діяльності.

*Принцип професійної мобільності* передбачає спрямованість змісту, форм, методів професійної підготовки на розвиток у студентів здібностей швидко оволодівати діагностико-прогностичними знаннями, удосконалювати професійні вміння та навички.

*Принцип оптимальності* ґрунтується на використанні сучасних методів, технологій, прийомів діагностико-прогностичної підготовки, доцільне й оптимальне застосування яких сприятиме формуванню відповідної компетентності майбутніх лікарів загальної практики.

*Принцип цілеспрямованості* сприяє здійсненню основних функцій навчання (освітньої, розвивальної, виховної) на засадах компетентнісного, діяльнісного, особистісного підходів, застосування яких забезпечує цілеспрямовану підготовку майбутніх лікарів, що передбачає формування їхньої діагностико-прогностичної компетентності.

*Принципу ситуативності* діагностико-прогностичної діяльності передбачала використання ситуаційних завдань, які стимулювали самовизначення студентів і пошук варіантів розв'язання.

*Принцип орієнтації на здоров'язбережувальну діяльність* передбачає моделювання здоров'язбережувальної діяльності і прогнозування професійних здібностей в процесі навчання студентів [28].

Суттєвою ознакою принципів формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту є їх комплексність, яка вимагає, щоб ці принципи втілювалися у практику не послідовно один за одним, а фронтально, одночасно, органічно, нерозривно. Комплексна реалізація дидактичних принципів є виявом на практиці ідеї цілісності педагогічного процесу формування досліджуваного аспекту компетентності.

У межах проектування нормативно-цільового складника нами визначено педагогічні умови компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Педагогічні умови визначалися з урахуванням фундаментальних положень педагогічної науки про те, що для розвитку професійних якостей особистості необхідно ставити людину в адекватні умови. Розроблені та обґрунтовані нами педагогічні умови взаємопов'язані та взаємозалежні, їх дотримання сприяє засвоєнню діагностико-прогностичних знань у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, формуванню діагностичних та прогностичних умінь, що в свою чергу є запорукою ефективної професійної підготовки майбутнього лікаря загальної практики.

Вивченню дефініції «педагогічні умови» присвячено роботи багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників. Це поняття трактується як сукупність об'єктивних можливостей змісту навчання, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей її здійснення, що забезпечують успішне вирішення поставленого завдання [67]. Педагогічні умови також розглядаються як сукупність зовнішніх та внутрішніх обставин (об'єктивних заходів) освітнього процесу, від реалізації яких залежить досягнення поставлених дидактичних цілей [41, с. 98] та як сукупність об'єктивних можливостей змісту, форм, методів і матеріально-просторового середовища, спрямованих на вирішення поставлених у завдань [12; 33]. Педагогічні умови вважають сукупністю об'єктивних можливостей змісту навчання, методів,

організаційних засобів його здійснення, коли забезпечується успішне вирішення поставленого педагогічного завдання. У цьому контексті умови виступають у ролі динамічного регулятора інформаційних, особистісних, психологічних і педагогічних факторів процесу фахової підготовки [34].

У контексті нашого дослідження важливо враховувати думку про те, що педагогічна умова як певна обстановка чи обставина впливає (прискорює чи гальмує) на формування та розвиток педагогічних явищ, процесів, систем, якостей особистості [38, с. 97].

Отже, у сучасній педагогічній літературі відсутнє однозначне визначення терміну «педагогічних умов». Вони трактуються як 1) необхідні і достатні обставини, від яких залежить ефективність навчально-виховного процесу; 2) як обставини, фактори, зовнішні впливи, за яких найефективніше відбувається навчально-виховний процес [13]; 3) як взаємопов'язана сукупність внутрішніх параметрів і зовнішніх характеристик функціонування, що забезпечують високу результативність навчального процесу і відповідають психолого-педагогічним критеріям оптимальності [8]; 4) як сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів [8; 42; 55].

Під час проектування педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів нами враховані результати досліджень А. Гришина, який в комплексі організаційно-педагогічних умов виділяє такі елементи: активізацію усіх видів діяльності спеціалістів як компонента процесу професійної підготовки студентів на основі виявлених інтересів, схильностей, здібностей; використання особистісно-професійної рефлексії як фактору розвитку конкурентоспроможності фахівця; організацію соціального партнерства спеціалістів і студентів на основі комплексу видів діяльності в процесі професійної підготовки; реалізацію концептуально-методичної моделі процесу професійної підготовки, орієнтованої на розвиток конкурентоспроможності фахівця [22].

Отже, орієнтуючись на наведені дефініції, наведемо власне розуміння педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки.

*Педагогічні умови* формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів – це система можливостей, технологій та засобів організації процесу професійно-орієнтованого фізичного виховання, які забезпечують ефективність реалізації діагностико-прогностичних професійних функцій фахівця та ефективність процесу здоров'язбереження впродовж життя.

Ураховуючи особливості професійної діяльності сучасного лікаря та роль професійно-орієнтованого фізичного виховання у формуванні рис його особистості, характер виконання професійних функцій і завдань, рівень їх складності і точність способів виконання, нами обґрунтовано комплекс педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності, відображені у схемі моделі на рис. 2.1 і таблиці 2.1.

Важливим етапом цього дослідження є також вибір ідей і положень тих наукових підходів, які є найбільш ефективними для формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. У результаті аналізу комплексу наукових джерел нами встановлено, що означений процес найбільш ефективно забезпечується засобами компетентнісного, діяльнісно-результативного, системно-інтеграційного, технологічного, особистісного підходів.

Створення ефективної системи здоров'язбереження, яка відповідає б світовим і європейським стандартам в умовах глобалізації, потребує адекватного наукового супроводу. У зв'язку з цим професійна підготовка майбутнього лікаря набуває особливого значення. У її структурі особлива роль належить методологічному складникові, який активно формується нині [16].



Таблиця 2.1

Характеристика педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики

Педагогічні умови – це система можливостей, технологій та засобів організації процесу професійно-орієнтованого фізичного виховання, які забезпечують ефективність реалізації діагностико-прогностичних професійних функцій фахівця та ефективність процесу здоров'язбереження впродовж	<b>Педагогічні умови формування діагностико-прогностичної компетентності</b>	Методологічний підхід	Критерії сформованості компетентності
	спрямованість системи фізичного виховання на формування у студентів стійкої професійно-орієнтованої мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностичної діяльності	Компетентнісний Діяльнісно-результативний Технологічний	Цінісно-мотиваційний Когнітивний Професійно-адаптивний
	використання у процесі фізичного виховання студентів активних форм, методів та інноваційних засобів, що надають можливість моделювати діагностико-прогностичні ситуації, функціональні можливості яких є основою для формування їх компетентності	Компетентнісний Діяльнісно-результативний Системно-інтеграційний Технологічний	Операційно-діяльнісний Професійно-адаптивний
	розвиток та становлення професійно-орієнтованого освітнього середовища, яке забезпечує цілісний і неперервний процес формування компетентності за рахунок побудови інтеграційної системи підготовки	Діяльнісно-результативний Системно-інтеграційний Технологічний	Когнітивний Здоров'язберігальний Операційно-діяльнісний
	застосування особистісно-орієнтованого навчання (система ідей, поглядів, методичних прийомів, направлених на розвиток діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів)	Особистісно-орієнтований Компетентнісний	Цінісно-мотиваційний Здоров'язберігальний Операційно-діяльнісний Професійно-адаптивний
	поетапна реалізація діагностико-прогностичної діяльності від алгоритмічної до застосування у нестандартних ситуаціях.	Діяльнісно-результативний Технологічний	Операційно-діяльнісний Когнітивний Здоров'язберігальний Професійно-адаптивний
	формування здоров'язбережувального середовища вищого медичного навчального закладу	Компетентнісний Діяльнісно-результативний Системно-інтеграційний Технологічний	Здоров'язберігальний Цінісно-мотиваційний Операційно-діяльнісний Професійно-адаптивний

Провідним завданням методології в професійній підготовці майбутнього лікаря є виокремлення й обґрунтування наукових підходів до вивчення процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

Нами враховувалися такі рівні методологічного аналізу: динамічний – світоглядна інтерпретація результатів, аналіз загальної форми та методів наукового мислення, його категоріального підходу; статистичний – підходи, форми дослідження, що носять загальнонауковий характер і так званий зріз у часі; аналітико-синтетичний – сукупність методів і прийомів, що застосовуються у тій чи іншій галузі науки; предметний (дисциплінарний) – сукупність методів та принципів, що використовуються у науковій дисципліні конкретної науки або на межі наук; сама наукова дисципліна виступає основною формою організації наукового знання; міждисциплінарний – носить комплексний характер і є сферою взаємодії різних наук [44].

Підхід переважно вчені розглядають як певний вихідний принцип, вихідну позицію, основне положення чи переконання (цілісний, комплексний, системний, синергетичний та ін.) та як напрям вивчення предмета дослідження (історичний, логічний, змістовий, формальний та ін.) [51, с. 117–118]. Методологічний підхід трактується також як стратегія, що базується на основних положеннях відповідної теорії і визначає напрями пошуку стосовно предмета дослідження [26, с. 19]. У нашому дослідженні спираємося на визначення Н. Іпполітової, згідно якого методологічний підхід трактується як сукупність ідей, що визначають загальну наукову світоглядну позицію вченого, принципів, що лежать в основі стратегії дослідницької діяльності, а також способів, прийомів, процедур, що забезпечують реалізацію обраної стратегії в практичній діяльності [30].

Різноманітність наукових підходів дає змогу обирати той чи інший підхід, який в найбільшій мірі відповідає завданням дослідження. Однак,

зважаючи на те, що з позицій лише одного підходу важко зрозуміти сутність предмета дослідження, найчастіше учені спираються на сукупність декількох підходів. При формуванні діагностико-прогностичного аспекту компетентності майбутніх лікарів загальної практики нами виділено такі підходи: компетентнісний, діяльнісно-результативний, системно-інтеграційний; технологічний та особистісний.

*Компетентнісний підхід* зумовлює спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток ключових і предметних компетентностей особистості, результатом якого буде формування загальної компетентності людини, що є сукупністю ключових компетентностей, інтегрованою характеристикою особистості. Така характеристика має сформуватися у процесі навчання і містити знання, вміння, ставлення, досвід діяльності й поведінкові моделі особистості [5; 6; 9; 35].

Сутність компетентнісного підходу полягає в тому, що результатом професійної підготовки майбутнього лікаря загальної є не окремі знання, вміння та навички, а компетенції. При цьому завдання професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі полягає не у збагаченні майбутніх лікарів певним об'ємом інформації, а в розвитку в них вміння оперувати цією інформацією, проектувати та моделювати свою діагностико-прогностичну діяльність, здатності творчо застосовувати набуті знання і досвід у практичній роботі. Відповідно до завдань компетентнісного підходу зміст вищої медичної освіти і відповідна методика професійно-орієнтованого фізичного виховання мають бути зорієнтовані на професійну підготовку компетентного лікаря, у якій важливим аспектом є формування діагностико-прогностичної компетентності. У цьому контексті значно зростає значення самостійної роботи студентів, виконання ними індивідуальних навчально-дослідних завдань, ефективним є використання інноваційних освітніх технологій, розв'язування діагностико-прогностичних задач і ситуацій, максимально наближених до умов реальної професійної діяльності.

Компетентнісний підхід у системі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності вимагає зміщення акцентів із засвоєння визначених державними стандартами знань, умінь і навичок на формування здатності практично діяти, приймати ефективні рішення; застосовувати технології діагностики і прогнозування; активну професійну позицію в усіх сферах діяльності.

Це підтверджує доцільність застосування положень *діяльнісно-результативного підходу* до формування компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. Діяльнісно-результативний підхід – це методологічний принцип, основою якого є категорія предметної діяльності людини, спрямована на досягнення конкретного результату. У процесі діяльності людина є суб'єктом діяльності, а її дії спрямовані на зміни об'єкта. Будь-яка діяльність реалізується завдяки множині взаємопов'язаних дій – одиниць діяльності, що не розкладаються на простіші, внаслідок якої досягають конкретної мети діяльності [40].

Використання діяльнісно-результативного підходу у формуванні компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності, на наш погляд, сприятиме:

- розвитку професійної активності та самостійності майбутніх лікарів у розв'язанні діагностико-прогностичних задач різного типу складності;
- компетентнісній спрямованості навчально-тренувального процесу із професійно-орієнтованого фізичного виховання;
- застосування інноваційних форм і методів навчання діагностико-прогностичних методик;
- мобільності та гнучкості навчально-виховного та тренувального процесів;

- реалізації індивідуальних потреб особистості в оволодінні професійними навичками і функціями;
- формуванню самостійності і креативного мислення як основи самореалізації на сучасному ринку праці.

Враховуючи вище зазначене, у підготовці майбутніх лікарів загальної практики необхідно виділити ті види діяльності, якими має оволодіти студент, і забезпечувати виконання цих видів діяльності під час навчальних занять, тобто – професійна підготовка у межах діяльнісно-результативного підходу будується як послідовне виконання типових професійних задач.

Погоджуємося з думкою П. Хоменка, який стверджує, що у навчальному процесі на основі діяльнісно-результативного підходу знання не тільки передаються від викладача, але й узгоджуються, рефлексуються, осмислюються студентом; результати такої діяльності складаються з двох частин: інваріантних (стандартизованих) знань і варіантних (створюваних кожним студентом під час навчання) знань [70, с. 67].

Таким чином, компетентнісний підхід до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту орієнтований передусім на досягнення результатів, якими є сформовані компетентності, а вектор діяльнісно-результативного підходу спрямовано на організацію процесу професійно-орієнтованого фізичного виховання, що набуває діяльнісного характеру. Оскільки оволодіння компетентностями неможливе без набуття досвіду діяльності, то можна стверджувати, що компетентності й діяльність взаємопов'язані та взаємодоповнюються.

Одним із провідних методологічних підходів є *системний підхід*, сутність якого полягає в тому, що об'єкт вивчають як цілісну множину елементів у сукупності відношень і зв'язків між ними, тобто як систему [51, с. 159]. Основними принципами системного підходу є такі: *цілісність* (дає змогу розглядати одночасно систему як єдине ціле і водночас як підсистему для вищих рівнів); *ієрархічність будови* (наявність безлічі елементів,

розташованих на основі підпорядкування елементів нижчого рівня елементам вищого рівня); *структуризація* (дає можливість аналізувати елементи системи і їхній взаємозв'язок у межах конкретної організаційної структури); *множинність* (використання кібернетичних, економічних та математичних моделей для опису окремих елементів і системи загалом); *системність* (властивість об'єкта володіти всіма ознаками системи) [51, с. 160].

Системний підхід забезпечує цілісний погляд на проблему формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики і забезпечує єдність і цілісність усіх складових компонентів змісту та процесу професійної підготовки. Цей підхід до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності зумовлює єдність усіх компонентів процесу, в основі якого знаходиться забезпечення безперервного інтелектуального, творчого й професійного розвитку умінь студентів до здійснення дій, спрямованих на отримання випереджаючої інформації про найбільш ймовірні тенденції розвитку об'єктів або суб'єктів діагностико-прогностичної діяльності.

У процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання формування досліджуваного аспекту компетентності передбачає системне використання міждисциплінарних зв'язків, що обумовлюють доцільність обґрунтування інтеграційного підходу. Сутність означеного підходу міститься також у тому, що в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів забезпечується формуванням знань, умінь, навичок, досвіду, що мають інтегративний характер. Інтегративний характер знань передбачає узагальнюючі наукові конструкції, що полягають із системи медичних, педагогічних, психологічних, біологічних, відновлювально-реабілітаційних знань фахівця, що дозволяють йому максимально ефективно здійснювати діагностико-прогностичну діяльність. Визначені закономірності дозволяють говорити про перспективи застосування *системно-інтеграційного підходу* до

формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Процес професійно-орієнтованого фізичного виховання у контексті системно-інтеграційного підходу розглядається нами як система, у якій усі компоненти взаємозв'язані й взаємозалежні, окремі компоненти підготовки розглядаються не ізольовано, а в їх взаємозв'язку, інтегрованості.

Таким чином, системно-інтеграційний підхід до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики є одним із базових методологічних підходів, оскільки він трактує педагогічний процес як цілісність з усією різноманітністю взаємозв'язків між її компонентами, ефективність функціонування якої залежить як від кінцевої мети, до якої вона спрямована, так і від її внутрішньої структури. Цей підхід дозволяє сформувати цілісну інтеграційну систему міждисциплінарних зв'язків, спрямовану на кінцевий результат – сформовану компетентність майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту [70, с. 69].

Щоб подолати розрив між теоретичними знаннями і практичним їх застосуванням у реальних умовах професійної діяльності потрібно озброювати студентів прикладними, суто технологічними знаннями. Це твердження зумовлює актуалізацію ідей *технологічного підходу* до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Поділяємо думку Ю. Дзюбенка, про те що використання нових освітніх технологій передбачає не стільки поповнення теоретико-методологічних знань студентів, скільки формування професійних умінь проектувати, конструювати процес навчання, аналізувати його результати [24]. Технологічний підхід у межах завдань нашого дослідження характеризує спрямованість процесу професійно-орієнтованого фізичного виховання на оптимізацію, вдосконалення діагностико-прогностичної

діяльності навчання, підвищення її результативності, інструментальності, інтенсивності та практичної спрямованості.

Проте основними тенденціями розвитку вищої освіти нині є технологізація навчального процесу, яка зумовлює: розробку концепції та побудову моделі сучасного фахівця; визначення змісту освіти; вдосконалення міжпредметних зв'язків; розробку та впровадження у практику активних методів навчання; розробку дидактичних підходів до підвищення ефективності самостійної роботи студентів; розробку методик контролю навчального процесу [32]. При впровадженні положень технологічного підходу в процес професійної підготовки майбутнього лікаря ми орієнтуємося на дослідження В. Беспалька, який пропонує такі етапи проектування технології: 1) аналіз майбутньої діяльності студентів; 2) визначення змісту освіти на кожному етапі, виходячи із сукупності навчальних дисциплін і дидактичних вимог; 3) перевірка навантаження й визначення необхідного часу для засвоєння навчальної інформації; 4) вибір організаційних форм, їх опис і добір засобів; 5) підготовка матеріалів для здійснення мотиваційного компонента; 6) розробка системи навчальних вправ на основі уявлень про алгоритм функціонування та включення їх у змістовний контекст посібників; 7) створення системи контролю; 8) розробка структури й змісту навчальних занять, планування самостійної роботи; 9) апробація й корекція проекту [3].

У межах технологічного підходу до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності нами пропонується технологія різнорівневих ситуаційних задач діагностико-прогностичного характеру. Спираючись на основні ознаки технологічного підходу до процесу освіти, нами сформульовано вимоги до цієї технології:



- наявність чіткої мети у вирішенні задач, яка підпорядковується загальній меті навчально-виховного процесу та окреслює очікувані результати;

- наявність логічно вивіреної, чіткої, конкретизованої та суворої технологічної послідовності дій студентів, спрямованих на вирішення запланованих діагностико-прогностичних ситуаційних завдань;

- наявність мотивування щодо необхідності технологія різнорівневих ситуаційних задач діагностико-прогностичного характеру в процесі активної діяльності майбутнього фахівця;

- консультативна діяльності викладача на всіх етапах: розробки, впровадження технології, організації самонавчання, подання, аналізу та корекції результатів;

- наявність засобів і способів отримання інформації, необхідної для вирішення різнорівневих ситуаційних задач;

- наявність критеріїв, засобів та методів самодіагностики навчальних досягнень та способів їх самокорекції.

Упровадження технології різнорівневих ситуаційних задач діагностико-прогностичного характеру, на наш погляд, буде сприяти:

- поглибленню та закріпленню діагностичних знань, умінь і навичок майбутніх лікарів загальної практики;

- розвитку технологічного мислення, умінь самостійно планувати, алгоритмізувати, стандартизувати свою діагностико-прогностичну діяльність;

- формуванню спрямованості раціонально організувати самонавчання, чітко дотримуватися вимог технологічної дисципліни в різних видах діагностико-прогностичної діяльності;

- вихованню в майбутніх лікарів самостійності, відповідальності, ініціативності в професійній діяльності.

Усе зазначене вище підкреслює актуальність та доцільність застосування положень технологічного підходу у процесі формування

діагностико-прогностичного аспекту компетентності майбутніх лікарів загальної практики.

Основні положення *особистісного підходу* у професійній освіті дають підстави стверджувати, що на сучасному етапі розвитку освіти особистісно орієнтований підхід корелює з компетентнісним підходом, конкретизуючи, поглиблюючи й доповнюючи його. Особистісний підхід – це методологічна орієнтація в педагогічній діяльності, що дає можливість за допомогою опори на систему взаємопов'язаних понять, ідей і способів забезпечити та підтримати процеси самопізнання, самопобудови та самореалізації особистості, розвиток її неповторної індивідуальності [74, с. 138].

Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій у професійній діяльності буде більш ефективним, якщо в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання враховуватимуть їхні індивідуальні особливості, інтереси та потреби. Відповідно до особистісного підходу студента визнають головною особою в навчальному процесі, створюють такі умови, у яких він знаходився б у ролі повноправного учасника, суб'єкта діяльності. Сутність особистісного підходу полягає в орієнтації професійної підготовки на особистість як єдину мету, суб'єкт, результат і головний критерій ефективності цієї підготовки.

Особистісний науковий підхід передбачає визнання студента активним суб'єктом навчально-виховного процесу, взаємини учасників якого будуються за суб'єкт-суб'єктним принципом; створення умов для повноцінного прояву й гармонійного розвитку всіх особистісних функцій студентів на фоні їх професійного становлення, набуття професійних знань і умінь, формування своєрідного особистісного досвіду. Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту стає керованим завдяки механізму вибіркової, що забезпечується гармонійним балансом між зовнішніми впливами і внутрішніми процесами –

персоналізацією, самоідентифікацією, самореалізацією та ін. В умовах вищого медичного навчального закладу це передбачає проектування навчально-виховного процесу таким чином, щоб під час формування компетентності студентів одночасно впливати на їх свідомість, розвивати їх почуття і виробляти навички і звички професійно спрямованої поведінки, сприяти формуванню особистих переконань (мотивів), якими майбутні лікарі будуть керуватися у професійній діяльності [7; 47].

Особистісний підхід передбачає: аналіз стану і розвитку особистісних якосте і властивостей майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, врахування особистісних потреб, особистісного досвіду, мотивації досягнень, здібностей, активності, індивідуальних психологічних особливостей. Застосування особистісно орієнтованого підходу дасть можливість мотивувати майбутніх фахівців на оволодіння професійними знаннями та вміннями для здійснення діагностико-прогностичної діяльності.

Обґрунтовані підходи не суперечать один одному, а взаємодоповнюють один одного, що забезпечує вибір тактики наукового дослідження, відповідних форм, методів і засобів навчання, а також змісту підготовки майбутніх лікарів.

*Змістовий складник* розробленої моделі містить структуру професійно-орієнтованого фізичного виховання, представлену трьома етапами – базовий формувальний (I – III курси навчання), спеціалізувальний (IV курс навчання) та професійно-адаптивний (V – VI курси навчання). Розподіл на етапи є відносно умовним, адже вони взаємно послідовні та реалізуються як цілісний процес: кожен попередній етап переходить у наступний.

Використано провідні освітні моделі побудови професійно-орієнтованого фізичного виховання: *секційна* (створення широкої мережі як спеціалізованих спортивних, так і загальнооздоровчих секцій, гуртків, клубів); *професійно орієнтована* (розроблення низки комплексних програм з

фізичного виховання, які прямо орієнтовані на особливості майбутньої професії); *традиційна* (збереження фізичного виховання в якості обов'язкової дисципліни з нарахуванням за неї кредитів, виставленням); *індивідуальна* (закріплення за кожним студентом працівника кафедри фізичного виховання чи іншого спеціалізованого підрозділу, який виконує роль тьютора з питань оздоровлення та фізичного розвитку, рекомендує певні види фізичної активності – як організовані, так і самостійні, розробляє індивідуальну програму фізичного розвитку) [73].

Навички організації діагностико-прогностичної діяльності майбутнього лікаря загальної практики починають закладатися на базовому формувальному етапі підготовки, але актуалізуються й інтерпретуються з позиції практичного досвіду майбутньої професійної діяльності на спеціалізувальному етапі. Перенесення набутого досвіду діяльності на нестереотипні ситуації та оцінка вміння застосовувати набуті знання у практиці відбувається на професійно-адаптивному етапі.

На *базовому формувальному етапі* створюється теоретична база для формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту (студенти опановують діагностичні знання та початкові вміння, які необхідні для здійснення професійної діяльності, за рахунок побудови занять з фізичного виховання з використанням професійно-орієнтованих методик діагностики стану здоров'я та спортивного результату).

Другий етап – *спеціалізувальний* – ураховує, що в процесі квазіпрофесійної діяльності отримані на першому етапі діагностичні та прогностичні знання і вміння закріплюються, набувають цілісного характеру, разом з тим завдяки участі в організованій діагностико-прогностичній діяльності у студентів формується певний рівень відповідних професійних якостей.

Третім етапом – *професійно-адаптивним* – передбачається, що у процесі навчально-професійної діяльності здійснюється стабілізація і

закріплення діагностико-прогностичних умінь і навичок, що відображають досліджуваний аспект компетентності. На основі творчої самостійної діагностичної діяльності та застосування набутих компетенцій у реальних життєвих ситуаціях відбувається подальший розвиток професійних якостей майбутніх лікарів, йде накопичення досвіду діагностико-прогностичної діяльності та формується ціннісне ставлення до неї. Зміст етапів формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у процесі професійної підготовки описано в підрозділі 2.2.

Процес формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту безпосередньо відображено у *методичному складнику*, який представлено у вигляді системи 2Р-інтеграції (дворівнева інтеграція). Розроблена система враховує обгрунтовані й описані вище етапи формування компетентності: базовий формувальний етап (I-III курси навчання), спеціалізувальний (IV курс) та професійно-адаптивний (V-VI курси навчання) з відповідними провідними дисциплінами. Система 2Р-інтеграції включає в себе часову інтеграцію (так звана t-інтеграція) та просторову інтеграцію (l-інтеграція). t-інтеграція враховує інтеграційні зв'язки між навчальними предметами різних років та етапів підготовки фахівця. l-інтеграція у формуванні діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря включає поєднання базових тем визначених навчальних дисциплін, які мають діагностико-прогностичну спрямованість та розподілені за циклами підготовки на дисципліни природничонаукової підготовки (анатомія, біологічна хімія, нормальна фізіологія та ін.), гуманітарної та соціально-економічної (психологія, фізичне виховання, медична психологія та ін.) та професійної і практичної підготовки (загальна гігієна та екологія людини, патологічна фізіологія, травматологія та ортопедія тощо). В межах системи 2Р-інтеграції ми пропонуємо інтеграційну сітку узагальнених змістових модулів на міжпредметній та транспредметній

основі, які визначають наповнення складників діагностико-прогностичного аспекту компетентності майбутнього лікаря загальної практики [15]. Технологія діагностико-прогностичної 2Р-інтеграції у професійній підготовці майбутнього лікаря загальної практики відображена в підрозділі 2.2 цього дослідження. При її розробленні враховано, що у практиці професійної освіти педагогічна технологія переважно функціонує на трьох рівнях: загальноосвітньому (технологія цілісного освітнього процесу), предметному (технологія вивчення певного навчального предмета), модульному або локальному (технологія розв'язання окремих дидактичних, виховних або управлінських завдань тощо) [26, с.59]. в сучасній педагогічній науці та практиці педагогічна технологія функціонує у трьох вимірах – наукознавчому, процесуально-описовому та процесуально-діяльнісному [96].

До вихідних положень, які мають ураховуватися під час створення й упровадження кожної освітньої технології, належать: природовідповідність; інтенсивність; зорієнтованість на відносини співробітництва між лікарями та підопічними; динамічність; компенсаторність; оригінальність та новизна впливів; професійні аналогії і запозичення. Ефективна реалізація перерахованих принципів можлива лише в їхній сукупності, оскільки вони, становлячи своєрідне ядро освітньої технології, мають загальний характер [28, с. 96]. Погоджуємося із думкою А. Ємця про те що, для професійної діяльності лікаря сімейної медицини вагомим є цілісний валеологічний і культурологічний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує такі його сфери: фізичну, психічну, соціальну та духовну, які є взаємопов'язаними, взаємозалежними, діють одночасно й у підсумку їхня взаємодія визначає стан здоров'я кожної людини [26, с. 73].

В межах методичного блоку передбачено застосування таких технологій:

– *технологія проектування здоров'язберігального середовища навчального закладу, що має на меті забезпечення внутрішньої здоров'язберігальної культури майбутніх лікарів та індивідуального стилю*

здорового способу життя (спрямування інтересу студентів до збереження здоров'я; вироблення індивідуального здорового стилю життя з урахуванням професійної спрямованості та активної життєвої позиції щодо здоров'язбереження; ознайомлення із впливом фізичних вправ на організм та з базовими поняттями здоров'язбереження; формування практичних умінь проведення самостійних занять із фізичного виховання з оздоровчою спрямованістю; вивчення основ знань щодо корекції постави; дослідження процесів, що відбуваються в організмі пацієнта і частинах його тіла під впливом фізичних навантажень; виховання негативного ставлення до паління, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин) – t-інтеграція;

– *профілактичні та оздоровчо-реабілітаційні технології фізичного виховання і спорту*, які спрямовані на здійснення системи заходів з метою запобігання болю, його припинення або зменшення, відновлення функцій організму, збереження нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності й активності, оптимального фізичного стану та самопочуття дітей і дорослих, людей літнього віку з віковими ускладненнями; передбачають впровадження комплексу заходів і рекомендацій, спрямованих на поліпшення діяльності опорно-рухового апарату та організму в цілому, рівноваги, координації, збільшення сили, витривалості м'язів і вправності рухів, збереження існуючих або компенсації порушених чи відсутніх функцій – t-інтеграція;

– *технологія прогнозування індивідуального стану здоров'я особистості*, що передбачає комплексне обстеження, тестування, визначення функціонального стану та рівня фізичного розвитку людини, складання (у разі необхідності) індивідуальної програми профілактики або реабілітації; оцінювання результатів і прогноз станів фізичного розвитку та здоров'я в майбутньому; систематичне спостереження за підопічним, здійснення контролю за характером змін, що відбуваються, та запобігання негативним тенденціям подальшого розвитку – l-інтеграція;

– технологія прогнозування динаміки показників здоров'я сім'ї як різновікової соціальної ланки (розробка й реалізація уявлень про сутність здоров'я; побудова діагностичних моделей і методів його оцінювання; кількісне оцінювання рівня здоров'я практично здорової людини, його прогнозування, характеристики способу та якості життя; створення систем скринінгу й моніторингу стану здоров'я дітей, дорослих, людей похилого віку, формування відповідних індивідуальних оздоровчих програм; популяризація стратегій формування мотивації до корекції способу життя кожним індивідом з метою зміцнення здоров'я; первинна та вторинна профілактика захворювань; оцінювання ефективності оздоровчих заходів) – І-інтеграція.

Види інтеграційних т- і І-зв'язків будуть пояснені в підрозділі 2.2 роботи.

Виокремлення *контрольно-результативного* блоку пов'язано з тим, що результат формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту і власне процес професійної підготовки майбутнього лікаря загальної практики повинні бути співставлені з метою та завданнями, сформульованими у нормативно-цільовому блоці.

З позиції системного підходу, який є провідним методологічним інструментом дослідження особливостей формування діагностико-прогностичного аспекту компетентності майбутнього лікаря, системоутворювальним чинником побудови моделі має бути результат процесу підготовки, тісно пов'язаний із якістю навчально-виховного процесу. Результат конструювання і впровадження моделі – сформована компетентність майбутнього лікаря загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності як інтегрована якість особистості, що забезпечує його конкурентоздатність відповідно до вимог професійної діяльності.



Контрольно-результативний складник виконує моніторингову функцію. Він включає критерії, показники, рівні та інструментарій моніторингу сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

У контексті дослідження компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту виділено цінісно-мотиваційний, когнітивний, здоров'язберігальний, операційно-діяльнісний, професійно-адаптивний критерії її сформованості, а також відповідні показники її сформованості. Процес формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики має рівневий характер і розглядається як перехід від одного рівня компетентності до іншого, більш складнішого і якісно нового. При цьому для *низького рівня* характерним є прояв сформованості лише окремих компонентів (елементів) компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, майбутній лікар реалізує себе в обмеженому наборі типових ситуацій майбутньої професійної діяльності. *Середній рівень* характеризується розвитком у майбутніх лікарів компонентів компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту та можливістю їх актуалізації в різноманітних сферах майбутньої професійної діяльності. *Високий рівень* характеризується оптимальним розвитком всіх компонентів компетентності, накопиченням і постійним розвитком професійного досвіду в динамічних умовах професійної діяльності. Показники, критерії та рівні сформованості діагностичної компетентності майбутнього фахівця фізичної реабілітації буде розкрито в підрозділі 2.3 дослідження.

Отже, сконструйована нами структурно-функціональна модель є системно-синергетичним поєднанням номативно-цільового, змістового, технологічного і контрольно-результативного блоків, які взаємодоповнюють

один одного і забезпечують цілісність формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Практична цінність розробленої структурно-функціональної моделі визначається її адекватністю досліджуваним сторонам об'єкта, а також врахуванням на етапах побудови моделі основних принципів моделювання – наочності, визначеності, об'єктивності, які багато в чому визначають можливості і тип моделі.

Запропонована нами структурно-функціональна модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту розглядається як методолого-методичний засіб організації професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. Розроблена модель є відкритою, здатною постійно вдосконалюватися та за потреби може бути оновленою новими компонентами.

## **2.2. Обґрунтування методики формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту**

Як зазначалося вище, підготовка майбутнього лікаря загальної практики у сучасних медичних ЗВО України відбувається в єдності гуманітарного і соціально-економічного, природничо-наукового та професійно-практичного складників. Важливим аспектом формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту є цілісність та системність знань, що досягається шляхом побудови комплексу навчальних дисциплін різних циклів на основі *інтеграції* [70, с. 45].

Проведений у рамках дослідження теоретичний аналіз літературних джерел засвідчив відсутність чіткої системи впровадження міжпредметної та

транспредетної інтеграції в підготовку фахівців медичної галузі. Особливо чітко це простежується при аналізі системи професійного-орієнтованого фізичного виховання, коли очевидним є факт повної відірваності цієї дисципліни від загальних основ підготовки лікарів. Емпірично доведено, що для ефективного формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту як динамічної і системної характеристики майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини) важливим є засвоєння знань із комплексу дисциплін із логіко-структурним встановлення часових та просторових зв'язків між ними. Потреба у синтезі наукових знань обумовлена зростаючою кількістю комплексних завдань професійної підготовки майбутнього лікаря, розв'язання яких можливе лише через залучення знань із різноманітних галузей науки; при цьому постає завдання формування нового, інтегративного способу мислення фахівця [70, с 46]. У словнику професійної освіти інтеграцію визначають як процес взаємопроникнення, але при цьому мають на увазі не розчинення, а єдність елементів, збереження взаємодіючих систем і налагодження між ними взаємних контактів [52].

Основою формування якісного рівня професійної підготовленості майбутніх лікарів до ефективного здоров'язбереження має бути диференційно-інтегральне усвідомлення сутності компетентності. При конструюванні системи професійно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі необхідно чітко обирати і враховувати взаємозв'язки з попередніми й наступними дисциплінами. Поділяємо при цьому думку В. Сидоренко про те, що інтеграція навчальних дисциплін має ґрунтуватися на таких дидактичних положеннях: супідрядність функцій окремих навчальних дисциплін; економічність – ущільнення й концентрація навчального матеріалу, усунення дублювання в його вивченні; сталість інтегративного базису, об'єднання двох або кількох навчальних дисциплін на основі однієї з них; наявність достатнього обсягу навчального матеріалу, який може бути вивчений на основі іншої

дисципліни [56, с. 33]. Учені розглядають проблему інтеграції знань через упровадження в навчальний процес інтегрованих навчальних дисциплін, які спроможні поєднувати знання з різних галузей, створювати оптимальні умови для забезпечення професійного зростання. У межах нашого дослідження такими інтегрованими засобами можуть бути дисципліна за вибором «Фізичне виховання і здоров'я людини» та дисципліна «Фізична реабілітація, спортивна медицина».

Проте теоретичний аналіз комплексу джерел з проблеми засвідчує, що нині відсутні дослідження, у яких інтеграція знань у процесі професійної підготовки лікарів розглядалася б цілісно, як система. Роль професійно-орієнтованого фізичного виховання у загальній структурі такої інтеграційної системи більшістю авторів ігнорується або вважається другорядною на фоні реалізації завдань професійно-практичної підготовки. Усе це зумовлює необхідність розробки технології 2Р-інтеграції (дворівнева інтеграція) у формуванні діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини), що враховує розроблені нами у підрозділі 2.2. етапи формування компетентності: базовий формувальний етап (I-III курси навчання), спеціалізувальний (IV курс) та професійно-адаптивний (V-VI курси навчання).

Технологія 2Р-інтеграції у формуванні компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту характеризується такими провідними ознаками, які характеризують її як цілісне технологічне утворення: єдність – наявність інтеграційних якостей, тобто таких властивостей, якими не володіє жоден з елементів, що становлять систему; цілісність – наявність складових (елементів, компонентів, частин), з яких утворюється система; структурність – наявність певних зв'язків і відносин між частинами й елементами; функціональність – наявність функціональних характеристик технології загалом і її компонентів зокрема [70, с. 138].

Технологія 2Р-інтеграції включає в себе часову інтеграцію (так звана t-інтеграція) та просторову інтеграцію (l-інтеграція). t-інтеграція передбачає інтеграційні зв'язки між навчальними предметами різних років та етапів підготовки фахівця. У часовому аспекті первинною ланкою формування діагностико-прогностичної компетентності є початкові діагностичні і прогностичні знання, здобуті в шкільних курсах «Біологія», «Основи здоров'я», «Фізичне виховання», «Захист Вітчизни». Саме у старших класах загальноосвітньої школи формуються основні поняття про здоровий спосіб життя, про показники фізичного і психічного здоров'я людини, про методики контролю за частотою пульсу, частотою і глибиною дихання, антропометричними розмірами тіла тощо.

Система професійно орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі включає обов'язковий навчальний курс «Фізичне виховання», елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» та дисципліну циклу професійно-практичної підготовки «Фізична реабілітація, спортивна медицина». Ці дисципліни розподілені за трьома етапами підготовки, які відповідають етапам формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів (рис. 2.2). На спеціалізувальному та професійно-адаптивному етапах професійно-орієнтоване фізичне виховання доповнюється заняттями студентів у секціях за вподобаннями.

Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, як зазначалося нами в підрозділі 1.2, є цілісним динамічним процесом, який пронизує всю систему професійної підготовки фахівця.

Фізичне виховання не є центральною ланкою цього процесу, але за умови надання фізичному вихованню статусу професійно-орієнтованого, воно перетворюється в важливу інтеграційну ланку, яка пов'язує дисципліни гуманітарної і соціально-економічної підготовки, природничо-наукової та професійно-практичної підготовки.

Курс навчання	I семестр	II семестр	Етап формування компетентності
Початкові діагностичні і прогностичні знання, здобуті в шкільних курсах «Біологія», «Основи здоров'я», «Фізичне виховання», «Захист Вітчизни».			
↓			
I курс	Фізичне виховання		<u>Базовий формувальний</u>
II курс	Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс)	Фізичне виховання	
III курс	Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс)	Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс)	
↓			
IV курс	Фізична реабілітація, спортивна медицина	Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс)	<u>Спеціалізувальний</u>
	<i>Заняття в секціях за видами спорту</i>		
↓			
V курс VI курс	Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс)		<u>Професійно-адаптивний</u>
<i>Заняття в секціях за видами спорту</i>			
↓			
<b>діагностико-прогностична компетентність як інтегральна характеристика особистості майбутнього лікаря загальної практики</b>			

Рис. 2.2. Схема t-інтеграції у технології формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Крім того, сформована компетентність з використання діагностико-прогностичних технологій на заняттях з фізичного виховання та в процесі самостійних та секційних занять спортом постійно підкріплюється новими інформаційними даними та перевіряється в ході практик та у майбутній професійній діяльності. Саме тому доречно говорити про просторову інтеграцію (I-інтеграція) (рис. 2.3).

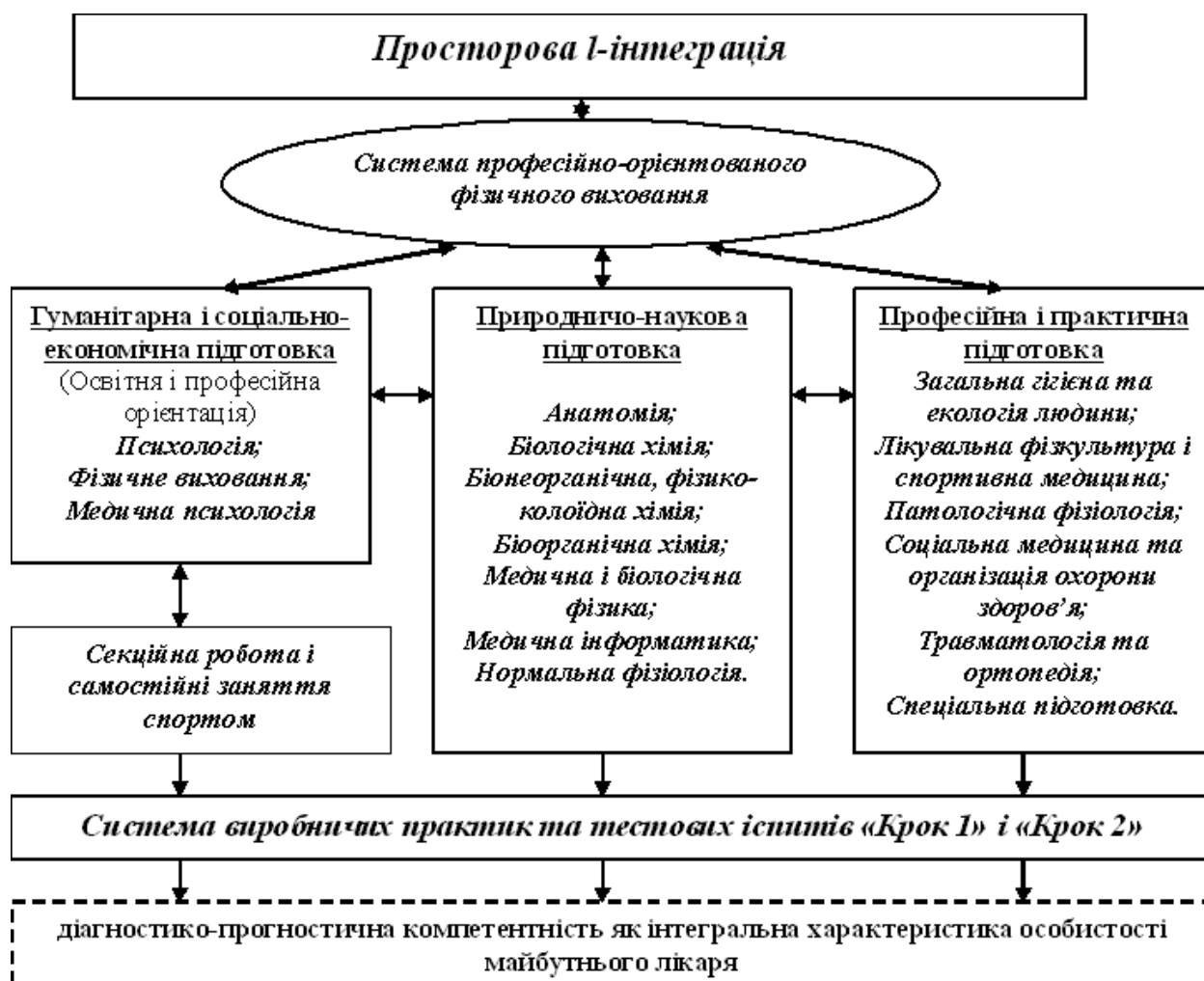


Рис. 2.3. Схема І-інтеграції у технології формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

І-інтеграція у формуванні компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту передбачає поєднання базових тем визначених навчальних дисциплін, які мають діагностико-прогностичну спрямованість.

У межах технологій 2Р-інтеграції пропонуємо інтеграційну сітку узагальнених змістових модулів на міжпредметній та транспредметній основі, які визначають наповнення визначених складників компетентності майбутнього лікаря. Головним складником інтеграційної сітки є інтеграційний центр (ІЦ) – провідна тема (розділ), різні змістові аспекти якої вивчаються протягом усього циклу підготовки. У нашому випадку

інтеграційним центром є вимоги до формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Реалізація окремих аспектів інтеграційного центру забезпечується векторами 2-Р інтеграції (В 2-РІ).

Загалом у технології формування досліджуваної компетентності майбутнього лікаря загальної практики на основі структурного аналізу змісту навчальних дисциплін нами виділено п'ять інтеграційних векторів:

*Інтеграційний вектор 1 (ІЦ-1):* «Теоретичні аспекти сучасних методів дослідження у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»;

*Інтеграційний вектор 2 (ІЦ-2):* «Діагностика морфологічних показників за методикою антропометрії у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»;

*Інтеграційний вектор 3 (ІЦ-3):* «Діагностика функціональн показників у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»;

*Інтеграційний вектор 4 (ІЦ-4):* «Інтегровані тестові системи виявлення рівня фізичної підготовленості спортсмена та теоретико-методичні основи самоконтролю».

*Інтеграційний вектор 5 (ІЦ-5):* «Професійно-прикладна фізична підготовка – основа формування здоров'язберігального середвища».

Загальну структуру кожного інтеграційного вектору умовно розділено на чотири інтеграційно-змістові модулі (ІЗМ): *медико-біологічний* – передбачає інтеграцію медико-біологічних понять діагностико-прогностичного спрямування (ІЗМ-МБ); *фізкультурно-спортивний* – включає інтеграцію різнопланових інтегрованих знань оздоровчо-спортивного спрямування (ІЗМ-ФС); *узагальнювальний* – сприяє систематизації інтегрованих діагностико-прогностичних знань та їх трансформації на практично-діяльнісному рівні (ІЗМ-У); *реалізаційний* – включає систему навчальних та виробничих практик, у процесі проходження яких майбутні лікарі загальної практики застосовують набуті діагностико-



прогностичні знання, уміння та навички, виявляють рівень сформованості професійних компетентностей (ІЗМ-Р).

У структурі пропонованих векторів виділяють інтеграційні теми, які наскрізно пронизують медико-біологічний, фізкультурно-спортивний, узагальнюваний та реалізаційний інтеграційно-змістові модулі.

Так, інтеграційний вектор *«Теоретичні аспекти сучасних методів дослідження у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»* умовно включає такі інтеграційні теми: *«Поняття про методи дослідження у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»*; *«Фізіологічні резерви організму людини – об'єктивний критерій її функціональної підготовленості і фізичного стану»*, *«Використання фізіологічних показників рівня здоров'я при дозуванні фізичних навантажень»*. Інтеграційний вектор *«Діагностика морфологічних показників за методикою антропометрії у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»* розподілено на такі теми: *«Загальна характеристика антропометричних вимірювань»*; *«Загальнометодичні принципи вимірювання розмірів тіла»*; *«Оцінка фізичного розвитку за антропометричними показниками»*. Інтеграційний вектор *«Діагностика функціональних показників у фізичній реабілітації, фізичній культурі та спорті»* містить такі теми: *«Дихальна система людини та методи її дослідження в практиці фізичної культури»*; *«Серцево-судинна система людини та методи її дослідження в практиці фізичної культури»*; *«Методика дослідження системи крові людини»*; *«Нервова система та методи її дослідження у фізичній культурі та спорті»*; *«Сенсорні системи. Методи дослідження аналізаторів»*. У структурі інтеграційного вектора *«Інтегровані тестові системи виявлення рівня фізичної підготовленості спортсмена та теоретико-методичні основи самоконтролю»* виділяємо такі теми: *«Інтегровані тестові системи виявлення фізичної підготовленості людини»*; *«Теоретико-методичні основи організації та проведення самоконтролю під час занять фізичною культурою і спортом»*. Інтеграційний вектор *«Професійно-прикладна фізична підготовка – основа формування*

*здоров'язберігального середвища»* містить такі теми: «Медико-біологічна сутність професійно-прикладної фізичної підготовки майбутнього лікаря загальної практики»; «Формування рухових якостей, що є визначальними у системі професійно-орієнтованого фізичного виховання»; «Здоров'язберігальна спрямованість системи професійно-прикладної фізичної підготовки майбутнього лікаря загальної практики».

Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів на інтеграційній основі передбачає реалізацію таких вимог до її реалізації: інтеграційні зв'язки мають бути спрямовані на всебічний розвиток особистості майбутнього лікаря, посилення залежностей між освітою, розвитком і вихованням; зв'язки професійно-орієнтованого фізичного виховання з іншими предметами та навчальними циклами необхідно враховувати на всіх етапах підготовки; необхідною є взаємоузгодженість навчальних програм усього періоду підготовки фахівця на інтеграційній основі.

У пропонованій системі 2Р-інтеграції нами використано три рівні інтеграції змісту матеріалу діагностико-прогностичного спрямування: внутрішньопредметний – інтеграція понять, знань, умінь тощо всередині окремих навчальних дисциплін; міжпредметний – синтез фактів, понять, принципів з двох і більшої кількості предметів; транспредметний – синтез компонентів основного аудиторного й позааудиторного змісту підготовки майбутнього лікаря (включаючи секційні заняття та самостійне заняття фізичною культурою і спортом) [61].

На основі аналізу комплексу джерел, запропоновано такі форми дії механізму інтеграції діагностико-прогностичних знань у процесі професійної підготовки майбутнього лікаря:

- внутрішня – взаємопроникнення знань, яке відбувається в кожній окремо взятій дисципліні;
- зовнішня – взаємозв'язок, єдність між різними сферами знань, створення комплексів, що входять у цілісну систему;

- вертикальна – інтегрований рух знань від більш узагальнених теоретичних до проміжних, а далі – прикладних;
- горизонтальна – зв'язок наукових сфер всередині великих і давно існуючих комплексів наук [70, с.144].

Реалізація розробленої технології 2Р-інтеграції методично забезпечується такими шляхами:

- цілеспрямоване та раціональне планування процесу реалізації інтегрованої системи шляхом відбору змісту матеріалу, що відображає міжпредметний характер процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту;

- узгодження та врахування хронологічної відповідності навчального матеріалу діагностико-прогностичного спрямування;

- забезпечення системного застосування інтеграційних взаємозв'язків;

- поступове зростання обсягу та рівня складності інтегрованого навчального матеріалу діагностико-прогностичного спрямування;

- організація систематичної та взаємоузгодженої роботи викладачів із метою встановлення інтеграційних (міжпредметних та транспредметних) зв'язків, складання структурно-логічних схем, у яких відображено точки дотику між навчальним матеріалом діагностико-прогностичного спрямування з різних дисциплін;

- впровадження адекватних форм навчання: проведення інтегрованих, бінарних, комплексних міжпредметних занять; обмін практичним досвідом, організація секцій, факультативів, гуртків тощо.

Результатом впровадження технології 2Р-інтеграції має стати інтегроване діагностико-прогностичне знання, зорієнтоване в своїй кінцевій меті на підготовку фахівця до ефективного, науково обґрунтованого профілактичного здоров'язбереження. Найважливішим характеристиками такого знання є:

- інтеграційна якість, відмінна від властивостей і якостей тих початкових знань, які його утворюють;
- мобільність складових інтеграційного знання і всього знання як результату системної освіти;
- доцільність знання, його спрямованість на досягнення мети через суб'єкта – носія інтеграційного знання;
- підвищений рівень комунікативності інтеграційного знання;
- інтеграційне знання як інструмент розвитку (синтезованого бачення) явищ, об'єктів і процесів навколишньої дійсності [66].

На базовому формувальному етапі, який охоплює I-III курси навчання формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій, що відбувається в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, яке включає такі дисципліни як «Фізичне виховання» (нормативна дисципліна у I та VI семестрах) та Фізичне виховання і здоров'я людини (елективний курс у III, V та VI семестри). Наприклад, робоча програма з фізичного виховання галузі знань «Охорони здоров'я» за спеціальностями «Медицина» передбачає 4,5 кредитів, 160 годин з тижневим навантаженням 2 аудиторних години (практична робота) і 7 годин самостійної роботи. Структурований план підготовки з дисципліни на першому курсі не передбачає лекційних занять, містить 30 годин практичних занять, 130 годин самостійної роботи та поточний контроль – тести з фізичної підготовленості, залік.

*Практичне заняття №1.* Оволодіння основними засобами розвитку гнучкості. Вправи на розтягування м'язів, сухожилів та суглобових зв'язок із збільшеною амплітудою рухів, яка повільно збільшується; вправи із збільшенню амплітудою руху за допомогою партнера, з залученням ваги та ін. Анатомо-біомеханічні характеристики гнучкості. Здоров'я людини. Хвороби цивілізації.

*Практичне заняття №2.* Методи розвитку гнучкості та рухомості в

суглобах та їх контроль. Основні групи вправ для розвитку гнучкості. Повільні рухи. Махові рухи. Пружні рухи. Згинання, розгинання, приведення, обертання, ціркумдукція, пронація, інверсія, реверсія. Самоконтроль. Визначення рівня фізичної підготовленості.

*Практичне заняття №3.* Оволодіння основними засобами розвитку швидкості. Спеціально-підготовчі та змагальні вправи, які виконуються з максимальною швидкістю на коротких відрізках дистанції, швидкісно-силові вправи, рухливі та спортивні ігри. Анатомо-фізіологічні та біохімічні характеристики швидкості. Самоконтроль. Визначення рівня підготовленості.

*Практичне заняття №4.* Види швидкості. Загальна швидкість. Спеціальна швидкість. Методи розвитку швидкості та їх контроль. Техніку бігу на короткі дистанції – спринтерський біг. Методика оволодіння технікою бігу. Характерні помилки при бігові і засоби їх виправлення.

*Практичне заняття №5.* Оволодіння основними засобами розвитку витривалості. Вправи, що спрямовані на розвиток анаеробних можливостей. Циклічні вправи (ходьба, біг, ходьба на лижах, біг на ковзанах, плавання тощо), що виконуються до втоми, рівномірним та інтервальним методами в аеробному та змішаному режимах, які спрямовані на розвиток аеробних можливостей. Деякі фізіологічні аспекти стресу і його наслідки.

*Практичне заняття №6.* Методи розвитку витривалості та їх контроль. Рівномірний біг. Рівномірний, тривалий біг. Безперервний, відносно рівномірний, "темповий" біг. Повторний біг. Інтервальний біг. Планування тренувального процесу.

*Практичне заняття №7.* Фізіологічні та біохімічні характеристики витривалості. Частота серцевих скорочень. Самоконтроль. Визначення рівня фізичної підготовленості. Профілактичні аспекти діяльності лікаря.

*Практичне заняття №8.* Оволодіння основними засобами розвитку спритності. Методи розвитку спритності та їх контроль. Основи та принципи медичної деонтології та медичної етики.

*Практичне заняття №9.* Оволодіння основними засобами розвитку

спритності. Застосування вправ з швидкою зміною рухової діяльності, виконання різних вправ в незвичайних поєднаннях, зміна способів виконання вправ, зміна кінетичних та динамічних характеристик руху та ін. Малорухомий спосіб життя – фактор ризику розвитку захворювань.

*Практичне заняття №10.* Характеристика фізичних вправ, які застосовуються для розвитку спритності. Самоконтроль. Визначення рівня підготовленості.

*Практичне заняття №11.* Оволодіння основними засобами розвитку силових якостей. Вправи з використанням власної ваги тіла і окремих його частин. Вправи з використанням ваги партнера та з її протидією, з протидією пружних предметів, з використанням гімнастичних снарядів та тренажерів. Ізометричні (статичні) вправи. Абсолютна сила. Відносна сила.

*Практичне заняття №12.* Анатомо-фізіологічні та біомеханічні характеристики силових якостей. Форми і типи м'язових скорочень. Нервова регуляція. Психофізіологічні механізми. Функціональні резерви сили. Основні принципи, складові раціонального харчування. Баланс енергії.

*Практичне заняття №13.* Методи розвитку силових показників, та їх контроль. Дозування. Інтенсивність. Динамічні навантаження з постійним опором. Статичне тренування. Ізокінетичне тренування. Ексцентричне тренування. Оцінка силових можливостей. Силовий фітнес-тренінг. Атлетична гімнастика.

*Практичне заняття №14.* Оволодіння та удосконалення техніки вправ на тренажерах. Оволодіння основними дозування фізичних вправ при застосуванні атлетичних тренажерів для розвитку окремих груп м'язів.

*Практичне заняття №15.* Особливості техніки легкоатлетичних стрибків. Оволодіння та удосконалення техніки легкоатлетичних стрибків. Основи тренування в стрибкових видах легкої атлетики.

Самостійну роботу студентів, передбачено в темі поряд із практичними заняттями; вона зараховується під час поточного контролю теми на відповідному практичному занятті. Самостійна робота включає такі розділи:

бігові вправи (по прямій і з поворотами, біг із завданням) – 10 годин;  
стрибкові вправи – 8 год.; гімнастичні вправи на розвиток гнучкості – 10 год.; пілатес та йога – 8 год.; втілення оздоровчих фізичних завдань засобами різноманітного бігу – 8 год.; вправи з шейпінгу – 10 год.; степ-аеробіка (базові кроки) – 8 год.; фізичні вправи з гантелями – 8 год.; фізичні вправи з палицями – 10 год.; вправи з футболами – 8 год.; вправи на тренажерах – 8 год.; вправи з використанням гімнастичних снарядів та тренажерів – 8 год.; вправи з використанням власної ваги тіла і окремих його частин – 10 год.; спортивні ігри – 8 год.; рухливі ігри – 8 год.

Залік студенти отримують після завершення викладання навчальної дисципліни на I році навчання, якщо вони повністю виконали вимоги передбачені навчальною програмою, при цьому майбутні лікарі мають право обирати будь-які тести поточного контролю фізичної підготовленості, передбачені навчальною робочою програмою для студентів I-II курсів. Мінімальна кількість тестів для студентів I курсу – 10 тестів. Студентам які не виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» є наскрізним, оскільки вивчається на базовому формувальному етапі (III, V, VI семестри), на спеціалізувальному (VIII семестр) та професійно-адаптивному етапах (IX, XI семестри). Розробку та впровадження цього елективного курсу зумовлено соціальним замовленням сучасного суспільства на всебічно розвинену гармонійну особистість лікаря-фахівця, який має високий рівень здоров'я, необхідну фізкультурну освіту та фізичну підготовленість, спроможного до фізичного вдосконалення та проведення профілактичної діагностико-прогностичної діяльності [68].

Професійно-орієнтоване фізичне виховання, що спрямоване на формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря загальної практики, є невід'ємним складником системи гуманітарного

виховання студентів, формування загальної та професійної культури особистості майбутнього фахівця. Фізичне виховання у вищих медичних навчальних закладах вважається не лише засобом зміцнення здоров'я, підвищення розумової та фізичної працездатності, але й важливим елементом навчання та професійної підготовки майбутнього лікаря.

Як зазначається в типовій програмі [68], виходячи з концепції здорового способу життя, лікар загальної практики повинен бути орієнтований не тільки на патологію, а й займатися профілактикою захворювань, тобто здоров'ям здорової людини, а випускник медичного вишу на сучасному етапі має стати пропагандистом формування престижності здоров'я і впровадження фізкультури і спорту в спосіб життя всіх верств населення. Вищі медичні навчальні заклади мають готувати всебічно розвинених фахівців, які б володіли теоретичними знаннями і практичними навичками та вміннями застосування засобів фізичної культури в своїй лікувально-профілактичній роботі.

Розроблений нами елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» базується на вивченні студентами медичної біології, біологічної хімії, фізіології, анатомії людини й інтегрується з цими дисциплінами; він закладає основи здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики порушення функцій в процесі життєдіяльності на основі оволодіння діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками та досвідом діагностико-прогностичної діяльності. У структурі розробленої інтеграційної схеми розроблений елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» забезпечує послідовність та взаємозв'язок із спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, медичною та фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування вмінь застосовувати діагностико-прогностичні знання в процесі подальшого навчання й у майбутній професійній діяльності.

Програму елективного курсу «Фізичне виховання і здоров'я людини» поділено на 6 модулів і 12 змістових частин. У додатку 3 наведено розподіл



матеріалу за змістовими модулями та встановлено типові вектори формування діагностико-прогностичної компетентності.

Програма елективного курсу визначає вимоги до практичних навичок майбутнього фахівця у галузі діагностико-прогностичної діяльності: оволодіння технікою виконання основних рухових навичок і умінь; засвоєння навичок складання комплексів ранкової гігієнічної гімнастики, комплексів фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язового корсету, комплексу фізичних вправ, що сприяють розвитку гнучкості, швидкості, загальної витривалості та сили, комплексу вправ для відновлення працездатності; оволодіти навичками самоконтролю за реакціями організму на фізичне навантаження; закладати основи здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики функцій в процесі життєдіяльності; знати основи організації і методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосовувати їх на практиці; знати основи методики оздоровлення і фізичного вдосконалення традиційними і нетрадиційними засобами та методами рухової активності; знати основи професійно-прикладної фізичної підготовки і уміти застосовувати їх на практиці; володіти прийомами і методами різновікового фізичного виховання; уміти застосовувати систематичне фізичне тренування людей різного віку та оцінювати його ефективність; ефективно виконувати тести професійно-прикладної фізичної підготовки.

Розроблений елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» є наскрізним, оскільки вивчається на базовому формувальному етапі (III, V, VI семестри), на спеціалізувальному (VIII семестр) та професійно-адаптивному етапах (IX, XI семестри). Завдяки цьому він створює передумови для інтеграції діагностико-прогностичних знань, умінь, навичок і досвіду діяльності відповідно до загальної методики 2-р-інтеграції.

На спеціалізувальному етапі, який охоплює IV курс навчання формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів відбувається в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, яке

включає такі дисципліни як «Фізична реабілітація та спортивна медицина» (нормативна дисципліна у VII семестрі) та наскрізний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» (VIII семестр).

Нормативна дисципліна «Фізична реабілітація та спортивна медицина» вивчається в розмірі 90 навчальних годин (3 кредити ECTS), з них: лекції – 20 годин, практичні заняття – 40 годин, самостійна робота студентів – 30 годин; зміст дисципліни структуровано на 1 модуль та 6 змістових модулів.

Спортивна медицина є клінічною дисципліною, яка вивчає позитивний та негативний вплив фізичних навантажень різної інтенсивності (від гіпо- до гіпердинамії) на організм здорової або хворої людини з метою оптимізації рухової активності для збереження і зміцнення здоров'я, підвищення рівня функціонального стану, росту спортивних досягнень. Основним розділом СМ є лікарський контроль (ЛК), який вивчає стан здоров'я, фізичний розвиток і функціональний стан осіб в практиці спортивно-оздоровчої діяльності, самодіяльного масового спорту та спорту вищих досягнень. Головні завдання лікарського контролю – визначення відповідності фізичних навантажень функціональним можливостям організму на різних етапах оздоровчого чи спортивною тренування; надання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги у разі виявлення відхилень у стані здоров'я, що пов'язані із нераціональними заняттями спортом або фізичною культурою; участь в управлінні тренувальним процесом; санітарно-гігієнічне та медичне забезпечення навчально-тренувального процесу та спортивно-масових заходів; проведення відновного лікування осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, після захворювань та травм.

Фізична реабілітація як самостійна галузь медичних знань вивчає теоретичні і методологічні основи раціонального застосування засобів фізичної культури й інших фізичних факторів для успішного відновлення здоров'я і працездатності людини після перенесених захворювань. На сучасному етапі в системі фізичної реабілітації хворих значне місце належить одному з найважливіших засобів фізичної реабілітації – лікувальній фізичній

культури. Лікувальна фізична культура є методом активної, функціональної, патогенетичної й тренуючої терапії і відображає принципи активного відновного лікування, що знаходиться в повній відповідності з реабілітаційним напрямком у сучасній клінічній медицині. Недооцінка цього методу нерідко приводить до збільшення термінів лікування і виникненню різних функціональних порушень, а іноді й до втрати працездатності. Сучасна практика охорони здоров'я передбачає застосування фізичної реабілітації на всіх етапах медичної реабілітації (стаціонар, поліклінічне відділення, санаторно-курортне лікування). Фізичну реабілітацію проводять з урахуванням спадкоємності етапів реабілітації і поєднання з фізіотерапевтичними методами лікування, мануальною терапією, голкорексфлексотерапією та іншими методами лікування у відділеннях відновлювального лікування, центрах професійної реабілітації і в комбінованих (медичних і професійних) реабілітаційних центрах.

Зазначене зобов'язує підвищити рівень викладання фізичної реабілітації та спортивної медицини під час підготовки лікарів на медичних факультетах вищих медичних закладів України.

Кінцева мета навчальної дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» для студентів вищих медичних закладів освіти впливає із мети освітньої та професійної підготовки випускників ВЗО та визначається змістом теоретичних знань, методичної підготовки, практичних умінь і навичок, якими повинен оволодіти лікар – спеціаліст.

Фізична реабілітація та спортивна медицина як навчальна дисципліна: базується на вивченні студентами анатомії людини, медичної біології, медичної хімії, медичної та біологічної фізики, фізіології, гігієни та екології, фармакології, пропедевтики внутрішньої медицини та пропедевтики педіатрії й інтегрується з цими дисциплінами; забезпечує послідовність та взаємозв'язок з внутрішньою медициною, хірургією, травматологією і ортопедією, неврологією, педіатрією, акушерством і гінекологією та ін. предметами навчального плану, що передбачає інтеграцію викладання з цими

дисциплінами та формування умінь застосування знань з фізичної реабілітації та спортивної медицини в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності; навчає використовувати засоби фізичної культури в практиці лікаря для попередження та лікування хвороб людини; забезпечує попередження передпатологічних станів та патологічних змін, які виникають при нераціональному застосування рухової активності.

Розподіл годин за змістовими модулями наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

## Структура дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина»

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них				Рік навчання	Вид контролю
	Всього годин/кредитів	Аудиторних		СРС		
		Лекцій	Практичні заняття			
Модуль 1	90/3,0	20	40	30	IV	Поточний контроль теоретичних знань
1	24/0,8	6	12	6		
2	12/0,4	2	6	4		
3	22/0,7	6	8	8		
4	10/0,35	2	4	4		
5	10/0,35	2	4	4		
6	12/0,4	2	6	4		
Підсумковий контроль засвоєння дисципліни загалом						Підсумковий модульний контроль

Змістовий модуль «Лікарський контроль під час занять фізичною культурою та спортом» є провідним при формуванні компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. При його вивченні переслідуються такі цілі: – знати мету, завдання й особливості лікарського контролю при оздоровчому та спортивному тренуванні; – володіти методикою комплексного лікарського обстеження фізкультурників і

спортсменів; – аналізувати дані комплексного лікарського обстеження з визначенням фізичного розвитку, стану здоров'я та функціональних здібностей обстежених осіб; – робити лікарський висновок за результатами обстеження, здійснювати розподіл на медичні групи; – давати рекомендації щодо вибору виду занять фізичними вправами та рекреаційно-оздоровчих або тренуючих рухових режимів в залежності від фізичного стану. Для реалізації визначених цілей передбачено 6 тем: 1) Сучасні уявлення про спортивну медицину. Основні завдання і зміст лікарського контролю; 2) Методика комплексного лікарського обстеження. Визначення та оцінка фізичного розвитку людини; 3) Дослідження та оцінка функціонального стану серцево-судинної, дихальної та вегетативної нервової систем за допомогою функціональних проб; 4) Аналіз результатів комплексного лікарського обстеження. Лікарський висновок; 5) Визначення та оцінка загальної фізичної працездатності та аеробної продуктивності. Толерантність до фізичних навантажень; 6) Кількісна оцінка рівня фізичного здоров'я людини. Складання індивідуальних фізкультурно-оздоровчих режимів.

Для дозування навантажень у практичній діяльності майбутнього лікаря важливим є змістовий модуль *«Оцінка впливу фізичних навантажень різної інтенсивності на організм людини»*. Вивчення змістового модуля переслідує такі цілі: трактувати зміни основних фізіологічних систем під впливом фізичних навантажень різної інтенсивності; виявляти зовнішні ознаки різних ступенів стомлення при виконанні фізичних вправ; знати причини виникнення передпатологічних та патологічних станів, а також раптової смерті при нераціональних заняттях фізичною культурою і спортом; вміти проводити діагностику гострого та хронічного фізичного перенапруження, а також інших захворювань і ушкоджень, що виникають внаслідок неадекватних фізичних навантажень; володіти методами невідкладної допомоги і лікування гострого та хронічного фізичного перенапруження; давати рекомендації щодо медико-біологічних та інших засобів профілактики перевтомлення і відновлення фізичної працездатності

при оздоровчому тренуванні й у сучасному спорті. У структурі змістового модуля передбачено такі теми: 1) Загальна характеристика впливу фізичних навантажень різної інтенсивності на організм; 2) Передпатологічні стани, захворювання та ушкодження, які виникають при нераціональних заняттях фізичною культурою та спортом; 3) Засоби відновлення і стимуляції при оздоровчому та спортивному тренуванні.

Змістовий модуль *«Загальні основи фізичної реабілітації. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів»* передбачає досягнення таких цілей: трактувати поняття «реабілітація». Знати мету, завдання та основні напрями (аспекти) медичної реабілітації; визначати засоби, форми та методичні принципи фізичної реабілітації. Пояснювати механізми лікувальної дії фізичних вправ; здійснювати вибір оптимального режиму рухової активності хворих з патологією внутрішніх органів залежно від етапу та періоду фізичної реабілітації, а також з урахуванням толерантності до фізичного навантаження; вміти планувати заходи ФР та застосовувати методики ЛФК при захворюваннях серцево-судинної системи, органів дихання, травлення та порушеннях обміну речовин. Змістовий модуль структуровано на такі теми: 1) Загальні основи фізичної реабілітації. Лікувальна фізична культура в системі фізичної реабілітації; 2) Основи лікувального масажу; 3) Фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи; 4) Фізична реабілітація при захворюваннях органів дихання, травлення, нирок та порушеннях обміну речовин. Характеризований змістовий модуль повною мірою відображає інтеграцію фізичної культури та практики медичної діяльності в контексті діагностики та прогнозування ефективності відновлювальних програм.

У подібних напрямках реалізується і зміст модуля *«Фізична реабілітація в хірургії, травматології та ортопедії»*. Формування діагностико-прогностичної компетентності та інтеграція знань, умінь, навичок та досвіду діяльності майбутнього лікаря здійснюється через реалізацію таких цілей: здійснювати вибір оптимального режиму рухової активності для хворих

хірургічного профілю та пацієнтів з травмами і захворюваннями опорно-рухового апарату залежно від етапу та періоду ФР. Вміти планувати заходи ФР та застосовувати методики ЛФК при оперативних втручаннях в передопераційному та післяопераційному періодах; вміти планувати заходи ФР та застосовувати методики ЛФК при травмах опорно-рухового апарату в іммобілізаційному, постіммобілізаційному та відновному періодах; вміти планувати заходи ФР та застосовувати методики ЛФК при захворюваннях опорно-рухового апарату. У структурі змістового модуля вивчається 2 теми: 1) Фізична реабілітація при оперативних втручаннях на органах грудної і черевної порожнин; 2) Фізична реабілітація в травматології та ортопедії.

Змістовий модуль *«Фізична реабілітація при захворюваннях і травмах нервової системи»* має мету: здійснювати вибір оптимального режиму рухової активності для пацієнтів із захворюваннями і травмами центральної й периферичної нервової системи залежно від етапу та періоду ФР; вміти застосовувати методики ЛФК при гострому і хронічному порушенні мозкового кровообігу на різних етапах реабілітації та залежно від порушення рухових функцій; вміти застосовувати методики ЛФК в комплексному лікуванні хворих з черепно-мозковою травмою в залежності від клінічного періоду; вміти застосовувати методики ЛФК при захворюваннях та травмах периферичної нервової системи залежно від порушення рухової функції та виразності больового синдрому. У цьому модулі заплановано вивчення двох тем: 1) Фізична реабілітація при захворюваннях та травмах центральної нервової системи та 2) Фізична реабілітація при захворюваннях та травмах периферичної нервової системи.

Змістовий модуль *«Фізична реабілітація в педіатрії та акушерсько-гінекологічній практиці»* переслідує такі діагностико-прогностичні цілі: здійснювати вибір та вміти застосовувати комплекс різноманітних засобів ФР при патології у дітей різного віку; знати основні принципи, завдання та особливості методик ЛФК при захворюваннях у дітей залежно від характеру патології; засвоїти особливості методик ЛФК для жінок з нормальним

перебігом чи з патологією вагітності, залежно від триместру, у пологах, післяпологовому періоді, а також при оперативному розродженні; вміти планувати заходи ФР та застосовувати методики ЛФК в гінекологічній практиці. Змістовий модуль структурований на 2 теми: 1) Особливості фізичного виховання немовлят. Фізична реабілітація хворих дітей різного віку; 2) Особливості застосування засобів фізичної реабілітації в акушерстві та гінекології.

У структурі дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» програмою передбачено виконання індивідуальних завдань, які мають діагностико-прогностичну спрямованість і забезпечують інтеграцію навчального матеріалу з різних дисциплін. Так, у змістовому модулі 1 «Лікарський контроль під час занять фізичною культурою та спортом» заплановано такі індивідуальні завдання: 1) Огляд наукової та методичної літератури відповідно до діагностико-прогностичних завдань лікарського контролю; 2) написання лікарсько-контрольної карти фізкультурника та спортсмена за формою № 061/04 та № 162/0, картки хворого, що лікується в кабінеті ЛФК, відділені відновного лікування або реабілітаційного центру за формою № 42/0. У структурі змістового модуля 2 «Оцінка впливу навантаження різної інтенсивності на організм людини» передбачено виконання дослідно-експериментального завдання із оцінкою динаміки функціональних показників під час фізичних навантажень за здалегідь складеним планом.

Важливим складником формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності за технологією 2Р-інтеграції вважаємо комплекс практичних умінь і навичок студентів, які нами структуровано на діагностичну та прогностичну підгрупи.

*До діагностичних умінь і навичок належать:*

– визначати фізичний розвиток, стан здоров'я, функціональний стан і фізичну працездатність та на підставі цього рекомендувати оптимальні



рухові режими та раціональні засоби фізичної культури;

- виявляти ранні ознаки захворювань і ушкоджень, які виникають при нераціональних заняттях фізичними вправами;

- визначати найбільш оптимальні санітарно-гігієнічні умови для занять фізичними вправами;

- визначати задачі та обґрунтовувати вибір засобів і форм фізичної реабілітації в залежності від задач;

- будувати схему процедури лікувальної гімнастики і скласти комплекс фізичних вправ, що застосовуються у цій процедурі.

*До прогностичних умінь і навичок належать:*

- проводити лікарсько-педагогічні спостереження в процесі занять фізичними вправами з метою оцінки гігієнічних умов місць проведення занять, оцінки навантажень функціональному стану осіб, що займаються, правильності побудови і розподілу навантаження в занятті, щільності заняття тощо;

- надавати допомогу при гострих патологічних станах, які виникають при неадекватних фізичних навантаженнях;

- призначати період курсу фізичної реабілітації та режим рухової активності щодо конкретного хворого;

- проводити індивідуальні і малогрупові заняття з лікувальної гімнастики; проводити й оцінювати результати функціональних проб з дозованим фізичним навантаженням, що застосовуються при різних рухових режимах; оцінювати ефективність занять лікувальною гімнастикою;

- давати рекомендації хворому щодо рухового режиму, використанню засобів фізичної реабілітації на стаціонарному, амбулаторно- поліклінічному й санаторному етапах реабілітації при неврологічних захворюваннях, захворюваннях органів травлення, захворюваннях органів травлення, у хворих хірургічного і травматологічного профілю, у педіатрії, акушерстві та гінекології.

Отже, дисципліна «Фізична реабілітація та спортивна медицина», яка

вивчається на спеціалізувальному етапі (IV курс), є потужним засобом формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій в контексті професійно-орієнтованого фізичного виховання.

Таким чином, розроблена нами технологія 2Р-інтеграції містить часову інтеграцію (так звана t-інтеграція) та просторову інтеграцію (l-інтеграція). Встановлено, що система професійно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному закладі освіти включає обов'язковий навчальний курс «Фізичне виховання», елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини» та дисципліну циклу професійно-практичної підготовки «Фізична реабілітація, спортивна медицина». У межах технології 2Р-інтеграції розроблено інтеграційну сітку, головним чинником якої є інтеграційний центр як змістовий осередок формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Реалізація окремих аспектів інтеграційного центру забезпечується п'ятьма векторами 2-Р інтеграції.

Загалом для забезпечення ефективного формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту на основі структурного аналізу змісту основних навчальних дисциплін нами виділено п'ять інтеграційних центрів, у структурі яких утворено інтеграційні теми, які наскрізно пронизують медико-біологічний, фізкультурно-спортивний, узагальнюваний та реалізаційний інтеграційно-змістові модулі.

### **2.3. Характеристика критеріїв, показників та рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту**

Інтеграція системи освіти України у Європейський освітній простір передбачає підготовку компетентних, висококваліфікованих лікарів, які будуть відповідати міжнародним вимогам, потребам сучасного українського

суспільства і запитам ринку медичних послуг. Ефективність професійної підготовки майбутнього лікаря, як нами зазначалося вище, визначається багато в чому станом сформованості його компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Вважаємо доцільним оцінювати стан сформованості досліджуваного аспекту компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) засобом комплексу критеріїв і показників, визначення яких проведено як результат наукового обґрунтування на теоретичному і методичному рівнях.

Термін «*критерій*» переважно тлумачать як засіб для суджень, ознаку, на основі котрої здійснюється оцінка, визначення чи класифікація чого-небудь, мірило оцінки [10]. Дефініція «критерій» трактується також як: ознака, на підставі якої відбувається оцінка, визначення чи класифікація чого-небудь; мірило [60]; стандарт, на основі якого можна оцінити, порівняти реальне педагогічне явище, процес або якість за еталоном [1]; якості, властивості і ознаки об'єкта, що досліджується, які дають змогу оцінити його стан і рівень функціонування та розвитку [62].

На основі аналізу комплексу літературних джерел [23; 27; 31; 48; 57] нами встановлено загальні вимоги до виділення й обґрунтування критеріїв, які існують у теорії і практиці педагогічної освіти: критерії необхідно розкривати через якісні показники, за якими можна визначати ступінь вираженості певного критерію; критерії мають відображати динаміку якості, яку вимірюють; критерії мають за можливості охоплювати основні види діагностико-прогностичної діяльності; критерії повинні відображати основні закономірності формування компетентності особистості майбутнього лікаря; за допомогою розроблених критеріїв необхідно встановлювати зв'язки між усіма компонентами досліджуваної системи; якісні показники мають бути в єдності з кількісними [23; 48].

Поділяємо думку В. Сидоренка, А. Малихіна, які наполягають на релевантності та надійності критеріїв. Релевантність (адекватність,

валідність) критерію визначається його значимістю як показника ефективності професійної діяльності. Обрані критерії мусять відображати також усі значущі сторони професійної діяльності (повнота критерію). Надійність критерію відповідає ступеню, яким він характеризує стійкі, стабільні параметри професійної діяльності; оцінюється кореляцією повторних вимірів критерію, проведених із різними інтервалами часу [27; 57].

Згідно досліджень І. Ісаєва, загальнопедагогічні вимоги до визначення й обґрунтування критеріїв сформованості компетентності необхідно доповнити тими вимогами, що відображають специфіку професійної діяльності: 1) критерії повинні бути розкриті через низку якісних ознак (показників), за мірою виявлення яких можна робити висновок про ступінь прояву даних критеріїв; 2) критерії мають відображати динаміку розвитку діагностико-прогностичної компетентності у часі й у змінних умовах професійно-орієнтованого середовища вищого медичного закладу освіти; 3) критерії мають враховувати основні види діяльності майбутнього фахівця; 4) критерії мають враховувати основні закономірності формування особистості; 5) за допомогою критеріїв встановлюються зв'язки між усіма компонентами системи формування компетентності; 6) якісні показники сформованості діагностико-прогностичної компетентності мають доповнюватися та узгоджуватися кількісними; 7) критерії мають розкриватися через низку специфічних ознак, які відображають усі структурні технологічні компоненти [31].

На основі існуючих визначень та характеристик критерії сформованості діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності ми трактуємо як сукупність сутнісних ознак, що дають можливість визначити стан і рівень її сформованості через призму конкретних показників та рівневих характеристик.

Термін «показник» визначається вченими як ознака чого-небудь; явище або подія, на підставі яких можна робити висновки про перебіг якого-небудь процесу; кількісна характеристика властивостей процесу [14, с. 1024]. Показник, будучи однією з якісних чи кількісних складових критерію, є однією з істотних характеристик об'єкта, процесу чи явища, що виражає кількісно або якісно якусь зі сторін їх стану [62]. Показники – це якісні або кількісні характеристики сформованості кожної окремої якості, тобто, ступінь сформованості того чи іншого критерію [62; 64].

Беручи до уваги аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень та теоретичні уявлення про змістові характеристики і специфічні особливості процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту вважаємо за необхідне виділити такі критерії сформованості: *цінісно-мотиваційний, когнітивний, здоров'язберігальний, операційно-діяльнісний та професійно-адаптивний*. Зупинимося на характеристиці кожного з виділених критеріїв та показників.

Виокремлюючи критерії компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, ми враховували такі аспекти: 1) процес формування компетентності здійснюється у взаємозв'язку та взаємозалежності обистісних рис майбутнього фахівця, специфіки навчальної діяльності у вищому медичному закладі освіти, сформованих педагогічних умов професійно-орієнтованого середовища цього закладу; 2) при виокремленні критеріїв і показників, що їх розкривають необхідно враховувати структуру і характеристики моделі формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту; 3) необхідно враховувати місце досліджуваної компетентності в структурі професійної діяльності

майбутнього лікаря та оцінювати перспективи професійно-орієнтованого фізичного виховання у системі її формування.

Кожен критерій виражає вищий рівень явища і є ідеальним зразком для порівняння із реальним станом цього явища, з його допомогою можна встановити міру відповідності існуючих рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Розроблені критерії завжди є дещо умовними, але навіть за цієї умовності вони є необхідними для оцінки ефективності процесу формування компетентності.

*Цінісно-мотиваційний критерій* – сукупність мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря загальної практики до формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Виокремлення зазначеного критерію пояснюється тим фактом, що поєднання різних мотивів утворює внутрішню детермінацію професійної поведінки, яка залежить одночасно від багатьох мотивів і загалом впливає на прагнення бути лікарем та формувати здоров'язберігальне середовище. З позицій нашого дослідження корисною є думка А. Маркової щодо основних груп мотивів, спрямованих на такі аспекти поведінки, як професійна діяльність, професійне спілкування, особистість професіонала: 1) мотиви розуміння призначення професії; 2) мотиви професійної діяльності, зорієнтовані як на процес, так і на результат професійної діяльності; 3) мотиви професійного спілкування (престижу професії в суспільстві, соціальної співпраці у професії, міжособистісного спілкування у професії; 4) мотиви становлення особистості в професійній діяльності (мотиви розвитку і самореалізації, мотиви розвитку індивідуальності) [43, с. 74].

Ціннісна орієнтація спирається на певну систему установок, що є поєднувальною ланкою між потребами особистості та її мотивами; вона стає перехідною властивістю цілісного суб'єкта, тому що потреба може втілюватись у різних мотивах [25]. Ціннісно-мотиваційний критерій зорієнтовує аксіологічну і стимулювальну функції діагностико-прогностичної діяльності майбутнього лікаря та містить систему мотивів і потреб, особистих цінностей і сенсів, що регулюють професійну діяльність. Цей критерій відображає ціннісно-сміслову позицію фахівця, що уможливорює розуміння сенсу і значення діагностико-прогностичної діяльності в системі професійної підготовки, прагнення до професійно-творчої самореалізації.

Ціннісно-мотиваційний критерій визначає рівень усвідомлення майбутнім фахівцем особистої та загальнолюдської значущості діагностико-прогностичної діяльності у системі збереження і зміцнення здоров'я; сформованість соціально спрямованого ціннісного ставлення до функцій та задач майбутньої професійної діяльності; здатність об'єктивно оцінювати свої фізичні, психоемоційні та інтелектуальні можливості у напрямі самовдосконалення в галузі профілактичної діагностики та прогнозування; спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих – пацієнтів, їхніх сімей, представників громади.

Значну роль у з'ясуванні цілісно-мотиваційного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту відіграють мотиви самопізнання і саморегуляції, які забезпечують активність фахівця у контексті усвідомлення цінностей діагностичної діяльності. Мотив самопізнання проектується через призму самореалізації в майбутній професійній діяльності, відображає ідентифікацію студентом себе через ставлення до діагностико-прогностичної діяльності як соціальної цінності. Ціннісно-мотиваційний критерій допомагає оцінити такі якості особистості

майбутнього лікаря, як відповідальність, гуманізм, чуйність, толерантність, емпатійність, чесність та інші. Досліджувана компетентність може проявлятися тільки за умови особистісної зацікавленості майбутнього фахівця в ефективності діагностико-прогностичної діяльності. Означене вище підкреслює значення цінісно-мотиваційного критерію в структурі компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

*Показниками цінісно-мотиваційного критерію сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами визначено: сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до формування досліджуваної компетентності; інтенсивність пізнавальної потреби; спрямованість і сила внутрішніх мотивів.*

*Когнітивний критерій – відображає стан засвоєння діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря. Якість діагностико-прогностичних знань передбачає співвідношення їх видів (закони, теорії, прикладні, методологічні, оцінювальні знання) з елементами змісту освіти й водночас з рівнями їх засвоєння. Реєструючи обсяг діагностичних і прогностичних знань, вважаємо за необхідне оцінювати те, як майбутній лікар формулює визначення професійних понять, розкриває їх зміст, знаходить ієрархічні та інші залежності між ними, якою кількістю професійних термінів, що репрезентативно відображають навчальний матеріал відповідно до освітнього стандарту він оперує.*

Когнітивний критерій, розкриваючи креативну функцію діагностико-прогностичної діяльності, оцінює інтелектуальні вміння, а також систему професійно-дослідницьких умінь майбутнього лікаря, систематизовані та узагальнені результати індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності. Означений критерій відображає формування стилю наукового мислення студента, визначає характер наукової творчості, його готовність і



прагнення отримувати, шукати, переробляти інформацію і науково обґрунтовано використовувати її у процесі діагностико-прогностичної діяльності. Цей критерій дозволяє оцінити вміння зосереджувати мислення на розв'язанні діагностико-прогностичних завдань, що виникають у результаті розходження наукових ідей і концепцій або розриву теорії і практики.

*Показниками когнітивного критерію* сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами визначено: повноту і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря; сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності.

У ході дослідницької роботи над проблемою нами неодноразово наголошено: професійно-орієнтоване фізичне виховання покликане формувати у майбутнього фахівця дбайливе ставлення до власного здоров'я та фізичної підготовленості, комплексно розвивати фізичні й психічні якості, сприяти творчому використанню засобів фізичної культури в організації здорового способу життя [45]. Усе означене вище підкреслює роль здоров'язберігального критерію сформованості діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів, який розкриває перспективи професійно-орієнтованого фізичного виховання у формуванні здоров'язберігального освітнього середовища вищого медичного закладу освіти.

*Здоров'язберігальний критерій* передбачає вивчення характеру усвідомлення майбутнім лікарем ролі діагностико-прогностичної діяльності у формуванні культури здоров'язбереження; рівня засвоєння ними сучасних знань про здоровий спосіб життя; сформованості мотиваційно-ціннісного ставлення до збереження й зміцнення здоров'я; ступеню оволодіння

технологіями й засобами діагностики, збереження, зміцнення і відновлення власного здоров'я та здоров'я оточуючих [65].

З позиції оцінки ефективності формування здоров'язберігальних ознак компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту вважаємо за доречне навести показники ефективності управління здоров'язберігальним середовищем, розроблені О. Митчик: динаміка захворюваності студентів; комфортність та рівень тривожності студентів; працездатність студентів (фізична й розумова) компетентність викладачів у питаннях здоров'язбереження; сформованість здорового способу життя [45].

Таким чином, здоров'язберігальний критерій сформованості компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту відображає сукупність інтеграційних показників, які характеризують спосіб життя майбутнього фахівця відповідно до отриманих знань, потреб, прагнень до діагностико-прогностичної діяльності, усвідомлене ставлення до здоров'я, сформованість умінь і навичок збереження і зміцнення власного здоров'я і здоров'я оточуючих.

*Показниками здоров'язберігального критерію сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами визначено: спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих; володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища.*

Виокремлення *операційно-діяльнісного критерію* зумовлене тим, що володіння діагностико-прогностичними знаннями, які забезпечують функціонування певних сфер професійної діяльності майбутнього лікаря, є лише необхідним складником його професійного досвіду, що вимагає спроможності застосовувати набуті знання у практичній діяльності і

забезпечується реалізацією системи відповідних професійних умінь і навичок. Операційно-діяльнісний критерій передбачає оцінку стану засвоєння сукупності діагностико-прогностичних дій та операцій для забезпечення професійного супроводу діяльності майбутнього лікаря. Критерій висвітлює сформованість комплексу професійних умінь (організаційних, управлінських, технологічних, проектувальних, соціально-комунікативних); уміння ставити мету й досягати професійного самовдосконалення; уміння здійснювати самоконтроль, самоаналіз й самооцінку результатів діяльності; розвиток волевих якостей (наполегливість, дисциплінованість та інші) при виконанні діагностико-прогностичних завдань.

Цей критерій розкриває ступінь оволодіння практичними діагностичними і прогностичними вміннями, навичками, механізмами здоров'язбереження та здоров'явідновлення та їх реалізації в умовах реальної професійної діяльності; системою навчальних і практичних умінь і навичок, які використовуються у розв'язанні діагностико-прогностичних завдань. Цей критерій характеризуємо такими показниками: вміння обирати зміст навчання, найоптимальніші методи, прийоми, форми і засоби діагностико-прогностичної діяльності з урахування завдань професійної діяльності та ресурсних можливостей досліджувача; застосовувати новітні технології діагностики та прогнозування, нестандартні методики, інформаційно-комунікаційні технології та творчий підхід до діагностичної діяльності.

Операційно-діяльнісний критерій сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту відображає процесуальну сутність інтегрованого вивчення медико-біологічних дисциплін і професійно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі. В цьому контексті варто актуалізувати думку І. Зязюна, який зазначав, що для того, щоб зробити зміст освіти

діяльнісно орієнтованим, його необхідно структурувати за предметним і діяльнісним принципами [29].

Операційно-діяльнісний критерій є своєрідним індикатором якості дидактичного процесу, його можна інтерпретувати як процесуальний, методичний. Основні елементи його уваги – принципи, методи, форми, засоби навчання, діагностуальні методики. Ефективність формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту за цим критерієм визначається активною взаємодією викладачів та студентів, установленням між ними суб'єкт-суб'єктних відносин. Загалом передбачається оцінка такої послідовності інтелектуальних операцій з формування досліджуваної компетентності: сприймання нового матеріалу діагностико-прогностичного змісту; осмислення отриманої інформації та формування діагностико-прогностичних понять; узагальнення, систематизація та закріплення діагностико-прогностичних знань, умінь та навичок; застосування діагностико-прогностичних знань, умінь та навичок на практиці, формування досвіду діагностико-прогностичної діяльності.

*Показниками операційно-діяльнісного критерію сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами визначено: усвідомленість сутності діагностико-прогностичної діяльності; раціональність і ефективність діагностико-прогностичної діяльності; виконання операцій в нестандартних умовах.*

*Професійно-адаптивний критерій також оцінює рефлексивні характеристики, що передбачають вміння: аналізувати та адекватно оцінювати свою здатність до навчання діагностико-прогностичної діяльності (самооцінка, самоконтроль); координувати і регулювати діяльність усіх учасників здоров'язберігального та реабілітаційно-відновлювального процесів обирати адекватні засоби впливу щодо її подальшого стимулювання (взаємооцінка, взаємоконтроль); організувати свою*

подальшу самоосвіту, самовдосконалення, саморозвиток у галузі діагностичної діяльності, а також визначається здатністю контролювати власну діяльність. Виокремлення професійно-адаптивного критерію можна пояснити тим, що оцінка результатів навчання має суттєве значення для формування самооцінки майбутнього фахівця та його особистості загалом.

Якісними показниками в руслі професійно-адаптивного критерію визначено: зміст потреб і мотивації діагностико-прогностичної діяльності, рівень знань про суть професії лікаря; ступінь інтеріоризації професійних цінностей (ступінь усвідомлення відповідальності за результати здоров'язберезувальної діяльності); рівень мобілізації діагностичних і прогностичних знань і умінь, навичок і професійно значущих якостей особистості; якість соціальних установок на професійну діяльність, рівень стабільності професійних інтересів.

На основі ідей і положень комплексу наукових підходів (компетентнісний, діяльнісно-результативний, системно-інтеграційний) нами з'ясовано, що професійна підготовка майбутнього лікаря розглядається як процес і результат формування готовності до професійної діяльності; цілісний неперервний процес становлення особистості фахівця; процес формування фахівця нового типу, який має швидко й адекватно реагувати на зміни в суспільстві, компетентно вирішувати діагностико-прогностичні завдання; система організаційно-методичних заходів, які забезпечують формування діагностико-прогностичної спрямованості, знань, умінь, навичок фахівця.

Готовність до професійної діяльності майбутнього лікаря – це сукупність ознак, що дають підстави зробити висновок про ступінь відповідності цілей, мотивів, інтересів, установок, спрямованості, професійних знань, навичок та умінь, професійно-особистісних якостей і рівня розвитку самосвідомості майбутнього фахівця, що формуються під час фахової підготовки, вимогам власне професійної діяльності. Тому сукупність вражень за цим критерієм включала визначення характеру усвідомлення майбутнім

лікарем соціальних вимог до діагностико-прогностичної діяльності як основи здоров'язбереження, дослідження рівня сформованості навичок донозологічної і педагогічної діагностики та їх реалізації в процесі майбутньої професійної діяльності, визначення ступеня адаптованості означеної компетентності до специфіки медичної галузі [65].

*Показниками професійно-адаптивного критерію сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами визначено: стан розвитку професійної рефлексійності; здатність до застосування діагностико-прогностичних технологій у професійній діяльності; здатність до саморозвитку і самоосвіти впродовж професійної кар'єри.*

Компетентність майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, як було зазначено нами у підрозділі 1.2, є поняттям багатогранним, але при цьому піддається кількісному і якісному вимірюванню та оцінці. Під розвитком компетентності розуміємо стійку послідовність змін якісних станів, пов'язану з переходом до нового рівня цілісності зі збереженням їх еволюційних можливостей. Саме ці якісні зміни в розвитку й спричиняють існування певних рівнів, кожний з яких має свої власні елементи. Визначені критеріальні показники нами оцінено за трьома рівнями – високим, середнім та низьким.

*Високий рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності:*

- зацікавленість проблемами і перспективами діагностичної і прогностичної діяльності;
- активне сприйняття актуальних проблем та виконання професійних завдань;

- стійке прагнення до отримання нових діагностичних знань та набуття вмінь прогностичного характеру щодо розв'язання практичних завдань у нестандартних ситуаціях;
- стійке бажання розширити сферу наявних знань за рахунок засвоєння додаткових модулів, що виходять за межі професійної діяльності;
- сформованість системи діагностичних і прогностичних знань у сфері фізичного розвитку та здоров'язбереження особистості;
- знання прийомів та способів вирішення діагностичних і прогностичних ситуаційних задач;
- володіння прийомами організації самостійної діагностичної діяльності у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, сучасними техніками та технологіями прогнозування фізичного розвитку;
- здатність самостійно проектувати нові знання та технології діагностики організму людини, застосовувати та перевіряти їх ефективність в процесі фізичного виховання у медичному ВЗО;
- здатність застосовувати набуті теоретичні знання для вирішення типових та нестандартних діагностичних ситуацій, приймати креативні рішення з урахуванням індивідуальних та типологічних особливостей досліджуваного;
- організація власної діяльності, вибір адекватних методик дослідження, аналізу та прогнозування.

*Середній рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту:*

- відчуття потреби в підвищенні рівня діагностико-прогностичних знань, прояв зацікавленістю діагностичною діяльністю, прагнення системно підвищувати рівень професійної підготовки в галузі діагностики стану здоров'я та ефективності прогностичних методик здоров'язбереження;
- відсутність належного системного рівня діагностичних та прогностичних знань з урахування диференційованого підходу;

- знання прийомів та способів вирішення діагностико-прогностичних завдань в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. володіння прийомами самостійної діагностичної діяльності та прогностичними навичками;
- в той же час – домінування знань декларативного характеру, здатність до вирішення завдань алгоритмічного характеру, робота та зразками та інструкціями;
- певні труднощі під час самостійного виконання нетипових завдань діагностико-прогностичного характеру;
- відсутність стійкого прагнення систематично набувати діагностико-прогностичні знання і вміння, низька зацікавленість професійним саморозвитком.

*Низький рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту:*

- відсутність потреби в підвищенні рівня діагностико-прогностичних знань і вмінь;
- відсутність інтересу до діагностичної діяльності, нерозуміння її значення у майбутній професійній діяльності та перспектив професійно-орієнтованого фізичного виховання у цьому напрямку;
- переважання знань декларативного характеру, нездатність до вирішення складних діагностико-прогностичних завдань у нестандартних ситуаціях; знання лише базових прийомів діагностики та прогнозування, не здатність їх самостійно застосовувати та робити аналітичні висновки, узагальнення та вносити корективи;
- значні труднощі при самостійному виконанні діагностичних операцій та окремих дій;
- невміння узгоджувати та систематизувати окремі дії для забезпечення цілісного процесу діагностики;



- не засвоєність сучасних новітніх технологій (зокрема, компютерних) діагностики та прогнозування, відсутність прагнення до самовдосконалення і саморозвитку.

Наступним завданням дослідження стало те, що інтегрований характер діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря вимагав розробки цілісної сукупності засобів її вимірювання, які мають виявляти як змістовний, так і діяльнісний компоненти підготовленості фахівця. Це зумовило необхідність виділення інструментарію оцінювання компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту:

1) тестування – один із провідних методів оцінювання рівнів сформованості досліджуваної компетентності. Щоб оцінити компетентність фахівця, застосовували так звані тести компетентності (PISA), використання яких спрямовано на оцінку рівня підготовленості кожного випускника за тим чи іншим критерієм. Вони оцінюють не лише рівень знань, умінь та навичок, а й досягнення фахівців, які забезпечують виконання людиною складних дій, пристосовуючись до змінних умов професійної діяльності;

2) анкетування – з метою з'ясування характерологічних особливостей, мотивів професійної діяльності, рівнів розвитку пізнавальних інтересів;

3) портфоліо або «папка особистих досягнень» фахівця – містить результати професійної підготовки за певний час та матеріали для саморозвитку.;

4) завдання з самодіагностики, які передбачали аналіз раціонального використання особистого досвіду діагностико-прогностичної діяльності, забезпечення зворотного зв'язку в процесі самоаналізу та самооцінки цієї діяльності;

5) виконання ситуаційних діагностико-прогностичних завдань, у яких студентів пропонували осмислити практичну ситуацію. При їх вирішенні він мав використовувати поняття і методи з різних навчальних дисциплін,

переносити технології із заосвоєної галузії в нову сферу, будувати моделі і оцінювати їх адекватність;

б) метод експертних оцінок, які поділяли на дві групи: індивідуальні (персональні) експертні оцінки та групові (колективні) експертні оцінки. Метод індивідуальних експертних оцінок ґрунтується на виявленні індивідуальних думок про розвиток досліджуваного об'єкта (процесу, явища); метод колективних експертних оцінок базується на виявленні колективних думок про перспективи розвитку об'єкта прогнозування. Спеціалісти, відібрані до складу експертної групи відповідали таким вимогам: професійна компетентність, наявність дослідницького і практичного досвіду у галузі діагностики і прогнозування; креативність – уміння вирішувати творчі задачі, методи розв'язання яких повністю або частково невідомі; наукова інтуїція – здатність спеціаліста робити висновки про розвиток діагностико-прогностичного явища (об'єктів) без усвідомлення шляху руху думки до цього висновку (інтуїція в значній мірі опирається на знання, досвід); зацікавленість в об'єктивних результатах експертної роботи; незалежність судження; об'єктивність; евристичність – здатність бачити і ставити неочевидні, нестандартні проблеми (задачі) [21].

Отже, теоретичне обґрунтування сутності, компонентів, критеріїв, показників і рівнів діагностико-прогностичного аспекту компетентності майбутніх лікарів і її розвитку в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання заклало основу діагностичного спостереження на етапах констатувального та формувального експериментів, результати яких описано у третьому розділі роботи.

### ***Висновки до другого розділу***

Провідні тенденції професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики зумовили наукове обґрунтування й упровадження системи методологічних підходів (компетентнісного, діяльнісно-результативного, системно-інтеграційного, технологічного, особистісного) як комплексу

засобів концептуалізації проблеми дослідження. Обґрунтований комплекс наукових підходів дає змогу подолати існуючі суперечності та недоліки методології професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики, зокрема забезпечення рівномірного та якісного розвитку як власне лікувального, так і профілактичного, здоров'язберігального компонентів фахової компетентності.

Розроблена й обґрунтована на теоретичному рівні модель передбачає синергійне поєднання нормативно-цільового, змістового, технологічного та контрольного-результативного блоків професійної підготовки, які перебувають у динамічній єдності. *Нормативно-цільовий блок* моделі репрезентує мету й кінцевий результат підготовки майбутнього лікаря загальної практики до діагностико-прогностичної діяльності через визначення завдань, принципів, педагогічних умов та провідних наукових підходів цієї підготовки. До педагогічних умов підготовки належать: спрямованість системи фізичного виховання на забезпечення стійкої професійно-орієнтованої мотивації студентів до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностувальної діяльності; використання в процесі професійної підготовки студентів активних форм, методів та інноваційних засобів, що надають можливість моделювати основні групи діагностико-прогностичних ситуацій; конструювання професійно-орієнтованого освітнього середовища для побудови інтеграційної взаємодії діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання і спорту; поетапна реалізація технологій діагностико-прогностичної діяльності – від алгоритмічних до застосовуваних у нестандартних ситуаціях; формування здоров'язбережувального середовища вищого медичного закладу освіти. *Змістовий блок* відображає поетапну реалізацію інформаційних чинників формування компетентності майбутніх лікарів з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту; він об'єднаний завданнями професійно-орієнтованого фізичного виховання та представлений трьома етапами – базовим формувальним (I–III курси

навчання), спеціалізувальним (IV курс навчання) та професійно-адаптивним (V–VI курси навчання). *Методичний блок* змодельовано у вигляді схеми 2Р-інтеграції (дворівнева інтеграція), яка передбачає часову інтеграцію (так звана t-інтеграція, що враховує інтеграційні зв'язки між навчальними предметами різних років та етапів підготовки фахівця) та просторову інтеграцію (l-інтеграція, яка у формуванні професійної компетентності майбутніх лікарів передбачає поєднання базових тем визначених навчальних дисциплін, що мають діагностико-прогностичну спрямованість та розподілені за циклами на дисципліни природничо-наукової підготовки («Анатомія», «Біологічна хімія», «Нормальна фізіологія» тощо), гуманітарної та соціально-економічної підготовки («Психологія», «Фізичне виховання», «Медична психологія» тощо) та професійної і практичної підготовки («Загальна гігієна та екологія людини», «Патологічна фізіологія», «Травматологія та ортопедія» тощо). Передбачено застосування таких технологій: *технологія проектування здоров'язберігального середовища* навчального закладу, що має на меті забезпечення внутрішньої здоров'язберігальної культури майбутніх лікарів та індивідуального стилю здорового способу життя (спрямування інтересу студентів до збереження здоров'я; вироблення індивідуального здорового стилю життя з урахуванням професійної спрямованості та активної життєвої позиції щодо здоров'язбереження; ознайомлення із впливом фізичних вправ на організм та з базовими поняттями здоров'язбереження; формування практичних умінь проведення самостійних занять із фізичного виховання з оздоровчою спрямованістю; вивчення основ знань щодо корекції постави; дослідження процесів, що відбуваються в організмі пацієнта і частинах його тіла під впливом фізичних навантажень; виховання негативного ставлення до паління, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин); *профілактичні та оздоровчо-реабілітаційні технології* фізичного виховання і спорту, які спрямовані на здійснення системи заходів з метою запобігання болю, його припинення або зменшення, відновлення функцій організму,

збереження нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності й активності, оптимального фізичного стану та самопочуття дітей і дорослих, людей літнього віку з віковими ускладненнями; передбачають впровадження комплексу заходів і рекомендацій, спрямованих на поліпшення діяльності опорно-рухового апарату та організму в цілому, рівноваги, координації, збільшення сили, витривалості м'язів і вправності рухів, збереження існуючих або компенсації порушених чи відсутніх функцій; *технологія прогнозування індивідуального стану здоров'я особистості*, що передбачає комплексне обстеження, тестування, визначення функціонального стану та рівня фізичного розвитку людини, складання (у разі необхідності) індивідуальної програми профілактики або реабілітації; оцінювання результатів і прогноз станів фізичного розвитку та здоров'я в майбутньому; систематичне спостереження за підопічним, здійснення контролю за характером змін, що відбуваються, та запобігання негативним тенденціям подальшого розвитку; *технологія прогнозування динаміки показників здоров'я сім'ї як різновікової соціальної ланки* (розробка й реалізація уявлень про сутність здоров'я; побудова діагностичних моделей і методів його оцінювання; кількісне оцінювання рівня здоров'я практично здорової людини, його прогнозування, характеристики способу та якості життя; створення систем скринінгу й моніторингу стану здоров'я кожного індивіда; формування індивідуальних оздоровчих програм; популяризація стратегій формування мотивації до корекції способу життя кожним індивідом з метою зміцнення здоров'я; первинна та вторинна профілактика захворювань; оцінювання ефективності оздоровчих заходів). *Контрольно-результативний блок* дає змогу оцінити стан професійної компетентності на основі критеріїв (ціннісно-мотиваційного, когнітивного, здоров'язберігального, операційно-діяльнісного, професійно-рефлексивного), відповідних показників і рівнів (високого, середнього, низького) її сформованості.

Зміст цього розділу дослідження відображено в публікаціях автора [15; 16; 17; 18.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Багрій В. Н. Критерії та рівні сформованості професійних умінь майбутніх соціальних педагогів. Зб. наук. пр. Хмельницького ін-ту соціальних технологій Університету „Україна”. 2012. № 6. С. 10-15.
2. Бартенєва І.О. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / І. О. Бартенєва, І. М. Богданова, І. В. Бужина та ін. Одеса : ПДПУ імені К.Д. Ушинського. 2002. 344 с.
3. Беспалько В. П. Слагаемые педагогических технологий. М. : Педагогика, 1989. 192 с.
4. Бех І. Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу в педагогіці. *Педагогіка і психологія*. 2010. № 2. С. 26-31.
5. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи*. Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
6. Бібік Н. М. Компетентність і компетенції в результатах початкової освіти. *Початкова школа*. 2010. № 9. С. 1-4.
7. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М. : Просвещение, 1968. 422 с.
8. Бойцун О. Б. Педагогічні умови підготовки студентів технічного коледжу до застосування інформаційних технологій : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Освітньо-наукове забезпечення діяльності правоохоронних органів України», 14 листопада 2008 р., Хмельницький / О. Б. Бойцун. Хмельницький : НАДПСУ, 2008. С. 306-310.
9. Болотов В. А., Сериков В. В. Компетентносная модель: от идеи к образовательной программе. *Педагогика*. 2003. №10. С.8-14.

10. Большая Советская Энциклопедия. В 30 т. Т. 13 / под ред. А. М. Прохорова. М., 1973. 608 с.
11. Борисова О. Н., Карасева Л. А. Моделирование в профессиональной деятельности преподавателя университета. *Вестник Тверского государственного университета*. 2009. № 30. С. 85-93.
12. Бражнич О. Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / О. Г. Бражнич. Кривий Ріг, 2001. 238 с.
13. Бугаєць Н. А. Професійно-педагогічна підготовка майбутніх учителів до роботи з сім'єю учня : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Н. А. Бугаєць ; Харківський педуніверситет ім. Г. Сковороди. Харків, 2002. 18 с.
14. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
15. Гавриш А. Л. Інтеграційна система формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Актуальні проблеми розвитку сучасної науки* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава, 18 травня 2017 року. Полтава : ПІБ МНТУ, 2017. С. 66-70.
16. Гавриш А. Л. Медико-педагогічний контроль як основа збереження здоров'я учнів. *Технології здоров'язбереження в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах України* : проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф. / за заг. ред. О. О. Момот, Ю. В. Зайцева та ін. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 63-65.
17. Гавриш А. Л. Модель формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2016. № 139. Том II С. 291-294.
18. Гавриш А. Л. Специфіка організації фізичного виховання майбутніх фахівців медичної галузі. *Актуальні проблеми сучасної науки* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава, 20 травня 2015 року. Полтава : ПІБ МНТУ, 2015. С. 16-18.

19. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. К. : Либідь, 1997. 376 с.
20. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : методологічні поради моодим науковцям / С. У. Гончаренко. Київ – Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. 278 с.
21. Грабовецький Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : [монографія] / Б. Є. Грабовецький. Вінниця : ВНТУ, 2010. 171 с.
22. Гришин А. В. Социально-педагогическая концепция развития конкурентоспособности специалистов средней профессиональной школы : автореф. дис. на соискание ученой степени докт. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / А. В. Гришин. Челябинск, 2010. 45 с.
23. Гусак А. Л. Критерії, показники та рівні сформованості інформативної компетентності майбутніх фахівців. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*. №8, 2012. С. 94-100.
24. Дзюбенко Ю. В., Олійник Л. В. Особливості технологічного підходу до навчального процесу у вищій школі як провідного засобу його оптимізації. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка* : збірник наукових праць. 2007. № 3 (21). Ч. 1. С. 138-147.
25. Дряпіка В. І. Соціально-педагогічні основи формування орієнтацій студентської молоді на цінності музичної культури : дис. доктора пед. наук : 13.00.01 / Дряпіка Володимир Іванович. К., 1997. 399 с.
26. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ємець Анатолій Васильович; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2015. 22 с.
27. Жигір В. І. Оцінювання професійної компетентності фахівця як фактор його формування. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Сер : Педагогічні науки. 2014. Вип. 2. С. 40-47.
28. Зданюк В. В. Характеристика поняттєво-термінологічного апарату проблеми формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. *Науковий часопис Нац. пед. університету ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 13. Проблеми трудової та професійної підготовки : зб. наук. пр. К., 2010. Вип. 14. С. 76-82.



29. Зязюн І. А. Філософія педагогічної дії: [монографія] / І. А. Зязюн. Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. 608с.
30. Ипполитова Н. В.. Взаимосвязь понятий «методология» и «методологический подход». *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Образование. Педагогические науки.* № 13 (146). 2009. 80с.
31. Исаев И. Ф. Школа как педагогическая система: основы управления. Белгород : Изд-во Бел ГУ, 1997. 144 с.
32. Іващенко О. В., Забора А. В. Педагогічні технології у фізкультурній освіті. *Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту.* : матеріали II Міжнар. наук. конф.-практ. X. : ОВС, 2006. С. 37.
33. Камынина Т. П. Формирование учебно-проектной деятельности студента в образовательном процессе : дисс. ... кандидата пед. наук / Т. П. Камынина– Оренбург, 2006. 200 с.
34. Колос Ю. З. Формування інформаційно-технологічних компетентностей майбутніх перекладачів у процесі фахової підготовки : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія та методика проф. освіти / Колос Юлія Зіновіївна. Ін-т педагогіки АПН України. К., 2010. 230 с.
35. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О. В. Овчарук. К.: К.І.С., 2004. 112 с.
36. Корносенко О. К. Медико-біологічні фактори збереження та зміцнення здоров'я дівчат юнацького віку засобами оздоровчої аеробіки. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* / за заг. ред. А.А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2014. Вип. 2. С. 50-59.
37. Корносенко О. К. Підготовка майбутніх фахівців фізичної культури до використання ігрових методик у професійній діяльності : дис. ... канд. наук : спец. 13.00.04 / Оксана Костянтинівна Корносенко; Інститут вищої освіти АПН України. К., 2009. 256 с.
38. Краткий психологический словарь. / Ред.- сост. Л. А. Карпенко. Под общей ред. А. Н. Петровского, М. Г. Ярошевского. Ростов-на-Дону, Изд-во "Феникс". 1998. 512 с.
39. Кривенко І. П. Формування у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі навчання медичної інформатики / І. П. Кривенко. –

дис.канд. пед наук 13.00.02 «Теорія та методика навчання (медичні та фармацевтичні дисципліни)». К, 2015. С. 208

40. Курлянд З. Н. Теорія і методика професійної освіти [Текст] : навч. посіб. / [З. Н. Курлянд та ін.] ; за ред. д-ра пед. наук, проф. З. Н. Курлянд. К. : Знання, 2012. 390 с.

41. Малькова М. О. Формування професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до взаємодії з девіантними підлітками : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Малькова М. О. Луганськ, 2006. 252 с.

42. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація особистості* : зб. наук. пр. Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. К. : Логос, 2000. Вип. 2. С. 153-161.

43. Маркова А. К. Психологія професіоналізму. М. : ВЛАДОС, 1996. 308 с.

44. Методологія системного підходу та наукових досліджень : опорний конспект лекцій / уклад. Н. В. Фоміцька. Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр" 2015. 60 с.

45. Митчик О. П. Здоров'язберігальне середовище та здоров'язберігаючі технології у вищому навчальному закладі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 4. С. 156-160.

46. Міхєнко О. І. Валеологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищому педагогічному навчальному закладі [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Міхєнко Олександр Іванович ; Сумський держ. педагогічний ун-т ім. А.С.Макаренка. Суми, 2004. 212 с.

47. Наход С. А. Методологічні підходи до розробки технології формування прогностичних умінь практичних психологів засобами інтерактивних технологій. *Вісн. Дніпропетр. ун-ту імені Альфреда Нобеля*. Сер. «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2014. № 2 (8). С. 69-76.

48. Никитина Н. Н. Становление культуры профессионально-личностного самоопределения учителя : [монографія] / Н. Н. Никитина. М. : Прометей, МПГУ, 2002. 316 с.

49. Новакова Л. В. Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) PEDAGOGIKA* № 2, 2015. С. 54-58.

50. Новиков А. М. Методология образования. Изд. второе. М. : «Эгвес», 2006. 488 с.
51. Новиков А. М. Методология: словарь системы основных понятий / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. М. : Либроком, 2013. 208 с.
52. Професійна освіта. Словник : [навч. посіб.] / уклад. С. У. Гончаренко та ін./ За ред. Н. Г. Ничкало. К. : Вища школа, 2000. С. 122-129.
53. Савченко О. Я. Ключові компетентності – інноваційний результат шкільної освіти. Рідна школа. 2011. № 8-9. С. 4-8.
54. Самостійна робота при засвоєнні програми з фізичного виховання: методичні вказівки для студентів-медиків II курсу / упорядники: О. І. Галашко, А. Г. Істомін, С. В. Лапко та ін. Х.: ХНМУ, 2010. 21 с.
55. Серьожникова Р. К. Основи психології і педагогіки [Текст] : навч. посіб. / Р. К. Серьожникова; Н. Д. Пархоменко, Л. С. Яковицька. К. : Центр навч. л-ри, 2003. 243 с.
56. Сидоренко В. К. Проблема актуальна, різнобічна (про інтеграцію навчальних предметів у педагогічній теорії і практиці). *Рідна школа* 1992. № 7-8. С. 30-34.
57. Сидоренко В. К. Професійна компетентність як критерій професійного становлення майбутнього педагога. *Наукові записки ТНПУ ім. В. Гнатюка*. Сер. Педагогіка. Тернопіль. 2009. № 1. С. 178-183.
58. Сидоренко В. К. Основи наукових досліджень : [навч. посіб. для вищ. пед. закл. освіти] / В. К. Сидоренко, П. В. Дмитренко. К. : ДІНІТ, 2000. 260 с.
59. Скворцова С. О., Вторникова Ю. С. Комунікативна компетентність у контексті компетентнісно-ціннісного підходу. Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. праць / [під заг. ред. проф. В. І. Сипченка]. Спецвип. 10. Слов'янськ: СДПУ, 2012. 309с.
60. Сущность и содержание этнопедагогической компетентности будущего педагога в контексте поликультурного образовательного пространства / В. А. Комелина, Д. А. Крылов, С. Ю. Лаврентьев, А. Р. Жидик. *Современные проблемы науки и образования*. Пенза «Академия естествознания». 2014. №4. С. 130-131.
61. Талалуєва Н. Розвиток проблеми міжпредметних зв'язків на сучасному етапі. *Нові технології навчання* : наук.-метод. зб. К., 1995. Вип. 5. С. 32-37.
62. Танська В. В. Підготовка майбутнього вчителя біології до екологічної освіти старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04

«теорія і методика професійної освіти» / Танська Валентина Володимирівна. Житомир, 2006. 20 с.

63. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста. *Высшее образование сегодня*. 2004. № 3. с. 20-26.

64. Тернопільська В. І. Визначення критеріїв сформованості професійної компетентності майбутніх гірничих інженерів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2012. №31. С. 264-267.

65. Фастівець А. В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін : дис ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Анна Віталіївна Фастівець . Запоріжжя, 2015. 286 с.

66. Федорец Г. Ф. Межпредметные связи в преподавании дисциплин психолого-педагогического цикла. *Совершенствование профессиональной подготовки будущих учителей физического воспитания* : межвуз. сб. науч. тр. Пермь, 1989. С. 40-58.

67. Федорова О. Ф. Некоторые вопросы активизации учащихся в процессе теоретического и производственного обучения. М. : Высшая школа, 1970. 301 с.

68. Фізичне виховання та здоров'я : програма навчальної дисципліни (курс за вибором) для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / В. С. Соколовський, О. Г. Юшковська, В. Ю. Середовська та ін. К. 2009. 46с.

69. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. Посіб. К. : Академвидав, 2006. 352 с.

70. Хоменко П. В. Теоретичні і методичні основи природничо-наукової підготовки майбутніх фахівців фізичної культури у вищому педагогічному навчальному закладі [Текст] : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Хоменко Павло Віталійович ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих. Київ, 2014. 44 с.

71. Шаповал Є. Ю. Формування рухових навичок дівчат 11-14 років засобами міні-футболу у дитячо-юнацьких спортивних школах [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Шаповал Євгенія Юріївна ; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2015. 20 с.

72. Шматков Е. В. Використання моделювання при навчанні учнів професійно-технічних навчальних закладів робітничим професіям. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2009. № 2. с. 50-54.

73. Щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. Лист МОН України 1/9-454 від 25.09.15 року // Режим доступу: [http://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/47947/](http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/47947/)

74. Энциклопедия профессионального образования. В 3-х т. [Текст] / под ред. С. Я. Батышева. М. : АПО, 1998 .Т.1 : А-Л. 568 с.

## РОЗДІЛ 3

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИКО-ПРОГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

У розділі представлено проведено характеристику змісту й організації експериментального дослідження, наведено дані аналізу результатів експериментальної роботи. З використанням статистичних методик підтверджено достовірність отриманих результатів і правильність сформульованої гіпотези.

#### **3.1. Характеристика змісту, технології та організації експериментального дослідження.**

На основі теоретичних положень, що відображають теоретико-методологічні аспекти формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності, що викладені у попередніх розділах, нами спроектована та реалізована експериментальна робота. Мета експериментальної роботи – перевірити ефективність моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту в освітньому процесі медичних закладів.

Експериментальну роботу проводили впродовж 2014-2017 років за трьома етапами: констатувальний, формувальний, контрольний. Кожен із визначених етапів передбачав розв'язання відповідних завдань та виокремлення необхідних методів дослідження.

У констатувальному експерименті (2014-2015 рр.) взяли участь 618 майбутніх лікарів загальної практики і викладачів медичних ВЗО. З метою педагогічної діагностики стану професійної підготовки та виявлення рівнів

сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту нами було проведено *констатувальний експеримент* на базах: вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», Медичного інституту Сумського державного університету, вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та державного вищого навчального закладу України «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (додаток І).

Складність, полівекторний характер та недостатня дослідженість проблеми формування діагностико-прогностичної компетентності змусила нас проводити констатувальний експеримент у трьох напрямках, які мали свої завдання та методи.

Перший напрям передбачав визначення дефініції «компетентність майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту» та дослідження генези та сучасного стану системи професійної підготовки майбутнього лікаря загальної практик та ролі професійно-орієнтованого фізичного виховання у цій системі. У контексті завдань цього напрямку було констатовано відсутність єдино прийнятої дефініції терміну «компетентність з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту» та його адаптації щодо підготовки майбутніх лікарів загальної практики; відсутність цілісних досліджень професійно-орієнтованого фізичного виховання та виявлення його місця в системі професійної підготовки майбутнього лікаря [6].

Другий напрям констатувального експерименту визначався дослідженням проблеми формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у науковій, навчальній та методичній літературі. У цьому напрямі розв'язували такі завдання: визначити провідні

концептуальні ідеї професійної підготовки; обґрунтувати комплекс наукових підходів, проаналізувати навчальні програми, що входять в систему професійно-орієнтованого фізичного виховання; виявити рівень відображення проблеми підготовки майбутнього лікаря загальної практики до діагностичної та здоров'язберезувальної діяльності у науково – методичній літературі та дисертаціях; обґрунтувати на основі раніше визначених у підрозділі 2.3 критеріїв і показників рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

Третій напрям констатувального експерименту був пов'язаний із виявленням вихідного рівня сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. У контексті означеного напрямку розв'язувалися такі завдання: з'ясувати характер розуміння викладачами актуальності питання підготовки студентів до діагностико-прогностичної діяльності в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання; виявити рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

*Другий етап (2015 – 2016) – пошуковий.* На основі висновків та узагальнень, зроблених після теоретичного аналізу проблеми формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності, було сформульовано гіпотезу дослідження, яка лежить в основі педагогічної технології.

Формулюючи гіпотезу дослідження, ми виходили з припущення, що за наявності теоретично обґрунтованої моделі та адекватної їй методики підготовки відбудеться формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.



Відповідно до виокремлених проблем дослідження на цьому етапі розв'язувалися такі завдання:

- обґрунтувати використання комплексу методологічних підходів до професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики;
- прийняти робоче визначення поняття «компетентність майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту»;
- розробити модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності;
- обґрунтувати критерії оцінювання компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності;
- розробити навчальний посібник та комплекс навчальних програм на засадах міжпредметної інтеграції.

Було спроектовано педагогічний експеримент, відповідно до логіки якого дослідно-експериментальна робота містила констатувальний, пошуковий та формувальний етапи, передбачала наявність експериментальних і контрольних груп та дослідження основних показників компетенцій відповідно визначених рівнів порівняння результатів (високий, середній і низький).

*Третій етап (2016- 2017) – формувальний експеримент.* Його метою стали:

- впровадження у навчальний процес структурно-функціональної моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту;

– перевірка ефективності запропонованої моделі та статистична оцінка отриманих результатів.

Педагогічний експеримент у рамках дослідження нами організовувався за правилом єдиної різниці, що передбачало однакові умови проведення підготовки у кожному з видів груп. Була створена така експериментальна ситуація:

– обрано експериментальні і контрольні групи так, що їх склад був приблизно однаковим за всіма суттєвими для дослідження показниками впродовж усього періоду роботи;

– вирівняно в експериментальних і контрольних групах усі основні умови проведення експерименту (спільний зміст навчання, єдині вимоги дослідників, відкритість планового результату тощо);

– упроваджено в освітній процес підготовки фахівця експериментальний фактор – модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту; у контрольних групах підготовка здійснювалась за традиційною системою;

– проведено порівняння результатів експерименту в експериментальних і контрольних групах.

Таким чином, експериментальні фактори дослідження включали: а) навчальний процес з використанням діагностико-прогностичних методів та технологій; б) удосконалений наскрізний комплекс навчальних програм в напрямку діагностичного супроводу теоретико-практичного змісту навчальних предметів «Фізичне виховання», елективний курс «Фізичне виховання і здоров'я людини», «Фізична реабілітація, спортивна медицина»; в) розроблене методичне забезпечення (навчальні посібники, цикли лекцій, робочі програми); г) набір проблемних діагностичних завдань [7; 8; 17].

Вважаємо за доцільне обґрунтувати вибір емпіричних методів експериментального дослідження.

У експериментальній роботі використано метод спостереження, який дозволив одержати конкретний фактичний матеріал, який характеризував стан сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. На різних етапах дослідження визначали мету і завдання спостереження, аналізували педагогічну ситуацію, розробляли план, здійснювали обробку й інтерпретацію отриманої інформації, а результати оформлювали у вигляді протоколу спостереження.

Важливим складником дослідження стали методи опитування – бесіда, інтерв'ю, анкетування. Нами використано усне і письмове опитування, проведене за заздалегідь розробленим планом з виділенням низки питань, що потребують з'ясування. Цей метод дозволив одержати інформацію не лише про факти, а й про мотиви та причини, що їх зумовили.

Метод анкетування (масове збирання матеріалу за допомогою анкет) дозволив нам у процесі дослідження за порівняно короткий термін зібрати інформацію від великої групи респондентів. Анкетні опитування було проведено за регламентованою програмою. Для їх проведення розроблено анкети – визначеним певним чином структурно організований набір питань, кожне з яких дозволяє отримати дані, передбачені програмою опитування.

Корисний матеріал для нашого дослідження отримано шляхом вивчення продуктів діяльності студентів: письмових, творчих, контрольних, самостійних та індивідуально-дослідних робіт, кваліфікаційних (курскових і дипломних) робіт, звітів з виробничої практики, зошитів для лабораторних і практичних занять тощо. Експертна оцінка побудована на використанні професійного досвіду викладачів під час розв'язування діагностико-прогностичних задач. При цьому проведено вивчення й узагальнення провідного педагогічного досвіду роботи викладачів, у ході якого виділено сутнісні механізми педагогічних інновацій, вивчено доступність і ефективність науково-методичних рекомендацій, виявлено рівень функціонування педагогічного процесу, що позитивно впливало на

ефективність формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Основними критеріями, що враховувалися нами при вивченні педагогічного досвіду були новизна, результативність, актуальність, перспективність та стабільність [3; 5; 12].

Математичні та статистичні методи в нашому дослідженні застосовані для обробки даних, одержаних методами опитування й експерименту, а також для встановлення кількісних залежностей між досліджуваними явищами. Ці методи дозволили оцінити результати педагогічного експерименту, сприяли підвищенню надійності висновків, та надали підстави для теоретичних узагальнень та практичних рекомендацій щодо оптимізації процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту. Результати, опрацьовані за допомогою методів математичної статистики, дозволили встановити кількісну залежність у вигляді графіків, діаграм, таблиць, статистичні методи – визначити обсяг вибірки, мінімум, максимум, інтервал, суму, середню величину, медіану та дисперсію.

Узагальнення і систематизація даних експериментального дослідження, перехід від їх якісних характеристик до кількісного (числового) відображення здійснювали за допомогою методів описової статистики. Статистичну значущість результатів дослідження визначали шляхом застосування методів індуктивної статистики. У процесі описування даних експериментального пошуку використано візуальні або графічні методи [3].

Головним статистичним показником визначили критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні; додатковим – перевірки середніх збігів критерій Крамера-Уелча. Для статистичної обробки результатів дослідження використовували показники описової статистики: обсяг вибірки, мінімум, максимум, інтервал, сума, середня величина, медіана та дисперсія.

У підсумку констатувального експерименту нами було розроблено анкети для викладачів, пакети письмових контрольних робіт, тестові

завдання, завдання комп'ютерного контролю знань для студентів-майбутніх лікарів загальної практик (Додаток Ж). Проведений констатувальний зріз також дозволив визначити контрольну й експериментальну групи дослідження. З цією метою із загальної кількості респондентів – студентів перших курсів вищих медичних навчальних закладів, які брали участь у констатувальному експерименті, були виведені 10 % респондентів, що мали найвищі показники сформованості компонентів діагностико-прогностичної компетентності (62 респонденти) і 10% тих, хто показав найнижчі результати (61 особа).

Це мало забезпечити більш високу надійність даних формуального експерименту та однорідність експериментальної і контрольної груп. Сформовані контрольна та експериментальна групи були рівномірно розподілені за рівнями компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Вихідний стан сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту (розподіл на контрольні та експериментальні групи)

Рівень сформованості	Контрольна група		Експериментальна група	
	чол.	%	чол.	%
Низький	128	52	131	53
Середній	89	36	92	37
Високий	30	12	25	10
Всього	247	100	248	100

Як помітно з аналізу даних таблиці 3.1, контрольна та експериментальна групи є однорідними за вихідним рівнем сформованості досліджуваної компетентності у майбутніх лікарів загальної практики.

Однорідність контрольної і експериментальної груп засвідчує також критеріальний аналіз сформованості компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій (табл. 3.2).

У формувальному експерименті, результати якого описано в підрозділі 3.2 цієї роботи, прийняли участь 495 студентів експериментальних груп вищих медичних закладів освіти України, зокрема – 114 (56 КГ+58 ЕГ) студентів Державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», 104 (53 КГ + 51 ЕГ) студентів Медичного інституту Сумського державного університету, 148 (73 КГ + 75 ЕГ) студентів Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» та 129 (65 КГ + 64 ЕГ) студентів Державного вищого навчального закладу України «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» [9; 10].

Таблиця 3.2

Вихідні результати розподілу студентів контрольної та експериментальної груп за критеріями сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту (у %)

Критерій природничонаукової компетентності	Низький		Середній		Високий	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Цінісно-мотиваційний	38	38	38	40	24	22
Когнітивний	42	43	44	43	14	14
Здоров'язберігальний	37	38	39	41	24	21
Операційно-діяльнісний	53	54	33	31	14	15
Професійно-рефлексивний	58	59	30	29	12	12

Контрольні й експериментальні групи були розподілені рівномірно для забезпечення достовірності даних експерименту (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Дані про розподіл студентів експериментальних і контрольних груп

Вищий навчальний заклад	Контрольні групи (кількість студентів)	Експериментальні групи (кількість студентів)
Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»	56	58
Медичний інститут Сумського державного університету	53	51
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»	73	75
Державний вищий навчальний заклад України «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»	65	64
ВСЬОГО	247	248

Отже, результати діагностувального зрізу стану сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту засвідчили загалом низький рівень сформованості більшості критеріїв, які оцінені на низькому та середньому рівнях. Покомпонентний аналіз даних констатувального експерименту виявив, що найвищі узагальнені показники сформованості відмічаються за цінісно-мотиваційним і здоров'язберігальним критеріями, а найнижчі – за професійно-рефлексивним.

### **3.2. Аналіз результатів експериментальної роботи з формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту**

Комплексний аналіз навчальних дисциплін підготовки майбутнього лікаря загальної практики дозволив констатувати, що формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання

діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту відбувається впродовж трьох етапів: базовий формувальний (1-2-й курси навчання) – зорієнтований на розвиток цінностей та мотивів діагностико-прогностичної діяльності та формування здоров'язберігальних компонентів досліджуваної компетентності; , спеціалізувальний (3-4-й курси навчання) - передбачає досягнення позитивної динаміки формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту на основі практичних знань, умінь, навичок; вивчення теоретичних дисциплін безпосередньо діагностико-прогностичного спрямування та практичної підготовки, у процесі якої відбувається апробація набутого досвіду; та професійно-адаптивний (5-6-й курс навчання), що забезпечує розвиток професійно-рефлексивних компонентів компетентності майбутнього лікаря загальної практики, початок апробації набутого досвіду.

Сформованість компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту оцінювалася нами за такими критеріями: цінісно-мотиваційний (сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до діагностико-прогностичної діяльності; інтенсивність пізнавальної потреби; спрямованість і сила внутрішніх мотивів), когнітивний (повнота і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря; сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності), здоров'язберігальний (спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих; володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища), операційно-діяльнісний (усвідомленість діагностико-прогностичної діяльності; раціональність і ефективність діагностико-прогностичної діяльності; виконання операцій в нестандартних умовах), професійно-рефлексивний (рівень розвитку



професійної рефлексійності; здатність до застосування діагностико-прогностичних компетентностей у професійній діяльності; здатність до саморозвитку і самоосвіти в продовж професійної кар'єри). Динаміка визначених критеріальних показників описана за низьким, середнім та високим рівнями. Експериментальна перевірка запропонованої авторської моделі відбувалася в три етапи, які відповідали визначеним етапам формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

Для кількісної оцінки динаміки результатів за окремими показниками в контрольній і експериментальній групах нами було використано статистичний коефіцієнт середнього приросту (DPK), який враховує результати за кожним із рівнів розвитку компетентності ( 3.1).

$$DPK = \frac{A_1 + 2A_2 + 3A_3}{4} \quad (3.1)$$

де DPK - статистичний коефіцієнт середнього приросту показників (n) компетентності;

$A_1$  – приріст показників групи за низьким рівнем сформованості компетентності (ЕГ2-ЕГ1; КГ2-КГ1);

$A_2$  – приріст показників групи за середнім рівнем сформованості компетентності (ЕГ2-ЕГ1; КГ2-КГ1);

$A_3$  – приріст показників групи за високим рівнем сформованості компетентності (ЕГ2-ЕГ1; КГ2-КГ1);

*Базовий формувальний етап* експерименту мав на меті оцінку рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту та динаміки їхніх змін. Результати базового формувального етапу в експериментальній групі засвідчили зростання цінісно-мотиваційного критерію сформованості компетентності (+12,3 %) завдяки спрямованості навчальних предметів на формування ціннісного відношення до діагностичної та прогностичної діяльності, середню динаміку зростання

здоров'язберігального (+11 %) та операційно-діяльнісного критерію (10,3%), в середніх межах відмічається також приріст за когнітивним критерієм (9,3%) найнижчий приріст на цьому етапі спостерігаємо за професійно-рефлексивним критерієм, що пояснюємо високим насиченням навчального процесу теоретичним матеріалом без зв'язку з практикою майбутньої професії, що загалом відповідає і логіці початкового етапу навчання і загальному переважанню дисциплін теоретичного спрямування (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Сформованість показників компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту на базовому формувальному етапі експерименту (у %)

Критерій компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій	Низький		Середній		Високий		Середній приріст, %
	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	
Цінісно-мотиваційний	38	28	40	43	22	29	12,3
Когнітивний	43	35	43	47	14	18	9,3
Здоров'язберігальний	38	29	41	44	21	27	11
Операційно-діяльнісний	54	45	31	36	15	19	10,3
Професійно-рефлексивний	59	54	29	32	12	14	5,7

*Другий* (спеціалізувальний) етап формувального експерименту мав на меті розвиток компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту шляхом підвищення якості теоретичних знань і їх застосування в реальних умовах; оволодіння методами різнорівневої діагностики та прогнозування, формування вміння інтегрувати практичний досвід діагностичної та прогностичної діяльності. Результати контрольного зрізу за підсумками спеціалізувального етапу формувального експерименту в експериментальній групі виявили максимальне зростання показників за когнітивним критерієм сформованості (+25,7 %). Також на цьому етапі відмічаємо стабільний приріст за операційно-діяльними (+21,7%),

здоров'язберігальними та цінісно-мотиваційними показниками ( по + 17,3 %,) чому сприяло активне включення майбутніх лікарів загальної практики у процес практичної реалізації набутих навичок діагностико-прогностичної діяльності. В той же час констатуємо низький приріст за професійно-рефлексивними показниками (+ 11,3 %), що зумовлює необхідність застосування завдань практичної спрямованості, системи практичних ситуаційних задач в системі самостійної та індивідуальної роботи на наступному етапі (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Сформованість показників компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту на спеціалізувальному етапі формувального експерименту (у %)

Критерій компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій	Низький		Середній		Високий		Середній приріст, %
	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	
Цінісно-мотиваційний	28	13	43	51	29	36	17,3
Когнітивний	35	13	47	58	18	29	25,7
Здоров'язберігальний	29	14	44	52	27	34	17,3
Операційно-діяльнісний	45	26	36	47	19	27	21,7
Професійно-рефлексивний	54	44	32	38	14	18	11,3

*Третій (професійно-адаптивний етап)* формувального експерименту мав на меті в процесі розвитку компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту визначення ступеня оволодіння технологіями оцінювання стану здоров'я людини у процесі практик; дослідження сформованості досвіду використання різноманітних форм і

методів діагностико-прогностичної діяльності; оцінку вмінь майбутніх фахівців робити правильні висновки та вносити корективи у реабілітаційний процес з урахуванням диференційованих показників. Результати підсумкового зрізу на *професійно-адаптивному* етапі виявили найвищий позитивний приріст за професійно-рефлексивними показниками рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики (+24,3 %); зростання сформованості здоров'язберігальних (+8%) і операційно-діяльнісних показників (+ 9,3 % ); стабільно позитивну динаміку когнітивних показників (+6,3 % ). (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Сформованість показників компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту на професійно-адаптивному етапі формувального експерименту (у %)

Критерій компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій	Низький		Середній		Високий		Середній приріст, %
	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	
Цінісно-мотиваційний	13	9	51	53	36	38	4,7
Когнітивний	13	7	58	63	29	30	6,3
Здоров'язберігальний	14	7	52	56	34	37	8
Операційно-діяльнісний	26	18	47	51	27	31	9,3
Професійно-рефлексивний	44	24	38	45	18	31	24,3

У контрольній групі констатовано відсутність істотних змін у динаміці показників.

Загалом же в експериментальній групі спостережено стабільне зростання всіх груп критеріальних показників: найвищий приріст

забезпечено за когнітивними, операційно-діяльними та професійно-рефлексивними показниками (+41,3 %), дещо нижчі прирости – за здоров'язберігальними показниками (+36,3 %), найнижчі (але стабільні) прирости спостерігалися за цінісно-мотиваційними показниками (+34,3) (табл. 3.7, рис. 3.1).

Таблиця 3.7

Динаміка сформованості критеріїв компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту за результатами формувального експерименту (у %)

Критерій компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій	Низький		Середній		Високий		Середній приріст, %
	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	ЕГп	ЕГк	
Цінісно-мотиваційний	38	9	40	53	22	38	34,3
Когнітивний	43	7	43	63	14	30	41,3
Здоров'язберігальний	38	7	41	56	21	37	36,3
Операційно-діяльній	54	18	31	51	15	31	41,3
Професійно-рефлексивний	59	24	29	45	12	31	41,3

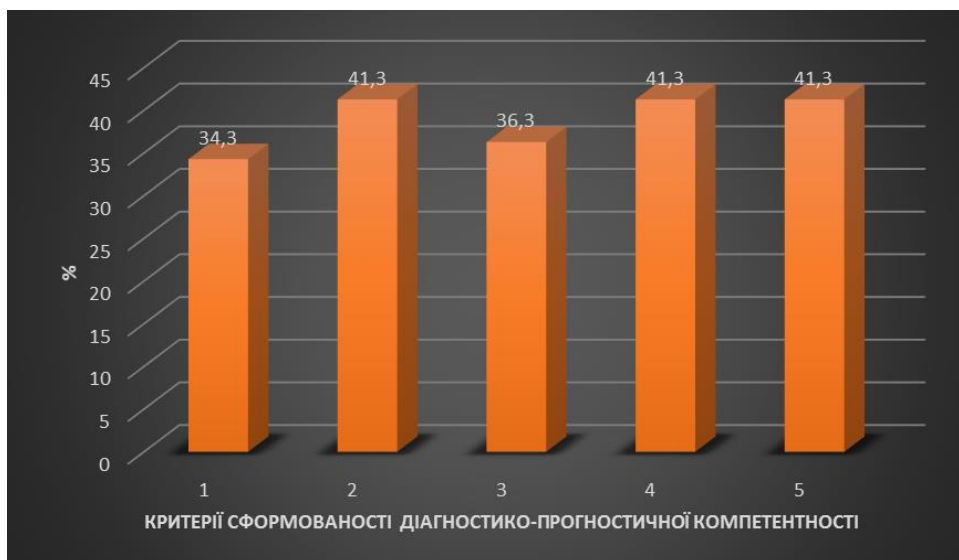


Рис. 3.1 Динаміка приросту результатів сформованості критеріальних показників компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Динаміку цінісно-мотиваційного критерію оцінено нами за такими показниками як сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до формування компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту, інтенсивність пізнавальної потреби та спрямованість і сила внутрішніх мотивів. Результати сформованості показників цінісно-мотиваційного критерію компетентності з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту наведені в таблиці 3.8.

Як помітно з аналізу даних таблиці 3.8, сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до діагностико-прогностичної діяльності в експериментальній групі перебувають переважно на середньому (47 %) і високому (40%) рівнях сформованості.

Таблиця 3.8

Результати сформованості показників цінісно-мотиваційного критерію  
діагностико-прогностичної компетентності

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247)			Експериментальна група (n - 248)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
<b>Цінісно-мотиваційний критерій</b>						
Сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до діагностико-прогностичної діяльності	40	36	24	13	47	40
Інтенсивність пізнавальної потреби	35	44	21	9	52	39
Спрямованість і сила внутрішніх мотивів	36	37	27	5	57	38

В той же час в контрольній групі сформованість компетентності за означеним показником перебуває на низькому (40 %) та середньому (36 %) рівнях сформованості. У експериментальній групі інтенсивність пізнавальної

потреби сформована на середньому (52%) та високому (39%) рівнях. Частка респондентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності за цим показником становила 9%. У контрольній групі переважають респонденти, що виявили середній (44 %) та низький (35 %) рівень, в той час як високий рівень продемонстрували лише 21 % досліджуваних. Спрямованість і сила внутрішніх мотивів у експериментальній групі виявлено на середньому (57%) та високому (38 %) рівнях. У контрольній групі спрямованість і сила внутрішніх мотивів виявлена на середньому та низькому рівнях.

Динаміку сформованості когнітивного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту оцінено нами за такими показниками: повнота і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань та сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності (табл 3.9).

Таблиця 3.9

Результати сформованості показників когнітивного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247 )			Експериментальна група (n - 248)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
<b>Когнітивний критерій</b>						
Повнота і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря	40	46	14	7	59	34
Сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності	43	43	14	9	63	28

Повнота і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря у контрольній групі виявлено на середньому (46 %) та низькому (40 %) рівнях, високий рівень сформованості виявлено у 14 % респондентів. У контрольній групі сформованість когнітивного критерію за цим показником виявлено на середньому (59%), високому (34%) та низькому (7%) рівнях.

У експериментальній групі сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності сформована на середньому (63%) та високому (28%) рівнях. Частка респондентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності за цим показником становила 9%. У контрольній групі переважають респонденти, що виявили середній та низький (по 43 %) рівні, в той час як високий рівень продемонстрували лише 14 % досліджуваних.

Сформованість здоров'язберігального критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту оцінено нами за такими показниками як спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих та володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища (табл 3.10).

Як помітно з аналізу даних таблиці 3.10. спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих в експериментальній групі перебувають переважно на середньому (53 %) і високому (38 %) рівнях сформованості. В той же час в контрольній групі сформованість компетентності за означеним показником перебуває на низькому (38 %) та середньому (40 %) рівнях сформованості.



Таблиця 3.10

Результати сформованості показників здоров'язберігального критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247 )			Експериментальна група (n - 248)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
<b>Здоров'язберігальний критерій</b>						
спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих	38	40	22	9	53	38
володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища	37	37	26	6	56	38

У експериментальній групі володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища сформовано на середньому (56%) та високому (38%) рівнях. Частка респондентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності за цим показником становила 6 %. У контрольній групі переважають респонденти, що виявили середній та низький (по 37 %) рівень, в той час як високий рівень продемонстрували лише 26 % досліджуваних.

Динаміка сформованості операційно-діяльнісного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту оцінено за такими показниками: усвідомленість діагностико-прогностичної діяльності; раціональність і ефективність діагностико-прогностичної діяльності; виконання операцій в нестандартних умовах (таблиця 3.11).

Таблиця 3.11

Результати сформованості показників операційно-діяльнісного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247)			Експериментальна група (n - 248)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
<b>Операційно-діяльнісний критерій</b>						
Усвідомленість діагностико-прогностичної діяльності	51	32	17	17	51	32
Раціональність і ефективність діагностико-прогностичної діяльності	53	31	16	20	49	31
Виконання операцій в нестандартних умовах	49	36	15	18	50	32

Усвідомленість діагностико-прогностичної діяльності у контрольній групі виявлено на середньому (32 %) та низькому (51 %) рівнях, високий рівень сформованості виявлено у 17 % респондентів. У експериментальній групі сформованість операційно-діяльнісного критерію за цим показником виявлено на середньому (51%), високому (32%) та низькому (17%) рівнях.

У експериментальній групі сформованість раціональності і ефективності діагностико-прогностичної діяльності сформована на середньому (49 %) та високому (31%) рівнях. Частка респондентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності за цим показником становила 20 %. У контрольній групі переважають респонденти, що виявили середній та низький рівні (31 та 53 % відповідно), в той час як високий рівень продемонстрували лише 16 % досліджуваних.

У ЕГ виконання операцій в нестандартних умовах сформовано на середньому (50%) та високому (32%) рівнях. Частка респондентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності за цим показником становила 18 %. У контрольній групі переважають респонденти, що виявили середній (36 %) та низький (49%) рівень, в той час як високий рівень продемонстрували лише 15 % студентів.

Сформованість показників професійно-рефлексивного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту оцінено нами за такими показниками: рівень розвитку професійної рефлексійності; здатність до застосування діагностико-прогностичних компетентностей у професійній діяльності; Здатність до саморозвитку і самоосвіти в продовж професійної кар'єри (табл 3.12).

Таблиця 3.12

Результати сформованості показників професійно-рефлексивного критерію компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247)			Експериментальна група (n - 248)		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
<b>Професійно-рефлексивний критерій</b>						
Рівень розвитку професійної рефлексійності	56	32	12	23	45	32
Здатність до застосування діагностико-прогностичних компетентностей у професійній діяльності	58	28	14	24	45	31
Здатність до саморозвитку і самоосвіти в продовж професійної кар'єри	59	30	11	26	44	30

Як помітно з аналізу даних таблиці 3.12, високий рівень розвитку професійної рефлексійності в експериментальній групі виявили 32 % респондентів – проти 12 % у контрольній групі, середній 45 і 32 % відповідно, низький – 23 і 56 %. Подібні результати відмічаємо і за

показником здатності до застосування діагностико-прогностичних компетентностей у професійній діяльності: високий рівень у експериментальній групі – 31 %, а в контрольній – 14 %, середній рівень – 44 і 30% відповідно. Низький рівень у контрольній групі виявили 58 % студентів проти 26 % у експериментальній групі. Здатність до саморозвитку і самоосвіти в продовж професійної кар'єри у експериментальній групі зафіксована на середньому (44%) і високому (30 %) рівнях, а в контрольній – на низькому (59 %) і середньому (30 %).

Узагальнені результати сформованості показників критеріїв діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики наведено в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Узагальнені результати експериментальної роботи з формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту

Показники сформованості	Рівень сформованості (%)					
	Контрольна група (n - 247)			Експериментальна група (n - 248)		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
<b>Цінісно-мотиваційний критерій</b>						
Сформованість мотивів і потреб, які спонукають майбутнього лікаря до діагностико-прогностичної діяльності	40	36	24	13	47	40
Інтенсивність пізнавальної потреби	35	44	21	9	52	39
Спрямованість і сила внутрішніх мотивів	36	37	27	5	57	38
<b>Когнітивний критерій</b>						
Повнота і засвоєння теоретичних діагностико-прогностичних знань, необхідних для професійного розвитку та виконання виробничих функцій майбутнього лікаря	40	46	14	7	59	34

## Продовження таблиці 3.13

Сформованість професійно-дослідницьких умінь, навичок систематизації та узагальнення результатів індивідуального досвіду діагностико-прогностичної діяльності	43	43	14	9	63	28
<b>Здоров'язберігальний критерій</b>						
спрямованість особистості фахівця на створення власного здорового стилю життя та збереження і відновлення здоров'я оточуючих	38	40	22	9	53	38
володіння технологіями здоров'язбереження та формування здоров'язберігального середовища	37	37	26	6	56	38
<b>Операційно-діяльнісний критерій</b>						
Усвідомленість діагностико-прогностичної діяльності	51	32	17	17	51	32
Рациональність і ефективність діагностико-прогностичної діяльності	53	31	16	20	49	31
Виконання операцій в нестандартних умовах	49	36	15	18	50	32
<b>Професійно-рефлексивний критерій</b>						
Рівень розвитку професійної рефлексійності	56	32	12	23	45	32
Здатність до застосування діагностико-прогностичних компетентностей у професійній діяльності	58	28	14	24	45	31
Здатність до саморозвитку і самоосвіти в продовж професійної кар'єри	59	30	11	26	44	30

Проведений якісний аналіз ефективності впровадження експериментальної методики на засадах компетентнісного підходу та розробленої на його основі моделі підготовки зумовив необхідність проведення комплексного кількісного аналізу даних дослідження. Показники контрольної й експериментальної груп на контрольному зрізі суттєво не відрізняються. Також констатуємо відсутність суттєвих змін у показниках контрольної групи до та після експерименту, що було наслідком впровадження традиційної методики. Суттєві зміни спостерігаються у

динаміці показників експериментальної групи до і після впровадження розробленої методики.

Так, у експериментальній групі констатовано зменшення кількості студентів, що виявили низький рівень сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту на 84 особи, що становить 34 %. На 39 осіб (16%) у експериментальній групі збільшилася кількість досліджуваних, які виявили середній рівень зазначеної компетентності. У той же час відмічається збільшення кількості респондентів, що виявили високий (45 осіб – 18 %) рівень (таблиця 3.14).

Таблиця 3.14

Узагальнені результати впровадження експериментальної технології  
(абсолютні одиниці/кількість осіб)

Рівень	Контрольна група до експерименту		Експериментальна група до експерименту		Контрольна група після експерименту		Експериментальна група після експерименту	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	128	52	131	53	121	49	47	19
Середній	89	36	92	37	94	38	131	53
Високий	30	12	25	10	32	13	70	28
Всього	247	100	248	100	247	100	248	100

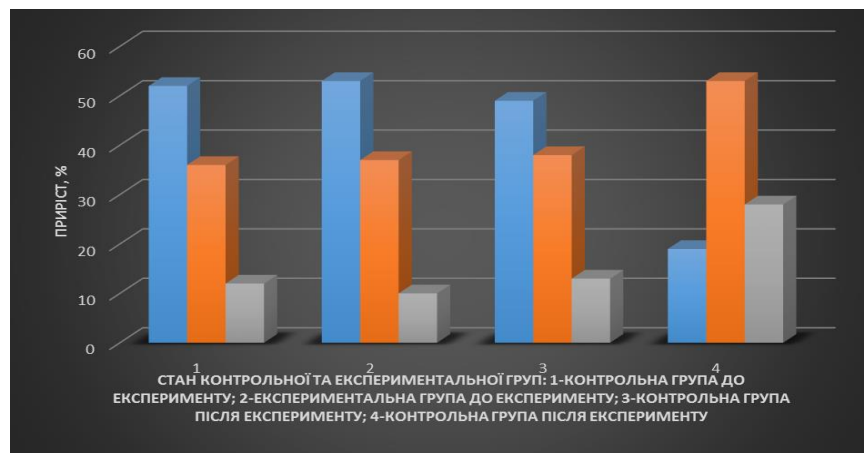


Рис. 3.2. Динаміка рівнів сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у контрольній та експериментальній групах

Показники описової статистики (обсяг вибірки, мінімум, максимум, інтервал, сума, середня величина, медіана та дисперсія) наведені в додатку Є.

Емпіричне значення критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні визначаємо за формулою (3.2) (за Д. Новиковим)[30]:

$$W_{\text{эмт}} = \frac{|\frac{N \cdot M}{2} - U|}{\sqrt{\frac{N \cdot M \cdot (N + M + 1)}{12}}} \quad (3.2)$$

Результати визначення достовірності й різниці порівнюваних вибірок для експериментальних даних, що виміряні в шкалі відношень, наведені в додатку Є.

Для комп'ютерного розрахунку статистичних показників використана комп'ютерна програма статистика в педагогіці (<http://www.mtas.ru/uploads/stat.zip>), яка дозволяє автоматично обрати статистичний критерій, а також визначити достовірність співпадіння і розбіжності досліджуваних об'єктів.

Визначення достовірності результатів експерименту за критерієм Крамера-Уелча проведено за формулою (3.3) [30].

$$T_{\text{эмт}} = \frac{\sqrt{M \cdot N} |\bar{x} - \bar{y}|}{\sqrt{M \cdot D_x + N \cdot D_y}} \quad (3.3)$$

Результати визначення достовірності й різниці порівнюваних вибірок для експериментальних даних, що виміряні в шкалі відношень, за допомогою критерію Крамера-Уелча наведено в додатку Є.

Такі результати зумовили висновок щодо педагогічної доцільності розробленої моделі й ефективності розробленої методики формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту.

### **3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації педагогічних умов процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності**

Вітчизняні вчені працюють над розробкою важливого напрямку освіти – створення умов для підготовки компетентних у своїй галузі фахівців із урахуванням тенденцій та потреб сучасного ринку праці. Соціально-економічні зміни, процеси глобалізації та інтеграції, які відбуваються на сьогодні в Україні, значне погіршення стану здоров'я та підвищення смертності різних верств населення визначили нові пріоритети у формуванні професійної компетентності майбутніх лікарів загальної практики у вищих навчальних закладах. Тому постала необхідність формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, що обумовлювали обґрунтування та реалізацією певних педагогічних умов, які, в свою чергу, були викликані використанням ідей і положень методологічних підходів та визначали критерії сформованості означеної компетентності.

У контексті доцільності, особливостей реалізації визначених педагогічних умов у освітньому середовищі вищого медичного закладу освіти надано низку рекомендацій.

Стосовно першої умови – *спрямованості системи фізичного виховання на формування у студентів стійкої професійно-орієнтованої мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностичної діяльності*, рекомендовано організаторам професійної підготовки пов'язувати її із забезпеченням стійкої професійно орієнтованої мотивації студентів. З метою формування у студентів мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями і навичками викладачі мають особливу увагу приділяти стимулюванню їх до активної участі в освітньому процесі, формуванню в них суб'єктної позиції у процесі власного професійного становлення, адже позитивна динаміка розвитку



мотивації студентів до діагностичної діяльності є можливою лише за умови єдності їх виявів. Зокрема, для розвитку професійної мотивації студентів, підвищення їхньої внутрішньої активності у процесі пізнавальної діяльності викладачам необхідно допомагати майбутнім фахівцям опанувати методики рефлексивного аналізу власних досягнень на шляху опанування діагностико-прогностичних методик, а також у плануванні і реалізації подальшого процесу професійного саморозвитку; залучати студентів до різних видів науково-дослідницької і навчально-дослідницької роботи. Для успішного формування мотивації до діагностико-прогностичної діяльності важливо також систематично діагностувати наявний її стан, що надасть змогу обирати адекватні ситуації методи та форми навчально-виховної роботи зі студентами.

Теоретична і практична цінність знань і умінь, їх значущість для розвитку особистості, цінність для майбутньої професійної діяльності, потреба оволодіння для цього методами діагностико-прогностичної діяльності є основними мотивами професійно орієнтованого фізичного виховання. Професійно-пізнавальний інтерес необхідно визначати як інтегроване утворення особистості, що виражається в постійному прагненні до осмислення нових знань у майбутній професії і як форма прояву пізнавальних потреб, які забезпечують професійну спрямованість особистості [46]. Водночас під професійною спрямованістю варто розуміти інтегративну рису особистості, цілеспрямовану взаємодію викладача та студентів, у процесі якої засвоюються знання, уміння, навички майбутньої професії [35; 19, с. 17]. Професійну спрямованість розглядаємо як основу зв'язку загального знання та способів його застосування з певними конкретними знаннями (техніка, технологія) та прийомами використання на рівні однієї або декількох професій [15, с. 42].

З позиції рекомендацій стосовно проблеми дослідження цінною є думка Л. Шевченка, згідно з якою професійна спрямованість трактується як складне, багатогранне утворення, яке є результатом формування системи

ціннісних мотивів, які спонукають особистість до засвоєння нею професійних знань, умінь, навичок та способів їх творчого використання на практиці [44, с. 207]. Структура професійної спрямованості включає змістовий складник - наміри індивіда щодо вибору галузі, професії, спеціальності, функціональну придатність особистості (схильностей і здібностей), мотиваційну сферу (обґрунтування вибору) і психологічну готовності до роботи за обраною професією [47, с. 2]. Професійна спрямованість забезпечує глибокий взаємозв'язок між фундаментальним та професійним складниками підготовки майбутнього лікаря загальної практики, при цьому реалізація професійної спрямованості пов'язана із формуванням мотиваційної сфери як основи професійної спрямованості особистості [11, с. 87].

Узагальнюючи результати дослідження та трансформуючи їх до завдань сучасної підготовки майбутніх лікарів загальної практики, вважаємо за доцільне визначити функції професійної спрямованості в педагогічному процесі. Регулятивна функція полягає у регулюванні процесу навчання: співвідношенні фундаментальної та профілюючої складових; відборі змісту, обсягу і логіки викладу матеріалу; виборі адекватних методів, засобів і форм організації навчання; забезпеченні інтеграції загальної і професійної освіти; створенні умов для якісної професійної підготовки. Професійна спрямованість виявляється у вигляді регулятивної норми, що адаптує навчальний матеріал до конкретних навчальних цілей. Професійна спрямованість чинить загальний стимулювальний вплив на навчальну діяльність; є важливою внутрішньою умовою розвитку особистості; позитивно впливає на якість знань, умінь та навичок студентів, на їхню глибину й дієвість, міцність і стійкість; регулює перебіг розумових процесів і сприяє інтелектуальному розвитку особистості; спонукає до самостійної пошукової, творчої діяльності [11, с. 88].

Аналізуючи спрямованість системи фізичного виховання на формування у студентів стійкої професійно-орієнтованої мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностичної діяльності, вважаємо за доцільне

рекомендувати виділяти три етапи формування цієї спрямованості. Перший етап (мотиваційний) – формування мотивації до засвоєння професійно важливих знань, умінь, навичок на основі актуалізації діагностичних і прогностичних технік і методик. Другий етап (діяльнісний) – формування професійних схильностей, рис, переконань, реалізація досвіду діагностико-прогностичної діяльності. Третій етап (проекційний) – творче застосування діагностико-прогностичних компетентностей у змінних умовах професійної діяльності, здатність постійно поповнювати багаж знань умінь і навичок у галузі діагностики стану здоров'я, розробляти власні авторські діагностичні методики та науково обґрунтовувати їх доцільність. В контексті пропонованих нами етапів розділяємо наукову позицію Д. Щербакова про те, що структура професійної спрямованості та її зміст змінюються разом з особистісним зростанням фахівця; розвиток професійної спрямованості у процесі навчання призводить до особистісного і професійного росту [47, с. 4].

Тому наголошуємо: з позиції особистісної значущості професійна спрямованість системи фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі розглядається в органічній єдності загального, спеціального та індивідуального складників. Як загальне вона відображає типові закономірності функціонування системи фізичного виховання; як спеціальне – має свою специфіку, зумовлену особливостями майбутньої професійної діяльності лікаря, необхідністю поглибленого вивчення діагностичних і прогностичних методик; як індивідуальне – відображає залежність допрофесійної підготовки від індивідуальних особливостей студентів-майбутніх лікарів, ступеня розвитку їхніх пізнавальних інтересів, особистісних рис.

Перспективними варіантами досягнення спрямованості системи фізичного виховання на формування у студентів стійкої професійно-орієнтованої мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, уміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностичної діяльності вважаємо такі:

- інтеграція змісту вивчення фізичного виховання з дисциплінами медико-біологічного циклу, формування міжпредметних зв'язків;
- застосування інноваційних прийомів, методів та форм навчання;
- розробка професійно спрямованого методичного забезпечення, яке охоплює усі види діагностико-прогностичної діяльності студентів-майбутніх лікарів;
- активізація процесу формування діагностико-прогностичної компетентності шляхом переходу від інформативного методу викладання до проблемного та дослідницького;
- максимальне наближення навчальної діяльності майбутніх лікарів до професійної, стимулювання творчої активності;
- розв'язування ситуаційних завдань діагностико-прогностичного спрямування із максимальною практичною орієнтацією.

Визначена педагогічна умова полягає в забезпеченні стійкої мети й позитивної мотивації майбутніх лікарів загальної практик до оволодіння діагностико-прогностичною компетентністю. З цією метою на кожному занятті потрібно акцентувати увагу на важливості та значущості діагностико-прогностичних знань, умінь, навичок, досвіду для подальшої професійної діяльності. Для реалізації цієї умови варто застосовувати активні методи (дискусії, заохочення, самостимулювання), щоб викликати в студентів інтерес до діагностики і прогнозування в процесі фізичного виховання. Для створення емоційної ситуації важливими є вдало підібрані приклади з професійної діяльності, врахування їх переваг та недоліків.

Отже, умова щодо забезпечення стійкої мотивації студентів до діагностико-прогностичної діяльності у процесі професійно орієнтованого фізичного виховання сприяє більш ефективному засвоєнню навчального матеріалу фахових дисциплін та готовності фахівця до майбутньої професійної діяльності.

Наступна умова – *використання у процесі фізичного виховання студентів активних форм, методів та інноваційних засобів, що надають*

*можливість моделювати діагностико-прогностичні ситуації, функціональні можливості яких є основою для формування їх компетентності – одним із перспективних шляхів формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря передбачає застосування у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання активних форм, методів та інновацій. Такий підхід дозволяє моделювати діагностико-прогностичні ситуації, стимулює самостійність і творчість майбутніх лікарів загальної практики.*

Отримані в результаті експериментального дослідження дані свідчили про критичну ситуацію зі застосуванням нетрадиційних, новітніх форм та методів навчання у системі фізичного виховання ВНЗ; що переважна більшість викладачів послуговуються традиційними, застарілими і мало ефективними методиками здоров'язбереження. Саме тому система фізичного виховання повинна бути спрямованою на збереження здоров'я, розвиток творчого потенціалу людини, її спрямованості та самовизначення, стабільно активної життєдіяльності у змінних соціальних умовах, готовності до сприйняття і розв'язання нових завдань [27]. Застосування інновацій у професійно-орієнтованому фізичному вихованні вищого медичного закладу дозволяє майбутнім лікарям загальної практики не лише фізично розвиватися, а й формувати світогляд, культуру здоров'я, здатність скеровувати власну траєкторію професійного розвитку та проектувати програму життєдіяльності в цілому.

У контексті рекомендацій стосовно проблеми нашого дослідження вважаємо доречним навести думку І. Петренка, який зазначає, що основу інноваційних процесів у фізичному вихованні становлять: створення на навчальних заняттях умов, що базуються на запровадженні освітніх інновацій і сприяють активізації діяльності студентів до рухової активності; оволодіння студентами методологією і технологією інноваційних впроваджень, що базуються на етно-регіональних особливостях місця проживання, навчання; формування особистості студента, яка здатна

засвоювати і творчо втілювати у повсякденне життя засоби і методи фізичного виховання для гармонійності та досконалості організму [31]. Тому констатуємо увагу на оптимальному процесі підготовки, який передбачає рух від пізнання до самопізнання і творчості. Провідну роль рекомендовано відводити активним методам навчання, які дозволяють активізують самостійність студентів-майбутніх лікарів, залучити їх до роботи з діагностико-прогностичним інструментарієм, формують мотивацію до діагностичної діяльності тощо.

Активні методи навчання (за А. Смолкіним) – засоби активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, які спонукають їх до активної розумової і практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не лише викладач, але й студенти [37].

Методи активного навчання у системі фізичного виховання, особливо змагальні та ігрові, дозволяють інтегрувати сучасні прогресивні розробки і конкретну діагностико-прогностичну діяльність, забезпечити активність і самостійність суб'єктів навчання. Застосування активних методів у професійно-орієнтованому фізичному вихованні сприятиме стимулюванню усвідомленої рефлексивної розумової діяльності студентів, активному сприйманню ними теоретичного матеріалу, розвитку діагностико-прогностичних умінь та навичок, формуванню досвіду самостійного вироблення рішень з проблемних питань у динамічних умовах професійного середовища.

З позиції формування діагностико-прогностичної компетентності важливим є те, що активні методи навчання спрямовані на можливість навчити студентів мислити перспективно, нетрадиційно, альтернативно, робити упор на вироблення у них потреби в знаннях, створювати особисту зацікавленість у результатах роботи, виробляти власний творчий підхід до вирішення нестандартних завдань [45]. Поділяємо думку Самохи Р., який на основі аналізу праць вітчизняних та зарубіжних вчених виокремлює умови іноваційності педагогічних технологій: 1) коли елементи, які їх складають,

тільки починають науково осмислюватися і не отримали достатнього поширення в сучасній практиці; 2) коли існуючі й загальнозживані засоби фізичного виховання застосовуються з інших позицій і в трансформованому контексті; 3) коли створюється нова концепція навчально-виховного процесу з фізичного виховання, яка ґрунтується на попередніх дослідженнях; 4) коли переглядаються принципи соціального життя особистості, визначаються напрями її розвитку й індивідуально добираються відповідні засоби фізичного виховання [34, с.9].

Іноваційні технології у професійно-орієнтованому фізичному вихованні мають бути підпорядковані загальній меті, при цьому вони дають позитивний ефект при спільній роботі викладачів та студентів; вони спрямовані на впровадження нововведень у зміст, методи, форми та засоби навчально-виховної роботи. Ознаками інноваційних технологій є їх концептуальність, інноваційність, проєктованість, системність, керованість, ефективність та можливість відтворення [43].

Ефективність інноваційних технологій в галузі професійно-орієнтованого фізичного виховання, інтерактивних форм професійної освіти детермінується тим, що вони формують у майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) фахову рефлексію як основу їхньої діагностико-прогностичної компетентності та професійної майстерності.

Отже, рекомендації з використання у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання майбутніх лікарів активних форм, методів та інноваційних засобів дозволяє ефективно моделювати діагностико-прогностичні ситуації, які є технологічною основою формування відповідної компетентності.

Рекомендації щодо *розвитку та становлення професійно-орієнтованого освітнього середовища, яке забезпечує цілісний і неперервний процес формування компетентності за рахунок побудови інтеграційної системи підготовки* передбачають формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів буде більш ефективним за умови розвитку

та становлення відповідного освітнього середовища. Його створення і динамічне перетворення можливе лише завдяки побудові інтеграційної системи підготовки фахівця, у якій важливе місце займає професійно-орієнтоване фізичне виховання. Для розкриття зазначених рекомендацій вважаємо за необхідне проаналізувати дефініції «освітнє» і «професійно-орієнтоване середовище».

Термін «освітнє середовище» трактують як багаторівневу систему умов, що забезпечує параметри освітньої діяльності в змістовному, процесуальному, результативному, ресурсному аспектах [36]. Освітнє середовище визначається як сукупність соціальних, культурних, а також спеціально організованих у навчальному закладі психолого-педагогічних умов, у результаті взаємодії яких зі студентом відбувається становлення його особистості [22]. Термін «професійно-орієнтоване освітнє середовище» розглядається як багаторівнева педагогічно організована система умов та можливостей, що забезпечують впровадження професійного контексту в систему підготовки майбутнього фахівця, а також сприяють ефективності процесу трансформації навчальної діяльності у професійну [16]. З позиції нашого дослідження важливим є визначення провідних структурних компонентів освітнього середовища: просторово-предметного, соціального і психодидактичного [14].

На основі проведеного аналізу літературних джерел нами пропонується таке робоче визначення: професійно орієнтоване освітнє середовище – це динамічна сукупність факторів, що визначають навчання і розвиток майбутнього лікаря загальної практики в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання, впливають на навчально-виховний та тренувальний процеси та загалом на формування діагностико-прогностичної компетентності фахівців; таке середовище, на нашу думку, включає суб'єктів навчання, сукупність педагогічних методів, прийомів і засобів, процеси функціонування, результати і чинники розвитку особистості, що в



своїй динамічній єдності забезпечує підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів.

Розробка цілісної системи формування діагностико-прогностичної компетентності зумовила необхідність визначення ознак сформованості професійно-орієнтованого освітнього середовища (рис. 2.1), які розподілено на зовнішні та внутрішні.

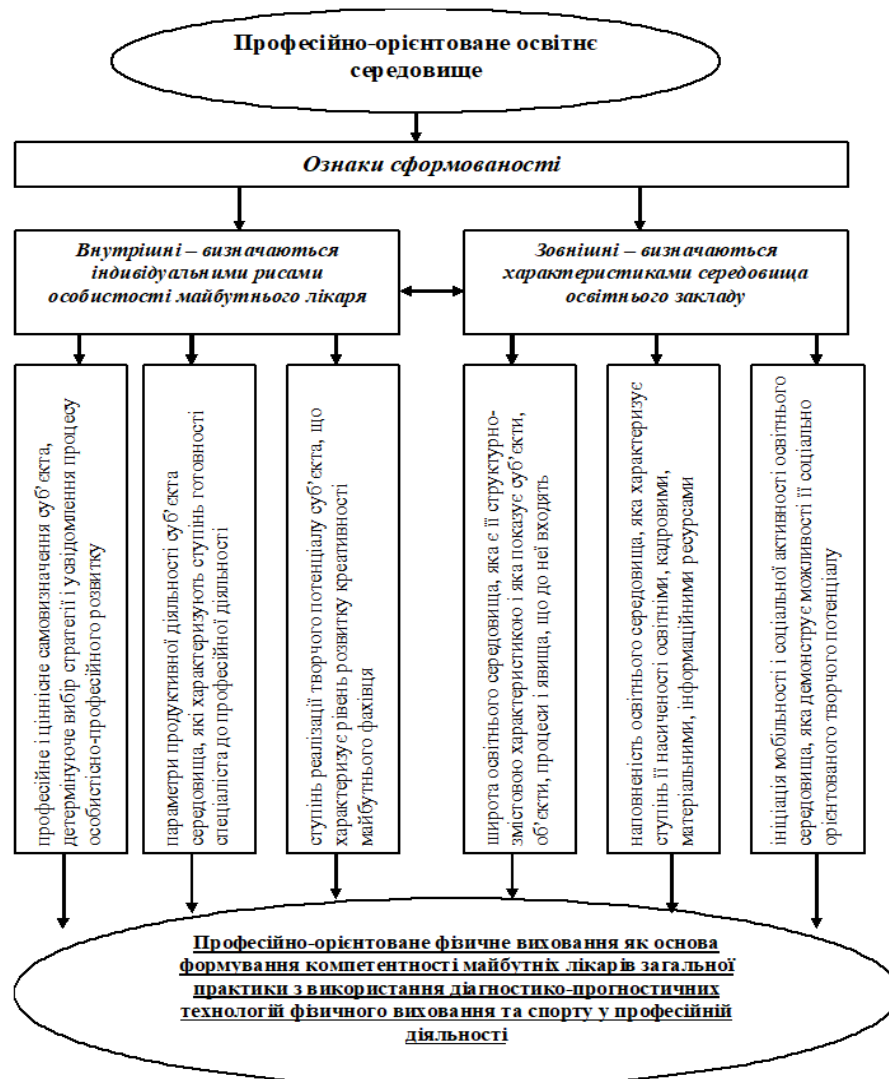


Рис. 3.3. Ознаки сформованості професійно-орієнтованого освітнього середовища (за Ю. Атаманчуком [1])

Розвиток та становлення професійно-орієнтованого освітнього середовища має ґрунтуватися на інтеграційному поєднанні навчальних дисциплін, а структурування навчального матеріалу в межах професіоналізації змісту освіти передбачає: установлення зв'язку фахових

навчальних дисциплін з фізичним вихованням фахівця; правильне врахування діагностичних явищ, категорій та процесів при здійсненні конкретної професійної діяльності. У процесі навчання студенти вчать не лише здійснювати відбір і компонувати матеріал, диференціювати та інтегрувати його, виокремлювати дидактичні елементи змісту, але й оцінювати узгодженість власних дій із метою та завданнями діагностико-прогностичної діяльності.

Педагогічна умова, яка передбачає застосування *особистісно-орієнтованого фізичного виховання (система ідей, поглядів, методичних прийомів, направлених на розвиток діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів)* зорієнтовує на те, що професійно-орієнтоване фізичне виховання у вищому медичному навчальному закладі має бути спрямованим на розкриття індивідуальних здібностей та здатностей студента з урахуванням його фізіологічних особливостей, стану здоров'я, професійних інтересів і ступеня розвитку психофізіологічних якостей. Саме з цих міркувань перспективним є особистісний підхід, що декларує можливість педагогічного впливу формування у студентів прагнення до здорового способу життя, фізичного самовдосконалення та професійного розвитку.

Аналіз комплексу літературних джерел [18; 20; 25; 26; 28; 32; 33; 38] дозволив виокремити рівні особистісно-орієнтованого фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі та їх специфіку:

- початкове, етапне та підсумкове діагностування рівня фізичного стану студентів з урахуванням диференційованого підходу (вікова, статева, рівнева диференціація),
- вибір оптимальних засобів і методів розвитку рухових якостей з урахуванням мети та завдань професійно-прикладної фізичної підготовки у вищому медичному навчальному закладі;
- розробка тренувальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей студентів;

- стимулювання мотивації до фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності з урахуванням особистісних інтересів та умов майбутньої професійної діяльності;
- активізація самостійної роботи студентів з діагностики стану власного здоров'я, розробки тренувань та оцінки приросту спортивного результату.

Це актуалізує думку про те, що фізичний розвиток і здоров'я майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини) необхідно розглядати у тісному взаємозв'язку з його інтелектуальною та соціальною активністю, формуванням її особистості та індивідуальності, що особливо важливо під час проектування діагностико-прогностичної компетентності.

Таким чином, основним принципом організації особистісно-орієнтованого фізичного виховання нами визначено диференціацію навчально-виховного та навчально-тренувального процесів, що не ставить викладача і студентів у чіткі рамки і нормативи, але прагне максимально пристосувати життєдіяльність до їхнього особистісного потенціалу, тобто дозволяє кожному формувати власну траєкторію розвитку з урахуванням особливостей майбутньої професійної діяльності. При використанні особистісного підходу у фізичному вихованні відбувається зміна функції навчання. Основою стає спрямованість на розвиток та самовдосконалення особистості студента. Тому потрібне і корегування змісту освіти – з одного боку ВНЗ повинен надати необхідні умови для розвитку особистості, з іншого боку мають бути присутніми всі умови для формування необхідної професійної компетенції студента як майбутнього фахівця [39].

Узагальнюючи вище сказане виділяємо такі ознаки особистісно-орієнтованого фізичного виховання, які визначають перспективи формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього лікаря загальної практики:

- трансформація суб'єкт-об'єктних відносин між викладачем і студентом у відносини суб'єкт-суб'єктні;

- переведення студента з позиції об'єкта педагогічних впливів в позицію суб'єкта навчально-пізнавальної діяльності;
- переключення педагогічних впливів з аспектів тілесності на концепт свідомість майбутніх лікарів, домінування проблеми цінностей і мотивів професійного становлення, комплексу діагностико-прогностичних знань і вмінь;
- забезпечення індивідуально-орієнтованого навчально-виховного і навчально-тренувального процесу, що підсилює виховні та дидактичні можливості дисципліни «Фізичне виховання» у напрямку формування діагностико-прогностичної компетентності;
- максимальне виявлення, ініціювання, використання індивідуального (суб'єктивного) досвіду майбутніх лікарів;
- формування індивідуального стилю діагностико-прогностичної діяльності, яка зорієнтована на потенційні можливості кожного студента, на задоволення його особистісних і професійних потреб і запитів.

Педагогічна умова *поетапної реалізації діагностико-прогностичної діяльності від алгоритмічної до застосування у нестандартних ситуаціях* сприяє формуванню вмінь пошуку, аналізу, синтезу, порівняння, структурування, класифікації інформації для розв'язання поставленого професійного завдання.

Як зазначає Н. Лобач, «засвоєння студентами алгоритму дій й розуміння його необхідності готує майбутніх лікарів до виконання завдань у нестандартних ситуаціях, для вирішення яких студенти повинні мати значну кількість точних і чітких методів для їх вирішення» [24, с. 63]. Відповідно до наукової позиції І. Лернера, організація творчої діяльності студентів не можливе без створення певного «запасу» стереотипних умінь та умінь діяти за інструкцією. Засвоївши цей багаж алгоритмічних дій студенти здатні застосовувати і видозмінювати створені стереотипи в нестандартних ситуаціях [23]. Правильно засвоєні й автоматизовані дії, що сформовані на

основі алгоритмічних, дозволяють сформувати у майбутніх лікарів відповідні уміння та здатність успішно розв'язувати нестандартні завдання [24, с. 64].

Нами рекомендовано стадії діагностико-прогностичної діяльності майбутнього лікаря в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Процедурна стадія* – уміння розв'язувати типові діагностико-прогностичні задачі в стереотипних умовах за зразком. Студент уміє використовувати на практиці алгоритм розв'язання типових діагностико-прогностичних завдань; уміє систематизувати типові задачі, знаходити критерії зведення задач до типових; уміти розпізнавати типову задачу або зводити її до типової; уміє використовувати інформаційні джерела для пошуку процедур розв'язувань типових задач. *Логічна стадія* – володіння дедуктивним методом доведення та спростування тверджень. Студент володіє і використовує на практиці понятійний апарат, користується методами аналізу, синтезу, узагальнення тощо; майбутній фахівець вміє здійснювати логічні обґрунтування правильності розв'язання діагностико-прогностичних задач та знаходити помилки у неправильних вимірюваннях та підрахунках. *Технологічна стадія* – володіння сучасними діагностичними технологіями, здатність їх адаптувати до конкретної особистості та нетипових обставин, вміння моделювати діагностичні ситуації, передбачати найближчі перспективи; вміння використовувати існуючі комп'ютерні програми діагностики стану здоров'я особистості. *Дослідницька стадія* – володіння методами дослідження практичних та прикладних діагностико-прогностичних задач. Студент уміє самостійно формувати дослідницьку задачу, розробляти її модель (план-схему розв'язання) висувати та перевіряти справедливість гіпотез, спираючись на відомі методи (індукція, аналогія, узагальнення), а також на власний досвід досліджень; інтерпретувати результати, отримані формальними методами; систематизувати отримані результати, досліджувати межі застосування отриманих результатів, установлювати зв'язки з попередніми результатами, шукати аналогії в інших галузях дослідження. *Методологічна стадія* – уміння оцінювати доцільність

використання діагностико-прогностичних методів розв'язання практичних та прикладних задач; здатність бути носієм навчальної інформації і вміння транспортувати досвід на систему здоров'язбереження оточуючих. На останній стадії важливою є рефлексія власного досвіду діагностико-прогностичної діяльності з метою постійного вдосконалення методології проведення досліджень.

Отже, постадійне виконання діагностико-прогностичної діяльності є важливою умовою оптимізації процесу формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у системі професійно-орієнтованого фізичного виховання.

Щодо *формування здоров'язберігального середовища вищого навчального закладу*, як педагогічної умови в рамках проблеми дослідження рекомендовано брати до уваги, що модернізація сучасної системи вищої освіти передбачає ефективне запровадження технологій здоров'язбереження в процесі фізичного виховання студентів. Створення здоров'язберігального освітнього середовища є головною умовою збереження здоров'я студентської молоді, що передбачає раціональне планування навчального навантаження; гармонійне поєднання її рухової активності з розумовою діяльністю; організацію збалансованого харчування тощо. Головними ознаками такого середовища, за твердженням С. Футорного, має стати оптимальне поєднання методів, форм, засобів навчання, їх відповідність здібностям та віковим особливостям студентів-майбутніх лікарів; проведення експериментального впливу нових навчально-методичних засобів на здоров'я студентів, дотримання режиму рухової активності, створення емоційно сприятливої атмосфери навчання, культивування здоров'я [42]. Здоров'язбережувальне освітнє середовище – це сукупність психолого-педагогічних, екологічних, фізкультурно-оздоровлювальних, медичних, гігієнічних, виховних чинників, що спрямовані на зміцнення та збереження здоров'я учасників освітнього процесу [13]. Здоров'язбережувальне середовище – це сукупність умов, за яких особистість може усвідомити цінність свого здоров'я, оволодіти

способами його збереження, навчитися способам саморегуляції, що дозволять їй зберегти здоров'я [40].

Повністю погоджуючись з думкою Г. Мисіної, яка зазначає, що освітнє середовище вищого навчального закладу, в якому не тільки здійснюється профілактична робота, але й створюються умови для збереження й зміцнення здоров'я студентів у процесі їхньої професійної освіти, є здоров'язбережувальним, а діяльність суб'єктів цього середовища (адміністративно-управлінського, професорсько-викладацького та студентського колективів) щодо створення умов для забезпечення фізичного, психічного й соціального благополуччя студентів – здоров'язбережувальною [29] та провівши аналіз багатьох визначень поняття «здоров'язберігальне освітнє середовище», стверджуємо, що жодне з них все ж не відповідає вимогам освітнього процесу вищого медичного закладу освіти, оскільки не враховує потенційні можливості майбутніх лікарів у напрямі діагностики та прогнозування стану здоров'я і динаміки фізичного розвитку, а, відповідно, не враховуються й інтеграційні аспекти формування середовища в єдності медико-біологічних дисциплін та професійно-орієнтованого фізичного виховання. Враховуючи означені недоліки, нами запропоновано таке визначення: «здоров'язберігальне освітнє середовище» – це цілеспрямована система дидактичних умов, у якій засвоєння студентом знань, умінь, навичок відбувається через призму інтеграції діагностико-прогностичного матеріалу професійно-орієнтованих дисциплін, спрямованого на збереження фізичного, емоційного, психологічного здоров'я особистості майбутнього фахівця як основи майбутньої професійної діяльності та володіння ним комплексом діагностико-прогностичних технологій професійної діяльності.

Для формування здоров'язберігального середовища вищого медичного закладу освіти необхідне вироблення внутрішньої здоров'язберігальної культури майбутніх лікарів та індивідуального стилю здорового способу життя за допомогою освоєння основ здоров'язберігальної компетентності. Це

досягається завдяки спрямуванню інтересу студентів: на збереження здоров'я; вироблення індивідуального здорового стилю життя з урахуванням професійної спрямованості; ознайомлення із впливом фізичних вправ на організм та з базовими поняттями здоров'язбереження; формування практичних умінь проведення самостійних занять із фізичного виховання з оздоровчою спрямованістю; навчання основ знань щодо корекції постави; вивчення процесів, що відбуваються в організмі людини під впливом фізичних навантажень; вироблення у студентів активної життєвої позиції щодо здоров'язбереження; пропагування здорового способу життя; виховання негативного ставлення до паління, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин [4]. Здоров'язберігальне освітнє середовище вищого навчального закладу необхідно оцінювати за такими параметрами як модальність, інтенсивність, широта, ступінь усвідомленості, стійкість, емоційність, узагальненість, домінантність, когерентність, активність і мобільність [2].

Нами рекомендовано три провідні напрями формування здоров'язберігального освітнього середовища в процесі фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі. *Мотиваційно-цільовий напрям* включає завдання: формування свідомого ставлення студентів до збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих засобами фізичного виховання; формування поняття про фізичну культуру як провідного складника системи збереження та зміцнення здоров'я; мотивація студентів-майбутніх лікарів до систематичних занять фізичними вправами. *Діяльнісно-операційний напрям* містить завдання: формування в студентів системи здоров'язберігальних знань; побудова системи конструктивних, організаторських, комунікативних, гностичних, діагностичних умінь здоров'язберігального спрямування; засвоєння та застосування сучасних оздоровчих методик та систем, оцінка їх ефективності; розвиток навичок самостійного оволодіння інформацією в питаннях збереження, діагностики, прогнозування та корекції стану здоров'я. *Результативно-рефлексивний напрям* передбачає



застосування використання здоров'язберігальних знань, умінь і навичок під час самостійного заняття фізичними вправами. Завданнями означеного напрямку є: рефлексія здоров'язбереження на найважливішу життєву ціннісну установку; постійна систематизація здоров'язберігальних знань і умінь та формування досвіду їх практичного застосування у професійній діяльності; розвиток об'єктивної оцінки та самооцінки здоров'язберігальної діяльності студентів.

У дослідженні ми також рекомендуємо систему *показників ефективності сформованості здоров'язберігального середовища ВЗО*:

- зниження результатів захворюваності студентів;
- підвищення комфортності та зниження рівня тривожності, що є критерієм оптимізації психологічного здоров'я;
- підвищення загальної фізичної та розумової працездатності студентів;
- зростання компетентності викладачів у питаннях здоров'язбереження;
- сформованість здорового способу особистості як внутрішня потреба саморозвитку.

Варто зазначити, що формування здоров'язберігального середовища вищого медичного закладу освіти зумовлює побудову здоров'язбережувального супроводу навчального процесу, що передбачає реалізацію таких завдань: 1) організацію особистісно орієнтованого навчання з урахуванням індивідуальних можливостей окремого студента; 2) діагностику рівня індивідуального здоров'я з урахуванням психосоматичних, конституційних і соціально-духовних особливостей майбутніх лікарів; 3) розробка технологій і навчальних програм, що враховують стать, вік, рівень фізичного розвитку; 4) навчання технологіям самодіагностики, самооцінювання, самоконтролю та самокорекції психосоматичного статусу особистості; 5) оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності студентів та викладачів.

Таким чином, формування здоров'язберігального середовища вищого закладу освіти визначено як одну з системотвірних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів загальної практики в процесі професійної підготовки.

Рекомендовані педагогічні умови як цілісний комплекс спеціально спроектованих генеральних чинників впливу на зовнішні і внутрішні показники навчально-виховного та тренувального процесів та особистісні параметри його учасників, сприяють всебічному гармонійному розвитку особистості майбутнього лікаря загальної практики (сімейної медицини) та створюють оптимальні можливості для виявлення його задатків, можливостей та врахування потреб у професійному розвитку. Перед викладачем постає завдання не лише визначити, але й створити (підготувати), реалізувати певні умови для досягнення запланованого ефекту.

Визначені та рекомендовані педагогічні умови перебувають у синергетичній єдності і цілісним утворенням, спрямованим на досягнення кінцевого результату – сформованості компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності. Обґрунтування таких педагогічних умов, дозволяє свідомо стверджувати, що ефективне формування компетентності буде більш ефективним при застосуванні запропонованої структурно-функціональної моделі та комплексу технологій, запропонованих у роботі.

### **Висновки до третього розділу**

У розділі проведено характеристику змісту й організації експериментального дослідження, наведено дані аналізу результатів експериментальної роботи та практичні рекомендації.

Критеріальний аналіз даних констатувального експерименту дав змогу встановити, що посередні результати сформованості студенти отримали за ціннісно-мотиваційним і здоров'язберігальним критеріями, найнижчі

показники – за когнітивним і професійно-рефлексивним критеріями. За результатами констатувального експерименту шляхом відсіювання найвищих і найнижчих результатів та рівнозначного розподілу досліджуваних студентів визначено контрольну й експериментальну групи, однорідні за початковим рівнем сформованості показників (247 і 248 осіб), у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет», Медичному інституті Сумського державного університету, Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія», Державному вищому навчальному закладі України «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»; було сформовано також експертну групу з 27 викладачів вищих медичних закладів освіти для впровадження в процес підготовки експериментальної моделі та оцінювання її ефективності. Експериментальна перевірка запропонованої моделі проходила трьома етапами, які відповідали визначеним на теоретичному рівні етапам формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики.

Перший (базовий формувальний) етап експерименту мав на меті діагностику рівнів сформованості основних груп показників діагностико-прогностичної компетентності; виявлення проміжного рівня сформованості особистісних цінностей, домінуючих мотивів діяльності, стану медичних, біологічних, здоров'язберігальних знань, умінь, навичок і досвіду як компонентів технологій діагностико-прогностичної діяльності. Результати базового формувального етапу експерименту в експериментальній групі засвідчили найбільше зростання ціннісно-мотиваційних показників сформованості діагностико-прогностичної компетентності (+ 12,3%) завдяки спрямованості навчальних предметів на формування ціннісного ставлення до діагностувальної та прогностичної діяльності; середню динаміку зростання показників здоров'язберігального (+ 11%) й операційно-діяльнісного критеріїв (10,3%), у середніх межах відзначався також приріст показників когнітивного критерію (9,3%); найнижчий приріст на цьому етапі виявлено за

показниками професійно-рефлексивного критерію, що пояснено значним насиченням навчального процесу теоретичним матеріалом без зв'язку з практикою майбутньої професії.

Другий (спеціалізувальний) етап формувального експерименту передбачав поглиблення якості діагностико-прогностичних знань і розвиток компетентності їх застосування в процесі навчальних практик; оволодіння основами інтеграції навчального матеріалу та практичного досвіду; уміння здійснювати альтернативний пошук джерел інформації та критично її сприймати й аналізувати. Результати контрольного зрізу в експериментальній групі виявили максимальне зростання показників за когнітивним критерієм (+ 25,7% ), стабільний приріст за операційно-діяльнісними (+ 21,7%), здоров'язберігальними й цінісно-мотиваційними показниками (по + 17,3% відповідно). Таку динаміку забезпечило включення майбутніх лікарів загальної практики до процесу практичної реалізації набутих навичок діагностико-прогностичної діяльності. Низький приріст за професійно-рефлексивними показниками (+ 11,3%) зумовило недостатнє включення майбутніх фахівців в умови, наближені до практики професійної діяльності.

Третій (професійно-адаптивний етап) формувального експерименту містив визначення ступеня оволодіння технологіями оцінювання стану здоров'я людини у процесі практик; дослідження сформованості досвіду використання різноманітних форм і методів діагностико-прогностичної діяльності; оцінювання вмінь майбутніх фахівців робити правильні висновки та вносити корективи до процесу здоров'язбереження з урахуванням диференційованих показників. Результати підсумкового контрольного зрізу на професійно-адаптивному етапі виявили найвищий позитивний приріст за професійно-рефлексивними показниками (+ 24,3%); зростання здоров'язберігальних (+ 8%) і операційно-діяльнісних показників (+ 9,3% ); стабільну позитивну динаміку когнітивних показників (+ 6,3 %). У контрольній групі констатовано відсутність суттєвих змін у динаміці показників на кожному з етапів експерименту.

Загалом в експериментальній групі виявлено позитивну динаміку всіх груп показників: констатовано зменшення кількості студентів, які виявили низький рівень сформованості визначеної компетентності на 84 особи, що становить 34%; на 39 осіб (16%) в експериментальній групі збільшилася кількість досліджуваних, які виявили середній рівень зазначеної компетентності, водночас відбулося збільшення кількості студентів, що виявили високий (45 осіб, 18%) рівень. Це дало змогу дійти висновку щодо педагогічної доцільності розробленої моделі й науково-методичної системи формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій.

Достовірність отриманих результатів та правильність сформульованої гіпотези доведено шляхом статистичних розрахунків критеріїв Крамера-Уелча та Вілкоксона-Манна-Уїтні. Результати завершеної дослідно-експериментальної роботи дають змогу стверджувати, що мети дослідження досягнуто, поставлені завдання реалізовано.

Зміст цього розділу дослідження відображено в публікаціях автора [6; 7; 8; 9; 10].

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Атаманчук Ю., Россоха М. Організаційно-педагогічні умови формування конкурентоспроможності випускника вищого навчального закладу. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2012. Ч. 3. С. 8-14.
2. Бельорін-Еррера О. М. Методична підготовка майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого шкільного середовища [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Бельорін-Еррера Олександра Михайлівна; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2015. 20 с.
3. Булах І. Є., Мруга М. Р., Створюємо якісний тест. К. : Майстер-клас. 2006. 160 с.
4. Бусигін А. Б., Ничипоренко І. В., Савчук О. С. Педагогічні умови використання інноваційних технологій у фізичному вихованні студентів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 125. С. 3-6.
5. Войтович Р. В. Логіка, методологія і методика наукових досліджень: Навч. посіб./ Р. В. Войтович К. : ЦНЛ, 2005. 116 с.
6. Гавриш А. Л. Аналіз вихідного рівня сформованості діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 3. С. 34-38.
7. Гавриш А. Л. Обґрунтування педагогічних умов формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання. *Наукові праці вищого навчального закладу «Донецький національний технічний університет»* Серія: «Педагогіка, психологія і соціологія». 2016. № 1-2 (18-19). Том II С. 36-42.
8. Гавриш А. Л. Сучасний тренер в системі студентського спорту. *Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали II регіон. наук-практ. конф., (Полтава, 24 листопада 2016 року)*. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2016. С. 29-32
9. Гавриш А. Л., Хоменко П. В. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання : навч. посіб.. Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». Полтава : ФОП Болотін, 2016. 140 с.

10. Гавриш А. Л. Формування духовно-моральних якостей студентів у системі фізичного виховання медичного університету. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 «науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт)». 2017. № 4(59). С. 38-41.
11. Гулай О. І. Методичні основи формування фундаментальної складової професійної компетентності фахівців будівельного профілю : монографія / за наук. ред. д-ра пед. наук, проф. Л. М. Романишиної. Луцьк : РВВ ЛНТУ, 2013. 296 с.
12. Гуцан Т. Педагогічні умови формування готовності майбутніх вчителів економіки до профільного навчання старшокласників. *Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009 № 3. С. 37-43.
13. Джуринський П. Б. Компоненти підготовленості до здоров'язбережувальної професійної діяльності майбутніх учителів фізичної культури. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України* № 5, 2012. С. 123-126.
14. Дніпровська Т. В. Практико-орієнтоване освітнє середовище як педагогічна умова процесу формування управлінської компетентності в майбутніх інженерів автотранспорту. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2012. № 37. С. 68-73.
15. Дубінчук О. С. Дидактичні основи профілювання природничо-наукової підготовки учнів зі змісту математичної освіти в професійно-технічних училищах. *Педагогіка* : наук. метод. зб. К., 1993. 128 с.
16. Желанова В. В. Рефлексивно-контекстне освітнє середовище як чинник професійної підготовки майбутнього вчителя початкових класів у ВНЗ. *Педагогічний дискурс* : зб. наук. пр. 2012. Вип. 11. С. 88-93.
17. Журавская Н. С., Шакирова О. В., Шестёрова А. А., Каерова Е. В. Комплексная методика физической подготовки будущих врачей. *Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта*. 2016. № 4.(134) С. 74-79.
18. Ильинич В. И. ППФП студентов вузов. Научно-методические и организационные основы. М.: Высшая школа, 1978. 144 с.
19. Кашканова Г. Г. Ігрові форми навчання загальнотехнічним дисциплінам як засіб формування професійної спрямованості студентів : монографія / Г. Г. Кашканова, А. А. Кашканов. Вінниця : ВНТУ, 2012. 124 с.
20. Коровін С. С. Функції професійно-прикладної фізичної культури. *Теорія і практика фізичної культури* 1997. № 8. С. 44.

21. Кравченко Л. М. Професійна діагностика у системі післядипломного підвищення кваліфікації вчителя : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. М. Кравченко. К., 1996. 24 с.
22. Кулюткин Ю. Н. Образовательная среда и развитие личности. *Новые знания*. 2001. №1. С. 6-7.
23. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. М. : Педагогіка, 1981. 188 с.
24. Лобач Н. В. Формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Лобач Наталія Вячеславівна ; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. Полтава, 2016. 234 с.
25. Маляр Е. І., Будний В. Є. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів у системі вищої професійної освіти. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 12 С. 120-122.
26. Моисеенко С. А. Совершенствование процесса физического воспитания студентов медицинских вузов на основе дополнительных занятий профессионально-прикладной направленности: дис. канд. пед. наук 13.00.04 «Теори и методик физического воспитания, спортивно тренировки, оздоровительно и адаптивной физическо культуры» / С. А. Моисеенко. Хабаровск: 2006. 167 с.
27. Москаленко Н. Науково-теоретичні основи інноваційних технологій у фізичному вихованні. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2015. № 2. С. 124-128.
28. Мудрик В.І. Виховання інтересу до професійно-прикладної й фізичної підготовки у студентів. *Теоретико–методичні пролблеми виховання дітей та учнівської молоді: Збірник наукових праць*. Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2005. С. 339–343.
29. Мысина Г. А. Теоретические и методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды вуза. М. : МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2010. 92 с.
30. Новиков Д. А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи). М. : МЗ-Пресс, 2004. 67 с.
31. Петренко І. Г., Гончар В. І. Аналіз напрямів модернізації фізичного виховання студентів ВНЗ. *Молодий вчений* № 2 (17) лютий, 2015 р. С. 497-500.



32. Петришин О. В. Законодавчо-правова база та практика професійно-прикладної фізичної підготовки як основа формування готовності майбутніх лікарів до трудової діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія № 15. «Науково- педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт». К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 10 (51)14. С. 95-99.

33. Пилипей Л. П. Оптимізація навчання та виховання студентів засобами фізичної культури та спорту. Проблеми питань галузі фізичної культури і спорту. Суми : Сум ДПУ, 2002. С. 20-27.

34. Самоха Р. А. Інноваційні технології фізичного виховання студентів педагогічних університетів із застосуванням народних традицій [Текст] : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Самоха Роман Анатолійович ; АПН України, Ін-т пробл. виховання. К., 2007. 20 с.

35. Сергієнко Л. Г. Реалізація професійної спрямованості навчання фізики студентів гірничих спеціальностей технічних вузів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. Г. Сергієнко. К., 1997. 22 с.

36. Слободчиков В. И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры. *Новые ценности образования: культурные модели школ*. М., 1997. Вып. 7. С. 177-184.

37. Смолкин А. М. Методы активного обучения. М.: Высшая школа, 1991. 176 с.

38. Современный толковый словарь русского языка / Сост. Л. Прокофьева. СПб.: Норинт, 2005 960 с.

39. Сорокін Ю. С., Соломко Н. Ф., Тимошенко В. В. Реалізація принципів гуманізації освіти на основі впровадження спортивно-орієнтованих технологій фізичного виховання [Текст]. *Науковий вісник Ужгородського національного університету* : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2014. Вип. 34. С. 186-188.

40. Тверская Н. В. Управление развитием здоровьесберегающей среды учащихся в образовательном процессе школы : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / Наталья Викторовна Тверская. М., 2005. 22 с.

41. Фотинюк В. Г. Професійно – прикладна фізична підготовка як ефективний засіб готовності студентів до майбутньої діяльності за фахом. *Вища освіта України*. Тематичний випуск «Інтеграція вищої школи України до європейського та світового простору». К., 2012. № 1. С. 436-442.

42. Футорний С. М. Шляхи удосконалення організації фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. № 12. С. 94-100.

43. Шапран О. І. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика використання у вищій школі: [монографія] / О. І. Шапран, І. І. Доброскок, В. П. Коцур, С. О. Нікітчина. Переяслав-Хмельницький, Видавництво С.В Карпук, 2008. 285 с.

44. Шевченко Л. М. Професійна спрямованість: методологічний аспект. *Наук. Вісн. К.*, 2005. Вип. 88. С. 204-215.

45. Шувалова Е. В. Активные методы обучения и качество учебного процесса студентов-психологов. *Территория науки*. 2006. № 1. С. 107-112.

46. Щагина Г. В. Развитие профессионально-познавательного интереса у будущих социальных педагогов в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Щагина Галина Валентиновна. Магнитогорск, 2005. 179 с.

47. Щербакова Д. К. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих навчальних закладів [Електронний ресурс]. – // Режим доступу : 23.08.2014 [http://virtkafedra.ucoz.ua/el\\_gurnal/pages/vyp11/1/Sherbakova.pdf](http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp11/1/Sherbakova.pdf)

## ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне обґрунтування й експериментальну перевірку моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

1. Теоретичний аналіз проблеми формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій у педагогічній теорії і практиці засвідчив, що в такому формулюванні проблема не розглядалася, проте окремі приклади її вирішення існують у суміжних галузях. Зокрема, низку досліджень у галузі професійної освіти фахівця медичної галузі та в методиці фізичного виховання присвячено вивченню стану процесу фізичного виховання у вищому медичному навчальному закладі; особливості фізичної підготовки майбутніх лікарів з'ясовано вченими через призму професійно-прикладної фізичної підготовки; розвиток різних видів компетентності фахівців галузі здоров'язбереження (діагностичної, прогностичної, інформаційно-аналітичної та власне діагностико-прогностичної), її відповідних технологій розглядається в працях філософів, педагогів, соціальних педагогів, психологів, фахівців з фізичної культури і спорту. У зарубіжних дослідженнях важлива роль відводиться професійно-релевантним аспектам компетентності лікаря, які тісно пов'язують із діагностико-прогностичними технологіями його діяльності.

Відсутність цілісних системних досліджень з проблеми формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики зумовила необхідність визначення ролі діагностико-прогностичного знання в контексті соціально заданих вимог до підготовки фахівців медичної галузі. Встановлено відповідні складники компетентності лікаря загальної практики: мотиваційний (внутрішня готовність до появи компетентності), когнітивний (володіння діагностичними і прогностичними знаннями); діяльнісний (сформованість способів діагностико-прогностичної діяльності);

аксіологічний (освоєння цінностей, ціннісне ставлення до діагностико-прогностичної діяльності й особистісного професійного зростання).

2. Досліджено базові поняттєві конструкти проблеми. Встановлено, що формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності відбувається на основі комплексу наукових підходів: компетентнісного, діяльнісно-результативного, системно-інтеграційного; технологічного та особистісного, які перебувають у синергетичній цілісності. На засадах усвідомлення професійних функцій лікаря загальної практики (сімейної медицини) як поєднання двох компонентів – профілактичного й лікувального – уточнено сутність поняттєвого конструкта «діагностико-прогностична компетентність майбутніх лікарів загальної практики» (з'ясовано низку питань діагностико-прогностичної спрямованості та сукупність повноважень, якими наділений лікар; виокремлено значущі діагностико-прогностичні знання й уміння в контексті технологічних основ відповідної діяльності лікарів у процесі реалізації ними профілактичних професійних функцій). Ознаками діагностико-прогностичної компетентності лікаря, необхідної для застосування технологій фізичного виховання та спорту, визначено її інтегративний характер, практичну спрямованість, наявність ціннісно-особистісних характеристик, зорієнтованість на реалізацію функцій – мотиваційно-спонукальної, гностичної, діяльнісної, емоційно-вольової, ціннісно-рефлексивної – у діяльності лікаря загальної практики (сімейної медицини).

3. Розроблено й експериментально перевірено ефективність моделі формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту в професійній діяльності у динамічній єдності нормативно-цільового, змістового, методичного та контрольного-результативного блоків професійної підготовки. У структурі нормативно-цільового блоку

визначено соціальне замовлення на компетентного фахівця, мету моделі, завдання, принципи, педагогічні умови та наукові підходи. Змістовий блок є системою професійно-орієнтованого фізичного виховання, представленою трьома етапами – базовим формувальним (I–III курси навчання), спеціалізувальним (IV курс навчання) та професійно-адаптивним (V–VI курси навчання) з відповідними навчальними дисциплінами «Фізичне виховання», «Фізичне виховання і здоров'я людини», «Фізична реабілітація, спортивна медицина». Методичний блок представлено на засадах загальної технології діагностико-прогностичної інтеграції, що містить два рівні технологій фізичного виховання і спорту: t-інтеграція (технологія проектування здоров'язберігального середовища; профілактичні й оздоровчо-реабілітаційні технології); l-інтеграція (технологія прогнозування індивідуального стану здоров'я особистості; технологія прогнозування динаміки показників здоров'я сім'ї як різновікової соціальної ланки). Контрольно-результативний складник дає змогу оцінити стан сформованості діагностичної компетентності на основі критеріїв (цінісно-мотиваційного, когнітивного, здоров'язберігального, операційно-діяльнісного, професійно-адаптивного), показників (мотиваційні – мотиви, цінності; гностичні – знання; операційні – уміння, навички, досвід діяльності); рівнів (високого, середнього, низького) та інструментарію оцінювання (комп'ютерне тестування, аналіз експертних думок, оцінки за ситуаційні задачі).

Структурно-функціональну модель формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності перевірено в освітньому процесі вищих медичних закладів освіти України. Загалом в експериментальній групі виявлено стабільне поетапне зростання всіх груп показників від 17% до 28%, а в контрольній – від 3,5% до 5%, що дало змогу дійти висновку щодо педагогічної доцільності розробленої моделі.

4. Створено навчально-методичний супровід забезпечення процесу формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності: розроблено та впроваджено науково-методичні посібники «Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання» та «Медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту у вищому медичному навчальному закладі», які побудовані на інтеграційній платформі та мають професійно-орієнтоване спрямування; запропоновано систему тестів діагностувальних задач і нетрадиційних прогнозувальних ситуацій, пов'язаних зі здоровим способом життя та його профілактикою.

5. Сформульовано методичні рекомендації щодо забезпечення педагогічних умов формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини) з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності:

– *організаторам професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практики (сімейної медицини)* – забезпечити матеріально-технічне підґрунтя технологій і засобів організації процесу професійно-орієнтованого фізичного виховання, які впливають на ефективність здоров'язбереження та формування здорового способу життя студентів; дбати про розвиток професійно-орієнтованого освітнього середовища закладу, яке забезпечує цілісний і неперервний процес формування професійної компетентності майбутніх лікарів за рахунок побудови інтеграційної системи підготовки;

– *викладачам навчальних дисциплін* – дбати про використання у процесі фізичного виховання студентів активних форм, методів та інноваційних засобів, що надають можливість моделювати діагностико-прогностичні професійні ситуації; забезпечити спрямованість системи фізичного виховання на формування у студентів стійкої професійно-орієнтованої

мотивації до опанування діагностико-прогностичними знаннями, вміннями, навичками і засвоєння досвіду діагностичної діяльності;

– *студентам медичних ВЗО* – усвідомлювати, що переваги застосування особистісно-орієнтованого навчання (система ідей, поглядів, методичних прийомів, спрямованих на розвиток діагностико-прогностичної компетентності їх як майбутніх лікарів) забезпечать у майбутньому високу якість фахової підготовки і на цій основі конкурентоспроможність на ринку праці; що поетапний розвиток діагностико-прогностичної діяльності від алгоритмічності до застосування у нестандартних ситуаціях сприятиме ефективній реалізації здоров'язберігальних функцій лікаря в майбутньому.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. Свого вирішення потребує питання поглиблення зв'язків навчальних дисциплін фізичного професійно-орієнтованого виховання із практичним компонентом діагностико-прогностичної діяльності майбутніх лікарів у процесі запровадження інноваційних комунікаційно-інформаційних технологій.

## Додатки

### Додаток А

Виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого медичного закладу \*

№ з/п	Зміст виробничої функції	Назва типової задачі діяльності	Зміст уміння
1.	Проектна	Встановлення попереднього клінічного діагнозу захворювання	<p>За стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, до-тримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром</p> <p>Шляхом співставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, поставити найбільш вірогідний або синд-ромний діагноз захворювання</p> <p>На підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу, за стандарт-ними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого</p> <p>Використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабо-раторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом, здійсню-вати диференціальну діагностику захворювань</p> <p>Використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабо-раторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу поставити попередній клінічний діагноз.</p>
		Діагностування	За будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, воєнного стану, в умовах нестачі інформації та обмеженого



		невідкладних станів	часу, використовуючи стандартні методики огляду та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини поставити діагноз
2.	Організаційна	Проведення санітарно-гігієнічних профілактичних заходів та	<p>В умовах лікувальної установи, навчально-виховних, оздоровчих закладах для дітей та підлітків, оздоровчих закладах для різних верств населення, на виробництві, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, серед закріпленого контингенту населення:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– формувати диспансерні групи хворих;</li> <li>– формувати групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки, вагітні, представники професій, що мають проходити обов'язковий диспансерний огляд).</li> </ul> <p>В умовах лікувальної установи, на підставі даних про стан здоров'я певних контингентів населення та про наявність впливу на нього навколишнього середовища, використовуючи існуючі методи, в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню, здійснювати систему протиепідемічних та профілактичних заходів щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– організації раціонального харчування, водопостачання;</li> <li>– режиму діяльності та відпочинку;</li> <li>– формування сприятливого виробничого середовища;</li> <li>– первинної профілактики захворювань і травм;</li> <li>– пропаганди здорового способу життя.</li> </ul>
		Планування профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб	В умовах лікувальної установи на підставі результатів епідеміологічного обстеження осередків інфекційних хвороб, епідеміологічного аналізу, використовуючи існуючі профілактичні та протиепідемічні методи, планувати заходи для запобігання розповсюдження інфекційних хвороб
3.	Виконавська	Збирання інформації про пацієнта	<p>За умов стаціонару, амбулаторії або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем.</p> <p>За будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта та ін.),</p>

			<p>використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, вгодованість) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз);</li> <li>– оцінювати психомоторний та фізичний розвиток дитини;</li> <li>– обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та поверхневих судин, визначення перкуторних меж серця та судин, аускультация серця та судин);</li> <li>– обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легенів);</li> <li>– обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія кишок, шлунку, печінки, селезінки, пальпація підшлункової залози, нирок, органів малого тазу, пальцеве дослідження прямої кишки);</li> <li>– обстежувати стан кістково-м'язового апарату (огляд та пальпація);</li> <li>– оцінювати стан внутрішньоутробного розвитку плоду за даними розрахунку маси плоду та аускультация його серцебиття.</li> </ul>
		Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень	В умовах лікувальної установи, застосовуючи стандартну процедуру, використовуючи знання про людину, її органи та системи, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу
		Визначення характеру лікування захворювань	В лікувальній установі, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації у т.ч. при воєнному стані, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання
		Виконання медичних маніпуляцій	В умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики виконувати медичні маніпуляції
		Оцінювання впливу навколишнього	В умовах медичного закладу за стандартними методиками: <ul style="list-style-type: none"> <li>– на підставі даних санітарно-профілактичної установи шляхом співставлення з</li> </ul>

		<p>середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне)</p>	<p>існуючими нормативами та стандартами визначати негативні фактори навколишнього середовища;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– на підставі офіційних даних шляхом співставлення з середньостатистичними показниками проаналізувати стан здоров'я певного контингенту;</li> <li>– на підставі даних про стан навколишнього середовища та стан здоров'я певного контингенту визначати наявність зв'язку між ними;</li> <li>– на підставі даних про зв'язок між станом навколишнього середовища та станом здоров'я певного контингенту розробляти профілактичні заходи.</li> </ul> <p>В умовах медико-профілактичної установи, терапевтичної дільниці, використовуючи статистичні та лабораторні методи, здійснювати аналіз захворюваності населення, виявляючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– групи ризику;</li> <li>– території ризику;</li> <li>– час ризику;</li> <li>– фактори ризику.</li> </ul>
		<p>Обробка державної, соціальної та медичної інформації</p>	<p>За будь-яких обставин з використанням стандартних процедур, включаючи сучасні комп'ютерні інформаційні технології, вміти:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– визначати джерело та/або місце знаходження потрібної інформації в залежності від її типу;</li> <li>– отримувати необхідну інформацію з визначеного джерела;</li> <li>– обробляти та проаналізувати отриману інформацію.</li> </ul>

*\* Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напрямку підготовки 1101 «Медицина» / Розробники: Широбоков В. П., Вітенко І. С. та ін. – Київ, 2003 р. – 25 с.*

## Додаток Б

### Типові вимоги до працівників системи охорони здоров'я

№ з/п	Вимога	Напрямок реалізації в процесі професійно-орієнтованого фізичного виховання
1	знання, пов'язані з функціонуванням організму та його захистом від шкідливих та вражаючих чинників	знання нормальної структури й функцій організму (як цілісної системи) та всіх його основних систем та органів; знання молекулярних, біохімічних, клітинних, фізіологічних механізмів, які підтримують гомеостаз організму; знання важливих детермінантів здоров'я та захворювань популяції в цілому (таких як стиль життя, екологічні чинники тощо); на підставі інформації про наявність (можливість виникнення) шкідливих та вражаючих чинників і їх рівень уміння визначити рівень індивідуального ризику
2	знання, вміння, навички щодо роботи з медичною апаратурою	знання сучасних методів обстеження, діагностики, лікування хворих; знання правил безпеки під час застосування діагностичної та лікувальної апаратури
3	компетентність у питаннях статистики	використання національних, регіональних, локальних статистичних даних, а також демографічних та епідеміологічних даних у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я; використання статистичних методів у наукових дослідженнях
4	інформаційна культура	уміння визначати джерело та (або) місце знаходження потрібної інформації залежно від її типу (міжнародна медична література, науково-практична періодична література за фахом, статистичні дані, електронний ресурс тощо); збирати, отримувати необхідну професійну інформацію з визначеного джерела; обробляти та аналізувати отриману інформацію з метою передбачення наслідків її використання; використовувати біомедичну інформацію для вирішення релевантних проблем і прийняття рішень для надання допомоги індивідуумам та населенню; читати та критично оцінювати міжнародну медичну літературу; бути інформованим про релевантну професійну літературу
5	вміння здійснювати наукове дослідження	розуміння статистики, критичне мислення, творчість і винахідливість, доказова медицина тощо; знання загальних принципів, методів (наприклад, збору даних) та концепцій наукового дослідження; брати активну участь у дослідженнях та бути знайомим з науковим мисленням; демонструвати критичний підхід, конструктивний скептицизм, креативність та орієнтованість на науку в професійній діяльності; використовувати особисті судження для аналітичного і критичного вирішення проблем та активно шукати інформацію, а не чекати, поки її нададуть; формулювати гіпотези, збирати й критично оцінювати дані для вирішення проблем
6	вміння визначати мотиви діяльності	на принципах суб'єктно-діяльнісного підходу формулювати цілі (мету), визначати структуру особистої діяльності; оцінювати результати особистої діяльності з точки зору ступеня досягнення часткових і загальних цілей діяльності

7	психологічна та фізична культура	постійний особистий розвиток (самосвідомість, самоосвіта, самовдосконалення тощо); здатність визнавати і сприймати обмеження власних медичних знань і клінічних умінь, розуміння необхідності навчання протягом життя для знання та володіння сучасними релевантними науковими досягненнями, усвідомлення необхідності післядипломної освіти й зобов'язання безперервно вдосконалювати свої знання й навички; долати власні та чужі помилки та не боятися визнавати власні помилки перед пацієнтами та колегами, та здатність навчатися на помилках; організовувати та оптимізувати особисту психічну та фізичну діяльність (увагу, сприймання, мислення, пам'ять, уяву, моторну діяльність тощо); користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю; сприймати позитивну та негативну критику; здатність ефективно планувати та розпоряджатися власним часом, долати нерішучість, невизначеність; здатність адаптуватися до змін
8	компетентність командної роботи	розуміння ролі лікаря як наставника, викладача, менеджера, члена мультипрофесійної команди і ролі інших професіоналів системи охорони здоров'я; готовність прийняти керівництво у відповідних питаннях охорони здоров'я, коли виникає потреба; згода з колективною відповідальністю за дії, спрямовані на підтримку здоров'я; вміння здійснювати вибір, організовувати, проводити та брати участь у різних видах нарад, засідань, семінарів тощо; синтезувати та представляти інформацію так, щоб вона відповідала потребам аудиторії, та обговорювати плани дій
9	здатність підвищувати загальноосвітній культурний рівень	оцінювати здобутки світової культури; аналізувати та узагальнювати історичний матеріал, добутий з різних джерел та оцінювати події і діяльність конкретних осіб в історичному контексті; аналізувати та інтерпретувати історичні факти на основі отриманих знань; оцінювати події й видатні постаті вітчизняної медицини в контексті світової історії медичної науки; аналізувати міжнаціональні відносини на основі власного досвіду й отриманих знань; розглядати медицину як явище багатонаціонального суспільства
10	професійні цінності та моральні якості	при виконанні професійної діяльності проявляти професійну майстерність, відповідальність, чесність, виконувати лікарські обов'язки, за необхідності застосовувати наукові методи дослідження тощо

*Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я / Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Нормативно директивні документи МОЗ України, 2004: <http://tozdocs.kiev.ua/view.php?id=4233>*

*Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : дис... канд. пед. наук: 13.00.04. / Національний медичний ун-т ім. О.О. Богомольця, Київ, 2006: 251 арк.*

## Додаток В

### Анкета для виявлення спортивних вподобань та мотивації до занять фізичною культурою і спортом у вищому медичному навчальному закладі

Шановний студенте!

З метою пошуку найбільш ефективних засобів і методів проведення фізкультурно-масової роботи у нашому навчальному закладі, виявлення індивідуальних інтересів і потреб до занять фізичною культурою і спортом, а оптимізації навчально-тренувального процесу просимо Вас відповісти на питання анкети.

Стать	<input type="checkbox"/> Чол <input type="checkbox"/> Жін
Вік (повних років)	_____
Майбутня спеціальність	_____
Група фізичного виховання	<input type="checkbox"/> Основна <input type="checkbox"/> Спеціальна <input type="checkbox"/> ЛФК
Хронічні захворювання	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так ( _____ )
Шкідливі звички	<input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так ( _____ )
Спортивна спеціалізація / кваліфікація	_____

1. Чим Ви керуєтеся обираючи заняття фізичною культурою і спортом у медичному закладі?

- а) збереження і покращення здоров'я;
- б) розвиток фізичних якостей;
- в) підтримання оптимальної фізичної форми, зниження ваги тіла, збільшення м'язів, корекція фігури;
- г) досягнення високих спортивних результатів, виступи за збірні команди ВНЗ;
- д) отримання знань і навичок, необхідних у майбутній діяльності;

2. Який оптимальний особисто для режим занять фізичною культурою під час навчання у ВНЗ.

- а) 2 рази на тиждень;
- б) 3 рази на тиждень;
- в) 4 і більше разів на тиждень;
- г) займаюся фізичною культурою періодично і примусово.

3. Яка модель організації занять з фізичного виховання є оптимальною для медичного ВНЗ:

- а) традиційна (збереження фізичного виховання в якості обов'язкової дисципліни з нарахуванням за неї кредитів, виставленням поточних та підсумкових оцінок)
- б) секційна (створення у ВНЗ широкої мережі як спеціалізованих спортивних і загальнооздоровчих секцій, гуртків, клубів);
- в) професійно орієнтована (розроблення комплексних програм з фізичного виховання, які прямо орієнтовані на особливості майбутньої професії);

г) індивідуальна (закріплення за кожним студентом працівника кафедри фізичного виховання чи іншого спеціалізованого підрозділу, який виконує роль консультанта з питань оздоровлення та фізичного розвитку, рекомендує певні види фізичної активності (як організовані, так і самостійні), розробляє індивідуальну програму фізичного розвитку);  
д) поєднання кількох моделей. Вкажіть яких \_\_\_\_\_.

4. Яким видам спорту Ви віддаєте перевагу при самостійних заняттях фізичною культурою:

- а) командні ігрові види спорту (футбол, волейбол, баскетбол);
- б) індивідуальні ігрові види спорту (теніс, настільний теніс);
- в) фітнес, пауерліфтинг, атлетизм, черліденг;
- г) легка атлетика;
- д) плавання;
- е) єдиноборства.

5. Чи підвищують, на Вашу думку, заняття фізичними вправами працездатність студента медика?

- а) так, підвищують і фізичну і розумову працездатність;
- б) ні, не впливають на фізичну і розумову працездатність;
- в) викликають втому і як наслідок знижують і фізичну і розумову працездатність;
- г) підвищують лише фізичну працездатність;
- д) підвищують лише розумову працездатність.

6. Як Ви оцінюєте власний рівень фізичної підготовки?

- а) низький;
- б) середній;
- в) вище середнього;
- г) високий.

7. Які рухові якості необхідно розвивати майбутньому лікарю під час фізичного виховання у найбільшій мірі?

- а) швидкість;
- б) витривалість;
- в) силу;
- г) гнучкість;
- д) спритність.

8. Які недоліки Ви вбачаєте у сучасній системі фізичного виховання Вашого ВНЗ:

- а) відсутність належного емоційного фону;
- б) відсутність занять за вподобанням;
- в) слабкий зв'язок фізичного виховання з майбутньою діяльністю;
- г) високі фізичні навантаження;
- д) низькі фізичні навантаження;
- е) застосування одноманітних вправ і методик;

9. Які позитивні риси Ви вбачаєте у наявній методиці фізичного виховання у Вашому ВНЗ?

- а) можливість переключитися з розумової роботи;
- б) наявність секцій за вподобаннями;
- в) постійні елементи змагання і заохочення;
- г) виконання різноманітних (часто нетрадиційних / нетипових) вправ;
- д) врахування специфіки майбутньої професійної діяльності;
- е) компетентний педагогічний колектив;

10. Внесення яких коректив потребує сучасна система фізичного виховання Вашого ВНЗ?

- а) розподіл студентів за спортивними вподобаннями і можливостями;
- б) зміна змістового наповнення занять і наближення їх до практичних завдань професійної діяльності;
- в) підвищення рухової щільності занять;
- г) збільшення кількості занять у тижневому навантаженні;
- д) діюча система фізичного виховання не потребує коректив.

11. Які теми Ви б хотіли розкрити під час фізичного виховання у медичному ВНЗ, що мають відношення до професії лікаря? (оберіть декілька – не більше 3):

- а) показники та критерії здоров'я і його зміцнення;
- б) вплив фізичної культури і спорту на функціональний стан організму людини;
- в) формування здорового способу життя студента-медика;
- г) медичний контроль і самоконтроль при заняттях фізичними вправами;
- д) постава, її порушення, формування і корекція;
- е) антропометричні, фізіологічні і біохімічні зміни і процеси, які відбуваються в організмі людини під впливом занять фізичними вправами;
- є) профілактика гіподинамії засобами фізичної культури і спорту;
- ж) професійно-прикладна фізична підготовка студента-лікаря;
- з) використання засобів і методів фізичної культури для профілактики захворювань;
- и) характеристика засобів лікувальної фізичної культури при різних хронічних захворюваннях;
- і) діагностичні методики у процесі фізичного виховання і самостійного заняття спортом;
- ї) прогностичні підходи до організації фізичного виховання

Дякуємо за допомогу!



## Додаток Д

### Методика комплексної оцінки соматичного здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів

#### Додаток Д 1 «Методика експрес оцінка рівня здоров'я за Г. А. Апанасенком»

Методика кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я за Г. Л. Апанасенком дає можливість комплексно визначити функціональний стан організму за показниками кардіореспіраторної та м'язової системи, які формалізовані у кількісних одиницях (балах) і пов'язуються з рівнем індивідуального здоров'я. Ця методика складається з визначення антропометричних і функціональних показників та їх індексів.

Вчений запропонував оцінювати рівень здоров'я 5 категоріями, що дозволяє визначити так званий *профіль здоров'я*. Рівень здоров'я оцінюється за 5-бальною шкалою.

Оцінка окремих параметрів (у балах) покаже слабкі сторони розвитку і допоможе їх ліквідувати: нормалізувати вагу, збільшити силу, життєву ємність легенів і т. п.

Крім того, якщо навіть 1 раз на місяць впродовж року проводити подібну оцінку свого стану, то можна буде виявляти і свої «зони ризику» — зони зниження функціональних можливостей організму в річному циклі.

#### Для чоловіків

Показники	БАЛИ				
Маса тіла (кг) ----- ріст <sup>2</sup> (м)	18,9 и менше <b>-2 бали</b>	19.0 - 20.0 <b>-1 бал</b>	20.1 - 25.0 <b>0 балів</b>	25.1 - 28.0 <b>-1 бал</b>	28.1 і більше <b>-2 бала</b>
ЖЕЛ (мл) ----- маса тіла (кг)	50 і менше <b>-1 бал</b>	51 - 55 <b>0 балів</b>	56 - 60 <b>1 бал</b>	61 - 65 <b>2 бали</b>	66 і більше <b>3 бали</b>
ДМК (кг) x 100 ----- маса тіла (кг)	60 і менше <b>-1 бал</b>	61 - 65 <b>0 балів</b>	66 - 70 <b>1 бал</b>	71 - 80 <b>2 бали</b>	81 і більше <b>3 бали</b>
ЧСС x СТ ----- 100	111 і більше- <b>2 бали</b>	95 - 110 <b>-1 бал</b>	85 - 94 <b>0 балів</b>	70 - 84 <b>3 бали</b>	69 і менше <b>5 балів</b>
<b>t<sub>чсс</sub></b> час (хв) відновлення. ЧСС після 20 прис. за 30 сек.	3 і більше <b>-2 бали</b>	2 - 3 <b>1 бал</b>	1.30 - 1.59 <b>3 бала</b>	1.00 - 1.29 <b>5 балів</b>	0.59 і менше <b>7 балів</b>

## Для жінок

Показники	БАЛИ				
Маса тіла (кг) ріст <sup>2</sup> (м)	16,9 і менше <b>-2 бали</b>	17.0 - 18.0 <b>-1 бал</b>	18.1 - 23.8 <b>0 балів</b>	23.9 - 26.0 <b>-1 бал</b>	26.1 і більше <b>-2 бали</b>
ЖЕЛІ (мл) маса тіла (кг)	40 і менше <b>-1 бал</b>	41 - 45 <b>0 балів</b>	46 - 50 <b>1 бал</b>	51 - 55 <b>2 бали</b>	56 і більше <b>3 бали</b>
ДМК (кг) x 100 маса тіла (кг)	40 і менше <b>-1 бал</b>	41 - 50 <b>0 балів</b>	51 - 55 <b>1 бал</b>	56 - 60 <b>2 бали</b>	61 і більше <b>3 бали</b>
ЧСС x СТ 100	111 і менше <b>-2 бали</b>	95 - 110 <b>-1 бал</b>	85 - 94 <b>0 балів</b>	70 - 84 <b>3 бали</b>	69 і більше <b>5 балів</b>
t <sub>чсс</sub> час (хв) відновлення. ЧСС після 20 прис. за 30 сек.	3 і менше <b>-2 бали</b>	2 - 3 <b>1 бал</b>	1.30 - 1.59 <b>3 бали</b>	1.00 - 1.29 <b>5 балів</b>	0.59 і більше <b>7 балів</b>

ТАБЛИЦЯ СПІВВІДНОШЕННЯ ОТРИМАНИХ БАЛІВ І РІВНІВ ЗДОРОВ'Я ЗА  
Г. А. АПАНАСЕНКОМ

	РІВНІ ЗДОРОВ'Я				
	НИЗЬКИЙ	НИЖЧЕ СЕРЕДНЬОГО	СЕРЕДНІЙ	ВИЩЕ СЕРЕДНЬОГО	ВИСОКИЙ
<b>ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ЗДОРОВ'Я</b>	<b>3 і менше балів</b>	<b>4 - 6 балів</b>	<b>7 - 11 балів</b>	<b>12 - 15 балів</b>	<b>16 - 18 балів</b>

## Додаток Д 2.

## Методика визначення рівня функціонального стану системи кровообігу

## Рівень функціонального стану системи кровообігу людини

Розрахунки РФС проводять за формулою:

$$\text{РФС} = 700 - 3 \times \text{ЧСС} - 2,5 (\text{ДТ} + \text{СТ} - \text{ДТ}/3) - 2,7 + 0,28 \times \text{МТ} / (350 - 2,7 \times \text{В} + 0,21 \times \text{Р})$$

## Шкала оцінки показника «РФС»

0,375 і менше	низький
0,376-0,525	нище середнього
0,526-0,672	середній

0,673-0,825	вище середнього
0,826 і більше	високий

### Додаток Д 3.

#### Методика визначення адаптаційного потенціалу

Адаптація - сукупність фізіологічних реакцій, які лежать в основі пристосування організму до постійно змінних умов існування і направлені на збереження гомеостазу. Адаптивні реакції забезпечують гомеостаз, працездатність, максимально можливе в конкретних умовах продовження життя, репродуктивність. А адаптаційні можливості організму широко використовуються з метою визначення рівня індивідуального здоров'я. Тому вивчення специфіки адаптації, управління адаптаційними процесами та їх корекція є неодмінними умовами профілактики захворювань.

$$AP = 0,011 \times ЧСС + 0,014 \times CT + 0,008 \times DT + 0,014 \times B + 0,09 \times MT - (0,009 \times P + 0,27)$$

#### Шкала оцінки показника «Адаптаційний потенціал»

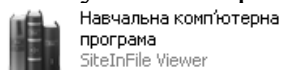
<b>2,1 і менше</b>	<b>Задовільна адаптація</b>	Функціональні можливості організму не знижені, гомеостаз підтримується при мінімальному напруженні регуляторних систем. Організм здоровий.
<b>2,11-3,20</b>	<b>Напруг механізмів адаптації</b>	Функціональні можливості організму знижені, гомеостаз підтримується завдяки певному напруженню регуляторних систем. Дезадаптація. Донозологічний стан (між нормою і патологією).
<b>3,21-4,30</b>	<b>Незадовільна адаптація</b>	Функціональні можливості організму знижені, гомеостаз збережений завдяки значному напруженню регуляторних систем, або завдяки включенню компенсаторних механізмів. Скрита або початкова патологія, яка виявляється з допомогою функціональних проб. Преморбідний стан (або перед хвороба).
<b>4,31 і більше</b>	<b>Зрив механізмів адаптації</b>	Різде зниження функціональних можливостей організму, гомеостаз порушений. Патологічний стан (хвороба). Зміна показників частоти пульсу, артеріального тиску і ін.

Початковим проявом переходу від повного здоров'я (задовільної адаптації організму) до зриву адаптації (хвороби) є стан напруження адаптаційних механізмів. Це один з найбільш розповсюдженіх функціональних станів. Стан функціонального напруження доцільно назвати донозологічним враховуючи те, що він не пов'язаний з пошкодженням того чи іншого органа чи системи. За даними масових прогностичних досліджень, до 40% людей знаходяться в цьому перехідному стані.

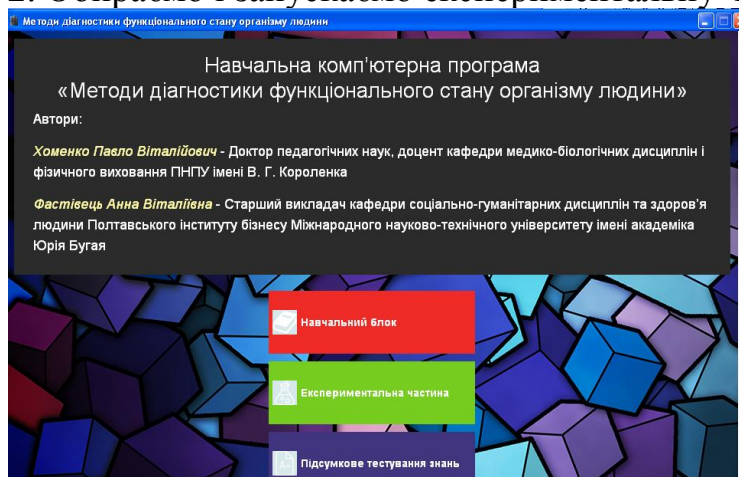
## Додаток Е

### Алгоритм визначення стану здоров'я за навчальною комп'ютерною програмою «Методи діагностики функціонального стану організму людини»

#### 1. Запускаємо програму за ярликом



#### 2. Обираємо і запускаємо експериментальну частину.



3. Заносимо в таблицю персональних даних стать, вік, масу тіла, зріст, частоту серцевих скорочень, відновлення пульсу, систолічний, діастолічний, пульсовий тиск, показники динамометрії. Якщо методика визначення якогось показника викликає забруднення користуємося посиланнями М1-М6.

Таблиця персональних даних

1. Вкажіть Вашу стать

Чоловіча  Жіноча

2. Внесіть персональні дані вмірювання. Для ознайомлення з методикою вмірювання натисніть кнопки М1-М6.

Показник	Одиниці вмірювання	Методика вмірювання	Персональні дані
В Вік	Роки	М1	<input type="text"/>
МТ Маса тіла	Кілограми	М2	<input type="text"/>
Р Ріст	Сантиметри	М3	<input type="text"/>
ЧСС Частота серцевих скорочень	к/хв	М4	<input type="text"/>
тсс Відновлення пульсу	секунди		<input type="text"/>
СТ Систолічний тиск	мм.рт.ст.	М5	<input type="text"/>
ДТ Діастолічний тиск			<input type="text"/>
ПТ Пульсовий тиск	мм.рт.ст.		<input type="text"/>
ДМК Динамометрія	кг	М6	<input type="text"/>

#### 4. Автоматично розраховуємо показники, натискаючи кнопку «Розрахувати».

##### 3. Виберіть показник для розрахунку

Показник	Характеристика /формула розрахунку	Результат
Систолічний об'єм крові	<a href="#">P1</a>	<input type="button" value="Розрахувати"/>
Рівень функціонального стану	<a href="#">P2</a>	<input type="button" value="Розрахувати"/>
Адаптаційний потенціал	<a href="#">P3</a>	<input type="button" value="Розрахувати"/>
Показник рівня здоров'я	<a href="#">P4</a>	<input type="button" value="Розрахувати"/>

При необхідності можна вивчити характеристику та формулу розрахунку натискаючи посилання P1-P4.

## Додаток Є

## Показники описової статистики

Параметри	Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група до експерименту	Експериментальна група після експерименту
Обсяг вибірки	3	3	3	3
Мінімум	30	32	25	47
Максимум	128	121	131	131
Інтервал	98	89	106	84
Сума	247	247	248	248
Середнє	82,3333	82,3333	82,6667	82,6667
Медіана	89	94	92	70
Дисперсія	2434,3333	2082,3333	2874,3333	1884,3333

Результати розрахунку емпіричного значення критерію  
Вілкоксона-Манна-Уїтні

Рівень	Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група до експерименту	Експериментальна група після експерименту
Контрольна група до експерименту		Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Контрольна група після експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група до експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група після експерименту	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію ВМУ 0,2182 критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	

Результати розрахунку емпіричного значення  
критерію Крамера-Уелча

Рівень	Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту	Експериментальна група до експерименту	Експериментальна група після експерименту
Контрольна група до експерименту		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, 0079, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0088, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Контрольна група після експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, 0082, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0092, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група до експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, 0079, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, 0082, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05		Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05
Експериментальна група після експерименту	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0088, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0,0092, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	Емпіричне значення критерію Крамера-Уелча 0, критичне 1,96 характеристики порівнюваних вибірок співпадають на рівні значимості 0,05	

## Додаток Ж

## МЕТОДИКИ ВИЯВЛЕННЯ КРИТЕРІЇВ СФОРМОВАНOSTI ДІАГНОСТИКО-ПРОГНОСТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Для проведення педагогічної діагностики рівнів розвитку професійної підготовки майбутніх лікарів загальної практик нами було дібрано комплекс методик, які застосовувалися на різних етапах експерименту:

№ п/п	Методика виявлення рівня сформованості критеріїв діагностико-прогностичної компетентності
<b>1</b>	<p style="text-align: center;"><b>Цінісно-мотиваційний критерій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– психодіагностика професійно важливих особистісних якостей за допомогою „Стандартизованого багатофакторного методу дослідження особистості” (СБМДО) та методу „Діагностики міжособистісних стосунків” (ДМС) Л. Собчик<sup>1</sup>;</li> <li>– анкета для виявлення спортивних вподобань та мотивації до занять фізичною культурою і спортом у вищому медичному навчальному закладі (авторська розробка)</li> </ul>
<b>2</b>	<p style="text-align: center;"><b>Когнітивний критерій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– комплекс тестів на виявлення рівня теоретичних знань з курсу «Фізична культура» (авторська розробка);</li> <li>– комплекс тестів на виявлення рівня теоретичних знань анатомічного спрямування (авторська розробка);</li> <li>– комплекс тестів на виявлення рівня теоретичних знань біохімічного спрямування (авторська розробка);</li> <li>– комплекс тестів на виявлення рівня теоретичних знань медичного спрямування (авторська розробка);</li> <li>– батарея комп’ютерного тестування рівня діагностико-прогностичних знань (авторська розробка);</li> </ul>
<b>3</b>	<p style="text-align: center;"><b>Здоров’язберігальний критерій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методика М. Рокича „Ціннісні орієнтації”<sup>2</sup>;</li> <li>– комплексна програма оцінки фізичного здоров’я людини (авторська розробка);</li> <li>– Методи діагностики функціонального стану організму людини (навчальна комп’ютерна програма)<sup>3</sup></li> </ul>

<sup>1</sup> Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности / Л.Н. Собчик. – М.: ИПП-ИСП, 2000. – 512 с. С. 281-299.

<sup>2</sup> Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий /Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2004. – 701 с. С. 518-519.

<sup>3</sup> Фастівець А. В. Методи діагностики функціонального стану організму людини : навчальна комп’ютерна програма // А. В. Фастівець, П. В. Хоменко – Полтава, 2015..

<b>4</b>	<p style="text-align: center;"><b>Операційно-діяльнісний критерій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пакет ситуаційних завдань діагностико-прогностичного характеру (авторська розробка);</li> <li>- інструктивні матеріали до проведення та оцінювання якості діагностико-прогностичних вимірювань<sup>4</sup>;</li> </ul>
<b>5</b>	<p style="text-align: center;"><b>Професійно-рефлексивний критерій</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методики: Дембо–Рубінштейн «Діагностика самоствавлення»<sup>5</sup>;</li> <li>– «Професійна мотивація студента»<sup>6</sup>;</li> <li>– методика діагностування індивідуальної структури ціннісних орієнтацій особистості О. Сергеєнкової<sup>7</sup></li> <li>– тест В. Павлова „Ваша готовність до саморозвитку”<sup>8</sup></li> <li>– самотест „Готовність до саморозвитку”<sup>9</sup>;</li> </ul>

*Дібрано й упорядковано автором*

<sup>4</sup> Гавриш А. Л. Формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання : навч. посіб. / П. В. Хоменко, А. Л. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». – Полтава : ФОП Болотін, 2016. – 140 с.

<sup>5</sup> Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н.И. Шевандрин. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 512 с. С. 298-299.

<sup>6</sup> Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособие / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский и др.; под общ. ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб.: Питер, 2001. – 560 с. С. 386-390.

<sup>7</sup> Сергеенкова О. Розвивальний самомоніторинг / О. Сергеєнкова // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: наук.-метод. журнал. – 2004. – Додаток до випуску 2. – 131 с. С. 8-41. С. 24-28.

<sup>8</sup> Пехота Е.Н. Индивидуальность учителя: теория и практика: учеб пособие / Е.Н. Пехота. – Николаев, 1996. – 144 с. С. 18-20.

<sup>9</sup> Педагогическое мастерство и педагогические технологии: учеб. пособие / под ред. Л.К. Гребёнкиной, Л.А. Байковой. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Педагогическое об-во России, 2001. – 256 с. С. 208-211.



## Додаток 3

**Діагностико-прогностична наповненість змісту навчального матеріалу  
курсу «Фізичне виховання і здоров'я людини»**

№	Змістовий модуль	Напрями формування ДПК
Модуль 1. Оволодіння основними засобами розвитку фізичних якостей.		
1.	Оволодіння основними засобами розвитку гнучкості, спритності та швидкості.	Анатомо-біомеханічні показники гнучкості. Діагностика динамічної, статичної, активної і пасивної гнучкості. Гоніометрія в системі діагностики величин гнучкості. Індивідуальний підхід при підборі методів і засобів розвитку гнучкості. Прогноз розвитку гнучкості при впровадженні індивідуальних програм. Анатомо-фізіологічні та біохімічні характеристики швидкості та спритності. Діагностика показників спритності та швидкості. Розробка індивідуальних програм розвитку та діагностики спритності і швидкості. Прогноз динаміки спритності і швидкості.
2.	Оволодіння основними засобами розвитку сили та витривалості.	Анатомо-фізіологічні та біомеханічні характеристики силових якостей. Методи розвитку силових показників та їх контроль і діагностика. Медико-біологічні аспекти розвитку та вдосконалення витривалості. Контроль, діагностика та прогноз динаміки показників витривалості за фізіологічними та біохімічними критеріями.
Модуль 2. Навчання та застосування рухових дій в оздоровчих цілях		
3.	Особливості рухових дій в гімнастиці та легкій атлетиці, їх оздоровча спрямованість	Медико-біологічна та біомеханічна характеристика гімнастики. Особливості медико-педагогічного контролю у гімнастиці. Прогнозування спортивних результатів відповідно індивідуальних тренувальних програм. Фізіологічна та біомеханічна характеристика циклічних та ациклічних вправ у легкій атлетиці. Оцінка впливу легкоатлетичних вправ на функціональні системи організму. Передбачення динаміки спортивного результату у легкоатлетичних вправах з урахуванням вікових, статевих та індивідуальних типологічних параметрів.
4.	Оздоровча та спортивна спрямованість ігрових видів спорту (баскетбол, футбол, волейбол)	Загально біологічна характеристика ігрових видів спорту. Типові та відмінні риси баскетболу, футболу та волейболу.

		Відбір методів контролю та діагностики фізичного стану організму у ігрових видах спорту. Сенситивні періоди розвитку базових рухових якостей у ігрових видах спорту. Передбачення командних та індивідуальних результатів у ігрових видах спорту.
Модуль 3. Основні засоби удосконалення фізичних якостей, фізичної працездатності, індивідуальних програм розвитку фізичних якостей.		
5.	Складання та вдосконалення індивідуальних програм розвитку гнучкості, спритності та швидкості.	Методи і засоби вдосконалення гнучкості з урахуванням індивідуальних анатомо-фізіологічних показників. Прогнозування розвитку гнучкості із врахуванням вікових, статевих та індивідуальних показників. Біомеханічна та анатомо-фізіологічна характеристика спритності. Показники динаміки спритності, передбачення розвитку спритності у процесі впровадження індивідуальних авторських програм. Методи вдосконалення та діагностики показників швидкості, сенситивні періоди розвитку швидкості.
6.	Складання та вдосконалення індивідуальних програм розвитку сили та витривалості.	Анатомо-фізіологічні та біохімічні характеристики сили та витривалості. Дозування, інтенсивність. Динамічні навантаження з постійним опором. Статичне тренування, ізокінетичне тренування, ексцентричне тренування. Оцінка силових можливостей особистості. Форми та типи м'язових скорочень. Діагностика та прогнозування функціональних резервів сили. Оцінка чинників загальної та спеціальної витривалості, контроль їх динаміки. Передбачення показників розвитку силових якостей та витривалості. Підбір та впровадження вправ анаеробної спрямованості.
Модуль 4. Удосконалення та застосування в оздоровчих цілях рухових дій.		
7.	Розробка та корекція оздоровчих програм з використанням гімнастичних та легкоатлетичних вправ.	Складання, удосконалення та оцінка ефективності індивідуальних програм-комплексів з танцювальної аеробіки та степ-аеробіки. Біохімічна, біомеханічна та анатомо-фізіологічна характеристика гімнастичних вправ. Діагностика ефективності виконання гімнастичних вправ. Методи контролю та корекції у гімнастиці.
8.	Розробка та корекція оздоровчих програм з використанням ігрових видів спорту.	Оцінка ефективності оздоровчої та спортивної спрямованості ігрових видів спорту. Особливості відбору у ігрові види спорту за біологічними показниками.

		Методи контролю та самоконтролю у ігрових видах спорту. Оцінка змагальної діяльності у футболі, волейболі та баскетболі.
Модуль 5. Розвиток фізичних якостей професійно-прикладної фізичної підготовки.		
9.	Відбір вправ та рухових завдань, що сприяють засвоєнню прикладних умінь і навичок.	Поняття про тренуваність, анатомо-фізіологічні показники тренуваності, види тренуваності. Попередження травматизму, пере тренуваності та перевтоми. Відбір вправ професійно-прикладної спрямованості та оцінка їх ефективності. Складання щоденників контролю та самоконтролю. Вміння використовувати комп'ютерні діагностичні програми для оцінки ефективності тренувальних програм. Гігієнічні основи фізичної культури і спорту
10.	Розробка та корекція програм розвитку та вдосконалення м'язів тулуба, верхніх і нижніх кінцівок.	Анатомо-фізіологічна характеристика опорно-рухового апарату. біомеханічна характеристика типових вправ з розвитку та вдосконалення м'язів тулуба, верхніх і нижніх кінцівок. Антропометрія в системі діагностики і прогнозування ефективності атлетичних вправ. Геометрія мас тіла, топографія сили.
Модуль 6. Удосконалення професійно-прикладних навичок.		
11.	Удосконалення та складання індивідуальних програм розвитку координаційних здібностей, точності рухів та диференціювання м'язових зусиль.	Удосконалення володіння прикладними навичками і вміннями, які є елементами окремих видів спорту, основами техніки професійно необхідних рухових дій. Самоконтроль та контроль у професійно-прикладній фізичній підготовці. Методи контролю за показниками дихальної та серцево-судинної системи. Динаміка показників нервової системи та аналізаторів. Антропометричні показники, антропометричний інструментарій. Прогноз динаміки антропометричних розмірів.
12.	Удосконалення та складання індивідуальних програм розвитку прикладних фізичних якостей.	Професійно-прикладна фізична підготовка студентів. Методика відбору засобів ППФП та оцінка їх ефективності. виробнича фізична культура. Профілактика професійних захворювань і травматизму.

## **Додаток И**

**Акти про впровадження результатів дослідження формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності**

Проректор з науково-педагогічної роботи, ВДНЗ України  
«Буковинський державний медичний університет»



Геруш І.В.  
2016 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Гавриша Артема Леонідовича  
«Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з  
використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання  
та спорту у професійній діяльності» у навчальний процес кафедри  
Внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та  
фізичного виховання ВДНЗ України «Буковинський державний медичний  
університет»

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін): *Методичні аспекти формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.*

2. Ким і коли запропонований: Хоменко Павло Віталійович, професор кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Гавриш Артем Леонідович, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2013 року.

3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.) –

Гавриш А.Л. Формування діагностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання навч. посіб. / П. В. Хоменко, А. Л. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». – Полтава : ФОРМ Болодін, 2016. – 140 с.

Гавриш А. Л. Специфіка організації фізичного виховання майбутніх фахівців медичної галузі / А. Л. Гавриш // Актуальні проблеми сучасної науки : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 20 травня 2015 року. – Полтава : ПІБ МНТУ, 2015. – С. 16-18.

Гавриш А. Л. Діагностичні методики у фізичному вихованні [ навч. прогн. спецкурсу ] / А. Л. Гавриш. – Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2015. – 30с.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень : у навчально-виховний процес кафедри Внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» під час викладання предмету «Фізичне виховання».

5. Результати застосування методу за період з 01.09.2013 – 30.03.2016 року

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п 3) – оптимізація підготовленості майбутнього фахівця медичної галузі до застосування технологій здоров'язбереження на основі засвоєння та удосконалення діагностико-прогностичних методик.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження

д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини,  
фізичної реабілітації та спортивної медицини

ВДНЗ України «Буковинський державний  
медичний університет»

В. К. Ташук

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
 Перший проректор ВДНЗ України  
 «Українська медична стоматологічна академія»  
 д.м.н., проф. В. М. Бобирьов  
 2016 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Гавриша Артема Леонідовича «Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності» у навчальний процес кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії

**1. Найменування пропозиції:** Методичні аспекти формування компетентностей майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.

**2. Ким і коли запропонований:** Хоменко Павло Віталійович, професор кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Гавриш Артем Леонідович, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2013 року.

**3. Джерело інформації:** Гавриш А.Л. Формування діагностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання : навч. посіб. П. В. Хоменко, А. Л. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». Полтава : ФОП Болотін, 2016. – 140 с.

Гавриш А. Л. Специфіка організації фізичного виховання майбутніх фахівців медичної галузі / А. Л. Гавриш // Актуальні проблеми сучасної науки : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 20 травня 2015 року. – Полтава : ПІБ МНТУ 2015. – С. 16-18.


**4. Де і коли впроваджено результати досліджень :** у навчально-виховний процес фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії під час викладання предмету «Фізичне виховання» (Затверджено на засіданні кафедри протокол № 17 від «19» 04 2016 року).

**5. Результати застосування методу за період з 01.09.2013 – 30.03.2016 року**

**6. Ефективність впровадження** за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п 3) – оптимізація навчально-виховного та тренувального процесу майбутніх лікарів на основі засвоєння та аналізу діагностико-прогностичних методик.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження  
 д.м.н., доцент, завідувач кафедри фізичного  
 виховання та здоров'я, фізичної реабілітації,  
 спортивної медицини ВДНЗ України  
 «Українська медична стоматологічна академія»

  
 Д. М. Бойко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор медичного інституту Сумь  
д.мед.н. В.А. Сміянов

« 6 » грудня 2016 р.

15.1/23-2



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

результатів дисертаційної роботи Гавриша Артема Леонідовича «Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності» у навчальний процес кафедри фізичного виховання і спорту Медичного інституту Сумського державного університету

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін): *Методичні аспекти формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності.*
2. Ким і коли запропонований: Хоменко Павло Віталійович, професор кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Гавриш Артем Леонідович, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини У країнської медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2013 року .
3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.) – Гавриш А.Л. Формування діагностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання навч. посіб. / П. В. Хоменко, А. Л. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». – Полтава ФОП Болотін, 2016.: – 140 с.  
Гавриш А. Л. Діагностичні методики у фізичному вихованні [навч. прогр. спецкурсу ] / А. Л. Гавриш. – Полтава : ПНПУ ім ..В. Г. Короленка, 2015. – 30с.
4. Де і коли впроваджено результати досліджень : у навчально-виховний процес кафедри фізичного виховання і спорту Медичного інституту Сумського державного університету під час викладання предмету «Фізичне виховання».
5. Результати застосування методу за період з 01.09.2013 – 30.03.2016 року
6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п 3) – розширення технології застосування діагностико-прогностичних методик у навчально-тренувальному процесі майбутніх лікарів на заняттях з фізичного виховання.
7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження

в. о. завідувача кафедри фізичного виховання і спорту

Медичного інституту Сумського державного університету доцент,

кандидат наук з фізичного виховання та спорту ..... В. М. Сергієнко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор  
з наукової роботиДВНЗ "Тернопільський державний  
медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"  
д.б.н., проф., Кліш І.М."24" червня 2016 р.  
N 31-24/114

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Пропозиція для впровадження: методичні аспекти формування діагностико-прогностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання.
2. Установа-розробник: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, Хоменко Павло Віталійович, професор кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання; ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Гавриш Артем Леонідович, викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини.
3. Джерело інформації: Гавриш А.Л. Формування діагностичної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійно зорієнтованого фізичного виховання : навч. посіб. / П. В. Хоменко, А. І. Гавриш; Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка, ВДНЗ «УМСА». – Полтава : ФОП Болотін, 2016. – 140 с.
4. Базова установа, яка проводить впровадження: кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України".
5. Термін впровадження: лютий-березень 2016 року.
6. Форма впровадження: в навчальний процес – матеріали практичних занять при вивченні дисциплін «Фізичне виховання», «Теорія і методика фізичного виховання», «Спортивна медицина», «Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності», «Теорія і технологія оздоровчо-рекреаційної рухової активності» для студентів 1-4 курсів медичного факультету за напрямом підготовки «Здоров'я людини» та для студентів 4-го курсу медичного факультету «Фізична реабілітація та спортивна медицина» та студентами 3-го курсу стоматологічного факультету «Фізична реабілітація та спортивна медицина».
7. Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри фізичної реабілітації,  
здоров'я людини та фізичного виховання