

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

О. М. Бурка

ПІДГОТОВКА  
МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ  
ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ  
ТЕХНОЛОГІЙ

монографія

Запоріжжя • НУ «Запорізька політехніка» • 2022

УДК 378-027.512:615.83 (043.3)

Б91

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Національного університету «Запорізька політехніка»  
(протокол №10 від 29 червня 2022 року)*

**Рецензенти:**

*Л. А. Сущенко*, д-р. пед. наук, професор, завідувач кафедри дошкільної та початкової освіти Запорізького національного університету;

*О. І. Токаренко*, д-р. мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб та профпатології Запорізької медичної академії післядипломної освіти;

*О. Б. Неханевич*, д-р. мед. наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпровського державного медичного університету.

**Б91 Бурка О.М.**

Підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій : монографія / О.М. Бурка. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. – 185 с.

ISBN 978-617-529-364-5

У монографії висвітлено стан процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Розроблено та апробовано нову методичну систему формування готовності під час навчання у ЗВО.

Матеріали дослідження можуть бути використані при розробці посібників, освітніх програм та курсів навчання для студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

УДК 378-027.512:615.83 (043.3)

ISBN 978-617-529-364-5

© Бурка О.М. , 2022

© Національний університет

«Запорізька політехніка», 2022

## ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	10
1.1. Сучасний стан підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності.....	10
1.2. Ознаки і результативні параметри готовності майбутнього фізичного терапевта до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.....	34
1.3. Педагогічний досвід підготовки фізичних терапевтів до використання фізкультурно- оздоровчих технологій у професійній діяльності.....	49
Висновки до першого розділу.....	57
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	59
2.1. Теоретичне підґрунтя методичної системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.....	59
2.2. Педагогічні умови підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій .....	70
2.3. Модель і навчально-методичне забезпечення підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.....	81
Висновки до другого розділу.....	105

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	108
3.1. Система оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності.....	108
3.2. Організація та хід педагогічного експерименту .....	116
3.3. Аналіз результатів педагогічного експерименту.....	138
Висновки до третього розділу.....	144
ВИСНОВКИ.....	147
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	150
ДОДАТКИ.....	173

## СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ДФТ – доктор фізичної терапії.  
ЗВО – заклади вищої освіти;  
ЗВО – контрольна група;  
ЗВО – експериментальна група;  
ЗНТУ – Запорізький національний технічний університет;  
ЗНУ – Запорізький національний університет;  
ККН – концепція колективного навчання;  
МКФ – Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;  
МКФ ДП – Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків;  
НМК – навчально-методичний комплекс;  
ОПП – освітньо-професійна програма;  
СКФТ – Світова Конфедерація фізичної терапії;  
Стат. гіп. – результат прийняття статистичної гіпотези;  
ФОТ – фізкультурно-оздоровчі технології;  
 $H_0$  – нульова гіпотеза;  
 $H_1$  – альтернативна гіпотеза;  
 $p$  – рівень статистичної значущість;  
 $U$  – показник емпіричного значення критерію Манна-Уїтні.

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Життя і здоров'я людини є найважливішою соціальною цінністю сучасної цивілізації.

Суспільна потреба в збереженні, відновленні та зміцненні здоров'я населення, а також бажання громадян нашої країни бути здоровими, породжує попит на фахівців, які здатні коригувати психофізіологічний стан людини з використанням не тільки медичних засобів, а й засобів фізичної культури.

Такий вплив значно прискорює одужання й забезпечує максимально можливе відновлення втрачених функцій, а також підтримання та підвищення рівня здоров'я.

Реагуючи на потреби суспільства, держава приділяє увагу підготовці фахівців спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», здатних реалізовувати функції здоров'язбереження, здоров'явідновлення та здоров'яформування. Підготовка таких фахівців регулюється: Законами України («Про фізичну культуру і спорт» (2011) [193], «Про вищу освіту» (2014) [186], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2017) [191]); Наказами (Наказ МОЗ України «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» (2014) [187]); Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», код 227, найменування спеціальності «Фізична терпія, ерготерапія» (2015) [188]; Звітом Місії ВООЗ Оцінювання системи реабілітації в Україні (2015) [175]; Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (2001) [155].

Названі документи створюють підґрунтя для визначення змісту професійної підготовки фізичних терапевтів, а також гарантують умови для включення засобів фізичної культури та спорту в соціальні практики різних верств населення.

Однак, аналіз наукових джерел показав наявність невирішених суперечностей у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів в аспекті їхньої підготовки до використання в професійній діяльності фізкультурно-оздоровчих технологій – програми дій, спрямованих на системну організацію локомоцій людини засобами фізичної культури з метою зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, зокрема

аеробіки, фітнесу та атлетичної гімнастики. Проте існують суперечності між:

- потребою ринку реабілітаційних послуг у фахівцях, здатних впливати на психофізичний стан клієнтів засобами інноваційних фізкультурно-оздоровчих технологій, та визначеними в Державному стандарті компетентностями випускників спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», професійна підготовка яких надто сфокусована на традиційних способах реабілітації, як-от: кінезіотерапія, масаж, терапевтичні засоби;

- необхідністю набуття майбутніми фізичними терапевтами теоретичних знань і досвіду використання ФОТ та реаліями їх професійної підготовки, у процесі якої зазвичай не приділяють належної уваги педагогічним аспектам застосування таких технологій у професійній діяльності;

- потребою в надійних діагностичних інструментах для встановлення якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ і недосконалим характером інформативних та технологічних засобів вимірювання рівня такої якості.

Підручтя для вирішення означених суперечностей закладено в працях, в яких висвітлено теоретико-методичні засади підготовки фізичних терапевтів, зокрема, Н. Белікової (проблеми підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності) [16], Ю. Лянного (розробка та впровадження системи професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації) [143], І. Ляхової (визначення змісту поняття фізкультурно-оздоровчих технологій) [144], Л. Сущенко (розробка технологічної моделі професійної підготовки майбутніх фізичних реабілітологів; визначення рівня сформованості мотивації до успішної діяльності та інші аспекти) [211; 212].

Теоретичні положення та загальні методичні підходи до організації фахової підготовки майбутніх фізичних терапевтів конкретизуються в роботах А. Вовканича та Є. Приступи, якими визначено основні проблеми підготовки реабілітологів у системі охорони здоров'я [184]; А. Вовканич, проаналізував і сформулював необхідний зміст для підготовки висококваліфікованих фахівців з фізичної реабілітації [51; 52]; Ю. Лянный дослідив та вивчив відмінні особливості підготовки фахівців у країнах Європи (Австрія, Нідерланди, Польща тощо) [142; 138; 140; 141], С. Городинський, окреслив компетенції, якими повинні володіти реабілітологи, та визначив зміст професійної підготовки [65; 66]; Н. Бабич наголосила на змісті виробничої практики щодо підвищення якості отриманих знань [10]; Д. Воронін, О. Міхеєнко,

А. Фастівець сформував моделі професійної підготовки та формування компетенцій фахівців зі здоров'я [55; 159; 225]; Т. Бугеря встановила можливість підвищення ефективності підготовки реабілітологів при використанні міжпредметних зв'язків [26]; Г. Атановим, І. Пустинніковою оптимізували підготовку реабілітологів через удосконалення практичного навчання [7]; В. Зюзін, Т. Зінченко виокремили необхідні умови якісної підготовки та працевлаштування фахівців з фізичної реабілітації [93]; О. Погонцева звернула увагу на особливості роботи реабілітологів в оздоровчих клубах [183; 184].

Аналіз публікацій довів, що досі у професійній підготовці майбутніх фізичних терапевтів не приділено належної уваги щодо використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Водночас аспекти використання ФОТ висвітлені у низці наукових праць. Важливими є роботи, які свідчать про те, що ФОТ є дієвим засобом впливу на фізичний стан здоров'я учнівської молоді: дошкільних закладів освіти (С. Крошка, О. Матліна) [118]; закладів загальної середньої освіти (С. Браташ, М. Верховська, М. Носко, В. Черній) [47; 49; 165; 235]; закладів вищої освіти (ЗВО) (В. Іваночко, Т. Лосік, М. Фоменко та ін.) [101; 102].

Особливе значення для нашої роботи мають результати досліджень присвячені використанню ФОТ із різними цілями для чоловіків та жінок зрілого (О. Благий, Р. Бирик, В. Кашуба, С. Юрчук) [19; 105; 243], а також похилого (В. Кряжев, О. Медведева, А. Федорова) [121; 151; 226] віку. Вченими виявлено, що фізкультурно-оздоровчі технології позитивно впливають на психічне, фізичне, соціальне благополуччя дорослих людей, а також дозволяють підтримувати належний рівень фізичної активності в похилому віці.

Наголосимо, що науковців цікавила також ефективність ФОТ при роботі з особами, що мають відхилення в здоров'ї (І. Грибовська, В. Іваночко, Н. Князева, О. Кириллов, В. Мітюков, П. Писаренко, А. Чурилов, С. Юр'єва, А. Ярош) [101; 102; 237].

Аналіз публікацій цих авторів показав, що доцільним є впровадження в практику роботи фізичних терапевтів ФОТ, а також спрямування фахової підготовки майбутніх фізичних терапевтів на використання традиційних та інноваційних фізкультурно-оздоровчих технологій.

Актуальність проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації до використання в професійній діяльності фізкультурно-оздоровчих технологій, її соціальної значущості та відсутність належної уваги науковців до цього питання в теорії та практиці професійної освіти



зумовили необхідність більш ґрунтовного дослідження теми підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та запровадженні змістових модулів, інноваційних компонентів програми виробничої практики та авторської методики встановлення рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій в ЗВО.

# РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

## **1.1. Сучасний стан підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності**

Зведені державні статистичні дані останнього часу виявляють незадовільний стан здоров'я населення, а також погану санітарно-епідеміологічну ситуацію. Діяльність Міністерства охорони здоров'я України хоча і спрямована на подолання кризової ситуації, але вочевидь є недостатньою.

Така ситуація зумовлює зростання попиту на фахівців з фізичної терапії, які:

- проводять реабілітаційні заходи з метою повернення, корекції, підтримки рухових та інших функцій організму;
- розробляють і реалізують індивідуальні плани реабілітації;
- здійснюють обстеження та контроль під час відновлення, користуючись наявними знаннями та методиками медичного та фізкультурного напрямків.

Суспільна користь реабілітації проявляється в протидії підвищенню інвалідизації населення та виникненню хронічних хвороб, зменшенні наслідків шкідливих звичок.

Реалізація здоров'язбережувальної функції фізичної терапії сприяє зменшенню витрат на виплату лікарняних коштів, скороченню часу відновлення функцій організму після хвороби, зниженню кількості осіб із тимчасовою втратою працездатності, що є економічно вигідним для держави.

Позитивний вплив професійної діяльності фізичних терапевтів підсилюється тим, що вони широко використовують індивідуальний підхід, мінімізують матеріальні видатки пацієнтів у процесі реабілітації, забезпечують своєчасне коригування недієвих програм відновлення здоров'я.

Керуючись синонімічністю понять «фізична реабілітація» та «фізична терапія», вважаємо за доречне застосування нормативних документів регулювання системи фізичної реабілітації для

характеристики професійної діяльності фахівця відповідного профілю [58]. Зокрема: Закони України «Про фізичну культуру і спорт» (2011) [193], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2017) [191], проект Закону України «Про систему реабілітації в Україні» [192].

Так, у Законі України «Про фізичну культуру і спорт» наголошено, що проводити фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність, фізкультурно-спортивну реабілітацію, зокрема для осіб з особливими потребами, мають право лише фахівці з відповідною спеціальністю, тобто з фізичної реабілітації (фізичної терапії) [193].

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2017) визначає поняттєво-категоріальний апарат спеціальності «фізична реабілітація» («фізична терапія»), місце, зміст та обов'язки фахівців, які здійснюють реабілітаційний вплив на організм людини з інвалідністю.

Наприклад, у системі реабілітації регламентовано місце фізичного реабілітолога (фізичного терапевта); визначено можливість використання фізкультурно-оздоровчих засобів як частини індивідуальної програми відновлення здоров'я; підтверджено місце фізкультурно-оздоровчих засобів для підготовки та адаптації дітей та дорослих, які мають інвалідність в системі фізкультурно-спортивної реабілітації [191].

Проект Закону України «Про систему реабілітації в Україні» формулює та обґрунтовує необхідність створення умов і надання послуг фахівців для осіб, що мають обмеження життєдіяльності, для занять рекреаційною фізичною культурою, тобто, виконання фізичних вправ у спрощеній формі, елементів спорту та спортивних ігор, рухової активності для активного відпочинку та отримання задоволення під час такого дозвілля [192].

На сьогодні, у світлі державних реформ, наказом МОЗ України «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (випуск 78 «Охорона здоров'я») (2016) уточнені зміст, структура та характеристики новоствореної професії – фізичного терапевта. Відповідно до цього, наказом МОН України «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (Випуск 78 «Охорона здоров'я») описані вимоги та кваліфікаційні характеристики професії фізичного терапевта [187]. Ці ознаки також окреслені в чинному Довіднику кваліфікаційних характеристик працівників.

Водночас, у Класифікаторі професій України ДК 003:2010 (редакція 2017 р.) наведено одразу дві назви професії: «Фізичний

терапевт» і «Фахівець з фізичної реабілітації» (остання за ДКХП належить до соціальних послуг) [108].

Отже, можна констатувати нечіткість формулювання назви та змісту професії, що є суттєвим недоліком нормативного забезпечення системи фізичної терапії. Однак виявлена невизначеність не звільняє нас від необхідності уточнення назви професії фахівців реабілітаційної галузі в дисертаційній роботі.

Вважаємо, що найбільш точною й нормативно виправданою на сьогоднішній день є назва професії «Фізичний терапевт», оскільки, по-перше, вона узгоджується з міжнародними стандартами (схожий термін використовують в Канаді, США, Польщі та інших країнах світу); по-друге, достатня підстава для цього закладена в нормативних документах нашої держави [187].

Також зауважимо, що ми розділяємо позицію А. Герцика, за якою назви професії «Фізичний терапевт» і «Фахівець з фізичної реабілітації» є синонімічними [108].

Згідно з положенням СКФТ, громадським органом, що регулює діяльність фізичного терапевта, є Українська Асоціація фізичної терапії (до 2010 р. «Українська Асоціація фахівців фізичної реабілітації»).

Метою створення Асоціації є впровадження високих стандартів реабілітаційної діяльності; заохочення до співпраці та взаємодії міст України, Європи та світу; структуризація осередків підготовки й діяльності фізичних терапевтів задля надання якісних реабілітаційних послуг і налагодження контактів зі споживачами цих послуг.

Документи Асоціації обґрунтовують та охарактеризовують основні положення діяльності фізичного терапевта. В них визначені головні поняття, освітні, кваліфікаційні та професійні вимоги, функції, права та обов'язки фізичного терапевта [221].

Необхідність розробки національного плану щодо реабілітації, покращення рівня здоров'я та якості життя осіб з обмеженнями життєдіяльності сприяла проведенню Місією ВООЗ у грудні 2015 року аудиту системи фізичної терапії в Україні. Цією перевіркою виявлено кілька недоліків, зокрема відсутність:

- основного керівного органу – система реабілітації підпорядкована водночас Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики та Міністерству освіти та науки;

- єдиної концепції фізичної терапії – забезпечення навчального процесу майбутніх фахівців та акредитаційні вимоги до ЗВО, у яких готують фізичних терапевтів, значно відрізняються від міжнародних;

- систематичного плану надання реабілітаційних послуг,

наприклад, це стосується відновлювального та кондиційного етапів реабілітації [175].

Також Звіт Місії ВООЗ містить пропозиції щодо покращення системи реабілітації та підготовки фахівців цього напрямку. Так, були запропоновані варіанти реалізації переходу до міжнародних класифікацій професій, шляхи поєднання засобів фізичної терапії та створення комплексного підходу до корекції стану здоров'я [175].

Професійну діяльність фізичного терапевта наразі регламентує низка наддержавних та державних нормативних документів. Наприклад, Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП) уніфіковано і стандартизовано характеристики станів здоров'я та станів, що пов'язані зі здоров'ям. Зміст названих документів описує різновиди і характеристики порушень здоров'я, які потребують професійного втручання фізичних терапевтів [155; 156].

Діяльність фізичного терапевта регулює й посадова інструкція, у якій визначається можливість використання для корекції стану організму пацієнтів засобів фізичної культури. Зокрема, до професійних завдань відносять:

- обстеження, встановлення реабілітаційного діагнозу, виявлення рухових дисфункцій та ін.;
- розробка і виконання індивідуальних планів відновлення здоров'я;
- співпраця зі спеціалістами реабілітаційної галузі (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами);
- прогнозування результатів і діагностування змін унаслідок виконання реабілітаційної програми;
- профілактика ускладнень та погіршення стану клієнта/пацієнта;
- корекція рухових розладів, підтримка рухової активності;
- здійснення наукової, адміністративної, викладацької та консультативної діяльності [213].

Аналіз посадової інструкції показує, що завдання професійної діяльності фізичного терапевта передбачають застосування рухових дій як засобу відновлення у пацієнта втрачених функцій. Останнє положення підтвержене Листом Світової Конфедерації фізичної терапії (СКФТ) [168].

Засобами фізичної терапії, які засновані на виконанні активних рухів, є лікувальна фізична культура, елементи спортивних тренувань, а також фізкультурно-оздоровчі технології (ФОТ).

За В. Данилюком та І. Назаровою, фізкультурно-оздоровчі технології – це засіб впливу на фізичний розвиток людини [73].

Ю. Усачов розуміє фізкультурно-оздоровчу технологію як засіб здійснення рухової діяльності з метою формування та підтримки фізичного стану, а також профілактики захворювань засобами фізичної культури [222].

М. Булатова та Ю. Усачов стверджують, що поняття ФОТ поєднує процес використання засобів фізичного виховання з оздоровчою метою й наукову дисципліну, що розробляє і вдосконалює основи методики побудови фізкультурно-оздоровчого процесу [217, с. 342].

І. Юрьєва інтерпретує термін «фізкультурно-оздоровча технологія» як спосіб організації діяльності, спрямованої на профілактику й підтримку фізичного добробуту засобами фізичної культури, правила використання та виконання спеціальних вправ і вмінь, способів організації та здійснення конкретних дій, необхідних для фізкультурно-оздоровчої діяльності – рухова активність, що свідомо регулюється та зосереджена на вдосконаленні власного здоров'я та дбайливого ставлення до нього [244].

За А. Лахтіним та Ю. Лахтіною фізкультурно-оздоровча технологія є способом реалізації діяльності, скерованої на формування та підтримку фізичного стану, а також зниження ризику розвитку захворювань засобами фізичної культури та оздоровлення. Це провідні правила застосування спеціальних знань і вмінь, способів організації та виконання конкретних дій, необхідних для здійснення фізкультурно-оздоровчої діяльності [127, с. 51–54].

Також автори під «фізкультурно-оздоровчою технологією» розуміють комплекс науково-теоретичних знань, практичних умінь щодо використання засобів, передбачених для реалізації рухового потенціалу людини з метою підтримки здоров'я, покращення кондиційних показників і психологічного стану [64].

В. Зінченко, В. Жуков та ін. визначають ФОТ як сукупність різновидів рухової активності для підвищення загального стану тих, хто займається [223].

Н. Венгерова трактує ФОТ як педагогічну науково-теоретично та методично обумовлену систему занять оздоровчими фізичними вправами, які спрямовані на підтримку здоров'я, профілактику захворювань та протидію старінню [46].

За О. Мілаєвим, фізкультурно-оздоровча технологія є системним поняттям, що базується на науково-обґрунтованих засобах фізичної культури, психолого-педагогічних принципах побудови та проведення

занять для широкого контингенту населення з урахуванням якомога більшої кількості індивідуальних особливостей тих, хто займається [157].

Г. Толчева та С. Шинкарьов тлумачать ФОТ як поєднання процесу використання засобів та методів фізичного виховання з оздоровчою метою та наукову дисципліну, що забезпечує правильну розробку методики здоров'язберігаючих занять [240].

За визначенням М. Верховської, фізкультурно-оздоровча технологія – це поєднання новітніх науково-обґрунтованих фізкультурно-оздоровчих засобів фізичного виховання, спеціальних знань, практичного досвіду застосування форм фізичних вправ і психолого-педагогічних підходів для цілеспрямованого виконання рухової активності з метою гармонійного фізичного розвитку, що базуються на фізіологічних особливостях та мотивації з використанням сучасного обладнання та засобів контролю [47].

Отже, аналіз фахових джерел показав, що фізкультурно-оздоровчі технології автори розглядають як засіб, спосіб або поєднання складових, що забезпечують реалізацію здоров'яформуючої та здоров'язберігаючої функцій.

Зважаючи на вищенаведені пояснення терміна, ми у своїй роботі під ФОТ розуміємо систему організації локомоцій людини, що спрямовані на відновлення, підтримку загального стану здоров'я організму та профілактику захворювань.

Фізичні вправи наразі є одним з найбільш поширених і вагомих способів підтримки або повернення втрачених функцій організму та корекції змін, що виникли внаслідок функціональних порушень. У більшості випадків ФОТ є засобом вирішення названих вище проблем [160; 181].

Відмінність ФОТ від простого лікування полягає у різних цілях. Тобто метою лікування є ліквідація симптомів і порушень, що з'явилися під час хвороби, а фізкультурно-оздоровчих технологій – забезпечення позитивних змін у фізичному стані, що водночас сприятимуть реалізації профілактичної функції. Також відмінною ознакою цих різновидів реабілітаційного впливу є набір засобів і методів, якими користуються під час занять [47].

ФОТ будується на основних методичних принципах фізичного виховання (свідомості та активності, систематичності, доступності та індивідуалізації та ін.). Важливою частиною ФОТ є раціональне дозування навантаження, яке обов'язково має відповідати можливостям організму, збільшуватися поступово та не досягати максимального

рівня.

Також суттєвою властивістю ФОТ є аеробна спрямованість як гарант позитивного ефекту, оскільки певна кількість часу тренування відбувається в «цільовій зоні пульсу» (60–90% від максимальної частоти серцевих скорочень), що визначає специфіку занять і вимагає підбору належного дозування навантаження [24; 133; 181].

Підтверджено, що впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій позитивно впливає на:

- кардіо-респіраторну систему [198];
- опорно-руховий апарат [63; 79; 181];
- імунітет [3; 68];
- енергетичний обмін [63].

При цьому доведено, що ФОТ зберігають свій позитивний вплив у разі застосування для різних категорій населення.

Так, у своєму дослідженні О. Корносенко виділяє сталий попит на ФОТ з боку пересічних громадян, виокремлює особливості вибору ФОТ споживачами, а також їхню мотивацію до занять [116].

Вплив ФОТ на стан біо-психо-соціального добробуту різних верств населення описаний в працях В. Іваночко [101; 102], В. Кашуби [105], С. Крошки [118], Т. Лосік [135], О. Матліної [118], В. Черній [235]. Учені довели результативний вплив фізкультурно-оздоровчих технологій на організм людей різного віку та виду діяльності, а також висвітлили роль ФОТ у їхній життєдіяльності.

Зокрема, В. Кашуба наводить відомості стосовно доцільності використання ФОТ для жінок першого зрілого віку завдяки оперуванню індивідуальними біомеханічними особливостями просторової організації тіла, що сприяють позитивним змінам морфофункціональних показників та розвитку фізичних якостей [105].

В. Іваночко у своїх дослідженнях демонструє позитивну динаміку функціональних показників осіб, які займаються аеробікою.

Можливість впливу ФОТ на психологічний стан особистості описана в працях В. Черній. Авторкою подані наслідки застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у загальноосвітніх навчальних закладах, де вони є знаряддям формування стійкої мотивації до здорового способу життя [235].

С. Крошка та О. Матліна доводять раціональність ФОТ при формуванні фізичного, психологічного та соціального здоров'я дошкільнят [118].

М. Верховська підтвердила ефективність ФОТ у процесі фізичного виховання у школі, а також наголосила на тому, що фізкультурно-



оздоровчі технології не змінюють логіку навчально-виховного процесу. До того ж їх упровадження стимулює зацікавленість у відвідуванні уроків, що в свою чергу сприяє підвищенню рівня здоров'я школярів [49].

Дослідження М. Верховської та В. Іваночко виявили ефективність впливу ФОТ на розвиток фізичних якостей та стан функціональних систем організму студентів ЗВО [48; 101;102]. Т. Лосіком визначені основні положення вдосконалення процесу фізичного виховання у осіб, що здобувають вищу освіту [135].

У працях М. Івлева, Т. Івчатової, В. Кашуби, Л. Костюніної та інших доведено позитивний вплив фізкультурно-оздоровчих технологій на жіночий організм, а також розроблені конкретні програми й методи для самостійних занять і можливості змінювати види тренувань для підтримання принципу варіативності у фізичному вихованні [43; 60; 96; 105; 117; 149;].

Результативність занять фітнесом і його ефективний вплив на стан здоров'я чоловіків першого та другого віку виявлені С. Юрчуком. Зокрема, встановлено підвищення рівня фізичного здоров'я, позитивні зміни у функціональних системах організму, а також підвищення імунітету [243].

Відомо, що у сфері фізичної терапії нозології (від грец. «nosos» – хвороба) класифікують за функціональними системами організму: серцево-судинною, дихальною, травною (разом із залозами), нервовою, системою обміну речовин і опорно-руховим апаратом. Тому, студентів доречно навчати фізкультурно-оздоровчим технологіям, які будуть виконувати функції фізичної терапії за різних патологій. Так, наприклад, для вивчення майбутніми фізичними терапевтами ми обрали такі технології: скандинавська ходьба, оздоровча ходьба, оздоровчий біг, оздоровче плавання, різновиди фітнесу, функціональний тренінг, сайклінг, стретчинг, пілатес.

Зупинимося більш детально на характеристиці названих фізкультурно-оздоровчих технологій.

Оздоровча ходьба – фізкультурно-оздоровча технологія, що заснована на притаманних людині природних рухах – ходьбі, яку використовують з метою підтримки, корекції здоров'я та профілактики захворювань.

Оздоровчий ефект від ходьби досягається шляхом змін і збалансування її параметрів: інтенсивності та тривалості. Оздоровчою ходьбою вважається прискорена ходьба (швидкість – до 6,5 км/ч) з показником ЧСС 120–130 уд./хв. Вона переважно призначається як

самостійний оздоровчий засіб лише за наявності протипоказань до оздоровчого бігу (наприклад, на ранніх етапах реабілітації після перенесеного інфаркту). За відсутності серйозних відхилень у стані здоров'я нею займаються лише на початкових етапах особи з низькими функціональними можливостями. При переході на наступні етапи відновлення заняття оздоровчою ходьбою замінюють заняттями оздоровчим бігом або чергуванням ходьби з бігом [133; 218].

Оздоровча ходьба найбільше впливає на: серцево-судинну, дихальну системи, опорно-руховий та вестибулярний апарати, обмін речовин, сприяє розвитку та зміцненню координації рухів, рівноваги, підвищенню функціональних показників багатьох функціональних систем.

Ця фізкультурно-оздоровча технологія застосовується для лікування та профілактики:

- захворювань серцево-судинної системи;
- порушень обміну речовин (зокрема цукрового діабету та ожиріння);
- неврологічних порушень (дистонії, гіпертензії, тахікардії та ін.) [217; 218].

Скандинавська ходьба – фізкультурно-оздоровча технологія на основі ходьби зі спеціальними палками, за технікою виконання схожа на ходьбу на лижах.

Скандинавська ходьба задіє близько 90% усіх груп м'язів. В той же час заняття звичайною оздоровчою ходьбою задіє лише 60%. Це пояснюється тим, що використання палиць збільшує навантаження на верхні частини тулуба та кінцівок, а також забезпечує підтримку хребта людини в анатомічно правильному положенні. Окрім цього, навантаження на нижню частину тулуба та кінцівки розподіляється більш рівномірно, ніж при звичайній оздоровчій ходьбі [27; 218].

Оздоровчий біг – фізкультурно-оздоровча технологія на базі циклічних рухів – бігу.

Особливостями оздоровчого бігу є:

- виконання природних рухів людиною;
- легкий у дозуванні;
- доступний для будь-якої категорії населення та в будь-яку пору року;
- не вимагає спеціальних додаткових умов або устаткування;
- суттєво впливає на функціональний стан організму того, хто займається (функціональні показники серцево-судинної, дихальної систем, опорного апарату, імунітету) [95; 218].

Важливим компонентом використання оздоровчого бігу як ФОТ є дотримання його техніки, адже неправильне виконання може спричинити травмування опорно-рухового апарату, викликати негативні зміни в роботі внутрішніх органів (наприклад, печінки, легенів та ін.).

Оздоровчий біг, на відміну від оздоровчої ходьби, має більшу величину м'язових зусиль, швидкість скорочення м'язів та амплітуду рухів кінцівками. Що стосується техніки виконання бігу, то показником ефективності цієї технології є прямолінійність пересування, тобто ступні ніг при опущенні на поверхню утворюють умовну майже пряму лінію (вимірюється по внутрішній стороні стопи, допускається положення, при якому стопи розвернуті назовні) [79; 218].

Оздоровчий біг – це циклічна рухова вправа, яка складається з повторного виконання подвійного кроку. Основою правильного виконання техніки є свобода, плавність і ритмічність рухів, відсутність скутості. Тулуб, у випадку повільного бігу горизонтальною площиною, необхідно тримати вертикально з невеликим нахилом вперед. Під час бігу вгору – нахил тулуба вперед збільшується, а згори – відхиляється назад. При збільшенні швидкості бігу не допускається згинання в попереку або кульшових суглобах. Голова трохи піднята (не можна закидувати або нахилити вперед); у верхній частині тулуба: лопатки – зведені та опущені, що допомагає тримати плечі розслабленими, а грудну клітку – розкритою. Усе це необхідно для забезпечення вільного дихання. Руки трохи зігнуті в ліктях, рухаються плавно, в повній координації з рухами ніг, амплітуда рухів руками збільшується зі збільшенням швидкості бігу.

Ключовою складовою оздоровчого ефекту бігу є правильне дихання – глибоке та ритмічне, в такт крокам. Ідеальним є дихання через ніс (для зігрівання, зволоження, очищення повітря, що вдихається). Проте допускається одночасне дихання через ніс і напіввідкритий рот, адже анатомічна будова органів дихання може обмежувати вентиляцію легенів у разі дихання через ніс, особливо це стосується тривалого за часом бігу. Видих повинен бути акцентованим (для унеможливлення застоювання повітря в нижніх відділах легенів). Неприпустимою є затримка дихання під час бігу [217].

Ефективність використання оздоровчого бігу виражається у:

- протидії гіпокінезії;
- підвищенні функціональних резервів організму й рівня фізичної підготовленості та загальної фізичної працездатності;
- розвитку адаптаційних механізмів серцево-судинної системи (збільшення скорочувальної та насосної функцій серця, зниження

частоти серцевих скорочень, артеріального тиску);

- економізації серцевої діяльності;
- покращенні еластичності судин внаслідок гідродинамічного масажу;

масажу;

- підвищенні рівня гемоглобіну;
- збільшенні об'єму циркуляції крові та лужного резерву;
- зниженні рівня холестерину в крові, артеріального тиску, маси тіла;

тіла;

- прискоренні обміну речовин;
- покращенні функцій шлунково-кишкового тракту;
- зміцненні кісткової та м'язової систем (збільшенні їхньої механічної ефективності, капіляризації, зростанні розмірів волокон, підвищенні ферментативної активності в мітохондріях);

– протидії хронічному нервовому перенапруженню, неврастенії, безсоння;

- покращенні загального самопочуття та сну [27; 79; 161; 218].

Оздоровчий біг є ефективним засобом профілактики:

- діабету через ефект економізації інсуліну;
- атеросклерозу через сприяння змінам у білковому та ліпідному обміні;

обміні;

- дистонії, гіпертонії, гіпотонії – завдяки ритмічному повторенню рухів, що сприяють збільшенню еластичності судин [27; 161].

Серед методів оздоровчого бігу основними є:

– метод рівномірного безперервного бігу – додання дистанції в певному темпі з приблизно постійною швидкістю. Використання цього методу сприяє розвитку витривалості, підвищенню аеробних здатностей організму;

– метод рівномірного перемінного бігу – при доданні дистанції швидкість пересування змінюється (наприклад, біг у чергуванні з ходьбою, біг із прискоренням та ін.). Цей метод є корисним на початку занять;

– метод інтервального бігу – додання дистанції відбувається певними відрізками. Залежно від навантаження розрізняють: 1) біг зі стандартним навантаженням (додання однакових за довжиною відрізків з однаковою швидкістю через рівні інтервали відпочинку); 2) біг із перемінним навантаженням (після кожного інтервалу відпочинку змінюються швидкість і довжина відрізка, а також тривалість самого відпочинку) [133; 216].

Оздоровче плавання – фізкультурно-оздоровча технологія, особливістю якої є виконання рухової активності у водному середовищі, а також горизонтальне положення тіла того, хто займається.

При оздоровчому плаванні наявний подвійний вплив на організм: фізичні вправи та фізичні властивості води (щільність, в'язкість, тиск, температура, теплоємність).

Через більш високу щільність води порівняно зі щільністю повітря ускладнюється виконання рухів, знижується швидкість пересування та збільшуються енерговитрати. Під час оздоровчого плавання більшість м'язової роботи спрямована на подолання сили опору води [133; 216; 218].

Тиск води безпосередньо впливає на дихання того, хто займається плаванням: перешкоджає вдиху, потребує подолання опору при видиху. Це є причиною підвищення навантаження на органи дихання та дихальну мускулатуру. Однак, оздоровче плавання можна застосовувати й для вироблення нового автоматизму дихання: зниження часу дихального циклу, збільшення хвилинного об'єму та частоти дихання, збільшення легеневої вентиляції та життєвої ємності легенів.

Через більш високу теплоємність води, перебування людини у воді забезпечує активізацію обміну речовин і процесів терморегуляції для підтримки необхідного рівня теплового балансу в організмі.

Оздоровче плавання можна призначати практично всім. Воно позитивно впливає на функціональний стан серцево-судинної, дихальної та нервової систем, а також опорно-рухового апарату. Найчастіше ця ФОТ рекомендується особам, які мають надлишкову масу тіла [161; 218].

Оздоровчий фітнес – фізкультурно-оздоровча технологія, заснована на широкій збалансованій програмі рухової активності, розробленій з урахуванням найбільш важливих пріоритетів фізичного вдосконалення людей різної статі і віку. Особливостями оздоровчого фітнесу є: послідовність роботи з обтяженнями і на тренажерах із різноманітними вправами аеробної спрямованості, стретчингом і релаксацією; тестування рівня рухової підготовленості; контроль маси тіла тих, хто займається [53].

Оздоровчий фітнес складається з:

- комплексу спеціалізованих вправ вибіркової спрямованості, який застосовується з метою формування гарної пропорційної статури, розвитку рухових якостей і підвищення працездатності функціональних систем організму;

- силового сегмента – використання різних рухів (жими, тяги і

т.д.) не тільки з довільними обтяженням (штанги, гирі, гантелі), але і на спеціальних тренажерах, а також із вагою власного тіла;

– аеробна частина – доступні загальні гімнастичні вправи, елементи хореографії, класичного, народного, сучасного танцю, ходьба і біг [5; 53; 63].

У більшості випадків підібрані вправи проводять під музичний супровід, без пауз пасивного відпочинку, що забезпечує стимулювання діяльності серцево-судинної й дихальної систем, сприяє поліпшенню постави, координації та пластичності, формуванню найважливіших рухових навичок [5].

Для більш повного оволодіння названою технологією зосередимо увагу на підвидах оздоровчого фітнесу – класичній аеробіці та її формах – фітбол-аеробіці та сайклінгу.

Класична (базова) аеробіка – фізкультурно-оздоровча технологія, що заснована на виконанні хореографічних кроків і рухів під музичний супровід. Базовими вправами є: ходьба на місці, біг на місці, стрибки/підстрибування, махи, випади, присідання. Усі головні елементи класичної аеробіки поєднуються з пересуваннями, поворотами та рухами руками [63; 236].

Фітбол-аеробіка – різновид оздоровчої аеробіки з використанням великих силіконових м'ячів (діаметр 45–95 см), започаткований на класичній та силовій аеробіці. Заняття фітбол-аеробікою сприяють покращенню психо-емоційного стану, забезпечують формування й розвиток фізичних якостей (гнучкість, сила, витривалість, спритність), зміцненню опорно-рухового апарату, покращують роботу функціональних систем (зокрема, серцево-судинної й нервової, а також вестибулярного апарату) та ін. [63; 133].

Засобами фітбол-аеробіки є такі фізичні вправи: динамічні з м'ячем у руках, сидячи, лежачи або спираючись на м'яч, статичні вправи та ін.

Заняття фітбол-аеробікою є засобом фізичної терапії для лікування дегенеративно-дистрофічних уражень хребта, травм і захворювань опорно-рухового апарату, судинних захворюваннях. Їх рекомендують вагітним жінкам, а також спортсменам в рамках відновлення стану здоров'я [53; 63].

Сайклінг – фізкультурно-оздоровча технологія, форма класичної аеробіки з використанням спеціального велотренажера з відповідним за ритмом музичним супроводом, який застосовують для контролю темпу, ритму, тривалості частин заняття. Головним різновидом рухової активності є крутіння педалей, але ця технологія дає можливість

водночас виконувати вправи за участю м'язів тулуба, плечового поясу та верхніх кінцівок.

Заняття сайклінгом сприяє підвищенню витривалості, сили, координації рухів.

Функціональний тренінг – фізкультурно-оздоровча технологія, в основі якої лежить налагодження ефективної роботи дрібних м'язів-стабілізаторів, які при виконанні інших вправ не працюють або працюють неефективно.

Функціональний тренінг дає змогу актуалізувати координаційні здібності, сприяє поліпшенню постави, підвищенню адаптації та гармонізації тілобудови [217; 218].

Цю технологію широко використовують в рамках фізичної терапії осіб, що мають травматичні uszkodження хребта, захворювання опорно-рухового апарату, наслідки порушень мозкового кровообігу та серцево-судинних захворювань.

Стретчинг – фізкультурно-оздоровча технологія, заснована на виконанні великоамплітудних рухів і вправ на розтягування м'язів [95; 240].

Під час занять стретчингом відбувається фіксація певних частин тіла тих, хто займається, у спеціальних позиціях для розвитку рухливості в суглобах, нормалізації тонусу та еластичності м'язів. Відмінною ознакою стретчингу є те, що його можна використовувати не лише як самостійну ФОТ, а і як частину ФОТ-програм у поєднанні з іншими фізкультурно-оздоровчими технологіями [95].

Основним засобом стретчингу є фізичні вправи, які спрямовані на зниження нервового перенапруження, профілактику травматизму, ліквідацію больового синдрому на ін.

Стретчинг базується на міотонічному рефлексі, який забезпечує скорочення м'язових волокон під час примусового розтягнення та прискорення обміну речовин. Ефект від систематичних занять стретчингом забезпечується проведенням тренувань двох типів: 1) вибіркової спрямованості – забезпечує локальний результат за допомогою вправ для одних і тих самих груп м'язів; 2) використання вправ для різних груп м'язів. Варто пам'ятати, що розвиток надмірної гнучкості може призвести до травмування суглобів, тому під час занять з особами, що мають відхилення у стані здоров'я, ця фізична якість розвивається до рівня, який гарантує виконання рухів без відчуття дискомфорту [95].

Для осіб, які мають проблеми зі здоров'ям, використовують:

- силові вправи для розвитку активної гнучкості, під час занять

якими відбувається збалансування рівня амплітуди рухів у симетричних суглобах, рівня активної та пасивної гнучкості, вдосконалення внутрішньом'язової та міжм'язової координації, а в деяких випадках – гіпертрофії м'язів;

- вправи на розслаблення м'язів покращують рухливість у суглобах, знижують гіпертонус, нормалізують процеси збудження та гальмування, а також покращують еластичність м'язів і зв'язок;

- вправи на розтягування сприяють розвитку оптимальної величини амплітуди рухів і збереженню досягнутого рівня [161].

Пілатес – фізкультурно-оздоровча технологія, створена Йозефом Пілатесом. Ефективність технології базується на наступних принципах: плавність рухів (виконання без ривків та натужувань у середньому темпі), дихання (грудне), ізоляція та розслаблення (відсутність навантаження у незадіяних ділянках тіла), концентрація (зосередженість на правильному виконанні рухів), центрування (виконання вправ з напруженими м'язами живота), вирівнювання (контроль правильного положення тіла), координація рухів (профілактика травм), поступовість (поетапне підвищення навантаження), регулярність (систематичні заняття вправами) [180; 240].

Систематичні заняття пілатесом сприяють насиченню організму киснем, зміцненню та відновленню тону м'язів, покращенню координації рухів (особливо рівноваги), профілактиці болю та ін. Названі ефекти дозволяють використовувати технологію для лікування ДДУХ (різної локалізації), наслідків ГПМК, захворювань дихальної системи, порушень обміну речовин та травм опорно-рухового апарату.

Практичним проявом фізкультурно-оздоровчих технологій є фізкультурно-оздоровчі програми або фітнес-програми [48; 72; 218], гарантом ефективності яких є дотримання таких положень:

- фізкультурно-оздоровчі програми повинні сприяти формуванню у тих, хто займається, усвідомленого ставлення до участі в ній;

- комплекси вправ повинні складатися для певних груп населення, враховувати їхню підготовленість і бути доступними. Бажано зважати на специфіку діяльності протягом робочого дня тих людей, на яких розрахована програма;

- складаючи фізкультурно-оздоровчу програму, треба спиратися на конкретні цілі, які перед ними ставляться: активний відпочинок, підвищення рівня фізичної підготовленості, зниження маси тіла, профілактика якого-небудь захворювання та ін.;

- фізкультурно-оздоровча програма повинна бути націлена на отримання задоволення від занять, а не на цифри охоплення населення.



На перший план виносяться потреби, мотиви та інтереси тих людей, які займаються;

- фізкультурно-оздоровчою програмою повинна бути передбачена оцінка стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості тих людей, які займаються, до того ж тестування має бути систематичним, комплексним, проводиться через певні проміжки часу, оскільки це сприяє підтримці інтересу людей, які займаються, до програми;

- фізкультурно-оздоровча програма повинна підтримувати спілкування людей на тлі позитивних емоцій у процесі виконання вправ;

- перш ніж почати впровадження фізкультурно-оздоровчих програм, необхідно створити безпечні умови для тих людей, які займаються, звернувши особливу увагу на рівень медичного забезпечення;

- фізкультурно-оздоровчі програми, що практикуються у тій чи іншій фітнес-організації, повинні регулярно оновлюватися. Серед цих програм має підтримуватися здорова конкуренція [72].

Успішні фізкультурно-оздоровчі програми часто поєднують у собі елементи різноманітних фізкультурних, спортивних і лікувальних практик. Таким чином, вони спираються на досвід спорту вищих досягнень; застосовують методики ЛФК, національні оздоровчі системи, методи тілесної та пластико-когнітивної терапії, ментальні практики та ін.

Отже, погоджуємося із думкою І. Івко та тлумачимо ФОТ як багаторівневу систему, реалізація та організація якої ґрунтується на цільових завданнях і закономірностях адаптації до різновидів м'язової роботи [95].

Упевнені, що фізкультурно-оздоровчі технології є доцільним і ефективним засобом фізичної реабілітації. Очевидним є те, що підготовка майбутніх фахівців реабілітаційної галузі до використання ФОТ у профільних закладах вищої освіти займає належне місце.

Для того щоб оцінити підготовку фахівців реабілітаційної галузі до визначеного аспекту професійної діяльності проведемо стислий аналіз нормативних засад, якими керуються заклади вищої освіти, де відбувається процес навчання фізичних терапевтів.

На сучасному етапі професійна підготовка фахівців з фізичної терапії, згідно з чинним законодавством, реалізується на двох рівнях – бакалавра та магістра – та регулюється ЗУ «Про вищу освіту» (2014) [186], Постановою Кабінету Міністрів «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється

підготовка здобувачів вищої освіти» (2015) [188]; Наказом МОЗ України «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (Випуск 78 «Охорона здоров'я») (2016) [187]; Звітом Місії ВООЗ «Оцінювання системи реабілітації в Україні» (2015) [175]; Державним стандартом вищої освіти [209], Освітньо-професійними програмами [169; 170; 171; 172; 173; 174]; Посадовою інструкцією [103].

Так, ЗУ «Про вищу освіту» (2014) визначає головні дефініції процесу професійної підготовки, зміст, структуру, права здобувачів вищої освіти у ЗВО загалом і у процесі підготовки фізичних терапевтів зокрема [186].

Наголосимо, що у світлі структурної перебудови регулюючих органів і змін переліку галузей і спеціальностей у 2015 р. професійна підготовка фізичних терапевтів отримала нові характеристики, а саме, назву спеціальності «Фізична реабілітація» напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» галузі знань 0102 «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» (яка була чинною з 2006 року) змінено на спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [188].

Стандарт вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» є основою для створення освітньо-професійних програм фахівців [209].

Аналіз ОПП виявив, що фахівець із фізичної терапії повинен уміти підвищувати рівень фізичного здоров'я населення засобами фізичної культури, гарантувати ефективність, організацію та безпеку здійснення фізкультурно-оздоровчої діяльності; вирішувати завдання, що пов'язані з необхідністю комплексного лікування або профілактики за допомогою медичних та фізкультурних засобів; застосовувати засоби фізичної культури рекреаційної спрямованості.

Вивчення ОПП довело, що відсоток практичних фахових дисциплін повільно збільшується з кожним курсом і становить майже 50 відсотків на магістерському рівні.

На першому курсі майбутні фізіотерапевти отримують теоретичні знання загального характеру (анатомія, фізіологія, біохімія, вступ до спеціальності та ін.), а також практичні навички використання елементів спорту – гімнастики та плавання. На другому курсі до методик викладання додається легка атлетика й рухливі ігри.

Профільні дисципліни практичного спрямування починаються з третього курсу. Тут акцент робиться на лікувальній фізичній культурі, масажі та елементах спортивних ігор. На четвертому курсі вводять

«Оздоровчі технології фізкультури та спорту», а магістранти вивчають «Професійну кінезіологію», «Адаптивне фізичне виховання» та «Фізичну реабілітацію різних нозологічних форм (у терапії, в педіатрії та ін.)».

Проблематика фахової підготовки фізичних терапевтів висвітлена у працях Н. Белікової [12; 14; 15; 13; 16], О. Міхійенка [158; 159], О. Погонцевої [183; 184] та ін. Авторами сформульовані дефініції ФОТ, обґрунтовано характеристики готовності фахівців з фізичної реабілітації, визначено педагогічні умови підготовки тощо.

Т. Бойчук, М. Голубева, О. Левандовський роблять спробу створити універсальний навчальний план і закріпити його на державному рівні. Вони наводять конкретні назви дисциплін та їхній розподіл у процесі навчання. Зауважимо, що мало не всі дисципліни мають теоретичний характер, а практичні винесені на останній рік бакалаврату та також починаються з теоретичного вивчення, практична складова реалізується під час практики. Це аргументується тим, що професія реабілітолога багатогранна та потребує від фахівця не лише реалізації засобів фізичної реабілітації, а й мати уявлення про етіологію і патогенез, теорію та методику фізичного виховання, вміти працювати з документами хворих [21].

Як бачимо, більшість досліджень професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації містять інформацію про необхідність створення відповідного державного стандарту, а також фіксують умови для повноцінної ефективної підготовки майбутніх реабілітологів. Вони спрямовані на теоретичні розробки та пошуки ідеальних складових навчання фахівців-реабілітологів. Практична складова зводиться до навчання найпоширенішим засобам фізичної реабілітації – ЛФК та масажу.

Г. Атанов та І. Пустиннікова пропонують оптимізувати підготовку через домінування прикладного компонента. Вони вважають, що вирішальним повинен бути характер майбутньої професійної реалізації, а кінцевим результатом – оволодіння навичками та способами дій для втілення їх на практиці, а не сухе теоретичне закарбовування знань. Отриманні знання мають слугувати поясненням практичних дій та готувати до їх реалізації, а не бути теоретичним баластом. Важливим елементом якісної освіти реабілітолога є можливість участі у квазіпрофесійній діяльності під час навчання, яка надасть змогу не просто запам'ятовувати інформацію, а вміти застосовувати її на практиці [7].

Розуміючи вагомість і необхідність забезпечення якості процесу та результатів навчання, було проаналізовано науково-педагогічну літературу та виокремлено деякі думки сучасних дослідників щодо формування основ готовності студентів-фізіотерапевтів.

О. Погонцева стверджує, що професійна готовність студента досягається за наявності певних складових, зокрема таких як: сформованість уявлення про професію; високий рівень відповідальності; достатній рівень мобілізації та активізації знань, умінь та навичок; стабільність професіональних інтересів та зацікавленість власною діяльністю [183, с. 177].

Також дослідниця зазначає, що головними компонентами готовності є: теоретичні й методичні знання, професійні вміння та психологічні якості особистості. Для формування названих складових авторка створила модель, що містить мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний та особистісний компоненти [184, с. 9]

О. Владімірова вважає, що головним критерієм готовності фахівця з фізичної реабілітації до професійної діяльності є сформованість професійної компетентності. До цього поняття авторка відносить: вільне відтворення власних знань, умінь і навичок; методичні, психологічні й педагогічні навички, педагогічну рефлексію та самосвідомість. Формування цих характеристик має відбуватися, на думку дослідниці, засобами самовдосконалення, самоосвіти, професійної самореалізації [50, с. 45].

Н. Белікова стверджує, що підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації складається з чотирьох структурних елементів: мотиваційного (конструювання стійких мотивацій та інтересу до діяльності), когнітивного (поглиблення знань у галузі), оперативного (володіння засобами реабілітаційної діяльності) та особистісного (особистісні якості, професійна сформованість, здатність до самоосвіти та самонавчання, діагностичні вміння, самоконтроль і корекція програм оздоровлення) [12, с. 15]. Вона зазначає, що сучасний фахівець-реабілітолог повинен знати: інноваційні технології фізкультури та спорту, методологію організації навчання, комплекс медико-біологічних, психолого-педагогічних, соціокультурних основ фізичної культури та спорту, а також уміти: розробляти, організовувати та реалізувати програми тренувань, використовувати сучасні новітні технології, здійснювати контроль і самооцінку, проводити дослідження [14, с. 17].

З аксіологічної точки зору критеріями якості освітньої діяльності є: наявність інтересу до навчання, бажання продовжувати навчання,

знання професійно-спрямованих дисциплін та прагнення до підвищення власного рівня практичних і теоретичних знань. Також велике значення має формування морально-ціннісного компонента [115, с. 44].

Сучасний стан потребує й підвищення рівня навчальних занять до квазіпрофесійного рівня задля спрощення адаптації студентів до подальшої професійної діяльності [214, с. 293].

Формування готовності студентів до професійної діяльності є багатограним та безперервним процесом, тому важливу роль відіграють саме фактори впливу на якість підготовки та умови формування готовності.

Т. Д'яченко наголошує, що для ефективного освітнього процесу фахівців з фізичної реабілітації необхідне дотримання таких принципів:

- багаторівневе управління системою фізичної реабілітації;
- регулювання та контроль усіх складових освітнього процесу, починаючи з доувзівської підготовки;
- подальший моніторинг професійного зростання та самовдосконалення випускників [71, с. 43].

Реалізація всіх цих принципів має відбуватися за умови наявності педагогічної рефлексії, налагодження міждисциплінарних та міжособистісних зв'язків.

Узявши за основу модель підготовки студентів О. Варфоломеєвої, Т. Д'яченко адаптувала її до реалій формування готовності фахівців з фізичної реабілітації. На думку автора, досягнення високої якості навчання передбачає такі рівні:

- психічний рівень – емоційна зрілість, високий рівень вольових зусиль, уміння налагоджувати контакт із пацієнтом та співпрацювати з ним;
- особистісно-соціальний – професійне самовизначення, уміння створювати позитивний клімат, здатність до контролю, уважність;
- герменевтичний – достатній рівень емпатії, самовдосконалення, комунікативність, володіння психологічними методиками;
- символічний – реалізація індивідуального підходу до реабілітанта, розвиток професійного світогляду, реалізм, реалізація на практиці різних форм і методів відновлення здоров'я;
- екзистенційний – особистісно-професійна зрілість, майстерність, діагностична компетентність [71, с. 46].

Аналіз публікацій, що стосуються питання прикладної готовності фахівців з фізичної реабілітації, свідчить, що головну роль в наданні й закріпленні практичних знань, умінь і навичок університети відводять педагогічній, виробничій та навчально-організаційній практикам.

Так, Н. Бабич окреслює мету кожної з них. Найважливішим завданням навчально-організаційної практики (2 курс) є створення уявлення майбутнього фахівця про професію та створення умов для занурення у квазіпрофесійну діяльність.

Педагогічна практика сприяє отриманню реальних умінь зі спілкування та управління верствами населення, що можуть бути цільовою аудиторією здійснення професійної діяльності. Також вагомий досвід набувають у процесі отримання практичних умінь із проведення й розробки фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Виробнича практика – найважливіший етап професійної підготовки студентів, адже від майбутнього фахівця вимагають не лише реалізації практичних знань та вмінь (розробка програм, проведення занять з лікувальної гімнастики, масажу, та ін.), а й чіткого дотримання правил і трудової дисципліни [10, с. 61].

Аналіз освітньо-професійних програм ЗВО України, що здійснюють підготовку за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», показав, що серед виділених навчальними закладами компетенцій має бути сформована здатність вирішувати проблеми, які пов'язані з функціональними порушеннями органів і систем, за допомогою комплексного впливу складових фізичної терапії, зокрема – засобів фізичної культури.

Проаналізувавши програми професійної підготовки спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», перелік та зміст дисциплін, ми виявили, що в більшості ЗВО відбувається суто теоретичне ознайомлення студентів із засобами фізичної культури в системі фізичної терапії. Багато часу приділено ознайомленню з принципами побудови оздоровчого тренування для корекції стану здоров'я, вивченню фізіологічних змін та характеристики впливу фізкультурно-оздоровчих засобів.

Так, у Дніпропетровській державній медичній академії підготовка до використання ФОТ відбувається під час студіювання дисципліни «Оздоровчо-реакційна рухова активність» (5 кредитів, 180 годин), зміст якої передбачає ознайомлення з правилами побудови оздоровчих тренувань, характеристики видів ФОТ та їхнього впливу на фізичну й розумову працездатність [172].

Вивчення ФОТ у Запорізькому національному технічному університеті проходить під час опанування предмета «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності», розділами якого є: теоретичні основи побудови, організації та реалізації фізкультурно-оздоровчої діяльності; характеристики різновидів ФОТ; практичні

навички розробки та коригування програм оздоровлення, що формуються в процесі створення в письмовому вигляді фізкультурно-оздоровчих програм, окремих фізкультурно-оздоровчих занять і розрахунку навантаження [174].

Наголосимо, що для практичного втілення отриманих теоретичних знань у навчальних планах до 2014 року існувала педагогічна практика, але послідовність навчальних дисциплін (педагогічна практика – 6 семестр, дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» – 7–8 семестри) не сприяла формуванню навичок реалізації ФОТ.

Окрім того, у світлі зміни галузі знань, педагогічну практику змінено на виробничу, що відбувається на базі медичних, реабілітаційних закладів, інтернатів та ін.

У Вінницькому державному педагогічному університеті імені Михайла Коцюбинського набуття навичок володіння та реалізації ФОТ відбувається в процесі вивчення дисциплін «Перспективні моделі фізкультурно-оздоровчих технологій» та «Сучасні оздоровчі технології». Однак вони належать до блоку вибіркових дисциплін, тому можна припустити, що вивчення ФОТ у ЗВО за певних обставин узагалі не проводиться [169].

У Східноєвропейському національному університеті імені Лесі Українки (м. Луцьк) нами не виявлено жодної дисципліни, яка б забезпечувала підготовку майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Найбільш наближеною до вивчення ФОТ є «Лікувально-оздоровча рухова активність» (з блоку вибіркових компонентів), проте аналіз змісту дисципліни засвідчив, що головна увага приділяється фізіологічними аспектам рухів і систем рухів [173].

Однак звернемо увагу на те, що на території України нами виявлено кілька ЗВО, аналіз ОПП яких показав наявність професійно спрямованих дисциплін, що повинні забезпечувати якісне оволодіння фізкультурно-оздоровчими технологіями.

Так, ОПП Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка містить дисципліну «Сучасні фітнес-технології» з циклу дисциплін професійної підготовки, а також предмети «Оздоровча ходьба та біг у фізичній терапії» та «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» з блоку дисциплін професійної підготовки за вибором студента. Зазначимо, що майбутні фізичні терапевти обирають один із двох блоків, що свідчить про вивчення теоретичних аспектів ФОТ [171].

Блоки дисциплін за вибором студента в Кременчуцькому національному університеті імені Михайла Остроградського передбачає дисципліни «Організація масової фізичної культури» та «Валеологія рухової активності та оздоровчий фітнес». Перша забезпечує теоретичні та практичні навички створення програм оздоровлення, ознайомлює з особливостями проведення оздоровчих занять з різними категоріями населення, надає характеристику різновидів ФОТ. Друга формує знання, уміння, навички, творче мислення та самостійність з метою розроблення занять із ФОТ, але зміст дисципліни складається з фізіологічних характеристик процесу оздоровчого тренування та вивчення змін у функціональних системах під час занять [170].

Всі ці складові змісту дисциплін демонструють низький рівень підготовки до використання ФОТ, майже повну відсутність практичної складової навчання ФОТ, зосередженість на формуванні теоретичних знань суто з впливу ФОТ на організм людини.

Отже, зміст підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності досі не розроблений на належному рівні. Зокрема, не визначені професійні компетенції фізичного терапевта, відсутні умови для практичної реалізації таких технологій, а ознайомлення з ФОТ відбувається під час вивчення однієї-двох навчальних дисциплін.

Підготовці фахівців реабілітаційної галузі до використання ФОТ сьогодні не приділяється належна увага. Так, наприклад, виявлена відсутність умов для формування навичок використання ФОТ через набуття практичного досвіду, лише теоретична підготовка у процесі вивчення фізіологічних змін на заняттях без наголошування на особливостях застосування різновидів ФОТ при різних патологіях, використання традиційних засобів навчання без забезпечення вдосконалення знань через залучення професіоналів у галузі фізкультурно-оздоровчих технологій (екскурсії, лекції-інтерв'ю, практики у фізкультурно-оздоровчих установах тощо).

З метою визначення якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ ми у 2014 році провели емпіричне дослідження серед випускників-магістрів спеціальності «Фізична реабілітація» Запорізького національного технічного університету, які працювали за обраною спеціальністю (n=29).

Для цього було розроблено анкету з урахуванням традицій соціологічних досліджень [219]. Серед методів обробки даних – побудова рейтингу відповідей респондентів; обчислення коефіцієнта конкордації Кендалла (W), що відображає ступінь узгодженості



респондентів. Обробка даних здійснювалася із застосуванням програми Statistica 6.

Аналіз отриманих результатів показав, що основними недоліками у процесі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій є:

- недостатнє висвітлення новітніх інноваційних фізкультурно-оздоровчих технологій у навчальному процесі (середній ранг – 1,82);
- відсутність методів виявлення готовності студентів до використання ФОТ у професійній діяльності (середній ранг – 1,85);
- відсутність умов для набуття практичного досвіду використання ФОТ (середній ранг – 3,23);
- недостатня компетентність викладачів в аспекті використання ФОТ (середній ранг – 3,32);
- відсутність компетенцій, що визначають успішність у використанні ФОТ, серед цільових орієнтирів освіти (середній ранг – 3,86).

Коефіцієнт конкордації Кендалла дорівнює 0,66, що вказує на достатньо високий рівень узгодженості відповідей респондентів.

Отримані дані свідчать, що якість процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ з точки зору випускників вказаної спеціальності є незадовільною. Наголосимо на тому, що, визначаючи чинники процесу підготовки, випускники виявляють неабияку єдність щодо факторів професійної освіти.

Отже, зважаючи на зібраний матеріал, можна констатувати, що сьогодні діяльність системи фізичної терапії чітко регулюється нормативними документами. Однак, виявлено кілька недоліків, серед яких невизначеність у назві професійної діяльності фізичного терапевта, відсутність основного керуючого органу галузі, затверджених послідовності та етапності надання реабілітаційних послуг, відсутність державного стандарту підготовки фахівців з фізичної терапії (станом на 2018 рік).

Встановлено, що ідентичність змісту професій, які позначаються назвами «фахівець з фізичної реабілітації» та «фізичний терапевт» надає можливість використовувати для підготовки майбутніх фізичних терапевтів базис першої спеціальності, наприклад, нормативні документи, ОПП та ін.

Аналіз змісту названих документів довів, що реалізація завдань фізичної терапії передбачає застосування засобів, заснованих на організації рухових дій, серед яких провідне місце займають фізкультурно-оздоровчі технології. Разом із тим, незважаючи на те, що

ФОТ є доцільним і ефективним засобом фізичної реабілітації, проведене анкетування випускників виявило, що підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ має певні недоліки: відсутність відповідних професійних компетенцій, домінування теоретичного навчання над практичним, відсутність умов для формування та вдосконалення практичних навичок, недостатнє застосування інноваційних методів навчання, а також відсутність діагностичних методів.

З нашої точки зору, усувати ці недоліки потрібно одночасно на кількох рівнях:

- теоретичному – узгодження основних засобів, методів і способів забезпечення якісної професійної підготовки фізичних терапевтів до використання ФОТ;

- науково-методичному – розробка концептуальних, теоретичних та методичних засад підготовки фахівців з фізичної терапії відповідно до сучасних вимог;

- технологічному – підвищення рівня практичної готовності через запровадження інноваційних методів у підготовку фахівців спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

## **1.2. Ознаки і результативні параметри професійної готовності майбутнього фізичного терапевта до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

Для вирішення проблеми недостатньої підготовки майбутніх фізичних терапевтів до застосування ФОТ потрібно дати тлумачення кінцевому результату, який буде підсумком професійного навчання, і який дає змогу майбутнім фахівцям виконувати певні професійні функції.

Насамперед проаналізовано дефініцію «готовність», використання якої підкріплюється такими положеннями:

- поняття «готовність» є традиційним для наукових досліджень. Так, у кандидатських роботах Ю. Долинного [78], І. Ільїної [99], О. Погонцевої [184] та ін., докторських Н. Белікової [16], Ю. Ляного [143], О. Міхійенка [159] та ін. цим терміном позначають цільовий орієнтир фахової підготовки майбутніх реабілітологів;

- феномен, під яким розуміють «готовність», зумовлений психічними процесами людини і переважно передує діяльності. Використання терміну «готовність» дає можливість приділити увагу саме особистісній складовій результату професійної підготовки,

враховуючи до того ж операційний аспект;

– використання терміну «готовність» відкриває перспективи для оцінювання якості процесу підготовки через визначення критеріїв і показників готовності з подальшою розробкою діагностичного інструментарію [178].

Зауважимо, що сьогодні основою для визначення змісту й кінцевого результату підготовки за будь-якою спеціальністю є компетентнісний підхід, ключовими поняттями якого є «компетентність» і «компетенції».

У нашому дослідженні будемо дотримуватися положень саме цього підходу. Однак вважаємо, що, на відміну від поняття «компетентність», яке описує здебільшого зовнішні характеристики процесу підготовки, поняття «готовність» відображає індивідуальні біологічні, психічні, соціальні, когнітивні аспекти розвитку особистості, що дає змогу визначити кінцевий результат навчання більш повно.

Аналіз наукових джерел виявив множинність дефініцій готовності до професійної діяльності. Розкриємо сутність деяких із них.

Є. Журавльова трактує готовність різних категорій фахівців до професійної діяльності як особистісну якість, психологічний стан, що забезпечує формування навичок і налаштування фахівця на виконання цілеспрямованих дій для успішного вирішення професійних завдань. Необхідними умовами готовності, на думку авторки, є: поінформованість щодо змісту та вимог майбутньої професії; сформована стійка мотивація до професійної діяльності та самореалізації; володіння теоретичними та практичними знаннями, уміннями, навичками; сформованість навичок самоконтролю та самооцінки; самодисципліна та бажання самовдосконалюватися [90].

М. Дьяченко і Л. Кандибович визначають готовність студента як професійно важливу якість особистості, що є складним психологічним утворенням і включає мотиваційний, орієнтаційний, операційний, волевий та оцінювальний компоненти [83].

Під готовністю до професійної діяльності на етапі навчання в ЗВО І. Семчук розуміє інтегральне психічне утворення, що має непросту динамічну структуру, компоненти якої знаходяться в єдності та взаємозв'язку, а структура постійно перебуває в розвитку та перетворенні [206].

Г. Гревцева та М. Циулина пояснюють готовність до виконання професійних функцій різних категорій фахівців як активно-діяльнісний стан особистості, який забезпечує вирішення поставлених проблем, зважаючи на певні трудові та професійні умови [67].

С. Акулін та Ю. Петров наголошують на тому, що поняття «готовність спеціаліста» («професійна готовність») має два значення: у вузькому значенні – це стан мобілізації всіх психофізіологічних систем організму людини, що забезпечує ефективне виконання необхідних професійних дій, а в широкому – сукупність професійно зумовлених вимог до нього [1].

За В. Семиченко, готовність до професійної діяльності – психічний стан, що складається з операційного (залучення фахівця до активних дій та занурення у професію), функціонального (формулювання чітких цілей і завдань, реалізація прогностичної функції навчання) та особистісного (наявність сформованої високої активності щодо будь-якої складової навчального процесу, передбачення потреби й розподілу особистісних зусиль і самооцінка власних досягнень) компонентів [205].

Готовність майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту до професійної діяльності в центрах оздоровчого фітнесу, на думку Є. Добродуб, є інтегративним утворенням особистості, яке характеризується сукупністю мотиваційного, когнітивного, професійно-діяльнісного й самооцінного компонентів. Названі компоненти демонструють: розвиток особистісних якостей та результат отримання професійних знань майбутніми фахівцями; вміння та навички для зосередження зусиль на виконанні професійних обов'язків (корекція фізичного та психоемоційного здоров'я, підвищення працездатності, покращення функціонального стану організму людини) за допомогою сучасних технологій оздоровчого фітнесу й природних чинників у оздоровчих закладах [75].

Зауважимо, що поняття «готовність» пов'язується авторами з терміном «підготовка». Вони є взаємозалежними та взаємозумовленими, але не синонімічними. Підготовка характеризує рух, а готовність – мету й результат підготовки. Певна професійна якість фахівця визначається тим, яку він проходив підготовку. Тобто «підготовка» – це динамічний рух, результатом та метою якого є набуття тієї чи іншої готовності [77].

Отже, огляд наукових джерел показав, що поняття готовності здебільшого розглядається дослідниками як особистісна якість, психологічне утворення або стан особистості. Окрім цього, встановлено, що наведені вище дефініції мають кілька спільних положень. Зокрема виявлено, що науковці відзначають високий рівень теоретичних знань і практичних умінь як основу формування готовності.

Для більш повного тлумачення та уточнення поняття готовності доцільно проаналізувати структуру цього феномену.

Так, на думку М. Дьяченко та Л. Кандибович, готовність до діяльності складається з п'ятих компонентів, а саме:

- мотиваційного – інтерес до майбутньої професії;
- орієнтаційного – ознайомленість із професією;
- операціонального – сформованість знань, умінь, навичок для виконання професійних функцій;
- вольового – здатність до самоконтролю та саморегуляції;
- оцінювального – сформованість навичок адекватної самооцінки [83].

Є. Добродуб до структурних компонентів готовності майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до професійної діяльності в центрах оздоровчого фітнесу відносить: мотиваційний (мотивація студентів до досягнення успіхів у професійній діяльності в центрах оздоровчого фітнесу); когнітивний (теоретична обізнаність студентів про особливості професійної діяльності фахівців з фізичного виховання та спорту в центрах оздоровчого фітнесу); професійно-діяльнісний (професійно орієнтовані вміння та навички, фізичні якості студентів, необхідні для складання й реалізації індивідуальних програм збереження та відновлення фізичного й психоемоційного здоров'я та функціонального стану індивіда в центрах оздоровчого фітнесу); самооцінний (наявність комунікативних та організаторських здібностей у фахівців, що проводять професійну діяльність у центрах оздоровчого фітнесу, та рівень їх привабливості для оточення) [75].

Спираючись на власний досвід, зауважимо, що названі структурні компоненти готовності збігаються з традиційними уявленнями про бажані результати навчання. А саме, формування у здобувача освіти певної мотивації, набуття ним теоретичних знань, професійних умінь, а також навичок самооцінки. Проте ситуативність і соціономічність професії фізичного терапевта потребує розуміння готовності в аспекті навчання майбутніх фахівців за відповідною спеціальністю.

Встановлено, що в дослідженнях авторів акцент зроблено переважно на формуванні окремих професійних ознак майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Наприклад, Л. Левицька та Т. Поворознюк розглядають психологічну готовність до професійної (практичної) діяльності фізичних терапевтів як фахівців соціономічної сфери. Вони переконані, що готовність – це не лише професійно важливі якості, володіння

знаннями, вміннями та навичками, але і їхня реалізація у професійній діяльності [128].

За Ю. Лянням «готовність майбутніх магістрів з фізичної реабілітації до професійної діяльності» – це інтегративне утворення особистості, яке характеризується сукупністю мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного та особистісного компонентів, що відображають розвиток особистісних якостей майбутнього фахівця й результат оволодіння професійно орієнтованими знаннями, вміннями та навичками, які дозволять йому спрямовувати свої зусилля на відновлення здоров'я людини, підвищення її працездатності та поліпшення функціонального стану організму у процесі застосування фізичних вправ та природних чинників у лікувально-профілактичних, санаторно-курортних, навчально-спортивних, реабілітаційних, оздоровчих, спеціальних навчальних закладах [139].

О. Погонцева визначає готовність майбутнього реабілітолога до професійної діяльності в оздоровчих клубах як інтегративне утворення особистості, яке характеризується сукупністю мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного та особистісного компонентів, що відображають розвиток особистісних якостей майбутнього фахівця і результат оволодіння професійно орієнтованими знаннями, вміннями та навичками, які дозволять йому спрямовувати зусилля на відновлення здоров'я людини, підвищення її працездатності та поліпшення функціонального стану організму у процесі застосування фізичних вправ та природних чинників у профілактично-оздоровчих закладах [184, с. 9].

Н. Белікова досліджує процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності. Авторка розглядає готовність як інтегративне утворення особистості, що складається з мотиваційного, когнітивного, операційно-діяльнісного і рефлексивно-аналітичного структурних компонентів і характеризується мотивами та переконаннями до здійснення оздоровчо-профілактичних і просвітницьких заходів, а також професійно орієнтованими знаннями, уміннями й навичками та особистісними якостями, які спрямовані на відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимального фізичного стану [12].

За І. Маріондою, готовність майбутніх реабілітологів до роботи зі спортсменами є і метою, і результатом навчання, вона визначається як поєднання трьох компонентів: мотиваційного, змістового та операційного [148].

С. Напреев стверджує, що готовність спеціалістів з фізичної реабілітації до впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій є сукупною характеристикою особистості реабілітолога, яка передбачає високий рівень оволодіння теоретичними знаннями в галузі оздоровчої фізичної культури з метою ефективного їх застосування в майбутній професійній діяльності, сформованість професійно-реабілітаційної спрямованості на їх використання, високої мотивації, а також сформованість педагогічних умінь і фізичної культури особистості [163, с. 119].

Щодо структури професійної готовності, то тут можна сказати, що компоненти, які дослідники виділяють у структурі цієї професійної якості, виділяються ними з близьких позицій.

Т. Бугеря виокремлює такі структурні компоненти готовності майбутніх фізичних реабілітологів до професійної діяльності з урахуванням міжпредметних зв'язків: мотиваційний, морально-ціннісний, когнітивний, комунікативний, діяльнісно-практичний, креативний [26].

Л. Левицька та Т. Поворознюк до компонентів готовності студентів відносять: мотиваційний (бажання професійної самореалізації), орієнтаційний (сформованість образу фахівця у відповідній сфері), особистісний (розуміння власних психологічних якостей) та рефлексивний (здатність до адекватної оцінки та самооцінки) компоненти [128].

О. Базильчук вирізняє такі складники готовності фізичного реабілітолога до роботи з відновлення здоров'я спортсменів, як мотиваційний (оволодіння цілісним змістом діяльності), науково-теоретичний (знання), процесуальний компонент (поєднання професійних умінь і навичок) та особистісний (система професійно значущих якостей) [11].

Н. Белікова пропонує чотирикомпонентну модель готовності до здоров'язбережувальної діяльності, а саме: мотиваційний (формування інтересу та мотивації до власної професії), когнітивний (постійне вдосконалення та збільшення обсягу знань), оперативний (володіння засобами реабілітаційної діяльності) та особистісний (діагностичні вміння, сформованість моральних та етичних норм, здібність до самонавчання та ін.) [15].

Як бачимо, досі немає єдиного загально визнаного трактування готовності фізичних терапевтів до виконання професійних обов'язків, а також немає одностайної думки стосовно змісту цього стану. Однак

проаналізовані джерела сприяють уточненню цих понять та створенню власного погляду на їх трактування.

Водночас, можна констатувати, що в науковій літературі наявні два основні підходи до визначення змісту та структури професійної готовності: якісний та особистісний.

Якісний підхід розглядає готовність як сукупність характеристик фахівця, які були зафіксовані зовнішнім спостереженням і є цінними для подальшої професійної діяльності. Отже, виходячи з представленого вище, професійну готовність розуміємо як: характеристику особистості, особистісну якість, складне інтегральне новоутворення, інтегративне утворення особистості. З точки зору якісного підходу до структури професійної готовності вчені виділяють: мотиваційний, когнітивний, операційний компоненти (Н. Белікова, Є. Добродуб, М. Дяченко, Є. Журавльова, І. Ільїна, Л. Кандилович, Л. Левицька, Ю. Лянный, Т. Поворознюк, О. Погонцева, І. Семчук та ін.).

Особистісний підхід пояснює готовність як сукупність здатностей особистості, які забезпечують ефективність трудових дій, як психологічний, психічний стан, стан мобілізації систем організму, психологічне утворення, активно-діяльнісний стан. Серед компонентів готовності виділяють орієнтаційний, рефлексивний, професійно-діяльнісний та операціональний (С. Акулін, Г. Гревцева, Ю. Петров, В. Семиченко, М. Циулина, М. Чураковою та ін.).

Для подальшого визначення змісту та структури готовності за основу беремо перший, «якісний» підхід. Ключовим терміном є «професійна якість». Вибір підходу зумовлений тим, що термін «професійна якість» широко розповсюджений у наукових дослідженнях з професійної освіти, де ним визначають сукупність індивідуальних особливостей людини, які розкривають ефективність реалізації трудових функцій, необхідних і достатніх ознак професійної придатності [94, с. 35], або ж сукупність біологічних і психологічних характеристик, що відповідають вимогам конкретної професійної діяльності до її суб'єкта і є гарантом ефективної реалізації вказаної професійної діяльності [208].

Автори стверджують, що термін «професійна якість» «... є найбільш вдалим для розкриття професійних вимог до особистості спеціаліста, які ставить перед ним суспільство ... ця форма є найбільш лаконічною і дає можливість розкрити структуру цих вимог, виходячи з методології науки» [70, с. 235].

Цінним є і те, що розуміння готовності до використання ФОТ у професійній діяльності як професійної якості надасть можливість



надалі, в процесі розробки діагностичного інструментарію, використовувати кваліметричний підхід для кількісної оцінки якості професійної підготовки у відповідному аспекті [178, с. 141].

Відтак, ґрунтуючись на положеннях якісного підходу, під готовністю майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ будемо розуміти професійну якість, набуту під час фахової підготовки, для якої характерні компетентності, необхідні для організації локомоцій людей, спрямованих на відновлення рухових функцій та корекцію психофізіологічного стану засобами фізичної культури.

Наголосимо, що сприйняття готовності майбутніх фізичних терапевтів до застосування ФОТ як «професійної якості» є гарантом можливості використання кваліметричного підходу при створенні діагностичної системи для кількісної оцінки якості сформованих компонентів [134; 178].

Зважаючи на обґрунтоване тлумачення, перейдемо до виконання завдання дисертаційної роботи, що стосується створення технологічного конструкту готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, яка стане основою для визначення її критеріїв та показників.

З цією метою ми звернулися до експертного опитування серед фахівців у сфері фізичної реабілітації та фізкультурно-оздоровчої діяльності. Респондентами були працівники оздоровчих центрів, лікарень і профілакторіїв. Усі експерти мали медичну, фізкультурну освіту або освіту за фахом «фізична реабілітація».

Опитування проводилося в електронному вигляді через Інтернет. Кожен експерт не мав інформації про інших учасників опитування. Однак наголосимо, що, оскільки одна й та ж характеристика готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності різними експертами формулювалася дещо по-різному, під час попереднього опрацювання результатів опитування довелося шукати спільні ознаки серед синонімічних висловлювань.

Після попереднього опрацювання та узагальнення отриманих даних для подальшої роботи нами використано програму Statistica 6, а саме «Таблиці багатомірних відгуків».

Опрацьовані відомості були розподілені за рейтингом з урахуванням того, скільки експертів визнали ту чи іншу характеристику готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ як важливу (Таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

**Ознаки готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

	Характеристика	Середній бал	Кількість експертів (%)
1.	Соціальна компетентність	6,30	71,43
2.	Знання про будову, функції й стани людського тіла	9,13	57,14
3.	Уміння створювати психологічний комфоорт	6,86	50
4.	Відповідальність	5,14	50
5.	Орієнтованість на професійну самореалізацію	6,14	50
6.	Прагнення до самовдосконалення	6,00	42,86
7.	Психологічна зрілість	4,67	42,86
8.	Стресостійкість	6,20	35,71
9.	Прагнення до навчання та самонавчання	4,60	35,71
10.	Здатність до емпатії	4,80	35,71
11.	Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення	5,00	35,71
12.	Сформованість чіткого уявлення про професійні обов'язки, ролі та функції	6,40	35,71
13.	Здатність до самоконтролю та самодисципліни	4,00	28,57
14.	Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми	5,75	28,57
15.	Доброзичливе ставлення до пацієнтів	4,00	28,57
16.	Дотримання соціальних, етичних та моральних норм	4,67	21,43
17.	Професійна креативність	5,33	21,43
18.	Здатність до встановлення комунікативних зв'язків	4	21,43
19.	Ініціативність у професійній діяльності	4,67	21,43
20.	Знання сучасних фізкультурно-оздоровчих методик	8	21,43
21.	Здатність адаптуватися до змінних обставин	6	21,43
22.	Уміння розробляти індивідуальні фізкультурно-оздоровчі програми	9	21,43
23.	Здатність до професійної рефлексії	3,33	21,43

*Продовження Таблиці 1.1*

24.	Уміння використовувати інформаційні технології	3	21,43
25.	Позитивна налаштованість	1,67	21,43
26.	Знання з теорії та методики фізичного виховання	7,5	14,29
27.	Охайність	1	14,29
28.	Уміння здійснювати контроль станів пацієнта	5,5	14,29
29.	Володіння вербальними й невербальними техніками	2	14,29
30.	Педагогічні вміння	4,5	14,29
31.	Професійна ерудиція	9	7,14
32.	Знання основ дієтології	6	7,14
33.	Гнучкість мислення	8	7,14
34.	Знання іноземних мов	1	7,14
35.	Уміння залучати пацієнта до сумісного тренувального процесу	7	7,14

Підсумком описаних вище дій стало виявлення професійно важливих ознак, що свідчать про готовність фізичного терапевта до застосування фізкультурно-оздоровчих технологій.

Наступне опрацювання результатів анкетування здійснювалося за допомогою пакета факторного аналізу програми Statistica 6.

Як метод визначення факторів використовувався метод головних компонентів (Principal components). Після знаходження простору спільних факторів проведено обертання факторних навантажень з метою досягнення максимально зручного для інтерпретації рішення за методом Варімакс (Varimax). Результати описаної процедури наведені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

**Зміст факторів, що визначають готовність майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

		Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
1.	Соціальна компетентність	<b>-0,81</b>	0,27	-0,21	0,29
2.	Прагнення до самовдосконалення	-0,41	0,35	0,31	-0,52
3.	Уміння створювати психологічний комфорт	0,12	-0,40	0,04	0,45
4.	Знання про будову, функції й стани людського тіла	-0,07	<b>-0,92</b>	-0,07	0,08
5.	Відповідальність	-0,12	0,14	<b>-0,81</b>	0,27
6.	Стресостійкість	0,43	0,36	-0,35	0,53
7.	Здатність до самоконтролю та самодисципліни	0,32	0,38	-0,42	0,39
8.	Прагнення до навчання та самонавчання	0,22	0,22	0,36	-0,24
9.	Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми	0,04	<b>-0,85</b>	-0,02	0,09
10.	Знання з теорії та методики фізичного виховання	0,11	0,05	-0,09	<b>-0,91</b>
11.	Здатність до емпатії	-0,66	-0,41	0,23	0,17
12.	Орієнтованість на професійну самореалізацію	0,01	-0,07	<b>-0,85</b>	-0,26
13.	Доброчливе ставлення до пацієнтів	-0,30	0,04	-0,16	0,15
14.	Дотримання соціальних, етичних і моральних норм	<b>-0,79</b>	0,05	0,33	0,07
15.	Професійна ерудиція	0,03	0,16	0,00	-0,18
16.	Охайність	-0,28	0,09	0,48	0,20
17.	Уміння здійснювати контроль станів пацієнта	0,35	-0,02	0,01	-0,26
18.	Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення	0,68	0,04	0,32	0,30
19.	Професійна креативність	-0,42	0,30	0,34	0,13
20.	Здатність до встановлення комунікативних зв'язків	0,12	0,30	-0,03	-0,46
21.	Ініціативність у професійній діяльності	-0,58	0,31	0,48	0,09

Продовження Таблиці 1.2

22.	Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками	0,01	0,09	-0,07	<b>-0,80</b>
23.	Здатність адаптуватися до змінних обставин	0,16	0,26	0,40	0,26
24.	Знання основ дієтології	0,24	0,03	0,26	0,25
25.	Уміння розробляти індивідуальні фізкультурно-оздоровчі програми	0,37	-0,06	0,10	<b>-0,75</b>
26.	Сформованість чіткого уявлення про професійні обов'язки, ролі та функції	0,71	-0,18	0,28	0,17
27.	Здатність до професійної рефлексії	-0,20	0,12	0,00	-0,12
28.	Уміння використовувати інформаційні технології	0,29	-0,68	0,23	-0,05
29.	Гнучкість мислення	0,26	-0,64	0,09	-0,16
30.	Володіння вербальними та невербальними техніками	0,55	0,21	0,13	0,06
31.	Психологічна зрілість	-0,12	-0,44	-0,29	0,23
32.	Позитивна налаштованість	-0,28	-0,34	-0,29	0,19
33.	Педагогічні уміння	<b>-0,78</b>	-0,06	0,00	0,13
34.	Знання іноземних мов	0,35	-0,11	0,28	-0,01
35.	Уміння залучати пацієнта до реалізації програм оздоровлення	-0,06	0,17	<b>-0,75</b>	0,17
	Загальна дисперсія	5,58	4,27	3,93	4,11
	Питома вага	0,16	0,12	0,11	0,12

На базі визначеної факторної матриці побудовано факторну структуру готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Її наведено у Таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

**Факторна структура готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

№ фактора	Значущі функції, що входять до складу фактора	Питома вага фактора, %
1	1, 14, 33	16
2	4, 9	12
3	5, 12, 35	11
4	10, 22, 25	12
Разом:		51

Як бачимо, структура готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій містить чотири фактори, що становить 51% загальної дисперсії вибірки.

Аналіз результатів дослідження щодо структури готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у своїй професійній діяльності вказує на те, що в першому факторі співвідносяться такі характеристики:

- соціальна компетентність, під якою експерти розуміють систему знань про соціальну дійсність і себе, систему складних соціальних умінь і навичок взаємодії, сценаріїв поведінки в типових соціальних ситуаціях;
- дотримання соціальних, етичних і моральних норм, які є насамперед, бажанням і вмінням відповідати очікуванням референтних суб'єктів щодо правил суспільної дії та взаємодії;
- педагогічні вміння – сукупність дій, що забезпечують вільну взаємодію під час навчання та здатність налагоджувати зворотній зв'язок.

Проаналізувавши думки експертів, виявили, що «загальним знаменником», що об'єднує характеристики у межах фактора, є їхня співвіднесеність із суспільними діями. Тобто у цьому факторі провідну роль відіграють ознаки, що відображають орієнтацію фізичного терапевта на інших людей: як суб'єктів, так і об'єктів соціальної взаємодії. Грунтуючись на цьому, визначимо вказаний фактор як «комунікативний».

У другому факторі визначення структури готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ встановлено взаємозв'язок між:

- знанням про будову, внутрішні процеси, патології та рухи організму, під яким мають на увазі високий рівень теоретичних знань із загально-професійних та професійно спрямованих дисциплін (анатомії людини, фізіології людини, фізіології спорту, основ нозологій, основ біомеханіки та ін.), а також умінням реалізовувати ці знання на практиці;

- прагненням до підтримки здоров'я та фізичної форми, яке експерти тлумачать як бажання майбутнього фізичного терапевта.

Отже, тут основним компонентом окреслених ознак є спрямованість на здоров'я тіла, тому назвемо цей фактор «соматичним».

У третьому факторі визначення структури готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ взаємопов'язані:

- відповідальність, яку інтерпретують як вольову особистісну якість, що відображається в усвідомленні наслідків власних дій та вмінні приймати рішення. Вона є гарантом самоконтролю та дієвості;

- орієнтованість на професійну самореалізацію – це бажання до наполегливої та рішучої спрямованості на досягнення найвищої стадії розвитку людини у професійній діяльності через успішну реалізацію професійних завдань та функцій;

- уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу, яке експерти пояснюють, як достатньо високий рівень розвитку комунікативних навичок для налагодження взаємодії з тим, хто займається, а також створення мотивацій та формування мети.

Проаналізувавши відповіді експертів щодо цих характеристик, ми помітили, що спільною ознакою є наявність у кожному показнику індивідуальних якостей людини. Цей фактор виділимо як «особистісний».

У четвертому факторі визначення структури готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ найбільшу вагу мають:

- знання з теорії та методики фізичного виховання, яку експерти визначають, як впорядковану інформацію, що відображає рівень обізнаності фізичного терапевта в побудові, коригуванні та проведенні оздоровчого тренування за всіма вимогами;

- володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками – його трактують як високий рівень теоретичних і практичних знань традиційних та інноваційних методик оздоровлення, а також уміння реалізовувати їх на практиці;

– уміння з розробки та коригування програм оздоровлення, під яким мають на увазі високий рівень діагностичної компетентності та наявні знання й навички щодо побудови та зміни у тренувальному процесі в разі відсутності ефекту або прояву патологічних реакцій під час реабілітації.

Як бачимо, кожна з цих ознак пов’язана з використанням засобів фізичної культури. Наголосимо також на тому, що в цих характеристиках простежується дієва складова фактора готовності, тому визначаємо його як «фізкультурно-практичний».

Отже, факторний аналіз даних дав змогу побудувати технологічний конструкт готовності фахівців з фізичної реабілітації до використання ФОТ (рис. 1.1).

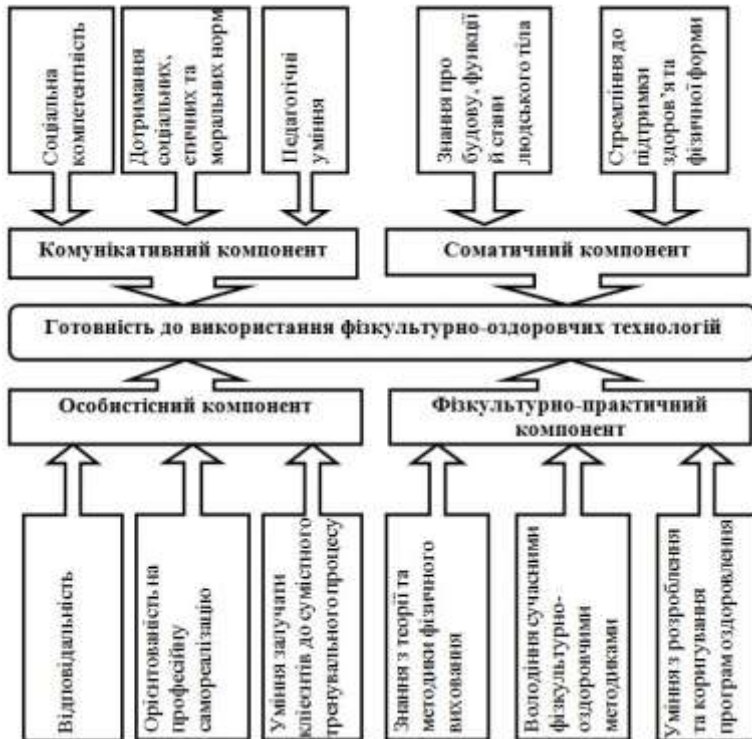


Рис. 1.1. Технологічний конструкт професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ



Переконані, що уточнене визначення поняття «готовність майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ», а також побудова відповідного технологічного конструкта дають змогу виокремити критерії та показники, які можуть бути підґрунтям відповідної діагностичної системи.

### **1.3. Педагогічний досвід підготовки фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності**

З метою виявлення засобів і методів підвищення якості навчання фізичних терапевтів використанню ФОТ вважаємо за доцільне звернутись до досвіду підготовки цих спеціалістів за кордоном.

Огляд наукових джерел засвідчив, що підготовка фізичних терапевтів в Ізраїлі має треступеневу структуру, а спеціальність характеризується більш медичною, ніж фізкультурною спрямованістю. Ця освіта базується на вивченні циклу медико-біологічних і психологічних дисциплін. Фізкультурно-оздоровчі технології не є поширеним засобом відновлення здоров'я в системі реабілітації [18].

Підготовка фізичних терапевтів у Великій Британії має кілька особливостей:

- формування спеціаліста починається ще до зарахування абітурієнта в університет. Для вступу на цю спеціальність члени приймальної комісії оцінюють особистісні якості, ознайомлюють кожного зі специфікою майбутньої професії, визначають рівень мотивації та бажання самореалізації;
- використання практико-орієнтованого навчання та тьюторства;
- отримання спеціалізації після завершення навчання за ступенем «магістр» (магістр наук у галузі фізіотерапії, магістр наук у галузі неврологічної фізіотерапії, магістр наук у галузі фізіотерапії з фізкультури та спорту та ін.) [69].

Аналіз навчальних планів ЗВО Великої Британії не виявив дисципліни з профільної підготовки до застосування ФОТ, проте, можна зробити припущення, що реалізація ФОТ відбувається через побудову комплексів вправ та проведення занять із функціонального тренінгу.

Досвід підготовки майбутніх фізичних терапевтів у згаданих країнах відрізняється сформованою схемою навчання вказаних спеціалістів. Проте встановлено, що питанню використання ФОТ у

професійній діяльності в процесі навчання у ЗВО уваги майже не приділяють.

Наукові джерела доводять і те, що підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ здійснюється у ЗВО країн Північної Америки та Прибалтики.

Наприклад, підготовка фізичних терапевтів у Канаді передбачає викладання окремих сфер клінічної спеціалізації та складається з п'яти циклів. Навчання проходить за традиційною схемою (лекції, практичні семінари, самостійна робота, сесія), великого значення надано створенню реабілітаційних програм для різних видів дисфункцій. Визначено, що засобами виконання таких програм відновлення здоров'я в окремих випадках є функціональний тренінг [59] та різновиди фітнесу [248].

У США з 2002 року на вимогу Американської асоціації фізичної терапії відбулися суттєві зміни у підготовці фізичних терапевтів: тут більше не готують бакалаврів і магістрів, а випускники отримують ступінь доктора фізичної терапії (ДФТ). Навчання спеціальності триває сім років. Особливістю є необхідність отримання ліцензії для роботи за фахом за результатами складання обов'язкового екзамену. Що стосується обов'язків докторів фізичної терапії, то вони збігаються з міжнародними, а, отже, однією з функцій ДФТ є розробка та впровадження фізкультурно-оздоровчих програм [138].

В Естонії майбутніх фізичних терапевтів готують протягом трьох років, упродовж яких вони опановують п'ять модулів і на завершення пишуть бакалаврську роботу з фізіотерапії. Використанню фізкультурно-оздоровчих технологій навчають у межах дисципліни «Навчання основам фітнесу» (3 кредити ECTS) з обов'язковим модулем «Здоров'я і рух». Після навчання студенти отримують професійну кваліфікацію «Фізіотерапевт III ступеня». Цікавим є той факт, що її можна одержати і за наявності досвіду роботи в реабілітаційній сфері: не менше 8 років для осіб із вищою медичною або вищою фізкультурною освітою; а також за наявності досвіду не менше 10 років, маючи середню спеціальну освіту [141].

Аналіз наукових публікацій, які містять опис підготовки фахівців у сфері фізичної реабілітації до професійної діяльності за кордоном, надав можливість зробити висновок про те, що в різних країнах Європи вона має специфічні ознаки, відмінні від України. Більшість з них полягає в термінах навчання, співвідношенні теоретичних і практичних занять, джерелах фінансування навчання й досліджень (департаменти освіти або міністерства охорони здоров'я) та ін.

Загальною властивістю країн Європи є те, що після отримання диплома спеціаліста з фізичної терапії при прийомі на роботу кожен випускник має скласти національний екзамен та вибороти право працювати за спеціальністю.

Спільним також є те, що навчання на бакалавраті за спеціальністю «Фізична терапія» триває 3–4 роки і його структура побудована так, що на молодших курсах студент має право обирати спеціалізацію (зазвичай це фізіотерапевт, ерготерапевт або логопед), а на старших – профільні дисципліни.

Вивчення досвіду підготовки фізичних терапевтів у країнах світу показує, що ФОТ є досить поширеним засобом відновлення здоров'я, а найбільш популярними їхніми видами є функціональний тренінг, фітнес-технології аеробного спрямування (сайклінг, скандинавська ходьба та ін.), ментальний фітнес та ін.

Зауважимо, що в країнах Європи та світу окремими фахівцями, що займаються оздоровчою роботою з використанням ФОТ, є фітнес-інструктори. Але професійні функції таких спеціалістів повністю відповідають професійним обов'язкам фізичних терапевтів.

Наприклад, у Білорусі підготовка фахівців, які виконують фізкультурно-оздоровчу роботу, регулюється державною кваліфікаційною характеристикою та потребує високого рівня педагогічної, тренерської, методичної, управлінської та інших компетенцій; високого рівня професійної культури; професійних теоретичних і практичних знань; комунікативних навичок; знань традиційних та інноваційних засобів підтримки здоров'я; здібності до реалізації на практиці всіх отриманих теоретичних і практичних знань, умінь та навичок (розробка ФОТ-програм, проведення контролю, залучення до фізкультурно-оздоровчої діяльності та ін.) [231].

Цікавим є той факт, що, окрім ДФТ, у США фізкультурно-оздоровчою діяльністю займаються спеціалісти, які мають кваліфікацію фітнес-тренерів. Для роботи за цією спеціальністю необхідно пройти сертифікацію за одним із таких напрямків:

- оздоровчий фітнес – інструктор групових та індивідуальних занять (загальна середня освіта), спеціаліст у галузі здоров'я та фітнесу (бакалавр галузі наук про фізичні вправи, фізіології фізичних справ або кінезіології);

- клінічна сертифікація – спеціаліст із лікувальних фізичних вправ, фізіологія фізичних вправ (магістр галузі наук про фізичні вправи, фізіології фізичних справ або кінезіології);

- спеціалізована сертифікація – «Фізичні вправи – медицина»,

«Фахівець з фізичних вправ з онкологічними пацієнтами», «Фахівець з фізичних вправ для людей з обмеженими можливостями», «Фахівець у галузі громадського здоров'я та фізичних вправ» [45].

Отже, використання фізкультурно-оздоровчих технологій є достатньо поширеним явищем в інших країнах, але, на жаль, на практиці цілеспрямованій підготовці фізичних терапевтів до використання ФОТ майже не приділяється увага. Ознайомлення з технологіями відбувається як із засобом реабілітації, що мало затребуваний, а провідну роль з реалізації ФОТ поступово перекладають на окремих фахівців галузі фізичного виховання.

Отже, узагальнивши досвід підготовки фізичних терапевтів за кордоном, констатуємо, що вона має кілька особливостей, які, на нашу думку, є основоположними в підготовці цих фахівців до використання ФОТ. Зокрема:

– по-перше, навчання практичній реалізації засобів корекції здоров'я відбувається з другого семестру, початкові знання з медико-біологічних дисциплін надаються протягом першого півріччя, а майже 50% базової інформації отримують під час самостійних занять. Саме самостійна робота є засобом досягнення мети процесу професійної підготовки – навчання визначенню та виконанню всіх елементів пізнавального процесу та формуванню стійкого рівня самосвідомості та відповідальності [89];

– по-друге, викладання професійно спрямованих дисциплін здійснюється на клінічних чи інших засадах. Застосування цього способу навчання забезпечує створення квазіпрофесійних умов, що сприяють більш швидкому та якісному оволодінню професійними знаннями, вміннями та навичками;

– по-третє, в країнах Європи та світу професійна підготовка спрямована на поєднання теорії з практикою, це затверджено в нормативних документах, що регулюють процес отримання вищої освіти.

Наявність офіційних положень гарантує встановлення високого рівня якості навчання в усіх ЗВО, що готують фахівців з фізичної терапії. До того ж, затверджений порядок дає змогу формувати готовність до професійної діяльності згідно з вимогами закладів, які надають реабілітаційні послуги;

– по-четверте, семестровим практикам протягом усього періоду навчання приділяють близько 1000 годин. Вони можуть проводитися не лише на університетських базах, а й закордоном (зокрема, в рамках програми Erasmus, Естонія).

Можливість отримання практичних навичок у закладах різних профілів сприяє підвищенню рівня знань і уявлень майбутніх спеціалістів та, найголовніше, гарантують професійну самоідентифікацію фахівців із фізичної терапії;

– по-п'яте, навчання фахівця з фізичної терапії закінчується отриманням спеціалізації, що забезпечує структурування сфери відновлення здоров'я. Отримання додаткових спеціалізацій допускається лише після набуття кількарічного досвіду роботи за спеціальністю, проходження курсів та складання екзамену. Така особливість підготовки дає змогу чітко організувати інфраструктуру реабілітаційних закладів, а також підвищити якість надання послуг завдяки високому рівню володіння знаннями у відповідній сфері фізичної терапії;

– по-шосте, оцінювання набутих компетенцій відбувається у два етапи: визначення рівня теоретичних знань та клінічний екзамен. Двоетапна оцінка якості підготовки дає можливість своєчасно коригувати недоліки процесу навчання, а також виявляти потенціал розвитку кожного студента окремо;

– по-сьоме, оцінка, отримана на екзамені, регулює сферу діяльності та обов'язки фізичного терапевта. Тобто, чим вищий бал, тим більш складні професійні функції випускник може виконувати.

Це положення, разом з отриманням окремої спеціалізації, забезпечує процес відновлення здоров'я на всіх етапах фізичної терапії фахівцями, які якісно володіють засобами корекції патологічних станів, а також дає змогу сформувати систему надання довготривалих реабілітаційних послуг;

– по-восьме, для професійної діяльності потрібно бути членом асоціації фізичних терапевтів (або СКФТ) та одержати ліцензію, яка потребує періодичного підтвердження.

Саме ця теза є найбільш вагомю, адже регуляція діяльності фахівців будь-якої сфери вимагає одноосібного контролю, а необхідність переатестації спеціалістів сприяє підтримці якісного рівня виконання професійних обов'язків і підтримки безперервної освіти фізичних терапевтів.

Названі положення збігаються з авторським поглядом на процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів. Тому в процесі розробки моделі формування готовності до використання ФОТ за основу беремо саме їх.

У результаті аналізу вітчизняного досвіду підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих

технологій нами насамперед виявлено, що в ОПП серед професійних компетенцій наявні ті, що підтверджують необхідність вивчення ФОТ, а саме: здатність застосовувати механізми управління якістю реабілітаційних, фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних послуг та здатність визначати ризики й гарантувати безпеку реабілітаційної, фізкультурно-оздоровчої та рекреаційної діяльності [169; 170; 171; 172; 173; 174].

Доцільність навчання використанню ФОТ під час професійної підготовки також підкріплюється фіксацією у списку засобів і методів реабілітаційного впливу [209] функціонального тренінгу, стретчингу, комплексів аеробних, силових вправ та вправ на витривалість, які, в свою чергу, можна застосовувати у формі фізкультурно-оздоровчих технологій, таких як аеробіка, різновиди фітнесу та ін.

Навчальні плани демонструють можливість вивчення ФОТ у межах кількох професійно спрямованих дисциплін: «Вступ до спеціальності», «Загальна теорія здоров'я», «Адаптивне фізичне виховання», «Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» тощо.

Предмет «Вступ до спеціальності» є фундаментальним на початку отримання загальнопрофесійних знань. Вивчення фізкультурно-оздоровчих технологій займає чотири години (2 години лекція, 2 – практичне заняття). Першокурсники здобувають загальні теоретичні знання та намагаються на практиці поєднати оздоровчий вплив технології з обраним або наданим діагнозом.

«Загальна теорія здоров'я» як навчальна дисципліна передбачає теоретичні знання й перелік проблемних ситуацій, а також правила і вказівки щодо їхнього вирішення, засновані на практиці минулих років та сучасності. Студенти вивчають та запам'ятовують надані матеріали з метою накопичення досвіду та знань стосовно залучення їх у нестандартній ситуації в подальшому навчанні.

Однією з функцій реабілітації є підтримка фізичного стану та якості життя людей з обмеженими здібностями. Теоретичні основи для реалізації цієї функції відзначені у навчальній програмі дисципліни «Адаптивне фізичне виховання». Зокрема, правила застосування ФОТ як універсального засобу для відновлення та підтримки здоров'я; оздоровчі технології та методи діагностики фізичного розвитку дошкільників та інвалідів. Варто зауважити, що специфіка контингенту сприяє звуженню технологій з оздоровчого плавання, дихальних та окремих рекреаційних методик.

Більш детальне знайомство з впливом ФОТ можливе в межах дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової

активності», що викладають на четвертому курсі упродовж двох семестрів. Велика кількість годин сприяє більш повному вивченню технологій, однак не забезпечує підвищення якості отриманих знань та закріплення практичних навичок зі створення і впровадження фізкультурно-оздоровчих програм. Адже всі заняття відбуваються в аудиторіях, а зміст застосування технологій містить вивчення історії їх виникнення, теоретичні відомості, фізіологічні зміни під час занять, передбачає перегляд відео, читання доповідей тощо. Також встановлено, що великий спектр фізкультурно-оздоровчих технологій відведено на вивчення аеробіки, бодібілдингу та йоги. Суттєва кількість ФОТ залишається не вивченою або навіть не названою.

Змінити теоретичний підхід до вивчення дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» можливо завдяки вирішенню ситуаційних завдань або створенню фізкультурно-оздоровчих програм на лабораторних заняттях. Проте, на жаль, недостатня поінформованість студентів щодо профілактичного та лікувального впливу різновидів ФОТ призводить до низьких результатів. Надання під час лекцій необхідної інформації не забезпечує бажаний ефект, оскільки отримані знання підлягають простому запам'ятовуванню, а не застосуванню.

Зауважимо, що вивчення фізкультурно-оздоровчих технологій не завершується на рівні бакалавра. Наразі в магістратурі триває вивчення фізичної терапії та ерготерапії у різних нозологічних категоріях але опанування ФОТ відбувається лише в аспекті профілактики як частина третього етапу відновлення або соціальної реабілітації.

Одержані дані засвідчують низький рівень формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. Цей факт є недалекоглядним, адже згідно з класифікатором випускник цієї спеціальності має право працювати на посадах консультанта з питань здорового способу життя, інструктора-методиста з фізичної культури та спорту (зокрема в інтернатах, дитячих будинках тощо), інструктора з аеробіки та ін. [69].

Аналіз закордонного досвіду дає можливість припустити, що підвищення якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до застосування ФОТ у професійній діяльності можливе за умови впровадження таких положень:

– використання єдиної структури реабілітаційних засобів на всіх рівнях охорони здоров'я та на всіх етапах програми фізичної терапії. Це забезпечить встановлення чіткого порядку надання реабілітаційних послуг, складу мультидисциплінарних команд і визначення

професійних функцій фахівців, що сприятиме підвищенню якості процесу корекції здоров'я і зменшенню строків відновлення через розроблені алгоритми надання реабілітаційних послуг і розмежовані професійні функції;

- ознайомлення та орієнтація студентів на систему довготривалих послуг – етапу систематичного плану проведення реабілітаційних заходів, що, згідно з міжнародними стандартами, забезпечить збільшення кількості спеціалістів в мультидисциплінарній реабілітаційній команді, а це сприятиме швидкій адаптації осіб, які потребують корекції стану здоров'я, та повернення їх у соціум;

- переорієнтація на практичну освіту та використання фізкультурно-оздоровчих центрів і клубів як навчальних баз для створення квазіпрофесійних умов – основного засобу підвищення якості процесу підготовки;

- забезпечення системи підвищення якості підготовки та конкурентоздатності через участь у фітнес-конвенціях, конференціях, отримання сертифікатів, що в подальшому має забезпечити підвищення кваліфікації та заробітної плати;

- ознайомлення студентів із системою різнорівневих сертифікатів про вищу освіту гарантує чітке уявлення про траєкторії професійного розвитку фахівців з фізичної реабілітації, їхні професійні обов'язки, а також сприяє формуванню стійкої мотивації до підвищення наявного рівня знань і вмінь;

- посилення вимог оцінювання здобутих знань через двоступеневу перевірку якості отриманої професійної освіти – ця складова підготовки підтримує більш якісну оцінку одержаних знань та забезпечує швидку корекцію слабких сторін у процесі професійної підготовки;

- вдосконалення системи самоосвіти та взаємонавчання в процесі підготовки, що забезпечує формування комунікативних та особистісних ознак, формує навички самоконтролю, розвиває чітку мотивацію до самонавчання, самореалізації та безперервної освіти [69].

У ході вивчення вітчизняного досвіду також виявлено, що найбільш ефективним і дієвим засобом підвищення якості професійної підготовки є впровадження в навчальні дисципліни змістових модулів [178; 179; 204; 233].

Використання модулів забезпечує підвищення мобільності, самоосвіти, професійного самовизначення, орієнтованості на професійну самореалізацію та ін. Ці ефекти досягаються в результаті



навчання протягом усього семестру, а не короткочасної підготовки перед складанням заліків та/або екзаменів [106].

Отже, проведений аналіз форм наукового знання, дефініцій поняття «готовність», вітчизняного та зарубіжного досвіду вважаємо, що методична система підготовки майбутніх фізичних терапевтів

## **Висновки до першого розділу**

1. Сьогодні діяльність системи фізичної терапії чітко регулюється нормативними документами. Однак виявлено кілька недоліків, серед яких невизначеність у назві професійної діяльності фізичного терапевта, відсутність основного керівного органу галузі, затверджених послідовності та етапності надання реабілітаційних послуг, відсутність державного стандарту підготовки фахівців з фізичної терапії (станом на 2018 рік).

Встановлено, що ідентичність змісту професій, які позначаються назвами «фахівець з фізичної реабілітації» та «фізичний терапевт», дає можливість використовувати для підготовки майбутніх фізичних терапевтів базис першої спеціальності.

Аналіз змісту нормативних документів, стандарту освіти, ОПШ та ін. дав змогу виявити, що реалізація завдань фізичної терапії передбачає застосування засобів, які ґрунтуються на організації рухових дій, серед яких провідне місце займають фізкультурно-оздоровчі технології.

Незважаючи на те, що ФОТ є раціональним і ефективним засобом фізичної терапії, підготовка майбутніх фізичних терапевтів до їхнього використання має недоліки, а саме: відсутність окреслених професійних компетенцій, домінування теоретичного навчання над практичним, що характеризує відсутність умов для формування та вдосконалення практичних навичок, недостатнє застосування інноваційних методів навчання, а також відсутність діагностичних методів для визначення якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

2. На базі якісного підходу сформульовано тлумачення поняття готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ як професійної якості, набутої під час фахової підготовки, для якої характерні компетентності, необхідні для організації локомоцій людей, спрямованих на відновлення рухових функцій та корекцію психофізіологічного стану засобами фізичної культури.

Технологічний конструкт професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів інтегрує такі компоненти та їхні характеристики: комунікативний (соціальна компетентність; дотримання соціальних,

етичних і моральних норм; педагогічні уміння), соматичний (знання про будову, функції та стани людського тіла; прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми), особистісний (відповідальність, орієнтованість на професійну самореалізацію, уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу) та фізкультурно-практичний (знання теорії та методики фізичного виховання, володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями, уміння з розробки та коригування програм оздоровлення).

3. Наголошено, що в Україні та світі підготовка до використання фізкультурно-оздоровчих технологій здебільшого відбувається через теоретичне вивчення фізіологічного впливу ФОТ на організм людини. В той же час практична складова займає другорядне місце.

Перспективними концептами, впровадження яких може сприяти підвищенню якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, є:

- застосування єдиної структури реабілітаційних засобів на всіх рівнях охорони здоров'я та на всіх етапах програми фізичної терапії;
- ознайомлення й орієнтація студентів на систему реалізації довготривалих послуг;
- переорієнтація на практичне навчання та використання фізкультурно-оздоровчих центрів і клубів як навчальних баз;
- забезпечення підвищення якості підготовки та конкурентоздатності за допомогою участі у фітнес-конвенціях, конференціях, отримання сертифікатів;
- впровадження системи різнорівневих сертифікатів про вищу освіту;
- посилення вимог щодо оцінювання здобутих знань через двоступеневу перевірку якості отриманої професійної освіти;
- удосконалення системи самоосвіти та взаємонавчання внаслідок запровадження закордонного досвіду.

Основні наукові результати розділу опубліковані в таких наукових авторських працях [31; 37; 38; 39; 42].

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

### **2.1. Теоретичне підґрунтя для розробки методичної системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

Як уже наголошувалося в попередньому розділі, галузь фізичної терапії (фізичної реабілітації) стрімко розвивається на теренах України, що, у свою чергу, визначає наявність потреби у фахівцях з відповідної спеціальності.

Для виявлення педагогічних умов і методів підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ та формування теоретичного базису авторського задуму мають бути визначені форми наукового знання (теорії, концепції, підходи, ідеї тощо).

Результатом нашого пошуку стало переконання, що підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ має ґрунтуватися на положеннях діяльнісного підходу (теорії діяльності), когнітивній теорії навчання, на компетентнісному підході та концепція проблемного й колективного навчання.

Спочатку розглянемо діяльнісний підхід у психології (теорія діяльності), розробка якого подана в працях Л. Виготського [56], О. Леонтьєва [130], С. Рубінштейна [199] тощо.

Представимо головні ідеї цього підходу в наукових положеннях.

Діяльність – це активна взаємодія суб'єкта зі світом, спрямована на його зміну й перетворення з метою задоволення своїх потреб [109].

У процесі діяльності відбувається репродукція-втілення в об'єкті психічної моделі-образу, реалізація зв'язків-ставлень самого суб'єкта до дійсності [61; 242, с. 135].

Діяльність – специфічно людський феномен. Вона не є сукупністю реакцій, а є системою дій, об'єднаних метою (тобто тим, заради чого здійснюється діяльність), інакше кажучи, свідомою часткою особистості людини (на відміну від поведінки), і завжди продуктивна, тобто її результатом є перетворення як у зовнішньому світі, так і в самій людині, її знаннях, мотивах, здібностях [166; 196, с. 95].

Невід’ємні атрибути діяльності – це суб’єкт, мета, засіб реалізації мети, її результат. Загальним засобом є сукупність знарядь праці, створених людьми – техніка і технології. Універсальним предметом діяльності є природа й суспільство, а її загальним наслідком – культура [62, с. 98; 166].

Діяльність включає два аспекти: зміну самого суб’єкта завдяки поступовому перетворенню зовнішньої предметної дії у внутрішні розумові дії – інтеріоризацію (розпредмечування); активну трансформацію світу суб’єктом – екстеріоризацію (його опредмечування) [4; 239, с. 11].

Відповідно до положень діяльнісного підходу, діяльність людини ґрунтується на структурно-рівневому принципі, згідно з яким, по-перше, загальна структура діяльності утворена якісно різними рівнями, формами психічної регуляції активності людини; по-друге, ці рівні ієрархічно супідрядні та організують цілісну систему [130].

О. Леонтьєв розрізняє три головні рівні організації діяльності – операції, дії та автономну діяльність [130].

На першому (операційному) рівні діяльність людини представлена неусвідомленими (автоматизованими) психологічними операціями.

На предметному рівні – усвідомлені, цілеспрямовані дії, що використовуються для досягнення поставленої мети. Забезпечення рівня визначається цілями окремих дій та умовами, у яких вони реалізуються, тобто діяльність особистості – сукупність окремих дій, що є компонентами діяльності.

І на третьому (автономному) рівні – це самостійна діяльність, яка співвідноситься з потребами та мотиваціями суб’єкта, а не з умовами та цілями досягнення результатів [110].

Окремі види діяльності інтегровані в четвертий рівень регуляції діяльності – систему особистості, яка становить своєрідний порядок діяльностей людини: того, що вона хоче, що вона може і в чому вона себе проявляє перед іншими суб’єктами [110].

Названі рівні вказують на закономірності формування професійних навичок студентів у процесі навчання. Зокрема, з їх опису витікає те, що кінцевим результатом діяльності має стати реалізована мета – якісне надання соціально-значимих реабілітаційних послуг. Для досягнення мети фахівця необхідно забезпечити стимулом до діяльності, який сприятиме формуванню мотиву. Мотив, у свою чергу, повинен забезпечити вибір засобів і способів здобування результатів професійної діяльності [109].

Отже, положення діяльнісного підходу дає можливість визначити підрунтя для розуміння структури, ієрархічної побудови та спрямованості майбутньої професійної діяльності студентів, а також забезпечити формування складових готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, названих у пункті 1.2 дисертаційної роботи.

Окрім того, ці тези закладають теоретичну основу для продукування смислоутворюючих мотивів, що забезпечать професійне зростання та високий рівень відповідальності майбутніх фізичних терапевтів через формування їхнього ставлення до професії як до особистісно значущої та діяльності заснованої на внутрішньому спонуканні. Це підкріплюється тим, що професії сфери охорони здоров'я мають високу соціальну значимість та є складними для оволодіння.

Тому, саме смислоутворюючі мотиви – чудовий засіб підтримки зацікавленості та підвищення рівня знань через особливі вимоги праці спеціалістів з фізичної терапії, що пов'язані з високими рівнями психоемоційного напруження та відповідальності через прийняття рішень за короткий проміжок часу.

Продовжуючи визначення теоретичної бази дослідження, зважаючи на його педагогічну специфіку, а також методично-прикладний характер, ми звернулися до форм наукового знання, що дають змогу описати авторський задум стосовно процесу навчання.

На нашу думку, завдання з вироблення комунікативних навичок, здібності до взаємодії та рефлексії, педагогічних умінь і навичок, а також здобуття нової професійно важливої інформації можна повноцінно вирішити враховуючи концепції колективного способу навчання. Дієвість цієї концепції підтверджено і О. Ривінім, який у 1918 р. провів експеримент, що продемонстрував високу динаміку розвитку учнів при використанні спілкування в парах, при постійно змінюваному складі (кожен навчає кожного). Експеримент автор повторював у 1930–1932 рр. та у 1944 р. та підтвердив правомірність своїх висновків.

Сутність концепції колективного способу навчання (ККН) полягає у створенні специфічних умов для обміну знаннями, уміннями й досвідом між здобувачами освіти. Вважається, що спілкування між ними у процесі вивчення дисциплін сприяє інтенсифікації та підвищенню якості процесу пізнання та рівня зацікавленості [197].

За В. Дяченко ККН базується на наступних принципах: завершеність (перехід до вивчення нового матеріалу відбувається лише

у разі якісного оволодіння попередньою інформацією); диференціальний підхід (навчання відповідно до можливостей і здібностей кожного студента); загальне співробітництво і взаємодопомога (уміння отримувати допомогу та допомагати); різнорівневість (оволодіння навичкою спілкування з людьми різного віку, рівню знань та ін.); педагогізація населення (формування педагогічних навичок); невідкладна і безперервна передача знань (поєднання навчання з життям) [82].

Провідними ідеями концепції колективного способу навчання є:

– по-перше, головну увагу в підході приділено зв'язку мовлення та мислення;

– по-друге, здобувач освіти має бути переведений з об'єкта в суб'єкт діяльності завдяки застосуванню активних засобів навчання: дискусії, рольових ігор та ін. Дієвим засобом є самостійна робота та колективна взаємодія, які сприяють вдосконаленню змісту, форм та засобів навчання;

– по-третє, той, хто навчається, отримує шанс побачити себе через іншого. Це стає можливим у разі створення умов для порівняння власних досягнень, їхнього обговорення, оцінки, а також участі у взаємооцінці;

– по-четверте, для реалізації ККН використовують засіб розподілення активних ролей між студентами, головним завданням кожного з яких є надання та отримання нових знань і вмінь у процесі спілкування (така форма отримала назву оргдіалогу) [82].

Метою ККН є засвоєння знань і розвиток комунікативних здібностей. Підсумком колективного способу навчання має стати досягнення результатів, зазначених у навчальній програмі, сприяння адаптації до професійної діяльності. Зауважимо, що найвищу ефективність колективного навчання забезпечує одночасне застосування чотирьох форм способів навчання: колективної, групової, парної та індивідуальної [82; 123].

Як стверджують автори, ККН дає можливість виправити недоліки традиційної системи освіти та протидіяти появі конфліктних ситуацій. Н. Кузнецова та І. Болдакова виділили такі переваги колективного способу навчання:

– розвиток і формування стійкої мотивації під час спільної роботи;

– наявність «суб'єкт-суб'єктної» форми взаємовідносин, тобто активна участь студентів в отриманні інформації;

– психологічний комфорт;

- можливість взаємонавчання та взаємооцінки;
- спільне вирішення поставлених проблем і завдань;
- отримання нових і вдосконалення наявних знань через спілкування студентів;
- сприяння самонавчанню та самоосвіті;
- формування комунікативних здібностей і соціальної компетентності;
- формування світогляду [123].

Вважаємо, що в нашому дослідженні колективний спосіб навчання є доцільним для формування мотивації до навчання, навичок самоосвіти та професійної самореалізації, підвищення рівня комунікативних навичок, а також створення можливості для постійного підвищення рівня теоретичних і практичних знань.

Необхідність в забезпеченні формування зазначених характеристик готовності підтверджується необхідністю володіння студентами – фізичними терапевтами уміннями та навичками спілкування у мультидисциплінарній команді. Окрім того, оволодіння професійною лексикою забезпечить виконання професійних функцій фахівця: проведення бесід, подолання психологічних перешкод, індивідуального підходу під час проведення терапії, аналізу власної діяльності, взаємодії з членами реабілітаційної команди та ін.

Сподіваємося, що спираючись на положення концепції колективного навчання допоможе забезпечити розвиток комунікативного компонента технологічного конструкту готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Наступною формою наукового знання, окресленою нами як підґрунтя для побудови процесу формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, є когнітивний підхід (від лат. «cognitio» – знання, пізнання). Урахування положень цього підходу зумовлено, насамперед, сучасними тенденціями переходу від простого запам'ятовування інформації до навчання мисленню. Ця категорія є одним з основних понять когнітивного підходу, яким позначають (за Дж. Брунером) індивідуальний засіб переопрацювання інформації, форму психічного відображення людиною дійсності. Напрямок з'явився у 60-х роках ХХ століття в США як альтернативна складова біхевіористичної концепції. Він сформувався під впливом розвитку інформаційних систем, зокрема, комп'ютерної техніки [25; 100].

Представниками когнітивного підходу є Я. Коменський [113], Д. Міллер [152], У. Найссер [162], Н. Хомський [232] тощо. Праці цих авторів містять опис процесу отримання інформації через маніпуляції

символами, засоби збереження її в пам'яті, механізми «витагування» інформації з пам'яті, становлення процесу саморегуляції особистості, яка є результатом взаємодій людини з тими, хто її оточує. Водночас науковці ставили собі за мету довести вирішальну роль знань у процесі підготовки.

З погляду сучасної психології, традиційними пізнавальними процесами є увага, пам'ять, мислення та уява. Згідно з когнітивним підходом, названі процеси вивчаються як єдина характеристика – характеристика інформаційного взаємообміну особистості й навколишнього світу.

Як показує аналіз наукових джерел, когнітивний підхід може бути доцільним у таких аспектах:

- формування навичок критичного мислення;
- формування навичок аналізу фактів та оціночних суджень;
- формування логічних зв'язків;
- вміння виокремлювати факти та поняття;
- вміння розрізняти конкретні факти та припущення;
- вміння надавати власну оцінку фактам та явищам та ін.

Сутність підходу полягає у відпрацюванні здатності до сприйняття та закріплення інформації. Вона реалізується через усвідомлення, переосмислення та опрацювання теоретичних знань.

Одним із завдань когнітивного підходу є розвиток мисленнево-мовної діяльності студентів. У зв'язку з цим відбувається формування навичок сприйняття та осмислення усної інформації, розвиток навичок критичного мислення, умінь оперувати одержаною інформацією, а також навичок формулювання та передачі власних думок та ін.

Важливим компонентом когнітивної теорії є можливість формування пошукових умінь, шляхом вироблення навичок дослідження інформаційних джерел і, як наслідок, навичок самоосвіти та самонавчання.

Застосування когнітивного підходу призводить до домінування самостійної роботи студентів над аудиторною [111]. Це положення сприяє не лише отриманню студентами більшої кількості знань, а й формуванню таких необхідних особистісних якостей, як відповідальність і цілеспрямованість.

Основним положенням когнітивного підходу, на яке ми будемо спиратись під час розробки методичних засад підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, є розгляд навчання як процесу формування мислення, як здатності до цілеспрямованого виконання розумових операцій (аналізу, синтезу, зіставлення,



констатації та ін.). Сподіваємося, що він забезпечить розвиток навичок роботи з теоретичною інформацією, перетворення наявних знань у практичну діяльність, здатність оцінювати явища, процеси, факти та ін. Усе це допоможе вдосконалити рівень найбільш необхідних когнітивних якостей фізичного терапевта, до яких відносяться:

- атенційні – здатність тривалий час бути зосередженим, незважаючи на втому та зовнішні подразники, вміння розподіляти увагу на виконання кількох завдань одночасно, великий обсяг мимовільної та післямимовільної уваги;

- мисленеві – високий рівень аналітичного, творчого та інтуїтивного мислення під час діяльності, критичний аналіз та оперування інформацією, прийняття правильного рішення за наявності недостатньої кількості інформації або відсутності часу на її осмислення, усвідомлення проблеми там, де, здається, її вже вирішено;

- мнемічні – запам'ятовування, впізнавання, відтворення необхідного матеріалу, точне відтворення в необхідний час, вміння визначати проблему, патологічні зміни або відсутність прогресу у відновленні здоров'я за малою кількістю ознак, великий об'єм мимовільної пам'яті, здатність до довготривалого утримання в пам'яті інформації, мимовільне запам'ятовування;

- імажинітивні – здатність уявляти нове вирішення проблеми або реалізовувати традиційне лікування в нових умовах, здатність знаходити нові нестандартні рішення та прогнозувати результат, уміння бачити кілька шляхів розвитку ситуації, обирати найбільш ефективний шлях вирішення проблеми, здатність перетворювати образ з однієї модальності в іншу, відтворювати образ за мовленевим описом;

- вольові – здатність до мобілізації, збереження зібраності, самоконтроль емоцій та поведінки, уміння брати на себе відповідальність [2].

Названі професійно важливі якості співвідносяться з компетентностями, зазначеними у стандарті вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»;

- здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією та ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук

- знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності;

- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних

джерел;

- здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції;
- здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії;
- здатність адаптувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов тощо [209].

Окрім того, названі професійно важливі якості фізичних терапевтів потребують формування у студентів практичних навичок дії у нестандартних ситуаціях. Тому очевидним є факт потреби забезпечення знаннями та вміннями у процесі пошуку вирішення проблем, які можуть виникнути під час професійної діяльності. Підґрунтям для організації ходу формування професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у цьому аспекті є концепція проблемного навчання.

Проблемне навчання – це форма організації взаємодії педагогів і здобувачів освіти, метою якої є створення в навчальному процесі проблемних ситуацій та сприяння їхньому вирішенню студентами.

Доцільність проблемного навчання зумовлена тим, що отримання готової інформації не сприяє формуванню професійної готовності студентів. Традиційна система «від знань – до проблеми» не закладає уявлення про професійну діяльність у реальних обставинах.

Таке навчання було започатковано ще в епоху Відродження у формі евристичних бесід. За часів Просвітництва воно трансформувалося в проблемні діалоги, що виникали стихійно. НТР сприяла виділенню проблемного навчання в окремий напрямок.

Питання проблемного навчання розглянуто в працях Дж. Брунера [25] Ф. Дисверга [74], Дж. Дьюї [80], І. Лернер [131], Ж. Ж. Руссо [201], К. Ушинського [224] тощо.

Сутність проблемного підходу полягає в тому, що викладач не пропонує інформацію в готовому вигляді, а проблемні завдання та процес їх вирішення викликають підвищений інтерес у тих, хто навчається, до пошукової та пізнавальної роботи. Нові знання надаються конкретно для виконання того чи іншого завдання.

Вирішення проблеми потребує творчого мислення, а не відтворення завчених схем, моделей, алгоритмів. Активізація творчого

мислення та мотивування відбувається під час колективного виконання доручень (суб'єкт-суб'єктні відносини).

Успішність проблемного навчання підкріплюється логікою та змістом навчального процесу. Важливою властивістю проблемного навчання є відображення об'єктивних суперечностей, завдяки чому його можна вважати розвивальним, адже його мета – генерування знань і розробка варіантів їхнього застосування [28].

Авторами доведено, що першорядним компонентом навчання є наявність мотивів для підготовки. Відомо, що за наявності сформованої мотивації відбувається переналаштування когнітивних процесів, активізація здібностей, переорієнтація інтересів і вдосконалення комунікативних навичок. Відмінною ознакою проблемного навчання є те, що головні мотиви – інтелектуальні. Тобто, інтерес до навчання породжується наявністю проблеми, яку слід вирішити, та розвивається під час її вирішення. Створена внутрішня зацікавленість сприяє підвищенню ефективності навчання та активізації процесу підготовки.

Проблемне навчання забезпечує появу так званого «спеціального мислення». За С. Рубінштейном [199], це процес вирішення певних завдань. Воно базується на вже набутих теоретичних знаннях студентів, містить спосіб вирішення проблеми та мотив для виконання поставленого завдання.

Пояснення матеріалу у проблемному навчанні здійснюється після спроб студентів вирішити проблемне завдання, таким чином задовольняється потреба в новій інформації та пізнавальному процесі. Викладення матеріалу ґрунтується й на індивідуальному підході та має продемонструвати нову інформацію (закономірність, підхід) у випадку правильної відповіді студента на попереднє завдання [124].

На сьогодні головним завданням освіти є навчання студентів методології творчості. З цієї точки зору проблемне навчання – це засіб вирішення нестандартних завдань нестандартними методами, головною умовою якого є пошук завжди нового вирішення проблеми.

Наголосимо на тому, що різні групи людей сприймають проблеми по-різному, тому проблемне навчання – це засіб підготовки до вирішення завдань, під час якого формуються нові погляди, знання, уміння та навички.

Оскільки метою проблемного навчання є формування у студентів критичного та логічного мислення, а також здатності вдосконалювати знання та практичні уміння, це забезпечить інтеграцію в процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів професійно важливих характеристик: активного розвитку знань і навичок їх реалізації через

вирішення поставленої проблеми, формування творчого мислення для варіативного вирішення існуючих проблем, підвищення навичок спілкування і взаємодії та стимулювання до професійної діяльності через інтерес до необхідності вирішення завдань [245].

За авторським задумом, положення концепції проблемного навчання дають змогу адекватно описати процес формування готовності до використання ФОТ в аспекті описання механізмів закріплення та вдосконалення набутих знань, що є фактором якісного виконання професійних обов'язків.

Велике значення в поверненні та підтримці здоров'я та працездатності населення має формування у фахівців сфери охорони здоров'я навичок професійного мислення, яке надасть можливість самостійно оновлювати знання, уміння, навички, підвищувати професійний рівень та шукати найефективніші способи вирішення наявної проблеми.

Таким чином проста передача певного обсягу знань перетвориться на сформовану навичку осмислення, диференціацію інформації та її подальше відтворення.

Заключним етапом будь-якого процесу навчання є визначення або оцінка рівня якості підготовки. Для реалізації цього завдання беремо за основу ідею компетентнісного підходу щодо можливості об'єктивної кількісної оцінки рівня якості готовності за обґрунтованими цільовими орієнтирами освіти.

Компетентнісний підхід – підхід, у якому результати підготовки вважаються вагомими поза системою освіти.

Він передбачає чітку структуру та послідовність підготовки до діяльності. Відомо, що формування готовності відбувається в такому порядку: розвиток загальних компетенцій – загальні знання та вміння – посилення навичок прикладного характеру – оволодіння вмінням використовувати отримані знання, уміння та навички в повсякденному житті.

Сутність компетентнісного підходу полягає у спрямованості навчального процесу на певну мету – формування професійних компетенцій, серед яких: здатність до реалізації отриманих знань і досвіду у подальшій діяльності, набуття окремих знань, умінь та навичок, що складають єдине ціле у формі готовності, навчання ефективного вирішення поставлених завдань через виконання окремих дій та ін.

Зародження поняття компетентнісного підходу відбулося у 1984 році на базі вивчення трансформацій граматики та навчання мов

Д. Хаймса. Його розвиток пов'язують з переходом до єдиного європейського освітнього простору та започаткуванням Болонського процесу у 1998 р., головною ідеєю якого була зміна мети навчання – з формування знань до формування компетентностей [92].

За аналізом В. Ягупова, пошуком шляхів удосконалення процесу навчання за основи цього підходу займаються В. Аніщенко, В. Бездухов, Т. Добутько, О. Овчарук, В. Серіков, А. Тубельський та ін. Розкривали зміст підходу В. Бездухов, А. Маркова, С. Мишина, О. Правдина. Моделювання процесу підготовки було в центрі уваги В. Болотова, В. Введенського, В. Серікова та ін. Досліджували поняття «компетентність», «професійна компетентність» та їхній взаємозв'язок М. Волошина, О. Дахін, Б. Ельконін, А. Михайличенко, С. Шишов та ін., а зміст компетентностей, що формуються в системі вищої освіти, – С. Козак, О. Мармаза, Т. Сорочан, Л. Троєльнікова, П. Третьяков, Т. Шамова [246]. За Частніковою, особливості впровадження у процес навчання вивчали В. Хутмахер, Дж. Равен, О. Жук, В. Луговий, О. Локшина, І. Родигіна, Л. Хоружа [234].

Ключове поняття компетентнісного підходу – «компетентність» (від лат. *competere* – відповідати, підходити).

Компетентність тлумачиться як поєднання характеристик, які обґрунтовують рівень реалізації знань, позицій, навичок, відповідальності. Тобто це певні вимоги до якостей, що формуються у процесі навчання [29].

За І. Зимньою, А. Хуторським та іншими, компетентність є актуальним проявом комплексу компетенцій, які визначають її зміст. Автори пояснюють компетентність як життєдіяльність людини, що ґрунтується на знаннях, уміннях і досвіді та можуть розвиватися [92; 210].

Одним із понять компетентнісного підходу є професійна компетентність – комплексний прояв знань, умінь, особистісних якостей у професійній діяльності. Названі ознаки не є системою складових, а утворюють цілісне поняття [233].

Отже, наслідком підготовки згідно з компетентнісним підходом є досягнення певного результату, тобто власне формування професійної компетентності. У нашому дослідженні професійною компетентністю вважаємо готовність до реалізації отриманих знань, умінь, навичок із використання фізкультурно-оздоровчих технологій у реальних умовах та в таких, що постійно змінюються.

Відповідно до компетентнісного підходу, орієнтованість на результат підготовки викликає потребу діагностики його рівня. Оцінка

набутої професійної компетенції передбачає підтвердження її сформованості або несформованості [57; 154].

Розуміння рівня готовності як наслідку процесу підготовки вказує на необхідність використання якісного виду оцінних засобів компетентнісного підходу.

Окрім цього, на користь обраного діагностичного засобу свідчать такі положення вказаного підходу: об'єктивність отриманого результату; забезпеченість надійності та валідності одержаних даних; можливість швидкої оцінки і своєчасного виправлення у випадку виявлення її помилки; можливість зіставлення результатів та ін. [154].

Для визначення якісного рівня пропонуємо застосовувати засади кваліметрії – галузі знань з кількісного вимірювання або оцінювання його якості [6; 167].

Вибір цього діагностичного методу підкріплюється спільним з компетентнісним підходом спрямуванням на здобуток результату діяльності [6].

Отже, названі вище положення здатні забезпечити потрібну складову процесу підготовки – визначення результату навчання. Тлумачення готовності як професійної якості та необхідність отримання об'єктивних даних підкріплює необхідність використання для визначення рівня якості підготовки системи оцінювання, заснованої на положеннях компетентнісного підходу.

Вважаємо, що використання вказаних наукових підходів і форм наукового знання є достатнім для побудови ефективної авторської моделі процесу формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, а також розробки педагогічних умов та науково-методичного забезпечення процесу навчання.

## **2.2. Педагогічні умови підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

Одним із найпоширеніших та найдієвіших засобів забезпечення якості навчання є педагогічні умови.

За «Словником української мови», умова – це обставина, від якої що-небудь залежить [207].

За Ю. Бабанським, педагогічні умови тлумачать як обставини, що гарантують найкращу взаємодію компонентів навчального процесу та успішність викладання й навчання [9]. В. Максимов, Н. Савчук, О. Чернова та інші трактують цей термін як сукупність факторів (суб'єктивних і об'єктивних), що забезпечують ефективне

функціонування освітньої системи, яка залежить від цілей, завдань, змісту, форм і методів цієї системи. Також під педагогічними умовами розуміють сукупність необхідних сталих обставин, що зумовлюють ефективність підготовки до виконання професійних функцій [146]. І. Лернер стверджує, що педагогічні умови – це фактори успішного навчання [132]. Л. Шуба визначає педагогічні умови як «комплекс взаємозалежних, взаємодоповнюваних, взаємопов'язаних метою та смислом спеціально створених компонентів, які охоплюють всіх суб'єктів виховного процесу» [241]. С. Тарасова під педагогічними умовами розуміє сукупність усіх необхідних обов'язкових чинників, що забезпечують успішну соціальну адаптацію студентів до майбутньої професійної діяльності [214].

Аналіз наданих підходів до визначення поняття «педагогічні умови» дає можливість сформувати власне бачення терміна згідно з окресленою проблематикою. Отже, у нашому дослідженні педагогічні умови – це відповідні педагогічні обставини, що сприяють або протидіють проявам педагогічних закономірностей, спричинених дією зовнішніх і внутрішніх факторів [8; 215]. Відтак, витікає потреба у створенні та впровадженні таких педагогічних умов, що забезпечать повну та якісну підготовку фахівців-фізіотерапевтів.

У результаті вивчення наукових джерел з питання професійної підготовки фахівців виявлено кілька спільних тверджень. Зокрема, у великій кількості праць процес підготовки будується на таких складових:

– зацікавлення – як відправна точка усвідомленого вибору абітурієнтом. М. Левочко та Н. Гресь переконані, що формування прагнення студентів до навчання відбувається з перших занять через налагодження соціальних контактів та ознайомлення майбутніх фахівців із професією (функції, вимоги, особливості та ін.). Головними умовами забезпечення стійкого інтересу до процесу підготовки є послідовне вивчення взаємопов'язаних дисциплін, гарантія реалізації принципу доступності та логічна послідовність, надання можливості для накопичення власних знань, умінь та уявлень щодо подальшої трудової діяльності через використання педагогічних форм і методів [129];

– формування знань, умінь і навичок – теоретичні знання є базисом професійної підготовки будь-яких фахівців, адже без володіння теорією неможливо усвідомити та зрозуміти ті чи інші положення, правила або структуру організації діяльності. Підготовлений студент – це студент, озброєний теоретичними знаннями, здатний самостійно (в групі або під керівництвом викладача) та усвідомлено виконати на

занятті будь-які завдання з дисципліни, яку викладають. Встановлення порядку вирішення проблеми дозволяє теоретичним знанням перейти у практичні вміння й навички. Отже, студент зі сформованими професійними знаннями, уміннями та навичками під час виробничої практики почувається більш впевнено, а під час адаптації до умов закладу, де відбувається практика, встигає не лише реалізувати програму практики, а й проявляти себе у вирішенні нестандартних ситуацій. Отже, якісно закладені професійні знання, уміння та навички повною мірою забезпечать конкурентоспроможних фахівців, які: здатні вирішувати професійні завдання; володіють новітніми методами й засобами реалізації професійних функцій; швидко адаптуються і співпрацюють із колективом; постійно підвищують не лише власний рівень знань, умінь та навичок, а й сприяють використанню інноваційних засобів у колективі; спроможні приймати самостійні рішення та ін. [129; 136; 153; 238];

– квазіпрофесійні методи – забезпечення навчання в умовах, наближених до професійних. На думку багатьох авторів, на сьогодні процес фахового навчання в більшості випадків передбачає надання теоретичних знань, що ускладнює практичну реалізацію отриманих знань у професійній діяльності. А. Вербицький наголошує на потребі створення умов для трансформації набутих знань, умінь і навичок у засоби вирішення практичних проблем. Тому логічною є потреба інтенсифікації підготовки через забезпечення умов для перенесення теоретичних знань на практику під час аудиторного навчання за допомогою застосування квазіпрофесійних методів навчання (рольових ігор, проблемного навчання та ін.). Їхня доречність полягає в можливості підготовки студентів до вирішення нестандартних або екстремальних ситуацій без реального доступу до ризикованих умов. Внесення таких змін у процес навчання фахівців, на думку Р. Руденко, є засобом підвищення ефективності підготовки студентів до майбутньої професійної діяльності. Окрім того, вирішення завдань сприяє розвитку колективних форм спілкування, що є соціально значимими [147; 200; 238];

– виробнича практика – як засіб надання студентам умінь і навичок самостійного ефективного вирішення професійних завдань в умовах трансформації та змін у суспільстві та соціумі. Наразі система організації навчального процесу ґрунтується на принципах безперервності, систематичності та формування професійної компетентності, що гарантує формування у студентів високого рівня загальних та професійних знань, умінь з трансформації накопичених



знань у практичні дії, критичного мислення, здатності до ефективного пошуку інформації для оптимального вирішення професійних проблем. Генерування й розвиток названих характеристик, як стверджує низка дослідників, є більш ефективним в умовах виробництва – під час практики. Така форма навчання сприяє вдосконаленню професійних здібностей студентів через самостійне виконання професійних завдань використовуючи отримані під час навчання теоретичні знання і практичні навички в різноманітних ситуаціях, притаманних майбутній професійній діяльності фахівця [10; 22; 150];

– методи оцінювання – як традиційна складова процесу підготовки. Відомо, що наявність обґрунтованої системи контролю забезпечує вдосконалення процесу навчання через підвищення якості підготовки майбутніх спеціалістів. За В. Крупою, створена діагностична система стимулює пізнавальну активність, виявляє недоліки та дефекти як у процесі підготовки, так і в знаннях окремих студентів, є гарантом своєчасного коригування недовіж етапів підготовки. Окрім того, оцінка впливає на закладення характеристик висококваліфікованого фахівця: формування та вдосконалення когнітивних функцій та мислення студентів, навичок самоосвіти й самонавчання, підвищення рівня відповідальності, сприяє усвідомленню себе в професії, забезпечує потребу в постійному підвищенні професійних знань, умінь, навичок та ін. Важливим моментом сучасної професійної підготовки є необхідність виміру суб'єктивного досвіду майбутнього спеціаліста, тобто визначення рівня залишкових знань загальнопрофесійних дисциплін – базису для засвоєння знань інтегральних навчальних предметів [19; 20; 22; 120].

Припускаємо, що, узявши за основу виокремлені характеристики, підвищення рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ можна здійснювати за подібною схемою. Під складовою зацікавлення розуміємо засоби, які допоможуть усвідомити професійну самовизначеність, інтерес до професії фізичного терапевта. Для реалізації цих завдань пропонуємо користуватися: екскурсіями, заняттями з інструкторами фізкультурно-оздоровчих технологій та ін.

Друга характеристика покликана забезпечити наповненість професії загальними, загальнопрофесійними та професійно спрямованими знаннями, уміннями й навичками. Для вирішення цього завдання логічним є використання різних форм лекцій (прес-конференцій, інтерактивних лекцій) і практичних завдань (наприклад, створення групових та індивідуальних програм оздоровлення).

Квазіпрофесійні методи – навчання в обставинах, наближених до професії, що покликані спростити адаптацію студента до початку трудової діяльності. Рекомендуємо проводити заняття в малих групах, здійснювати відеозйомки з наступним їхнім аналізом, взаємонавчання.

Одним із найголовніших методів формування готовності є виробнича практика. Для якісної підготовки майбутніх терапевтів до використання ФОТ буде доцільно реалізовувати цей метод з метою трансформування теоретичних знань у практичні під час проходження виробничої практики у фізкультурно-оздоровчих та оздоровчо-реабілітаційних закладах. Тут підготовка буде проходити на заняттях спільно з інструктором, а також як самостійне проведення частини або всього оздоровчого тренування.

Методи оцінювання – для забезпечення своєчасного контролю та коригування процесу навчання (тести, опитування, експертна оцінка). Вони сприяють формуванню адекватної самооцінки, самоконтролю та самосприйняттю в майбутнього фізичного терапевта.

Отже, міркування, наведені в цьому підрозділі, є підставою для висновку про те, що підготовка майбутніх фізичних терапевтів до використання у професійній діяльності фізкультурно-оздоровчих технологій стане більш ефективною у випадку створення таких педагогічних умов:

- стимулювання інтересу до вивчення фізкультурно-оздоровчих технологій через проведення екскурсій, а також організацію спілкування з провідними інструкторами в межах навчального процесу;
- формування когнітивної основи використання фізкультурно-оздоровчих технологій у ході інтерактивних лекцій, роботи в мікрогрупах, вирішення ситуаційних завдань, побудова схем, індивідуальних і групових фізкультурно-оздоровчих програм;
- практична реалізація теоретичних знань в аудиторній (рольові ігри, взаємонавчання з наступним аналізом відеоматеріалу) та квазіпрофесійній (запровадження фізкультурно-оздоровчих технологій на навчальній практиці) діяльності;
- введення системи оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у навчальний процес.

Реалізація першої педагогічної умови, за авторським задумом, відбувається на базі діяльнісного підходу, концепцій проблемного та колективного способу навчання.

Названі вище наукові засади є засобами забезпечення стійкого інтересу до освоєння професії. Виконання цього завдання здійснюється

через можливість майбутнього фізичного терапевта відчуті себе на різних ієрархічних щаблях: у ролі того, хто навчає; частиною групи; експертом під час оцінки іншого тощо.

Практика показує, що майбутні фізичні терапевти, починаючи навчання в закладі вищої освіти, часто не мають достатньої мотивації до засвоєння знань і формування необхідних умінь, зокрема вмінь з використання ФОР. Наш досвід свідчить про те, що студенти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» не є в цьому винятком.

Очевидним є той факт, що для того, аби стати професійно успішним, спеціаліст, одразу після закінчення ЗВО, повинен бути соціально активним, творчим і мати високий рівень професіоналізму.

Під час здобуття вищої освіти, студенти стикаються з низкою проблем, що пов'язані з певними фаховими вимогами. Відповідно, ці перепони мають бути подолані, тому ймовірним є те, що у студентів має бути достатній рівень бажання не відступати перед труднощами. Виходячи з цього, можна зробити висновок, що для вирішення цієї проблеми дієвим шляхом є формування позитивної мотивації до оволодіння майбутньою професією.

Формування мотивів є засобом забезпечення інтересу до освіти та професійної діяльності, адже, як відомо, у багатьох студентів поступово зникає інтерес до навчання [220].

Необхідною умовою появи інтересу та мотивації є обов'язковий вияв у майбутніх фізичних терапевтів протягом навчання самостійності та ініціативності. Активна пошукова діяльність, новизна й різноманітність матеріалів – найпростіші засоби зацікавлення та підтримки інтересу під час процесу підготовки.

Різносторонність і новизна завдань є чинником, що викликає бажання до навчання. Процес пізнання має спиратись на вже наявний базис інформації, адже використання сформованих знань, умінь і навичок є найголовнішою умовою виникнення інтересу. Емоційне забарвлення – це необхідний фактор формування бажання отримувати професійні знання, цьому сприяє зміна психології сучасної молоді – поєднання розумового з емоційним [23; 137].

Забезпечення формування інтересу до подальшої професійної діяльності є можливим у випадку впровадження у навчальний процес таких методів, як навчально-ознайомлювальні та виробничі (через організацію спілкування із провідними інструкторами) екскурсії. Вибір цього засобу підкріплюється тим, що вони поєднують у собі різні методи навчання: дедуктивний, індуктивний, моделювання, узагальнення та ін. [85].

Екскурсія не лише забезпечує появу стійкого інтересу до навчання, а й також є методом розширення кругозору, конкретизації знань і формування професійних інтересів. Вона спрямована на розвиток пізнання, самоосвітню діяльність та відіграє важливу роль у професійній орієнтації.

Відомо, що під час екскурсії показ переважає розповідь, отже, кожна теоретична думка підкріплюється візуальним компонентом, а можливість вивчення окремих елементів екскурсії, залежно від уподобань, сприяє реалізації індивідуального підходу. Екскурсія є комплексним методом, адже тут поєднані методи навчання та виховання [85].

Екскурсії забезпечують синхронність процесів виховання й навчання, що веде до одночасного формування у студентів уявлення про професію, поглиблення знань і розвиток особистісних якостей [85].

Ефективність обраних засобів передбачає наявність у їхньому змісті практичної складової, а когнітивний підхід – підвищення і вдосконалення рівня підготовки через використання вже наявних знань.

Головним завданням вищої освіти є забезпечення формування адекватного та об'єктивного уявлення щодо професійної діяльності.

Через ситуативність та соціономічність професії фізичного терапевта аналіз форм наукового знання виявив потребу у використанні когнітивного підходу у вигляді теоретичного підґрунтя забезпечення якісної підготовки цих фахівців. Зважаючи на засади названого підходу, було встановлено, що передумовою отримання якісної підготовки є формування когнітивної основи – професійних знань, умінь і навичок, які спираються на мотивацію до діяльності, особистісні ознаки та етично-моральні якості.

Знання – це результат пізнання, відомості з певної галузі науки й діяльності. Процес формування знань має вигляд системи, що поступово нарощує взаємопов'язані думки, поняття та результати дій [136; 153; 182].

Отримання теоретичних знань є засобом впливу на процеси й має практичне значення в реальності. Такі знання обов'язково повинні бути відтворюваними, тобто функціональними.

Для формування знань необхідне їх поступове накопичення, завдяки чому утворюється певна система. Наявність такої структури є чинником, що забезпечує швидке орієнтування в наявних знаннях, уміннях та навичках, а також якісні варіанти вирішення проблеми [153].

Отримані знання мають стати міцним підґрунтям для виконання професійних завдань і розв'язання проблем, а також слугувати базисом майбутньої професії.

Ще одним фактором якісної підготовки є рівень сформованості такої частини когнітивних здібностей, як професійні навички. Навичка – це автоматизована дія, компонент усвідомленої діяльності. Набута навичка є запорукою виконання професійних завдань із високими кількісними та якісними показниками.

До необхідних взаємопов'язаних видів навичок належать: рухові (оволодіння рухами); розумові (для оцінки ситуації, вибору засобу вирішення, аналізу інформації та ін.); сенсорні (чуттєве пізнання); мовленнєві (для колективної роботи, спілкування, налагодження зв'язку з пацієнтами тощо).

Формування професійних навичок базується на положенні діяльнісного підходу (теорії діяльності) про надання інформації або результату у неповному вигляді. Процес пошуку шляхів вирішення поставленої проблеми студентами повинен відбуватися самостійно.

Відомо, що розвинені навички характеризуються тенденцією до ослаблення. Для протидії цьому потрібно застосовувати систематичні квазіпрофесійні методи, прогнозування власних результатів і свідоме вироблення необхідної навички.

Якісна реалізація знань і навичок в умовах, що швидко змінюються, забезпечується формуванням у майбутніх фізичних терапевтів певних професійних умінь. Професійні уміння набуваються завдяки використанню вправ, що наближені до реальних умов, постійного ускладнення завдань і якісної теоретичної та практичної підготовки.

Завершальним етапом створення когнітивної основи має бути вивчення та засвоєння раціональних засобів використання знань, умінь й навичок в професійній діяльності. Адже найвищим проявом професійної майстерності є можливість застосування набутих знань на практиці [83].

Наголосимо, що процес формування когнітивних основ найбільш інтенсивно відбувається в умовах групової взаємодії та за наявності структурованого контролю отриманих знань. Таке накопичення професійних знань можливе завдяки сформованій мотивації до отримання майбутньої професії. Кругозір розширюється за допомогою обміну думками між учасниками групи або з викладачем (фахівцями).

Обмін думками зумовлює більш швидке взаєморозуміння та налагодження взаємовідносин не лише між фахівцями, а й у системі «фізичний терапевт – пацієнт». Важливим є і розвиток навичок

самостійно мислити, формулювати думки (завдання, вимоги тощо) та мати здатність вирішувати нестандартні ситуації, що можуть виникати під час практики або у професійній діяльності [100].

Наведені вище положення пропонуємо реалізовувати в процесі навчання через використання таких засобів: інтерактивні заняття, інноваційні лекції, робота в мікрогрупах, проектний метод (розробка індивідуальних і групових фізкультурно-оздоровчих програм, вирішення ситуаційних завдань, побудова схем та ін.).

Підґрунтям для впровадження педагогічної умови практичної реалізації теоретичних знань в аудиторній та квазіпрофесійній діяльності є діяльнісний підхід, концепції проблемного й колективного способу навчання.

Зміст названих наукових засад втілює головну мету навчання – формування професійної готовності за умови дії педагогічного принципу «зв'язок навчання із життям». Загальновідомо, що традиційний підхід «знання – вирішення завдання» не здатний сформувати у студентів практичні навички, оскільки тут відсутні пошуковий та пізнавальний компоненти.

Теоретичні знання – основа для прикладної праці, яка є засобом більш глибокого засвоєння отриманої інформації. Я. Коменський [113] стверджує, що опанування знань спрощується за наявності розуміння їхньої користі та сфери застосування в повсякденному житті. З погляду сучасної гносеології (та класичної філософії) «точка зору життя, практики – перша та головна точка зору пізнання».

Суспільство, наголошуючи на важливості поєднання навчання з життям, вимагає від процесу підготовки стимулювати студентів використовувати отримані знання у повсякденному житті, реалізовувати теорію на практиці [229].

Відповідно до положень філософії, психології та педагогіки, ефективність і якість набутих знань підтверджується та водночас перевіряється практикою. Формування особистості (особистісних рис та поглядів) також тісно взаємопов'язане з практикою, адже індивідуальність із давніх часів формувалася в процесі залучення людини до трудового процесу.

Навчання суспільно значимим професіям (зокрема, фізичного терапевта) обов'язково має передбачати зв'язок між життям і знаннями. Вдосконалення знань, умінь та навичок відбувається завдяки попиту соціуму на реабілітаційні послуги.

Навколишня діяльність є одним із джерел знань. Головним фактором забезпечення дій суб'єктів навчання є наявність таких положень:

- умотивованість результатом;
- змагальний компонент;
- збалансованість теоретичного та практичного компонентів навчання;
- критичність мислення і здатність до адекватної самооцінки;
- об'єктивність оцінювання [91].

Найкращим засобом реалізації зв'язку теорії та практики є проблемно-пошукові й дослідницькі завдання, тому для реалізації цієї умови пропонуємо вводити ділові ігри, взаємонавчання з подальшим аналізом відеоматеріалу та впроваджувати практичне втілення фізкультурно-оздоровчих технологій на виробничій практиці.

Кожен цикл професійної підготовки повинен завершуватися певною формою контролю (оцінювання) – визначенням, обліком, перевіркою результатів діяльності студентів. Тому вважаємо за доцільне впровадити у систему професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів порядок оцінювання якості підготовки до використання фізкультурно-оздоровчих технологій як четверту педагогічну умову.

Головною функцією оцінювання є визначення сукупності дій здобувача освіти, які спрямовані на порівняння рівня якості запланованих та отриманих результатів діяльності, а також, за необхідності, корекцію чи розробку іншого способу досягнення мети професійної підготовки [145].

Оцінка знань є засобом організації зворотного зв'язку з майбутніми фізичними терапевтами. Завдяки процедурі оцінювання досягнень тих, хто навчається, створюється певна система управління діяльністю здобувачами вищої освіти, за допомогою якої ЗВО здатні забезпечувати якісний рівень підготовки.

Контроль якості знань є одним з основних компонентів оцінки підготовки, частиною системи освіти та процесу формування особистості. Об'єктивної оцінки (кількісної та/або якісної) потребує кожен суб'єкт процесу підготовки, адже вона є засобом визначення подальшого напрямку дії тих, хто навчається [86].

Центральною метою використання системи оцінки в підготовці майбутніх фізичних терапевтів є з'ясування того, наскільки якісно проходить процес підготовки. Дані про отримані результати після проведення оцінювання знань, умінь або навичок студентів є

ключовими показниками сформованості готовності до виконання окремих професійних функцій чи оволодіння професією загалом.

Запровадження системи оцінювання як педагогічної умови підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ підкріплюється потребою визначення рівня необхідних компетенцій, перевірки та оцінки рівня отриманих здібностей, якості надання освітніх послуг, виявлення відповідності засобів навчання прогнозованим результатам, формування мотивації до самоосвіти та подальшого навчання, розвитку творчого підходу до вирішення професійних завдань, встановлення рівня ефективності самостійної роботи, забезпечення формування якісного рівня набутих знань і досвіду [6].

Головною у створенні системи оцінки є необхідність забезпечення повноти та об'єктивності визначення результатів підготовки. Доцільним є встановлення чітких критеріїв оцінки використання об'єктивних засобів контролю. Також контроль має бути систематичним, усебічним та стимулюючим [6, 10].

Система контролю ґрунтується на ідеї компетентнісного підходу до об'єктивної кількісної оцінки рівня якості готовності за аргументованими цільовими орієнтирами освіти.

Створення системи оцінки базується на визначених у підпункті 1.2 нашої дисертаційної роботи компонентах і показниках рівня якості професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Вона має вигляд кваліметричної моделі. Вибір цього підходу підтверджено потребою в кількісній оцінці рівня якості структурних компонентів єдиного результату процесу підготовки – готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Розроблена система оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів за авторським задумом складається з традиційних (тестування, опитувальники та ін.) засобів оцінювання та експертної оцінки, які більш детально будуть подані в підпункті 3.1 нашої дисертаційної роботи.

Подальші зусилля спрямовані на розробку моделі та навчально-методичного забезпечення підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.



### **2.3. Модель і навчально-методичне забезпечення підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій**

Грунтуючись на авторських ідеях, поданих у підрозділі 2.2, ми підійшли до візуалізації створеної нами концепції підготовки майбутніх фізіотерапевтів до використання ФОТ. Зокрема, для цього необхідно:

- визначити та сформулювати цілі та завдання навчального процесу;
- передбачити очікуваний результат;
- створити систему дій суб'єктів процесу підготовки;
- розробити й пояснити етапність розвитку створеної системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів;
- визначити характеристики (наукові, методичні, нормативні) впливу на процес розвитку готовності фізіотерапевтів до використання ФОТ;
- виділити критерії оцінювання та проаналізувати засоби оцінки готовності фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Підготовка майбутніх спеціалістів галузі «Охорона здоров'я» є складною динамічною системою, заснованою на комплексі теоретико-методологічних підходів. Забезпечення якісного рівня готовності таких фахівців спирається на теоретичну та методологічну аргументацію та на створену модель проведення процесу підготовки [159].

Модель – це уявний чи умовний (зображення, опис, схема та ін.) образ якого-небудь об'єкта, процесу або явища, що використовується як його представник [207]. Наявність сформованої поясненої моделі дає можливість стежити за процесом підготовки та побачити можливі результати [225].

Модель у науковому дослідженні повинна передбачати цілісний процес, містити опис умов за засобів їхнього виконання та мати чітку структуру, а також відповідати таким вимогам:

- відображати неподільність ходу навчання;
- містити характеристику умов і засобів;
- бути чітко структурованою.

Через високий рівень складності професійного навчання теорія та практика підготовки потребує виділення певних компонентів процесу, їхніх взаємозв'язків, підпорядкування. Необхідність поєднання різнорідних складових спричиняє доцільність ототожнення структурних елементів з концептуальними метафорами, що, водночас, дало нам

змогу втілити авторський задум щодо формування моделі процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Для процесу навчання необхідним є нормативне та науково-методичне забезпечення, висвітлення змісту підготовки та визначення системи оцінки – тому наша модель ходу підготовки складається з трьох блоків: нормативно-цільового, процесуального і контрольно-результативного.

У загальному вигляді зв'язок цих модулів відображено на моделі (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Модель підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій

Таке наочне викладення процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ дає змогу охарактеризувати змістовні компоненти авторського задуму щодо їхньої підготовки та деталізувати окремі компоненти та складові.

Перша складова моделі підготовки до використання ФОТ представляє нормативно-цільовий блок, який наведено на рис. 2.3. Його базовим елементом виділено мету підготовки, а саме – формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Реалізація поставленої мети відбувається на базі наукових, методичних і нормативних засад.



Рис. 2.3. Нормативно-цільовий блок моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій

Центральною складовою процесу формування готовності терапевтів до використання ФОТ, що наведені у цьому блоці, є загальні положення, які гарантують і регулюють підготовку фахівців з фізичної терапії, а також дають змогу виокремити та сформулювати необхідні педагогічні умови, що забезпечують підвищення якості рівня підготовки.

Наукові засади складаються з діяльнісного, когнітивного, компетентнісного підходів; концепцій проблемного й колективного способу навчання. Ці компоненти охарактеризовані та обґрунтовані в підрозділі 1.1 дисертаційної роботи.

Нормативний бік процесу підготовки регулюється законами України, постановами Кабінету Міністрів, наказами Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я, концепціями розвитку, міжнародною системою функціонування.

Важливим складником аналізованого процесу є загальні положення, де прописані особливості підготовки фахівців з фізичної реабілітації, що дають можливість виокремити та сформулювати необхідні педагогічні умови, які сприяють підвищенню якості рівня підготовки. Ці положення зафіксовані в законах України, постановах Кабінету Міністрів, наказах Міністерства охорони здоров'я, звітах та концепціях розвитку в галузі фізичної реабілітації. Усі документи детально описані в пункті 1.1 дисертаційної роботи.

Методичною складовою є навчальні програми дисциплін: «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова анатомія та фізіологія», «Психологія здоров'я та здорового способу життя», «Теорія і методика фізичного виховання», «Спортивно-педагогічне вдосконалення», «Професійна майстерність (з основами методик)», «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності».

Процес навчання забезпечується розробленими науково-методичними комплексами, елементи яких і передбачають та підтримують таку підготовку, зокрема такими:

- забезпеченість навчальною та науковою літературою;
- структурна схема вивчення навчальних дисциплін, логічно побудована та взаємопов'язана з усіма предметами;
- календарно-тематичний план;
- засоби діагностики рівня сформованості знань;
- дидактичні засоби навчання, навчально-методичні матеріали та конспекти лекцій (у багатьох випадках – допоміжні засоби навчання).

Підставою для формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ є наявність у навчальних планах

названих дисциплін теоретичних і практичних занять за обраною тематикою. Упродовж курсів студенти отримують загальні та спеціальні знання з побудови, функцій, впливу та спрямованості окремих занять та фізкультурно-оздоровчих технологій загалом.

Так, наприклад, вивчення режимів роботи м'язів на лекційних заняттях із «Теорії та технологій оздоровчо-рекреаційної активності» є початковим етапом розробки індивідуальних програм з фітнесу. Практичною підготовкою для складання необхідної системи є вирішення ситуаційних завдань та розподіл вправ на компоненти.

Визначені нормативні, методичні й наукові основи є базою для виокремлення та обґрунтування педагогічних умов. Вивчення виділених положень дало можливість окреслити такі умови: стимулювання інтересу до вивчення фізкультурно-оздоровчих технологій через проведення екскурсій, а також організацію спілкування з провідними інструкторами в межах навчального процесу; формування когнітивної основи використання фізкультурно-оздоровчих технологій у ході інтерактивних лекцій, роботи в мікрогрупах, вирішення ситуаційних завдань, побудова схем, індивідуальних і групових фізкультурно-оздоровчих програм; практична реалізація теоретичних знань в аудиторній (рольові ігри, взаємонавчання з наступним аналізом відеоматеріалу) та квазіпрофесійній (запровадження фізкультурно-оздоровчих технологій на навчальній практиці) діяльності; введення системи оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у навчальний процес.

Базовим елементом розробленої моделі є мета процесу підготовки – формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Реалізація поставленої мети відбувається на підставі наукових, методичних і нормативних засад.

Процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій, за авторським задумом, триває протягом чотирьох етапів: підготовчого, теоретичного, практичного та квазіпрофесійного.

Визначені нами засоби, форми й методи досягнення завдань етапів розробленої моделі підготовки співвідносяться з результатами досліджень сучасних науковців системи професійної освіти.

Так, за Р. Парфір'євою головними методами впливу на формування готовності до професійної діяльності студентів є: макрофактори (суспільство й держава), мезофактори (етнокультурні умови) та

мікрофактори (родина та інститути соціалізації) [176]. Н. Касаткіна та Т. Чурекова наголошують на таких якостях: загальні (соціально-економічні умови життя, духовна культура та ін.), регіональні (властивості демографічного й економічного розвитку) та психологічні (вікові особливості, сформованість ціннісних орієнтацій, особистісні характеристики: здібності, рівень освіченості, інтереси тощо) [104].



Рис. 2.4. Процесуальний блок моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій

А. Леонт'єв фактори впливу на формування готовності поділяє на: об'єктивні (політичного, економічного, культурного характеру) та суб'єктивні (мотивація, ціннісна орієнтованість, особистісні якості, здібності та ін.) [130].

О. Кокшенева такі чинники поділяє на три групи: соціально-економічні (попит на професію, соціальні й матеріальні характеристики), психологічні (мотивація, цілеспрямованість, воля, емоційний стан і особистісні якості) та організаційно-педагогічні (організація педагогічного процесу, рівень викладання й тип взаємодії учасників навчання – студентів і викладачів) [112].

На думку Д. Вороніна, методами досягнення якісного рівня готовності є:

- організаційні – групові форми навчання, тренінги, професійні діалоги;
- змістовно-технологічні – розвиток професійного мислення за допомогою інтеграції внутрішньопродметних і міжпредметних зв'язків, самостійна робота, квазіпрофесійні методи;
- контрольні – самооцінка, експертна оцінка;
- акмеологічні – діагностика комунікативних, інтерактивних, перцептивно-рефлексивних, самопрезентативних і організаційних умінь [55].

Виділені ідеї знайшли своє відображення в організації навчання за наступними головними етапами підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Завданням першого (підготовчого) етапу є формування в студентів особистісних ознак і якостей, що є базовою складовою професії фізичного терапевта. Його виконання повинно відбуватися за допомогою таких засобів: традиційних та інноваційних лекцій, взаємонавчання, дискусій, проектного навчання, навчання в малих групах, дебатів, семінарських занять і екскурсій.

Лекція є формою організації освітнього процесу у ЗВО, основною ланкою вивчення навчальної дисципліни.

Лекція – це логічно завершене, науково обґрунтоване й систематизоване викладення певного наукового або науково-методичного питання [87], провідним завданням якої є формування базових уявлень і знань; ознайомлення зі змістом питання, що розглядається; визначення характеру інших методів навчання [44;126].

Лекції поділяються на дві групи: традиційні й нетрадиційні (інноваційні).

Ключовим недоліком традиційних лекцій у ЗВО є пасивність студентів при високій односторонній активності викладача, тому зараз поширені нетрадиційні лекції, що сприяють підвищенню ініціативності студентів на заняттях.

Мультимедійна лекція – це лекція, у якій викладення матеріалу відбувається за допомогою комп'ютерних і мультимедійних технологій [98].

Використання мультимедійних лекцій дає можливість мінімізувати вади лекційної форми навчання та посилити засвоєння матеріалу завдяки створенню мультисенсорного навчального середовища, тобто збільшити кількість органів чуття з метою отримання, обробки та запам'ятовування матеріалів заняття, а також додавання до «сухого» інформаційного впливу емоційного забарвлення [87; 88].

Семінарські заняття (від лат. «seminarium» – розсадник) – засіб поглиблення засвоєння найскладнішої навчальної інформації через активізацію діяльності студентів під час колективної взаємодії.

Основними функціями семінарського заняття є:

- поглиблення, конкретизація, систематизація знань, отриманих на лекціях і під час самостійної роботи;
- розвиток навичок самостійної роботи;
- заохочення до наукових досліджень;
- контроль якості засвоєння студентами матеріалу.

Використання цього засобу на першому етапі підготовки буде сприяти формуванню кругозору та заохоченню до професійної діяльності фізичних терапевтів, а складова колективної взаємодії забезпечить перші уявлення про роботу в команді (професійну взаємодію фізичного терапевта з лікарями, масажистами та іншими фахівцями у сфері охорони здоров'я).

Робота в малих групах – це форма організації навчально-пізнавальної діяльності, що передбачає роботу малих груп над загальними та спеціальними завданнями викладача. Фактор групової роботи допомагає налагоджуванню взаємодії, розвитку відповідальності та формуванню навичок співпраці.

Перевагами цього методу є наявність різнобічного погляду на проблему, що вирішується; розвиток комунікативних навичок, сприяння збільшенню форм, методів і засобів вирішення завдання, активізація навичок прогнозування, збільшення та урізноманітнення практичного досвіду.

Дискусія (від лат. «discussio» – розгляд, дослідження) – педагогічний метод, метою якого є покращення сприйняття матеріалу,



вирішення питання чи проблеми, а також формування навичок прийняття рішень і вмінь використовувати наявну інформацію. Завданнями дискусії є забезпечення активної участі студентів у вирішенні поставленої проблеми, створення умов для навчання формулюванню та висловлюванню власних думок (поглядів), сприяння оволодінню навичок взаємодії, а також систематизації, синтезу й аналізу щойно одержаної або вже засвоєної інформації.

Перевагами цього методу є можливість кожного учасника дискусії підвищити рівень власних знань через отримання нової інформації від інших учасників обговорення; підвищення власної компетентності завдяки перевірці й уточненню своїх поглядів, переконань і наявної інформації; формування навички застосування свого рівня знань у ході спільного вирішення професійних завдань.

Проектний метод навчання – це сукупність прийомів, засобів і способів навчання, внаслідок використання яких студенти за допомогою колективної або індивідуальної діяльності з аналізу, синтезу та систематизації даних складають проект.

Проект – це самостійна, оригінальна робота, яка виконується одним чи кількома студентами за обраною темою та включає в себе відбір, розподіл і інформатизацію матеріалу. Результатом цієї діяльності завжди є певний продукт: програма, брошура, презентація тощо. Проект – це задум для створення реального об'єкта, предмета, різних теоретичних продуктів.

Використання цього інтерактивного методу сприяє розвитку у студентів навичок самоосвіти, використання вже здобутих знань на практиці, розвитку комунікативних навичок і критичного мислення. Розробка окремих частин реабілітаційних програм (проекту) забезпечить основу ознайомлення студентів із майбутньою спеціальністю.

Дебати – метод особистісноорієнтованого навчання, який дозволяє більш чітко виокремлювати мету навчання, забезпечувати педагогічну рефлексію, підвищувати мотивацію та активність для оволодіння професією фізичного терапевта, а також стимулювати розвиток мислення, взаємодії, забезпечувати формування самовираження і самоусвідомлення майбутніх фахівців [202].

Важливим саме для професії фізичного терапевта є використання дебатов для формування у студентів здатності перетворювати теоретичні знання на практичну діяльність, а також розвитку комунікативних навичок (через можливість застосування в підготовці до виступу колективної взаємодії).

Використання дебатів у процесі навчання може забезпечити поступовий розвиток професійної самосвідомості майбутнього фахівця, починаючи зі стимулювання до оволодіння спеціальністю, закінчуючи закріпленням отриманих знань.

За авторським задумом, метод дебатів буде відігравати в нашому дослідженні мотиваційну роль.

Велике значення має й демонстрація всіх можливостей і засобів, що є знаряддям роботи майбутнього фізичного терапевта. Завдяки візуалізації наявного устаткування відбувається ще один необхідний етап підготовки – зацікавлення майбутньою професією [83]. Для реалізації цього завдання нами обрано метод навчальної екскурсії до фізкультурно-оздоровчих організацій.

Навчальна екскурсія – наочний процес пізнання предметів, явищ, процесів на основі їхнього спостереження. Це проведення навчального заняття в умовах професії з метою ознайомлення студентів із різними компонентами майбутньої діяльності. Завданням екскурсій є формування уявлення про професію та її оцінка.

Екскурсія є методом розширення кругозору, конкретизації знань і формування професійних інтересів. Вона спрямована на розвиток пізнання, самоосвітню діяльність і відіграє важливу роль у професійній орієнтації.

На нашу думку, описані в першому етапі підготовки методи будуть сприяти ознайомленню майбутніх фізичних терапевтів з професією й зацікавленню нею, а також сформуєть у них необхідні навички роботи з теоретичними матеріалами та науковою літературою. Усе це має стати базисом для подальшого формування у студентів готовності до професійної діяльності, зокрема використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Другим етапом підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ є теоретичний, головне завдання якого – формування теоретичних знань із загальнопрофесійних і професійно спрямованих дисциплін.

Методами та формами досягнення поставленої мети є: інноваційні лекції, проблемне навчання, взаємонавчання, самостійна робота, заняття-конференція, екскурсії, брифінги та інтерактивні заняття.

Лекції як традиційна форма навчання покликані забезпечити студента вузько спрямованою інформацією, сприяти формуванню навичок аналізу, синтезу. Інноваційні лекції дають змогу більш якісно відокремлювати інформацію та обмінюватись нею, а також навчитися шукати відповіді на проблемні питання через спілкування та

формулювання питань під час таких занять (наприклад, лекції-бесіди, лекції-інтерв'ю тощо).

Найбільш поширеними визначеннями поняття «самостійна робота» є: 1) це будь-яка діяльність, спрямована на досягнення мети та виконання завдань без сторонньої допомоги (керівника, студентів та ін.). Вона є найбільш чітким проявом діяльнісного підходу в навчанні; 2) це сукупність певних дій особистості в певному середовищі: в аудиторії, поза аудиторією, в контакті з викладачем та одногрупниками або без; 3) навчальна діяльність студентів у вільний від занять час без контакту з викладачем.

Самостійна робота – це діяльність студентів, яка полягає в самостійному визначенні та виконанні всіх елементів пізнавального процесу: формулювання мети, завдань, засобів, методів і шляхів досягнення цілей; керування процесом навчання, аналіз результатів.

У вищих навчальних закладах викладач безпосередньо бере участь у забезпеченні, організації та контролі самостійної роботи студента. Так, він ставить мету, яка стосується забезпечення поглиблення рівня засвоєння матеріалу, та визначає час, відведений на роботу. Під час виконання завдання викладач може вносити корективи, давати поради (щодо повноти й обсягу матеріалу), консультувати та проводити діагностику готовності й результату самостійної роботи студента [89].

Колективне взаємонавчання базується на включенні кожного суб'єкта навчання в активну діяльність із навчання інших суб'єктів освіти. Необхідними умовами реалізації цього методу є наявність теоретичних знань з обраної теми, умінь із соціальної взаємодії, навичок самоконтролю, оцінки та самооцінки.

Усі ці умови передбачають варіативність завдань і способів їхнього вирішення, а також дають змогу реалізовувати потенціал різних форм діяльності тих, хто навчається. Застосування методу взаємонавчання сприяє розвитку високого рівня самостійності, відповідальності студентів, дозволяє підвищити рівень ефективності та якості процесу навчання.

За О. Железняковою, Н. Никитіною, М. Петуховим, використання колективного взаємонавчання сприяє формуванню соціально цінної мотивації через пошук інформації не лише для себе, а й для навчання інших; підвищення рівня засвоєння знань, умінь і навичок дозволяє диференціювати процес навчання, впровадити квазіпрофесійну діяльність завдяки використанню різних форм соціальної взаємодії, підвищення рівня соціальної компетенції через наявність високого рівня комунікативної активності студентів через потребу формування завдань

та думок, які потрібно викласти доступно іншим суб'єктам навчання [164].

Заняття-конференції, брифінги та інтерактивні заняття забезпечують необхідну діяльнсну складову підготовки майбутніх фізичних терапевтів. Подібні форми навчання надають можливість не лише здійснювати теоретичний пошук, а й фільтрувати та поповнювати знання, отримані в ході навчання й самостійної роботи. Окрім цього, такі види занять закладають і розвивають комунікативні навички, особистісні ознаки та здатність взаємодіяти, що є важливими компонентами професійної діяльності фізичних терапевтів.

Найголовнішим етапом, на нашу думку, є третій (практичний) етап, завдання якого – формувати й закріплювати практичні знання, уміння й навички. Його виконання буде здійснюватися за допомогою таких форм та методів: традиційні та інноваційні лекції, проблемне навчання, рольові ігри, круглий стіл, заняття-конференція, інтерактивні заняття і екскурсії.

Традиційні та інноваційні лекції на цьому етапі підготовки спрямовані на забезпечення теоретичного підґрунтя для подальшої практичної діяльності студентів. Особливу увагу варто приділити емоційній складовій цієї форми навчання, оскільки, як зазначалося вище, вона є важливим фактором запам'ятовування поданої інформації. Отримані матеріали надалі забезпечуватимуть більш швидке та варіативне вирішення поставлених завдань чи нестандартних ситуацій у професійній діяльності.

Проблемне навчання тут має відбуватися у формі розв'язання ситуаційних завдань, що буде сприяти формуванню професійного мислення, уміння діяти в нестандартних ситуація, а також забезпечить більш швидку реакцію на зовнішній подразник і, найголовніше, надасть можливість навчити студентів використовувати набуті теоретичні знання.

Проведення занять у формі конференції гарантує розвиток творчого, професійного мислення, що є необхідним етапом становлення фахівців соціономічних професій.

Подібна форма навчас орієнтуватися в уже наявних знаннях, забезпечує формування критичного мислення та уміння діяти у нестандартних ситуаціях. Колективна взаємодія під час використання форми конференції формує навички самоконтролю, самооцінки та взаємооцінки, що є чинниками, які здатні забезпечити високий рівень професіоналізму через адекватне самосприйняття та самосвідомість.

Рольові ігри – педагогічна форма проведення занять, яка полягає в розігруванні певних ситуацій, під час яких відбувається безпосереднє вирішення створених проблем. Така форма готує майбутніх фахівців до дій у професійних умовах, розвиває здатність застосовувати отримані знання на практиці, а також особистісні ознаки та якості (відповідальність, толерантність та ін.). Використання рольових ігор формує в студента чітке уявлення про майбутню професію.

Круглий стіл – форма навчання, яка забезпечує пізнавальну діяльність, дає змогу закріпити одержані знання, отримати необхідну інформацію для виконання професійних функцій і сформувати вміння вирішувати проблеми. Цей засіб навчання є найбільш доцільним, оскільки фізичний терапевт належить до практично спрямованих професій.

Проведення екскурсій на цьому етапі підготовки гарантують не лише підтримку стійкого інтересу до подальшої професійної діяльності, а й забезпечують формування уявлення про особливості практичної діяльності фізичних терапевтів і розвиток професійного мислення, яке є обов'язковою умовою процесу підготовки студентів-фізіотерапевтів, адже завдяки цьому підвищується якість готовності фахівця. Формується здатність оволодівати необхідними професійними навичками, збільшується рівень умінь діяти та мислити в умовах професійного середовища.

Четвертим (що завершує підготовку студентів-фізіотерапевтів) етапом є квазіпрофесійний. Проведення цієї частини формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій має відбуватися під час проходження виробничої практики.

Очевидним є той факт, що фахівця готують для роботи в певній галузі, саме для формування особливостей тієї чи іншої спеціалізації їй потрібна практика, адже саме вона, а також різновид практики – стажування, закладають необхідні професійні риси: відповідальність, впевненість, самооцінка, а також уміння вирішувати проблеми в складних та нестандартних ситуаціях [83].

Виробнича практика для цієї категорії студентів є важливою та обов'язковою частиною професійної підготовки. Вона необхідна для перевірки рівня сформованих у процесі навчання теоретичних і практичних знань, умінь та навичок. Оскільки практика проходить в умовах, що максимально наближені до професійних, це сприяє опануванню спеціальними методичними, організаційно-практичними

навичками та знайомству з особливостями діяльності фізичного терапевта.

Виробнича практика – це комплексний процес. Вона водночас допомагає вдосконалювати набуті протягом навчання знання, уміння і навички; вводить майбутніх фізичних терапевтів у професійну діяльність; формує у студентів-фізіотерапевтів розуміння та власне ставлення до обраної професії [65].

Для забезпечення якісної підготовки до використання ФОТ пропонуємо використовувати такі методи: інтерактивні заняття, взаємонавчання, проблемне навчання, робота в малих групах, самоконтроль, експертний контроль.

Обраний нами метод взаємонавчання забезпечує реалізацію зазначених вище функцій у вже більш складній атмосфері – професійній.

Під час практики студенти мають можливість застосувати на практиці отримані знання, уміння й навички. Проведення частин або цілого заняття зі справжніми пацієнтами (клієнтами) сприяє виявленню власних помилок й недоліків інших практикантів. Одержаний професійний досвід сприяє формуванню більш чіткого уявлення про фізкультурно-оздоровчі технології та їхній вплив.

Не менш важливим є вплив професійних умов на формування особистісних і комунікативних навичок. Можливість побачити власну роботу іншими очима (через відгуки про проведення заняття, аналіз його результату тощо) зумовлює підвищення якості здобутих знань.

Робота в малих групах на цьому етапі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій буде забезпечувати вдосконалення навичок взаємодії (співпраці) у вирішенні поставлених завдань, а належний рівень відповідальності – більш серйозне ставлення до вирішення проблеми, а, отже, якісніше виконання завдання.

Як зазначалося вище, самостійна робота – це діяльність студентів, яка полягає в самостійному визначенні та виконанні всіх елементів пізнавального процесу: формулювання мети, завдань, засобів, методів і шляху досягнення цілей; коригування процесу навчання; аналіз результатів. На квазіпрофесійному етапі здобуті знання із загальнопрофесійних дисциплін дають змогу більш якісно та швидко отримувати, запам'ятовувати та використовувати новий матеріал під час такої позааудиторної роботи. А викладач виконуватиме функції координатора, що проводить консультації та діагностику результатів.

Для всебічного ознайомлення зі сферою застосування фізкультурно-оздоровчих технологій у ході виробничої практики ми

пропонуємо проводити виробничі екскурсії у формі спілкування з провідними фахівцями галузі. Це сприятиме поєднанню процесу навчання з професійною діяльністю, що дасть змогу студентам відчутти себе в професійних умовах, дізнатися про сучасні вимоги до спеціаліста. Усе це сприяє посиленню їхньої мотивації до навчання.

Подібні екскурсії є засобом набуття загальних і професійних компетенцій, формування прагнення до професійної самореалізації, отримання уявлення про організацію і забезпечення майбутньої діяльності, навчання діяти в нестандартних ситуаціях, вдосконалення комунікативних навичок, навчання контролю, самоконтролю та відповідальності, стимулювання бажання до самоосвіти тощо [227].

Відомо, що одним з обов'язкових компонентів якісного процесу підготовки є наявність у ній контрольної-оціночної складової, тому пропонуємо використовувати самоконтроль і експертну оцінку.

На думку В. Єренкової, вміння контролювати свою роботу є проявом самостійності, що забезпечує отримання і вдосконалення знань, умінь та навичок. Формування навичок самоконтролю як прояву активності в навчальному процесі є однією з умов покращення якості навчання та більш ефективного засвоєння інформації тими, хто навчається [86].

Самоконтроль являє собою складний процес, заснований на аналізі, оцінюванні та корекції власної діяльності. Як психологічний процес, він тісно пов'язаний з мотивацією та оціночним судженням суб'єкта навчання.

Високий рівень сформованості навичок самоконтролю характеризується адекватною самооцінкою власної діяльності. Також він містить необхідні властивості саморегуляції: програмування й усвідомленість дії, оцінку та спроби коригування результату, критичність мислення та ін. В. Риловою встановлено, що для суб'єктів навчання з високим рівнем сформованості самоконтролю характерний дослідний, рефлексивний підхід до самооцінки власних можливостей, адекватність оцінки діяльності та критичне ставлення до себе. Водночас низький рівень спирається на оцінювання ззовні та прагненні уникати перешкод у процесі навчання, внаслідок чого проявляється неадекватність суджень та самооцінки [203].

Отже, самоконтроль є усвідомленою регуляцією студентом своєї діяльності згідно з поставленою метою, завданням, правилами та ін.; важливим засобом самовдосконалення; результатом сформованості самооцінки; засобом визначення доцільності та ефективності процесу виконання роботи [86].

Зауважимо, що саме на цьому етапі відбудеться оцінювання сформованості готовності цих фахівців до використання ФОТ – показника, за яким ми пропонуємо визначати рівень якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів. Використання експертної оцінки у ході виробничої практики забезпечить визначення якості сформованості практичних умінь у студентів-фізичних терапевтів.

Оскільки учасниками дослідження є студенти, що наразі лише отримують необхідні знання та, очевидно, не мають найвищого рівня готовності до професійної діяльності, нам потрібна шкала з дрібною градацією, щоб більш точно окреслити результат підготовки [177].

Зважаючи на це, ми зупиняємося на п'яти рівнях готовності. Для оцінки нами обрано наступну градацію:

- низький;
- нижче за середній;
- середній;
- вище за середній;
- високий.

Усе це дає можливість більш точно описати зміст готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Отже, готовність майбутнього фізичного терапевта до використання фізкультурно-оздоровчих технологій характеризується виявленими вміннями й навичками широко застосувати набуті теоретичні та практичні знання під час виконання завдань і нестандартних ситуацій; достатнім рівнем теоретичних міждисциплінарних знань; активним залученням до вирішення завдань та пошукових методів; розвинутою здатністю до теоретичних досліджень і самонавчання; дотриманням і пропагандою здорового способу життя.

Також майбутній фахівець з фізичної реабілітації має достатній рівень особистісних рис і комунікативних навичок, що дозволяє позитивно впливати на великі та малі групи людей, створювати психологічний комфорт; має чітко сформовану систему мотивації до професійного зростання та самореалізації; здатний вільно реалізовувати на практиці відновно-реабілітаційні принципи; має уявлення про напрямок власної діяльності й засоби досягнення сформованої мети (завдань); ініціативний, самокритичний, здатний імпровізувати та володіє психологічними засобами впливу на того, хто займається.

Зміст контрольно-результативного блока унаочнено на рис. 2.5.



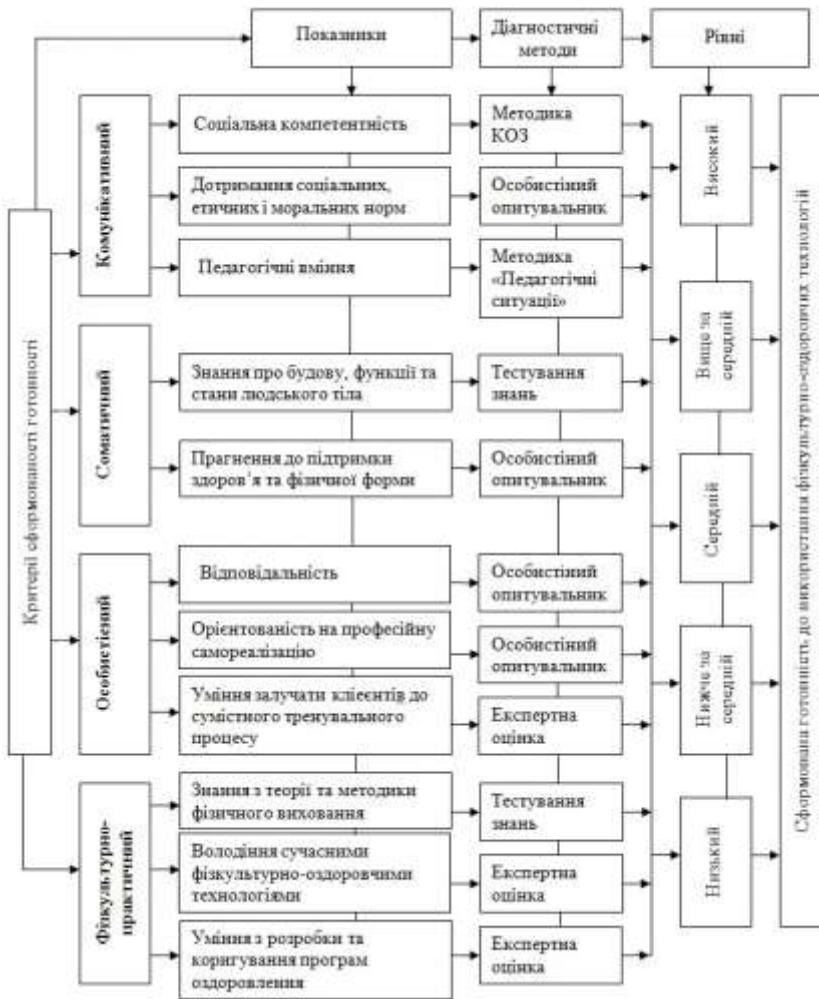


Рис. 2.5. Контрольно-результативний блок моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій

Як бачимо з представленою вище, контрольно-результативний блок поєднує компоненти моделі, що забезпечують кінцевий результат

підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Цей блок складається зі:

- змісту та показників готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, а також показників, які його забезпечують;
- діагностичних методів оцінки рівня готовності фахівців з фізичної терапії до використання фізкультурно-оздоровчих технологій;
- рівнів готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності.

На базі викладеної в підрозділі 1.2 структури готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій, виділені такі критерії:

- комунікативний (є соціономічною характеристикою);
- соматичний (спрямований на виконання здоров'язберігаючої функції фізичної терапії);
- особистісний (забезпечує формування індивідуальних якостей фізичного терапевта);
- фізкультурно-практичний (характеризує прикладну складову підготовки та орієнтованість на засоби фізичної культури).

У найбільш загальному вигляді співвідношення критеріїв і показників готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ наведено в таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Співвідношення критеріїв та показників готовності**

Критерії	Показники
Комунікативний	Соціальна компетентність
	Дотримання соціальних, етичних і моральних норм
	Педагогічні вміння
Соматичний	Знання про будову, функції та стани людського тіла
	Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми
Особистісний	Відповідальність
	Орієнтованість на професійну самореалізацію
	Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу
Фізкультурно-практичний	Знання з теорії та методики фізичного виховання
	Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями
	Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення

Ключовим елементом контрольного-результативного блоку є діагностична методика оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. Вона має швидко й комплексно оцінити рівень компонента, що формується.

Визначення якісного рівня готовності до використання ФОТ має стати базисом реформування процесу навчання майбутніх фізичних терапевтів.

Зміст і забезпечення процесу професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів на сьогоднішній день складається з освітньо-професійної програми (ОПП), навчально-методичних комплексів та діагностичних засобів.

ОПП містить перелік первинних посад, а також загальних і професійних компетентностей, що відповідають змісту професійної діяльності фахівця. ОПП відображає також зміст навчання, який забезпечує формування визначених компетентностей. До засобів діагностики належать технології визначення рівня сформованості вмінь і навичок здобувача освіти за тією чи іншою спеціальністю. Зміст ОПП конкретизований в нормативних і варіативних частинах навчальних планів та робочих навчальних програм дисциплін [189].

Готовність майбутніх фізичних терапевтів до професійної діяльності ґрунтується на переліку дисциплін, під час вивчення яких у студента формується належний рівень теоретичних знань, практичних умінь, навичок реалізації отриманого матеріалу в реальних умовах, а також досвід самостійної роботи та взаємонавчання.

Наголосимо на тому, що відповідно до Листа МОН України «Щодо нормативно-методичного забезпечення розроблення галузевих стандартів вищої освіти» №1/9-484 від 31.07.2008 «навчальна дисципліна (у вищому навчальному закладі) – це педагогічно адаптована система понять про явища, закономірності, закони, теорії, методи тощо будь-якої галузі діяльності (або сукупності різних галузей діяльності) із визначенням потрібного рівня сформованості у тих, хто навчається, певної сукупності умінь і навичок» [114].

На нашу думку, розроблена модель підготовки майбутніх фізичних терапевтів складається з дисциплін, зміст яких формує певні критерії щодо використання ФОТ.

До обраних дисциплін нами було розроблено 8 змістових модулів. Зауважимо, що кожен з них має повне методичне та дидактичне забезпечення.

Серед розроблених модулів такі:

1. Модуль «Професійні обов'язки фізичного терапевта» (дисципліна «Вступ до спеціальності», 1-й сем.). Його завданнями є сприяння формуванню в майбутніх фізичних терапевтів уявлення про нормативне забезпечення та відповідальність фізичного терапевта; інформування щодо змісту майбутньої професії.

2. Модуль «Налагодження контакту як професійний обов'язок фізичного терапевта» (дисципліна «Педагогіка», 3-й сем.). До завдань належить навчання студентів – фізичних терапевтів основним навичкам діагностики відхилень у поведінці осіб, що займаються, а також головним прийомам налагодження взаємовідносин і заспокоєння пацієнтів.

3. Модуль «Клініко-фізіологічне обґрунтування фізкультурно-оздоровчих технологій» (дисципліна «Вікова анатомія та фізіологія», 4-й сем.) – модуль, який передбачає вдосконалення знань, умінь і навичок і виявлення функціональних показників та інтерпретації отриманих результатів під час занять руховою активністю.

4. Модуль «Концепція здорового способу життя» (дисципліна «Психологія здоров'я та здорового способу життя», 5-й сем.), метою якого є формування уявлень студентів – фізичних терапевтів про психологічну складову роботи з пацієнтами. Окремим його завданням є спонукання тих, хто навчається, до здорового способу життя з метою демонстрації власного досвіду у майбутній професійній діяльності.

5. Модуль «Види та класифікація ФОТ» (дисципліна «Теорія і методика фізичного виховання», 6-й сем.). Завдання – ознайомлення студентів – фізичних терапевтів з різноманітністю фізкультурно-оздоровчих технологій, їхнього впливу, особливостей реалізації; надання уявлення про процес реалізації ФОТ на практиці.

6. Модуль «Оздоровчий тренінг різних груп населення» (дисципліна «Спортивно-педагогічне вдосконалення», 6-й сем.) – модуль, який, за задумом автора, допоможе набуттю студентами базових теоретичних знань і практичних навичок зі складання та проведення ФОТ, а також який включає опис занять або циклів занять із використанням елементів спорту, спортивних ігор та інших засобів фізичного виховання з оздоровчою метою.

7. Модуль «Особистісні та професійні якості фізичного терапевта» (дисципліна «Професійна майстерність (з основами методик)», 7-й сем.), метою якого є закріплення професійних знань і вмінь, а також формування необхідних особистісних рис для підвищення рівня конкурентоспроможності.

8. Модуль «Практичні навички створення програм оздоровлення» (дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності», 8-й сем.), розрахований на закріплення знань і вмінь з розробки програм корекції здоров'я в осіб різних категорій населення; оволодіння навичками індивідуального підходу при створенні та реалізації оздоровчих програм, а також урізноманітнення знань щодо сучасних фізкультурно-оздоровчих програм.

Завершальним етапом авторської моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ є виробнича практика, завданням якої є вдосконалення особистісних і професійних умінь і навичок реалізації фізкультурно-оздоровчих програм у квазіпрофесійних умовах, а також усвідомлення важливості й суспільного значення обраної спеціальності.

Спрямованість змісту модулів на формування показників готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ відображено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Зміст модулів процесу формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ**

№ з/п	Ознаки готовності майбутнього фізичного терапевта до використання ФОТ	Модулі, спрямовані на формування компонентів готовності до використання ФОТ							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Соціальна компетентність		+						
2	Дотримання соціальних, етичних і моральних норм	+							
3	Педагогічні вміння		+						
4	Знання про будову, функції та стани людського тіла				+				
5	Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми			+					
6	Відповідальність	+							
7	Орієнтованість на професійну самореалізацію	+							

Продовження Таблиці 2.2

8	Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу							+	
9	Знання з теорії та методики фізичного виховання					+			
10	Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками		+				+		
11	Уміння з розробкита коригування програм оздоровлення								+

За нашим задумом, зміст описаних вище модулів буде розкрито на лекціях, практичних заняттях, самостійній роботі, що спрямовані на формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Очікуємо, що впроваджені інновації забезпечать підвищення рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

На базі отриманих даних і розроблених змістових модулів нами складено тематичний план процесу формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Розроблений план наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Тематичний план процесу формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ**

№ з/п	Назва теми	Кількість годин			
		Усього	Лекц.	Практ. заняття	Сам. роб.
Модуль 1. «Професійні обов'язки фізичного терапевта» (дисципліна «Вступ до спеціальності», 1-й сем.)					
1	Біоетика як частина роботи фізичного терапевта	4	2	2	–

Продовження Таблиці 2.3

2	Професійні вимоги та відповідальність фізичного терапевта	16	2	4	10
Разом годин		20	4	6	10
Модуль 2. «Налагодження контакту як професійний обов'язок фізичного терапевта» (дисципліна «Педагогіка», 3-й сем.)					
3	Партнерські відносини – частина педагогічної майстерності фізичного терапевта	10	2	2	6
Разом годин		10	2	2	6
Модуль 3. «Клініко-фізіологічне обґрунтування фізкультурно-оздоровчих технологій» (дисципліна «Вікова анатомія та фізіологія», 4-й сем.)					
4	Механізми оздоровчої дії фізичних вправ	12	2	2	8
5	Діагностування фізіологічних змін під час занять руховою активністю	14	2	2	8
Разом годин		24	4	4	16
Модуль 4. «Концепція здорового способу життя» (дисципліна «Психологія здоров'я та здорового способу життя», 5-й сем.)					
6	Гендерні аспекти психічного й соціального здоров'я	12	2	2	8
7	Психологічні механізми здорової поведінки	14	2	2	8
Разом годин		24	4	4	16

Продовження Таблиці 2.3

Модуль 5. «Види та класифікація ФОТ» (дисципліна «Теорія і методика фізичного виховання», 6-й сем.)					
8	Основні правила побудови програм оздоровлення	6	2	2	2
9	Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні	6	–	2	4
Разом годин		12	2	4	6
Модуль 6. «Оздоровчий тренінг різних груп населення» (дисципліна «Спортивно-педагогічне вдосконалення», 6-й сем.)					
10	Знайомство з роботою фізкультурно-оздоровчого центру	10		4	6
11	Фізкультурно-оздоровчі технології як немедикаментозний засіб відновлення здоров'я	50		10	40
Разом годин		60		14	46
Модуль 7.«Особистісні та професійні якості фізичного терапевта» (дисципліна «Професійна майстерність (з основами методик)», 7-й сем.)					
12	Самоорганізація як основа майстерності	8	–	2	6
13	Партнерські відносини – частина професійної майстерності фізичного терапевта	8	–	2	6
Разом годин		16	–	4	12
Модуль 8. «Практичні навички створення програм оздоровлення» (дисципліна «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності», 8-й сем.)					
14	Фізкультурно-оздоровчі технології як засіб оздоровчо-рекреаційної рухової активності	26	2	8	16



*Продовження таблиці 2.3*

15	Групові та індивідуальні програми оздоровлення	16	2	4	10
Разом годин		42	4	12	26
Виробнича практика у 8-му семестрі					
16	Проведення практичних занять у ролі асистента фітнес-тренера	8	–	–	8
17	Діагностування рівня готовності до використання ФОТ	8	–	–	8
Разом годин		16	–	–	16

За нашим очікуванням, у випадку впровадження розроблених змістових модулів у процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій відбудеться більш якісне формування знань, умінь, навичок та особистісних якостей, необхідних для подальшої професійної діяльності.

### **Висновки до другого розділу**

Теоретичний пошук, спрямований на визначення методичного підґрунтя дослідження, дав змогу зробити такі висновки.

1. Основою концептуальних засад системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій є поєднання когнітивного, компетентнісного й діяльнісного наукових підходів, а також концепцій проблемного та колективного способів навчання. Вони спричинені особливістю процесу професійної підготовки студентів-фізичних терапевтів.

2. Педагогічними умовами, що забезпечують якісне формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій, є: стимулювання інтересу до вивчення фізкультурно-оздоровчих технологій через проведення екскурсій, а також організацію спілкування з провідними інструкторами

в межах навчального процесу; формування когнітивної основи використання фізкультурно-оздоровчих технологій у ході інтерактивних лекцій, роботи в мікрогрупах, вирішення ситуаційних завдань, побудови схем, індивідуальних і групових фізкультурно-оздоровчих програм; практична реалізація теоретичних знань в аудиторній (рольові ігри, взаємонавчання з подальшим аналізом відеоматеріалу) та квазіпрофесійній (запровадження фізкультурно-оздоровчих технологій на навчальній практиці) діяльності; введення в навчальний процес системи оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

3. Виконання першої педагогічної умови підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ охоплює одразу три етапи процесу підготовки: підготовчий, теоретичний і практичний. Передбачено проведення мотиваційних заходів щодо зацікавлення студентів – фізичних терапевтів майбутньою професійною діяльністю. Найбільш ефективними методами досягнення результату є використання різних форм екскурсій і спілкування з фахівцями-фізичними терапевтами.

Друга педагогічна умова підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ також співвідноситься з трьома першими етапами підготовки та базується на отриманні теоретичних і практичних знань, умінь, навичок. Виконання умови відбувається завдяки використанню варіативних засобів навчання: інноваційних лекцій, активних методів навчання, ігор, екскурсій тощо.

Практична реалізація отриманих знань у аудиторній і квазіпрофесійній діяльності охоплює практичний та квазіпрофесійний етапи підготовки. Ця умова ґрунтується на використанні практичних методів і засобів формування готовності й передбачає вдосконалення рівня отриманих знань та умінь реалізовувати їх в обставинах, що наближені до професійних.

Введення системи оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ як четвертої умови процесу підготовки співвідноситься з квазіпрофесійним етапом формування готовності. Це пояснюється підвищенням рівня самостійності студентів у процесі навчання, а також їх перебуванням на виробничій практиці.

4. За авторським задумом, модель процесу підготовки містить три блоки: нормативно-цільовий, процесуальний і контрольно-результативний. Нормативно-цільовий демонструє забезпечення (нормативні, наукові й методичні засади) підготовки та базу для створення необхідних педагогічних умов для формування готовності

майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Процесуальний блок показує організацію процесу підготовки за чотирма етапами із зазначенням необхідних засобів формування готовності. Контрольно-результативний блок містить критерії, показники готовності, методи її діагностики, градацію можливих рівнів і результат процесу підготовки.

5. У дисертації подано зміст і навчально-методичне забезпечення процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій: план, програми дисциплін, алгоритм впровадження авторських інновацій у процес навчання, методики діагностики, засоби, що забезпечать виконання окреслених завдань формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

6. Авторська програма підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій розрахована на 4 роки навчання на бакалавраті, містить 20 год. лекційних, 70 год. практичних занять та 154 год. самостійної роботи і спрямована на досягнення визначених завдань вищої освіти та формування якісного рівня готовності. Програма складається зі змістових модулів впроваджених у дисципліни: «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова анатомія та фізіологія», «Психологія здоров'я та здорового способу життя», «Теорія і методика фізичного виховання», «Спортивно-педагогічне вдосконалення», «Професійна майстерність (з основами методик)», «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності».

Основні наукові результати розділу опубліковані в низці наукових праць [33; 34; 35; 36; 41].

### РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

#### **3.1. Система оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності**

За авторським задумом оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій здійснювався за сформованим рівнем готовності до використання ФОТ.

Технологічний конструкт готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій передбачає чотири компоненти: комунікативний, соматичний, особистісний і фізкультурно-практичний. Компоненти містять 11 ознак готовності, які потребують визначення методів оцінки рівня їх сформованості, що передбачає розробку системи оцінки готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності.

У результаті вивчення наукових джерел методами оцінки названих ознак готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності обрано: опитувальники, тестування теоретичних знань, методика КОЗ, адаптована методика Р. Немова «Педагогічні ситуації» та метод експертної оцінки.

Для вимірювання ознак стану сформованості індивідуума скористаємося особистісними опитувальниками (або тестами-опитувальниками), оскільки дослідження наукової літератури показало, що саме цей метод є найбільш поширеним і достовірним засобом оцінки професійних і/або особистісних якостей.

Особистісні опитувальники, за П. Клайном, характеризуються такими ефективними атрибутами: надійність, дискримінативність і стандартизованість, а також вони є дієвим засобом вивчення великих вибірок завдяки швидкості та точності виявлення якостей та рівня їхнього розвитку [107].

Отже, для оцінки ступеня «соціальної компетентності», як однієї з ознак комунікативного компонента готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, узято методику «Комунікативних та організаторських здібностей» (КОЗ), оскільки вона дає можливість оцінити професійно необхідні ознаки фахівця-фізіотерапевта: уміння чітко і швидко налагоджувати ділові й товариські контакти з людьми, прагнення розширити контакти, участь у групових заходах, уміння впливати на людей, бажання проявляти ініціативу тощо [194].

Ознаку «Дотримання соціальних, етичних і моральних норм» виділяємо за допомогою «Тесту комунікативної толерантності» В. Бойка. Ця методика сприяє виокремленню наявності чи схильності до девіантної поведінки у ході вивчення параметрів: наскільки ви здатні приймати чи не приймати індивідуальні особливості людей, з якими ви зустрічаєтеся; якою мірою категоричні або незмінні ваші оцінки на адресу оточуючих; наскільки ви вмiєте приховувати або згладжувати неприємні враження при зіткненні з некомунікабельними людьми; чи є у вас схильність переробляти і перевиховувати; який ступiнь вашої терпимості до дискомфортних станів оточуючих; які ваші адаптаційні можливості у взаємодії з людьми та ін. [228].

Для визначення рівня першої ознаки «особистісного компонента» – відповідальності, ми використовуємо методику В. Прядіна «Відповідальність як системна якість особистості», яка допомагає оцінити рівень сформованості відповідальності та її компонентів (динамічний, емоційний, регуляторний, мотиваційний, когнітивний і результативний). Системний підхід дає можливість виявляти вікові, статеві, диференційно-психологічні та психофізіологічні передумови відповідальності в їх єдності і взаємозумовленості [195].

Ознаку «орієнтованості на професійну самореалізацію» пропонуємо оцінювати за «Багатомірним опитувальником самореалізації особистості» С. Кудінова. Він дає можливість розкрити специфіку самореалізації суб'єкта. Методика розроблена в межах полісистемного підходу, де аргументовано викладена сутність понять самореалізації: втілення своїх здібностей, знань, умінь і навичок, можливостей тут і зараз, у цей момент часу в різних сферах життєдіяльності; і самоактуалізації: прагнення реалізувати свій потенціал у важливій для суб'єкта сфері у віддаленій або найближчій перспективі [122].

У ЗУ «Про вищу освіту» зазначено, що викладачі ЗВО повинні виконувати навчальну, методичну, наукову та організаційну роботи. Проте відомо, що освітній процес спрямований переважно на набуття

теоретичних знань і вмінь, а сучасність вимагає від молодих фахівців здатності імпровізувати, миттєво знаходити вирішення в обставинах, що стрімко змінюються, а також швидкості реакції на нестандартні ситуації. За Н. Дяченко, досягнення цієї мети можливе у випадку застосування педагогічних завдань. Отже, очевидним є і той факт, що названий метод є найточнішим засобом виміру вказаних вище ознак. Тому для визначення рівня сформованості ознаки «Педагогічні уміння» нами обрано адаптовану методику «Педагогічні ситуації» (Додаток Б) [84].

Ознаки «Знання про будову, функції та стани людського тіла» та «Знання з теорії та методики фізичного виховання» як теоретичні критерії оцінки рівня готовності до використання ФОТ пропонуємо оцінювати за допомогою методу тестування знань.

Тестування як складова діагностичної системи рівня готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ є традиційним методом оцінки теоретичних знань. До того ж, воно має суттєву перевагу – невеликі витрати часу на проведення та інтерпретування результатів. Н. Ізотова також стверджує, що тестування є дієвим засобом корекції процесу навчання, що забезпечує постійний контроль якості професійної підготовки [97].

«Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми» доцільно буде оцінювати за допомогою опитувальника, який було нами розроблено на основі проведення анкетування магістрів.

Студентам-магістрантам було запропоновано назвати десять характеристик, які, на їхню думку, формують чітке уявлення та стійку мотивацію для дотримання здорового способу життя. Зібрані відповіді були опрацьовані та систематизовані, завдяки чому ми розробили опитувальник «Рівень стремління до дотримання власного здоров'я» (Додаток В).

Опитувальник містить 20 тверджень, які запропоновано оцінити за п'ятибальною шкалою, де 5 – «саме так, завжди», 1 – «ні, ніколи».

Попереднє опрацювання змісту характеристик показало наявність необхідності формування професійно спрямованих, практичних рис майбутніх фізичних терапевтів у ознаках «Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу» (особистісний компонент), «Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями» та «Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення» (обидва – фізкультурно-практичний компонент). Названі характеристики є основою реальної професійної діяльності, тому доречним є застосування методу експертної оцінки (Додаток Г).

Відомо, що метод експертної оцінки дає змогу визначити рівень сформованості вмінь виконання професійних функцій і здатності вирішувати нестандартні професійні ситуації [119].

Зазвичай під експертним оцінюванням або взаємооцінюванням розуміють систематичне залучення студентів і/або фахівців до оцінювання процесу та результату діяльності тих, хто навчається, у процесі підготовки або на виробничій практиці. Процедуру оцінювання проводять за умови роботи в малих групах. Важливим компонентом взаємооцінки є наявність інструментарію – анкет, опитувальників тощо.

Метою оцінювання є розвиток у студентів свідомого, критичного ставлення до власних і чужих здібностей, результатів, навчально-професійної діяльності тощо, а також формування стійкої мотивації до самоствердження, самореалізації та самовдосконалення [54].

Експертна оцінка дає можливість вивчити та оцінити педагогічні процеси, яким властиві якісні неформалізовані ознаки, тобто ті, що складно проаналізувати та оцінити.

Згідно із запропонованою нами методикою, експерти повинні визначити та оцінити рівень сформованості характеристик, з яких складаються названі вище ознаки. Процес оцінювання відбувається під час проходження практики в установах фізкультурно-оздоровчого профілю.

Для більш чіткого уявлення про системи оцінювання готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій обрані методи наведено у формі таблиці (таблиця 3.1).

*Таблиця 3.1*

**Методи оцінювання готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ**

Компоненти	Ознаки	Діагностичні методи
Комунікативний	Соціальна компетентність	Методика «Комунікативних та організаторських здібностей» (КОЗ)
	Дотримання соціальних, етичних і моральних норм	«Тест комунікативної толерантності»
	Педагогічні вміння	Адапована методика «Педагогічні ситуації»

Продовження Таблиці 3.1

Соматичний	Знання про будову, функції та стани людського тіла	Тестування знань
	Прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми	Особистісний опитувальник «Рівень прагнення до підтримки власного здоров'я»
Особистісний	Відповідальність	«Відповідальність як системна якість особистості»
	Орієнтованість на професійну самореалізацію	«Багатомірний опитувальник самореалізації особистості»
	Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу	Експертна оцінка
Фізкультурно-практичний	Знання з теорії та методики фізичного виховання	Тестування знань
	Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками	Експертна оцінка
	Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення	Експертна оцінка

Контроль оцінювання якості освіти має зосереджуватися не лише на навчальному процесі та його забезпеченні, а, насамперед, на контролі знань студентів. Діагностична система, на базі якої відбувається оцінювання тих, хто навчається, повинна бути стандартизованою та формалізованою, тобто чітко визначати результат навчання: рівень сформованості професійних компетенцій, можливості задоволення потреб суспільства в тих чи інших фахівцях та ін. [229; 233].

Результат підготовки – це конкретні прогнозовані досягнення студентів, які можна виміряти. Його виділяють на базі визначення рівня здатності реалізувати отримані професійні знання, уміння та навички після закінчення етапу або всього процесу підготовки [233].

Вивчення наукових праць з питань оцінки сформованості готовності фахівців до професійної діяльності виявив, що створення



діагностичної системи найбільш доцільно проводити за методом кількісного оцінювання якості діяльності – кваліметрії [177].

Кваліметрія – це наукова дисципліна, предметом вивчення якої є методи кількісного оцінювання якості – структурованої сукупності корисних ознак об'єкта, що забезпечує виконання вимог відповідно до його призначення [134].

Ураховуючи сутність та принципи кваліметрії, переконані, що для створення кваліметричної моделі оцінювання необхідним кроком є модифікація названих методів в однаково структуровану систему, за нашим задумом – п'ятибальну. Для виконання цього завдання нами здійснене пілотне дослідження – опитування майбутніх фізичних терапевтів за методиками, що проводилося серед студентів четвертих курсів. Їм було запропоновано відповісти на питання кількох категорій тесту, після чого нами було опрацьовано отримані результати, за допомогою яких ми змогли визначити п'ятибальну систему оцінювання показників сформованості готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Стандартизація діагностичних методик для виділення п'яти рівнів готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ відбувалась шляхом розрахунку 20-го, 40-го, 60-го та 80-го процентилів. Результати нормування представлено у Додатку Б та Додатку Д.

Відповідно до кваліметричного підходу, наступним нашим кроком було визначення значущості компонентів, що є складовими готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. Виокремлення факторної ваги відбувалося за допомогою методу експертної оцінки.

Експертам (фахівцям з освітою за спеціальністю «фізична реабілітація» та спеціалістам, які працюють у оздоровчо-реабілітаційних центрах та фізкультурно-оздоровчих установах) було запропоновано окреслити важливість і оцінити чотири структурні компоненти готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ: комунікативного, соматичного, особистісного та фізкультурно-практичного.

На основі одержаних даних нами було вираховано середнє арифметичне, яке і стало показником питомої ваги компонентів: комунікативний – 0,14; особистісний – 0,15; соматичний – 0,11; фізкультурно-практичний – 0,6.

Проведене дослідження та отримані результати дали змогу розробити кваліметричну модель оцінювання готовності фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій, яку наведено у вигляді бланка оцінки (Додаток А).

Результатом описаного дослідження стало встановлення норм оцінки рівня сформованості готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій:

- $\leq 0,61$  – низький;
- $0,62-0,69$  – нижче за середній;
- $0,7-0,76$  – середній;
- $0,77-0,84$  – вище за середній;
- $\geq 0,85$  – високий рівень.

Результати дослідно-експериментальної роботи з формування системи оцінки дають підстави для створення наступних характеристик рівнів сформованості готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання оздоровчих технологій.

1. Низький (1 бал) – негативне ставлення до професійної діяльності, відсутність необхідних навичок спілкування; зневажливе ставлення до людей з особливими потребами, хворих, клієнтів середнього класу; часто конфліктує та висловлює невдоволення; звинувачує у власних недоліках або помилках когось іншого; незадовільний рівень теоретичних знань і практичних умінь; відсутність мотивації до професійної діяльності; часті порушення поведінки та субординації; з байдужістю ставиться до проблем оточуючих; відсутня ініціатива та бажання до подальшого навчання; не вміє встановлювати зворотний зв'язок; має погану репутацію серед одногрупників (колег); поверхневі знання з методики побудови занять; відсутність знань і невміння використовувати, підбирати та коригувати фізкультурно-оздоровчі програми.

2. Нижче за середній (2 бали) – задовільні навички спілкування; часті порушення норм поведінки й дисципліни; не вміє вирішувати конфлікти, які може сам спровокувати; незадовільний рівень знань із теоретичних дисциплін; не має мотивації до здорового способу життя, не зацікавлений у підтримці власної фізичної форми; невідповідальний, часто не намагається вирішити наявну проблему власними зусиллями; байдужий до більш детального вивчення майбутньої професії; не вміє встановлювати зворотний зв'язок; відсутність власного інтересу до фізкультурно-оздоровчої діяльності; не здатен самостійно будувати заняття та фізкультурно-оздоровчі програми; реалізує ФОТ на практиці лише під контролем та за допомогою викладача (інструктора); не вміє створювати та/або коригувати програми оздоровлення без сторонньої допомоги, не має навичок індивідуального підходу до клієнтів (пацієнтів).

3. Середній (3 бали) – належний рівень розвитку комунікативних навичок; дисциплінований; достатній рівень сформованості педагогічних навичок; у більшості випадків вміє вирішувати конфлікти та непорозуміння; належний рівень знань із загальнопрофесійних та професійно спрямованих дисциплін; дотримується здорового способу життя й режиму дня; відповідальний; має сформоване уявлення про професію, але перебуває в невизначеності щодо власного місця в системі охорони здоров'я; зрідка проявляє ініціативу та тільки у випадках, коли повністю володіє інформацією; товариський; володіє знаннями з методики побудови занять та фізкультурно-оздоровчих технологій; здатний реалізовувати ФОТ на практиці; з невеликою допомогою вміє створювати, індивідуально підбирати й коригувати програми оздоровлення.

4. Вище за середній (4 бали) – має сформовані навички спілкування, вміє грамотно та доступно пояснити мету заняття; завжди дотримується соціальних і морально-етичних норм; уміє вирішувати конфлікти та непорозуміння; достатній рівень знань із загальнопрофесійних і професійно спрямованих дисциплін; сформована мотивація до активного способу життя й підтримання власного здоров'я (фізичного, психічного, соціального); відповідальний за власні дії та дії партнерів по роботі у команді; має чітке уявлення про професію та навички самоосвіти, ініціативний; сформовані навички налагодження зворотних зв'язків; достатній рівень варіативності засобів із зацікавлення фізкультурно-оздоровчою діяльністю; достатній рівень знань із теорії та методики фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчих технологій; сформованість умінь щодо реалізації ФОТ на практиці й навчання ним; інколи має невеликі труднощі зі створенням, впровадженням і коригуванням програм оздоровлення, але зазвичай вирішує ці питання самостійно.

5. Високий (5 балів) – чітко сформовані навички спілкування, грамотно сформована мова, доступний рівень пояснення мети, завдань або засобів заняття; чітко дотримання соціальних і морально-етичних норм; уміє самостійно вирішувати конфлікти й непорозуміння; досконале знання із загальнопрофесійних і професійно спрямованих дисциплін; чітко сформована мотивація до дотримання здорового способу життя та рухової активності; відповідальний за власну та командну роботу, лідер за натурою; має чітке уявлення про професію та має бажання самовдосконалюватися в її межах, ініціативний; високий рівень навичок налагодження зворотного зв'язку з пацієнтом і колегами; завжди може зацікавити фізкультурно-оздоровчою діяльністю;

досконале знання методики побудови занять та фізкультурно-оздоровчих технологій; чітко сформоване вміння щодо реалізації ФОТ на практиці та навчання ним; досконалий рівень уміння зі створення, впровадження та коригування програм оздоровлення.

### **3.2. Організація та хід педагогічного експерименту**

У цьому підрозділі опишемо перевірку якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Для цього було проведено дослідження з метою визначення рівня сформованості готовності до використання ФОТ у подальшій професійній діяльності.

Для перевірки ефективності педагогічних умов формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій був проведений експеримент.

У нашому дослідженні особливістю експерименту було те, що він заснований на зборі даних без чіткого контролю за протіканням експериментальних впливів [125].

Важливим фактором вибору експерименту як бази дисертаційної роботи є:

- незнання студентів про проведення експерименту;
- відсутність необхідності врівноваження груп;
- можливість визначення причинної залежності між двома змінними, а також їх порівняння за кількома характеристиками.

У експерименті брали участь чотири групи: контрольні (ЗВО1 на початку та наприкінці дослідження) та експериментальні (ЗВО2 на початку та наприкінці дослідження).

До експериментальних груп (ЗВО2) входили бакалаври спеціальності «фізична терапія, ерготерапія» факультету управління фізичною культурою та спортом Запорізького національного технічного університету кількістю 70 осіб; до контрольних (ЗВО1) – бакалаври-фізіотерапевти Запорізького національного університету із загальною кількістю 68 осіб. Вибірки в контрольному та експериментальному ЗВО не підлягали стандартизації. За рівнем підготовленості студентів, матеріально-технічним забезпеченням, кадровим складом і термінами підготовки групи були приблизно однаковими.

Експеримент тривав протягом 2014–2018 років, що обумовлено терміном навчання на бакалавраті.

Студенти ЗВО1 протягом усього експерименту займалися за традиційними навчальними планами, а студенти в ЗВО2 – за нашою

моделлю формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Відмінності між ЗВО1 та ЗВО2 викликані впровадженням у навчальний процес нових педагогічних умов, що гарантували формування у студентів-фізіотерапевтів одинадцяти ознак готовності до використання ФОТ у професійній діяльності.

Запроваджені педагогічні умови забезпечували чотирьохетапний процес підготовки через введення інноваційних засобів навчання в дисципліни «Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Вікова анатомія та фізіологія», «Психологія здоров'я та здорового способу життя», «Теорія і методика фізичного виховання», «Спортивно-педагогічне вдосконалення», «Професійна майстерність (з основами методик)», «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності», а також у виробничу практику.

Експеримент складався з проведення чотирьох етапів порівняння (рис. 3.1) показників рівня сформованості одинадцяти ознак готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Наочно план експерименту наведено на рис. 3.1.

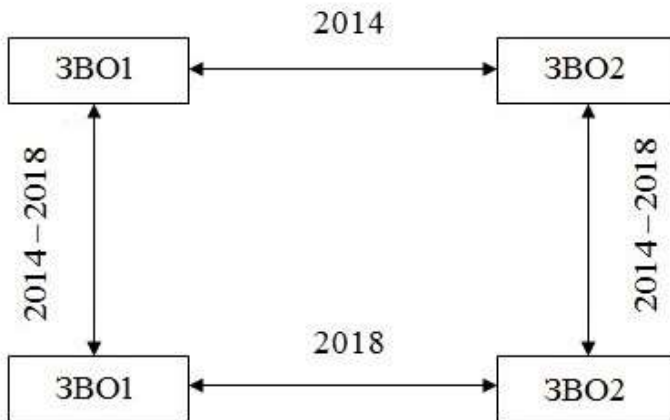


Рис. 3.1. План емпіричного дослідження

Перше оцінювання відбулося у 2014 році серед випускників-бакалаврів спеціальності «Фізична реабілітація». Під час експерименту було визначено рівень сформованості ознак готовності студентів-фізіотерапевтів до використання ФОТ у ЗВО1 та ЗВО2. Після цього

відбулося порівняння отриманих даних, яке засвідчило відсутність достовірної різниці між рівнем підготовки студентів.

Наступне вимірювання сформованості ознак у ЗВО1 та ЗВО2 відбулося у 2018 році. І, як і на першому етапі дослідження, було зіставлено одержані результати.

Порівняння результатів дослідження здійснювалося ще два рази: порівняння показників в ЗВО1 та ЗВО2 на початку та наприкінці дослідження – для встановлення динаміки якості підготовки в кожному з закладів.

Для опрацювання результатів експерименту було використано методи математичної статистики. Зокрема, нами обрано метод порівняння даних за критерієм Манна-Уїтні, що є засобом встановлення різниці в рівні сформованості готовності в непов'язаних вибірках [233].

Порівнянню підлягали наступні результати вимірювання:

– між ЗВО1 та ЗВО2 – 1) на початку експерименту (2014 р.) за допомогою підрахунку даних, отриманих під час виявлення рівня сформованості ознак у бакалаврів-випускників спеціальності «фізична реабілітація»; 2) наприкінці дослідження (2018 р.);

– між ЗВО1 на початку та ЗВО1 наприкінці дослідження;

– між ЗВО2 на початку та ЗВО2 наприкінці дослідження.

Протягом педагогічного експерименту між ЗВО1 та ЗВО2 були відмінності у методичній системі забезпечення професійної підготовки. Майбутні фізичні терапевти, які входили до експериментальної групи, навчалися за чотирма етапами, що були забезпечені використанням таких форм, методів та засобів: інноваційні та мультимедійні лекції, семінарські заняття, самостійна робота, екскурсії, дискусії, навчання в малих групах, рольові ігри, проектний метод, фізичні вправи і виробнича практика; а також впровадженими педагогічними умовами формування готовності студентів-фізіотерапевтів до використання ФОТ.

Підготовка контрольної групи відбувалася за стандартними навчальними планами контрольного ЗВО.

Майбутнім фізичним терапевтам не було відомо, що вони беруть участь у експерименті. Це гарантувало відсутність зовнішнього впливу на результати або якість процесу підготовки студентів (як свідоме покращення, так і погіршення отриманих результатів).

Педагогічні умови формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій було впроваджено в навчальний процес Запорізького національного технічного університету через навчальні плани та програми,

календарний план і графік навчання.

Навчальний план підготовки до використання ФОТ містить вісім дисциплін: «Вступ до спеціальності» (1-й сем.), «Педагогіка» (3-й сем.), «Вікова анатомія та фізіологія» (4-й сем.), «Психологія здоров'я та здорового способу життя» (5-й сем.), «Теорія і методика фізичного виховання» (6-й сем.), «Спортивно-педагогічне вдосконалення» (6-й сем.), «Професійна майстерність (з основами методик)» (7-й сем.), «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності» (8-й сем.), а також нововведення у виробничу практику (8-й сем.).

Програми підготовки складаються з набуття базових і спеціальних теоретичних знань, особистісних здібностей, забезпечення практичних умінь та навичок, процесу вдосконалення отриманих знань, умінь і навичок в процесі проходження виробничої практики.

На лекційну та практичну роботу за планом виділено 70 год. Опишемо детальніше перебіг реалізації авторських нововведень щодо формування якісного рівня готовності до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Як видно з процесуального блоку моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, перший (підготовчий) етап спрямований на формування особистісних рис та якостей, що є базисом професії фізичного терапевта. До них належать: відповідальність, соціальна компетентність, уміння налагоджувати контакт із пацієнтом, дотримання здорового способу життя та ін. Важливим завданням цього етапу є зацікавлення майбутніх фізичних терапевтів обраною спеціальністю та формування в них стійкої мотивації до самореалізації.

На початку формування готовності до використання ФОТ, передусім, нами використовувалася аудиторна робота. Формування названих вище особистісних рис і якостей майбутнього фізичного терапевта відбувалося протягом вивчення чотирьох змістових модулів.

Для формування відповідальності та дотримання соціальних, етичних і моральних норм у дисципліну «Вступ до спеціальності» було додано 4 години лекцій, 6 годин практичних занять та 10 годин самостійної роботи.

Тема першої лекції (2 год.) – «Біоетика як частина роботи фізичного терапевта». Відомо, що біоетика – це сукупність етичних норм і принципів; система поглядів, уявлень, норм і оцінок, що регулює поведінку людей; вчення про моральність діяльності людини в медицині та біології. Очевидно, що завданням лекції було сформувати у студентів базові знання й навички із взаємовідносин між фізичними терапевтами та пацієнтами.

Протягом лекції вивчали основні правила, принципи та завдання біоетики, які в подальшій професійній діяльності стануть базисом для ведення рівноправного діалогу між фізичним терапевтом та пацієнтом.

Друга лекція (2 год.) – «Професійні вимоги та відповідальність фізичного терапевта» мала на меті надати студентам знання щодо юридичної, адміністративної та кримінальної відповідальності фізичного терапевта, професійних вимог та функцій. Заняття проводилося в форматі лекції-інтерв'ю з випускниками спеціальності.

Зокрема, у проведенні лекції брали участь студенти, що працюють у ФОЦ «Планета здоров'я», реабілітаційному центрі «Гута», клініці «Мотор Січ». За час лекції молодим фахівцям було поставлено близько 30 запитань, серед них:

1. Чи мали Ви конфліктні ситуації або певні проблеми, які призводили до штрафів, звільнення та ін.? Чим вони закінчувалися?

2. Як Ви вважаєте, чого найчастіше пацієнти різного віку чекають від фахівця, який займається їхнім здоров'ям?

3. Чи приходили Ви коли-небудь на заняття без плану дій? Чи професійно імпровізувати?

4. Чи є у Вас спеціалізація? Якій фізкультурно-оздоровчій технології Ви надаєте перевагу?

5. Чи повинен фізичний терапевт володіти знаннями з усіх фізкультурно-оздоровчих технологій, чи достатньо однієї? Та ін.

Практичні заняття (4 год.) передбачали роботу в малих групах і вирішення ситуаційних завдань.

Для виконання завдань на першому практичному занятті студентів було розподілено на групи по 4–5 осіб у кожній, і кожна з них повинна була зіграти певну роль: «фізичний терапевт», «асистент фізичного терапевта», «лікар (за профілем)», «пацієнт» та ін.; обговорити діагноз «пацієнта» та розробити сценарій його поведінки. Після 15-хвилинної підготовки команди мінялися «пацієнтами» та вирішували завдання з діагностики стану пацієнта, налагодження взаємодії, вибирали подальші дії та ін. Завданням «пацієнта» було намагатися якомога довше уникати налагодження діалогу та ін. Після того, як кожна команда відпрацювала зі своїм «пацієнтом», було проведено оцінку та обговорення результатів.

Оцінювання вирішення ситуативного завдання проводили команди, які не брали участь у безпосередньому вирішенні проблеми (тобто команда, яка вирішувала завдання, та команда, до якої належав «пацієнт»). Оцінка визначалась за п'ятибальною системою (де 5 –



«відмінно», 4 – «добре», 3 – «задовільно», 2 – «незадовільно», 1 – «завдання не вирішено»).

Самостійна робота передбачала користування науковими, методичними матеріалами, а також мережею Інтернет з метою створення проєкту за темою заняття. Результатом роботи стали пам'ятки майбутнім фізичним терапевтам, які містили найбільш важливі, на думку студентів, риси та обов'язки фахівця.

Для формування орієнтованості на професійну самореалізацію на третьому практичному занятті було організовано виробничу екскурсію до фізкультурно-оздоровчого центру «Планета здоров'я» та будинку дитини «Сонечко». Подібний захід дав можливість студентам побачити професію, а продемонстровані результати реабілітаційної роботи довели важливість і значимість обраної спеціальності, а також мотивували багатьох майбутніх фізичних терапевтів на подальше навчання та самонавчання.

Під час самостійної роботи студенти брали участь і допомагали в організації свята до Міжнародного дня інвалідів, завдяки чому вони мали можливість не лише поспілкуватися із фахівцями з фізичної реабілітації, а й спробувати виконувати певні професійні обов'язки, а також спробувати налагодити діалог з особами, які в майбутньому можуть стати пацієнтами. Також майбутні фізичні терапевти мали змогу приєднатися до старших курсів, що в рамках волонтерської роботи відвідують Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» ЗОР. Під час відвідування студенти ознайомилися з інноваційними методами фізичної терапії, серед яких – функціональний тренінг для дітей з розумовими відхиленнями.

Комунікативні навички й педагогічні вміння, як частина професійних вимог до фізичного терапевта, формувалися нами в ході вивчення модуля «Налагодження контакту як професійний обов'язок фізичного терапевта» (дисципліна «Педагогіка», 3 сем.), який включає 2 години лекцій та 2 години практичних занять.

Тема лекції «Партнерські відносини – частина педагогічної майстерності фізичного терапевта». Її метою було ознайомити студентів з відмінними властивостями поведінки та взаємовідносин з особами з особливими потребами, особами, що частково, тимчасово або назавжди втратили працездатність, хворими й різними віковими та гендерними групами.

На занятті студентам було продемонстровано відеоматеріали з порадами спеціалістів, що працюють у сфері фізичної терапії з дітьми, з пацієнтами геріатричного профілю, особами, які мають особливі

потреби (зокрема, ДЦП, ампутації кінцівок та із хронічними захворюваннями). Також було обговорено кілька проблемних завдань, вирішення яких потребувало наявності педагогічних навичок. Наприклад:

1. Ви – фізичний терапевт на першому занятті з групою дітей. Попередній фахівець погано ставився до дітей, ображав, не заохочував і таке інше, але ви про це не знали. Коли ви зайшли до групи, діти почали грубіянити, бігати, шуміти та відмовлятися виконувати вправи, які ви пропонуєте. Якими будуть ваші дії?

2. На занятті з оздоровчого фітнесу з жінками, які мають надлишкову вагу, одна з тих, хто займається, постійно не виконує навіть найлегші вправи до кінця (кількість повторень, амплітуду рухів тощо). На ваші зауваження відповідає: «Он Маша нічого не робить, а Ви їй ні слова не кажете. Чого Ви до мене причепилися? Знайшли жертву». Які Ваші дії, щоб заспокоїти та зацікавити жінку в подальших заняттях?

3. На занятті з пацієнтами, що мають ураження хребта (остеохондрози, протруїти та ін.) Ви пропонуєте використати фітбол для розтягування м'язів, які утримують хребет. Група охоче погоджується, як раптом один з пацієнтів каже, що це все для жінок, вони, як справжні чоловіки, таке робити не будуть. Група розгубилася, не знаючи, на чиєму боці правда. Які Ваші дії?

Практичні заняття відбувались у формі дискусії за темою «Тоталітарна поведінка фізичного терапевта: перевага чи недолік?» Студентам було запропоновано обговорити питання налагодження контакту фізичного терапевта з пацієнтами. Вони мали на меті виявити найбільш доцільний варіант поведінки фахівця – фізичного терапевта під час реабілітаційного курсу, визначити необхідні характеристики успішного налагодження взаємозв'язку з пацієнтом та дослідити найбільш дієві засоби їхнього встановлення.

Під час дискусії студентів було розділено на три групи. Дві з них представляли інтереси з двох поглядів на питання взаємодії фізичного терапевта та пацієнтів: перша команда була за тоталітарну поведінку, друга – за більш демократичний підхід. Третя група складалася зі студентів, які виконували допоміжні ролі: ведучий, критик, спостерігачі, дослідники та ін.

Після оголошення промов кожної зі сторін відбулося обговорення їхніх позицій. Кожна команда відповідала на питання команди-суперниці та відстоювала власну думку. Серед запитань були такі:

1. Якщо фізичний терапевт лише вказує пацієнтам, що робити, як він зможе помітити, якщо комусь із них, стане погано?

2. Як довести тоталітарному фахівцеві, що він помилився у виборі засобів корекції здоров'я (наприклад, пропонує особі, що перебуває у середині відновного процесу після хірургічного втручання на колінному суглобі, виконувати програму з оздоровчого бігу схилами)?

3. Якщо фізичний терапевт почне слухати всіх пацієнтів, дізнаватись їхню думку щодо шляхів реалізації поставлених на занятті завдань, то чи не завадить це ефективності надання реабілітаційних послуг?

4. Фізичний терапевт пропонує елементи фізкультурно-оздоровчої технології, якою не володіє на належному рівні, але вона дуже подобається тим, хто займається. Посеред заняття кілька осіб травмуються. Хто буде відповідати за це?

5. Якщо фізичний терапевт не намагається вести діалог під час заняття, то пацієнти можуть почати ігнорувати реабілітаційні заходи або зовсім покинути лікування, що може призвести до погіршення стану або ускладнень. Чи є це виконанням професійних обов'язків фахівцем галузі охорони здоров'я? Та ін.

Після відповідей на запитання відбулося їх обговорення, під час якого слухали відгуки студентів третьої групи та викладача. Зауважимо, що оцінювання результатів дискусії проводилося не лише за якістю інформації та відповідей на питання, що надали студенти, а й за поведінкою на занятті, логічністю й послідовністю думок, а також за дотриманням правил проведення дискусії.

Години самостійної роботи були спрямовані на аналіз кращих прикладів ефективного налагодження контактів із пацієнтами через вивчення педагогічної наукової літератури.

У межах цієї форми студенти знайомилися з працями видатних педагогів, де не лише описаний педагогічно-виховний досвід (педагогічні ситуації), але й зазначений ефект і час отримання позитивного результату.

Наголосимо, що виконання самостійної роботи майбутніми фізичними терапевтами у більшості випадків пов'язане з широким використанням Інтернету. Проте робота з матеріалами в мережі Інтернет була керованою та цілеспрямованою, тобто мала педагогічний супровід – використання джерел (адреса, назва, сайти) наданих викладачем.

Результатом самостійної роботи була демонстрація педагогічних прийомів для встановлення контактів із пацієнтом як важливий аргумент дискусії.

Для набуття початкових знань з будови та функціонування організму людини авторські інновації були впроваджені в дисципліну «Вікова анатомія та фізіологія» – 4 години лекції та 4 години практичних занять. Тема першої лекції – «Механізми оздоровчої дії фізичних вправ». Її мета – ознайомити студентів із впливом оздоровчо-рекреаційної діяльності на організм людини, обґрунтувати доцільність застосування фізкультурно-оздоровчих технологій і надати базові знання щодо вибору методик.

На практичному занятті проводили дискусію за темою «Реалізація рухової активності через використання фізкультурно-оздоровчих технологій: користь чи витрачання часу».

Для дискусії студентів було розділено на три групи: дві команди «за» і «проти» та судді. Після доповіді та аргументів кожної зі сторін було обговорено декілька питань. Серед яких:

- фізіологічний вплив фізкультурно-оздоровчих технологій на організм людини;
- рівень задоволеності від систематичного заняття руховою активністю;
- візуальні зміни як спосіб мотивації для занять ФОТ;
- травматизм і відсутність ефекту від занять;
- фізичне навантаження – стрес для організму та ін.

Обговоривши відповіді, судді визначили переможця. Характеристиками для оцінювання були: наповненість доповіді підтвердженими фактами, оперування інформацією, якість і доцільність формування питання, вміння відповісти на поставлене запитання, поведінка під час обговорення, наявність наочного матеріалу, командна взаємодія.

Друга лекція має назву «Діагностування фізіологічних змін під час занять руховою активністю». Завданням її було ознайомити студентів із найбільш поширеними діагностичними методами. Отримана інформація гарантує можливість сформулювати знання та вміння із виявлення стану пацієнтів під час занять руховою активністю й навчитися визначати ступені втоми, критичні стани та ін.

Практична тема «Методи діагностики у фізкультурно-оздоровчій діяльності» висвітлена у формі семінарського заняття, яка була вибрана з метою поглиблення, систематизації знань (набутих на лекціях, протягом самостійної роботи тощо), а також уточнення наявної інформації. Важливою складовою семінарських занять є можливість контролю якості засвоєння матеріалу, що відбувався у вигляді тестування знань.

Для забезпечення формування стійкої мотивації до здорового способу життя та підтримки власної фізичної форми у студентів – фізичних терапевтів нами впроваджено модуль «Концепція здорового способу життя (дисципліна «Психологія здорового способу життя»).

Темою першої лекції були «Гендерні аспекти психічного і соціального здоров'я». Протягом заняття студенти мали змогу ознайомитися з особливостями формування мотивації до здорового способу життя. На лекції майбутнім фізичним терапевтам було запропоновано переглянути статистичні показники найбільш поширених причин погіршення здоров'я різних верств населення. Серед яких: систематичні інтоксикації організму шкідливими речовинами (алкоголь, тютюн, наркотичні речовини та ін.), гіподинамія, забруднене повітря та ін.

Наприкінці лекції було продемонстровано відеоматеріали з наслідками деструктивної поведінки. Студенти переглянули відео про деформації будови органів, систем і функцій організму в немовлят, які були народжені жінками, що мають різні залежності; зміни в організмі жінок з анорексією; зміни в організмі осіб, які використовують фармакологічні засоби для нарощування м'язової тканини; зміни в організмі чоловіків при малорухливому способі життя.

Практичне заняття за цією ж темою відбувалося у форматі роботи в малих групах та проектного навчання. Студентів було розділено на групи по 6–7 осіб. Завданням кожної групи було створити проект (схему, алгоритм тощо), який повинен був містити найважливіші, на думку студентів, ознаки фізичного, психічного й соціального здоров'я, а також засоби їхнього досягнення. Важлива умова завдання – розробити проект для певної гендерної та вікової групи (категорії надано викладачем).

Проектними завданнями була робота з такими групами:

- дівчата старшого шкільного віку, які мають лише батька;
- жінки зрілого віку з трьома або більше дітьми;
- підлітки з гіподинамією;
- юнаки, що мають шкідливі звички (алкоголізм або тютюнопаління);
- дошкільнята з надлишковою масою тіла;
- дошкільнята з гіперактивністю;
- жінка в декретній відпустці та ін.

Друга лекція – за темою «Психологічні механізми здорової поведінки» – проходила у формі лекції-бесіди. Викладач і студенти

обмінювалися думками щодо психологічних складових професійної підготовки.

На початку лекції викладачем було надано інформацію щодо психологічних механізмів здорової поведінки та запропоновано студентам обрати, на їхню думку, найголовніший та обґрунтувати свій вибір. Далі викладач запропонував іншим висловити власну думку, чи має рацію у виборі їхній одногрупник. Також серед питань, які обговорювали під час бесіди, були такі:

- правила поведінки фізичного терапевта при порушенні пацієнтом правил ЗСЖ;
- вдосконалення механізмів психосаморегуляції для підвищення психоемоційної стійкості та стресостійкості;
- можливості формування здорового способу життя в осіб з деструктивною поведінкою;
- навчання психологічній підтримці членів родини: необхідність чи витрачання часу та ін.

Наприкінці лекції учасники обговорення дійшли висновку, що одним із найбільш необхідних складових успішної реалізації в професії є виключення із життя саморуїнування – шкідливих звичок, гіподинамії тощо. Це підтверджено тим, що під час роботи з особою, що має відхилення у здоров'ї, одним з основних факторів успішної реалізації програми реабілітації є формування мотивації на досягнення успіху. Простим і дієвим способом зацікавлення процесом відновлення є власний приклад.

Практичне заняття із вказаної теми відбувалося у форматі дебатів. Студентів було розділено на три команди та «глядачів». Завданням команд було обґрунтувати вагомість факторів впливу на організм. Студенти-глядачі активно брали участь ставлячи запитання. Усього протягом заняття було надано відповідей на близько 30 питань.

Серед питань, обговорених під час дебатів, виділено такі:

- поняття здоров'я – загальне чи індивідуальне;
- засоби формування здорової поведінки в осіб із відхиленнями у здоров'ї (за нозологіями);
- чи можлива здорова поведінка в умовах сьогодення;
- вплив екології та економіки на формування здорової поведінки;
- вегетаріанство: здорова поведінка чи засіб зниження рівня здоров'я;
- компоненти здорової поведінки;
- здорова поведінка – запорука щасливого дитинства;
- гаранті здорової поведінки та ін.

На першій лекції для самостійної роботи студенти отримали завдання з ведення щоденника зі здорового способу життя. Першого дня до практичного заняття студентами були записані всі їхні шкідливі звички (паління, вживання алкоголю, переїдання, відсутність належної рухової активності та ін.). Після зіставлення цього списку студенти оцінили за п'ятибальною шкалою показники: «якість сну», «настрій», «апетит», «задоволеність зовнішнім виглядом», «втомленість».

Далі студенти отримали такі завдання: щодня лягати спати та прокидатися в один і той же час; за тиждень прочитати одну-дві книги з використання рухової активності для підтримки, формування або корекції здоров'я; щодня мінімум дві години гуляти на свіжому повітрі та проводити за комп'ютером не більше двох годин на день; систематично харчуватися, не переїдати; знайти нове хобі та приділити йому не менше 5 годин на тиждень. Запропонований експеримент тривав приблизно чотири тижні, наприкінці якого студенти знову записали шкідливі звички та оцінили ті самі показники, що й на початку дослідження.

Зауважимо, що в студентів, які повністю дотримувалися умов завдання, за суб'єктивними показниками самопочуття та емоційний стан значно поліпшився. З коментарів учасників дослідження було виявлено, що такі невеликі зміни в режимі дня навчили їх правильно розподіляти час і сформувавши бажання до подовження виконання правил та залучення до здорового способу життя найближчих друзів і родичів.

Завданням другого етапу є формування теоретичних знань із загальнопрофесійних і професійно спрямованих дисциплін. Виконання його передбачає надання знань про будову, функції і стани людського тіла, а також знань із теорії та методики фізичного виховання.

Отримані теоретичні знання є базисом для подальшої генези практичних умінь і навичок.

Авторські інновації було впроваджено:

1. У дисципліну «Теорія і методика фізичного виховання» – 4 години лекцій та 4 – практичних занять.

Першу тему – «Основні правила побудови програм оздоровлення» вивчали у форматі інструктивної лекції. Викладачем було надано стислий аналіз наявних правил побудови програм із використанням засобів фізичного виховання, елементів спорту і спортивних ігор, а також ФОТ. Було наведено вимоги, поради щодо вибору засобів (за впливом) і власне структуру програми.

Під час практичного заняття за цією темою студенти вирішували ситуаційні завдання з варіантами відповідей. Вони повинні були обрати правильну відповідь та обґрунтувати її описавши фізіологічний вплив, фізіологічні зміни після застосування обраного засобу, а також правила та методику побудови терапевтичного заняття, заснованого на засадах фізичної культури. Після виконання студентом поставленого завдання відбувалося обговорення, пошук і виправлення помилок у відповіді. Особливість цього заняття полягала в застосуванні взаємооцінки й самооцінки студента щодо вирішення окресленої проблеми.

Серед завдань, які були запропоновані майбутнім фізичним терапевтам, такі:

- жінка, 30 років, перелом кісток тазу внаслідок падіння з мотоцикла. Визначте найбільш доцільну фізкультурно-оздоровчу технологію для відновлення ходи та формування правильної постави;
- побудуйте програму оздоровлення для вагітної жінки;
- обґрунтуйте доцільність використання оздоровчої ходьби для чоловіка 60 років з хронічним панкреатитом;
- побудуйте річну програму оздоровлення для підлітків 15–16 років з обструктивним хронічним бронхітом та ін.

Цікавим є той факт, що майже в усіх випадках колективна оцінка була вищою за самооцінку. Можемо пояснити це індивідуальним рівнем самокритичності та прагненням до вдосконалення власних знань.

Друга лекція – «Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні» відбувалася в традиційному форматі. Було викладено теоретичні матеріали щодо застосування найбільш відомих фізкультурно-оздоровчих технологій, зокрема: фітнесу, аеробіки, стретчингу, пілатесу тощо. Зміст характеристики кожної із ФОТ складався з таких пунктів:

- автор, історія виникнення й розвитку технології;
- техніка виконання, основні положення й особливості ФОТ;
- вплив технології на організм людини;
- правила використання та протипоказання.

Наприкінці лекції студенти були розділені на групи. Кожна з них отримала завдання з дослідження запропонованої викладачем технології (що не входили до описаних під час лекції), наприклад, сайклінг, функціональний тренінг, TRX-петлі та ін.

Друге практичне заняття проводилося із використанням відеоматеріалів, що були підготовані під час самостійної роботи. Практичне заняття мало форму конференції: п'ятихвилинна доповідь – відео з обраною технологією – відповіді на запитання одногрупників.



Мета заняття – підвищення теоретичних знань із ФОТ та спонування студентів до взаємонавчання.

Обговорення виступів переважно включало питання з уточнення використання фізкультурно-оздоровчих технологій для різних гендерних і вікових груп, відмінностей між різновидами однієї технології та можливого негативного впливу певної технології на пацієнтів.

Час самостійної роботи студентів було приділено пошуку та аналізу інформації з отриманих технологій, а також систематизації даних для визначення впливу на психофізіологічний стан різних категорій населення. Виконання завдання відбувалося у формі роботи в малих групах та із застосуванням методу взаємонавчання, що дозволило суттєво розширити знання завдяки спілкуванню з іншими учасниками групи.

2. У дисципліну «Спортивно-педагогічне вдосконалення» – 14 годин практичних занять та 46 годин самостійної роботи. Практичні заняття проводили у формі екскурсій, що сприяли оволодінню майбутніми фізичними терапевтами початковими знаннями із ФОТ. На початку занять відбулося знайомство з інфраструктурою та режимом роботи фізкультурно-оздоровчих та оздоровчо-реабілітаційних установ, проведення інструктажу, а також ознайомлення з вимогами й особливостями професії в подібних закладах.

Важливим елементом кожної екскурсії були характеристика та обговорення фізкультурно-оздоровчої технології: фізіологічного впливу, техніки виконання, особливостей роботи з особами з патологіями тощо. Окрім того, протягом практичної частини деяких екскурсій майбутні фізичні терапевти були присутні під час проведення індивідуальних і групових занять при різних нозологіях, а також мали змогу взяти участь у них.

Перші три екскурсії були до фізкультурно-оздоровчого центру «Планета здоров'я».

Перший раз майбутні фізичні терапевти спостерігали за заняттям з функціонального тренінгу для осіб із наслідками гострих порушень мозкового кровообігу (гіпертонічних церебральних кризів, геморагічного та ішемічного інсультів). Заняття, метою якого була робота на зміцнення м'язів для безпечного набуття та утримання положення сидячи, проводила фахівець з фізичної реабілітації центру Емма Ульяновко. Вона не просто пояснювала та демонструвала необхідні вправи, а й використовувала для їх реалізації побутові пристрої та звичайні меблі.

Друга екскурсія дозволила відвідати одразу два заняття: фітбол-аеробіку для осіб з дегенеративно-дистрофічним ураженням хребта (остеохондрозом грудного відділу) та пілатес для дітей з порушеннями постави. Така можливість виникла через невеликий час проведення занять: 30 та 20 хвилин відповідно.

Заняття з фітбол-аеробіки проводила лікар центру Валентина Фетісова. Це було друге заняття у групі, тому ті, хто займається, потребували лікарсько-педагогічного контролю через наявність симптомів ДДУХ: болю, скутості рухів, дискомфорту при утриманні правильної постави. Головним завданням заняття було покращення рухливості грудного відділу хребта, визначення якого відбувалось за пробою Отта. Саме у діагностуванні змін і взяли участь присутні студенти-фізіотерапевти – до і після закінчення заняття вони допомогли виміряти та порівняти результати проведення проби.

Третя екскурсія відбувалась поза межами ФОЦ «Планета здоров'я» – на острові Хортиця, проте під егідою директора центру Валентини Фетісової. Саме вона запропонувала виїзне заняття зі скандинавської ходьби для пацієнтів ФОЦ із захворюваннями серцево-судинної та дихальної систем, а також пошкоджень опорно-рухового апарату.

Пацієнтів та присутніх студентів-фізіотерапевтів було розділено на дві групи: для захворювань серцево-судинної та дихальної систем; із травмами та пошкодженнями ОРА та порушеннями постави (гіперкіфоз, гіперлордоз, таз). Розподіл був необхідний через різну інтенсивність навантаження та маршруту. Заняття було побудоване таким чином, що в місці перетину маршруту двох груп студенти після половини заняття помінялись групами, а отже отримали можливість ознайомитись із особливостями використання скандинавської ходьби для всіх запропонованих нозологій.

Четверта екскурсія відбулась до фітнес-клубу «FIT HAUS». Майбутні фізичні терапевти відвідали заняття з сайклінгу та аквааеробіки під наглядом тренера Анни Жирової.

Заняття з сайклінгу для початківців (з найменшою інтенсивністю) мало на меті розширити знання студентів-фізіотерапевтів з використання циклічних вправ для осіб із захворюваннями серцево-судинної системи.

Загальновідомий позитивний вплив гідрокінезотерапії є базисом для впровадження у процес реабілітації інших засобів відновлення здоров'я у воді. Тому доцільним є навчання з використання аквааеробіки для осіб з надлишковою вагою, оскільки трикомпонентний (механічний, фізичний, хімічний) вплив доповнюється психоемоційною

складовою.

П'яте заняття відбулося у вигляді екскурсії до басейну «Славутич» (СК «Мотор Сич»). Студенти ознайомились з особливостями використання оздоровчого плавання для корекції порушень у осіб із травмами спинного мозку й периферичної нервової системи. Заняття проводила фахівець-реабілітолог Анна Зінчук, яка запропонувала бажаним і на собі випробувати вплив оздоровчого плавання, із тією особливістю, що студентам обмежили рухи та чутливість кінцівок за допомогою пов'язок та лангетів для імітування симптомів порушень нервової системи.

Друге відвідування СК «Мотор Сич» відбулося на занятті з функціонального тренінгу з відновлення пересування (ходьби) та розвитку рівноваги для осіб з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта (шийний та поперековий остеохондроз, ), ендопротезуванням кульшового та колінного суглобів.

Після заняття фахівець-реабілітолог продемонстрував студентам-фізіотерапевтам устаткування для занять функціональним тренінгом, яке не було задіяне у конкретному занятті через підвищену складність для цього етапу реабілітації.

Остання екскурсія відбулась до СПА-салону «Архея». Цей заклад пропонує клієнтам не лише естетичні послуги, а й заняття оздоровчими вправами на базі власного багатофункціонального залу.

Заняття зі стретчингу для майбутніх фізичних терапевтів провела Тетяна Романова – фахівець-реабілітолог салону. Заняття проводилось для осіб із порушеннями постави, захворюваннями хребта та травмами опорно-рухового апарату.

Після їх проведення були організовані брифінги зі спеціалістами, під час яких студенти та фахівці обговорювали суперечливі моменти та уточнювали специфіку занять та способи використання технологій. Серед питань, які були обговорені, такі:

- правила вибору метеоумов і обладнання для занять просто неба для осіб, що мають відхилення у здоров'ї;
- засоби мотивування до занять і подолання страху перед можливим больовим синдромом;
- засоби навчання розслабленню м'язів у воді для осіб з ураженням периферичних нервів;
- створення психологічного комфорту під час занять;
- навички швидкого реагування у нестандартних ситуаціях та ін.

Протягом самостійної роботи вивчали теоретичні відомості та клініко-фізіологічне обґрунтування впливу фізкультурно-оздоровчих

технологій на осіб різних категорій населення, гендерних і вікових груп, а також на рівень здоров'я.

Реалізація завдань третього етапу, а, отже, й формування практичних знань, умінь і навичок (уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу, уміння розробки та коригування програм оздоровлення), відбувалася під час вивчення таких дисциплін: «Професійна майстерність (з основами методик)» та «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності».

Для виконання поставленого завдання ми запровадили два модулі.

Перший модуль (дисципліна «Професійна майстерність (з основами методик)») складався з 2 годин лекційних і 6 годин практичних занять.

Темою лекції-бесіди була «Проблемні питання взаємовідносин фізичний терапевт – пацієнт». На занятті викладач і студенти обмінювалися думками та ставленням щодо шляхів вирішення конфліктних ситуацій та вирішення суперечок, які можуть виникати під час проведення оздоровчих занять. Наприкінці лекції викладачем було наведено кілька ситуаційних завдань і після їх обговорення були названі правильні відповіді.

Наприклад:

– пацієнт налаштований агресивно, мотивуючи це тим, що фізичний терапевт та ті, хто займаються, обговорюють його поза очі та сміються над ним. Ваші дії;

– під час виконання вправ з функціонального тренінгу пацієнт спеціально не дотримується правил їх виконання, бажаючи тримати увагу фізичного терапевта лише на собі. Ваші дії;

– пацієнт постійно намагається «виправити» фізичного терапевта, пояснюючи це тим, що має таку ж освіту. Ваші дії? Та ін.

Зауважимо, що більшість студентів були активні та мали кілька варіантів вирішення проблеми.

Практичні заняття «Партнерські відносини – частина професійної майстерності фізичного терапевта» (4 год.) проводили у формі рольових ігор. Студентам були запропоновані такі сценарії:

1. Перше заняття після працевлаштування.
2. Групове заняття з підлітками, які не мають бажання займатися.
3. Пацієнт гостро реагує на коригування техніки виконання вправ.
4. Пацієнт демонструє зверхність і самовпевненість, під час занять постійно намагається виправити та нав'язати свою думку.
5. Пацієнт не бажає займатися, оскільки соромиться та не вірить у власні можливості.

Важливою умовою проведення гри було те, що кожен зі студентів отримав можливість побувати як у ролі фізичного терапевта, так і в ролі пацієнта.

За результатами практичного заняття завданням на самостійну роботу була підготовка до круглого столу з питання «Найдієвіший засіб залучення до фізкультурно-оздоровчої діяльності». Його мета – обмін і отримання нових знань і практичних навичок щодо залучення пацієнтів до фізкультурно-оздоровчої діяльності. Така форма взаємонавчання забезпечила підвищення зацікавленості студентів у пошуку варіантів вирішення проблем, що можуть виникнути у професійній діяльності; дозволила покращити навички спілкування та збільшила рівень педагогічних навичок студентів – фізичних терапевтів.

Під час круглого столу були обговорені такі запитання:

- як посприяти зацікавленню фізкультурно-оздоровчою діяльністю підлітків-прихильників відеоігор?
- чому все менше чоловіків другого зрілого віку займаються руховою активністю? Як мотивувати їх до занять?
- чому жінки, що відвідують заняття, не виконують повною мірою вимоги та настанови фахівця?

Результатом брифінгу було створення теоретичної програми дій щодо сприяння підвищенню інтересу до занять фізкультурно-оздоровчою діяльністю осіб, що мають відхилення у здоров'ї. Програма містить основні положення здорового способу життя, засобів мотивації до занять руховою активністю та перелік найбільш доступних фізкультурно-оздоровчих технологій, розподілених за різними категоріями (за віком, статтю, рівнем здоров'я, нозологією тощо).

Завдання з формування практичних навичок зі створення програм оздоровлення відбувалося протягом однойменного модуля («Практичні навички створення програм оздоровлення») дисципліни «Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності».

Модуль складався з 42 годин, з них: 4 години – лекції, 12 годин – практичні заняття, 26 годин – самостійна робота.

Тема першої лекції – «Фізкультурно-оздоровчі технології як засіб оздоровчо-рекреаційної рухової активності». Вона проводилася із застосуванням техніки зворотного зв'язку, тобто інтерактивної лекції. Використання цієї форми зумовлене вже сформованими у студентів – фізичних терапевтів теоретичних знань із фізкультурно-оздоровчих технологій. На лекції акценти були зроблені не на теоретичному аналізі та клініко-фізіологічному обґрунтуванні технологій, а на засобах

комбінування, поєднання й використання ФОТ на різних етапах корекції здоров'я.

Найбільш складним для майбутніх фізичних терапевтів виявилось питання комбінування різних технологій у одній програмі та циклі програм. Для його вирішення студенти отримали завдання для самостійної роботи, змістом якого був поділ фізкультурно-оздоровчих програм на певні складові (співвідношення часу занять і відпочинку в технології, енергозабезпечення, ступінь м'язових зусиль, час початку втоми, вплив на ЦНС та ін.). Це завдання сприяло поглибленню знань студентів зі змісту та складу технологій, а розподіл на складові забезпечив створення базису для розуміння можливості поєднання технологій, розміщення їх у програмі оздоровлення за складністю, наявністю протипоказань певних технологій для окремих нозологічних груп та ін.

Практичні заняття (4 год.) будувались у форматі конференції, метою якої було поглиблення знань, ознайомлення з новою інформацією за допомогою теоретичного пошуку та спілкування під час проведення заняття.

Конференція була присвячена відмінностям використання фізкультурно-оздоровчих технологій у здоров'язбереженні, здоров'явідновленні та здоров'яформуванні – основних функціях фізичної терапії. У доповідях студенти наводили та обґрунтовували роль і місце окремих технологій (за вибором доповідача) у реалізації трьох названих функцій.

Це завдання забезпечило вдосконалення знань і навичок із вибору та використання ФОТ на різних етапах фізичної терапії для різних верств населення.

Зазначимо, що в більшості випадків обговорення виступу переходило в дискусію з уточнення або виправлення доповідача. Пов'язуємо це з тим, що під час підготовки до конференції студенти переглянули великий масив інформації, а вже потім обрали технологію для висвітлення. Також, на нашу думку, активне обговорення є наслідком сформованості достатнього рівня знань змісту та впливу технологій на організм людини (як здорової, так і з відхиленням у здоров'ї чи особливими потребами).

Друга лекція передбачала роз'яснення основних етапів створення й реалізації різних форм оздоровчих програм – групових та індивідуальних. Лекція відбувалася з використанням презентації, створеної у програмі Microsoft Power Point. Слайди містили статистичні дані щодо відсоткового співвідношення найбільш поширених

фізкультурно-оздоровчих технологій за різними категоріями: цікавість до ФОТ серед жінок і чоловіків, найдоступніша технологія, найбільш дієва технологія, вплив на фізіологічні та функціональні показники та ін. Мета лекції — вдосконалити теоретичні знання індивідуального підходу до вибору та застосування ФОТ, а також правил прогнозування програми корекції здоров'я.

Практичні заняття з вивчення групових та індивідуальних програм оздоровлення проводилися в три етапи:

1. Вивчення вже існуючих програм. Під час заняття студентів було розділено на групи по 3–4 особи. Користуючись набутими знаннями та вміннями, вони повинні були виявити в переліку наданих програм ті, що містять помилки, обґрунтувати вибір і запропонувати вирішення наявних неточностей.

2. Створення індивідуальної програми оздоровлення. Для виконання завдання з формування навичок створення програм було обрано проектний метод. Кожен зі студентів отримав діагноз і вікову категорію. Їхнім завданням було створити проєкт – програму оздоровлення, яка б містила: індивідуальні характеристики пацієнта (вік, стать, професію тощо), мету, завдання, засоби, клініко-фізіологічне обґрунтування, дозування й рекомендації.

3. Створення групової програми оздоровлення. Заняття проводилося за сценарієм попереднього етапу але з невеликими відмінностями. Студенти отримали можливість самостійно обрати стан і контингент для виконання завдання, метою якого було виявити та вдосконалити навички із передбачення результатів.

4. Вирішення проблемних завдань. На початку заняття студентів було поділено на пари, після чого кожен студент отримав ситуаційне завдання, де були вказані індивідуальні характеристики пацієнта, діагноз, і завдання, яке потрібно було вирішити за допомогою фізкультурно-оздоровчих технологій. За 20 хвилин кожен повинен був надати відповідь, після чого «напарники» обмінювалися створеними програмами та отримували від викладача наступну частину завдання – фізіологічні та функціональні показники віртуального пацієнта. Керуючись другою частиною завдання, студент мав скоригувати програму, створену його напарником. Коригування програми теж займало 20 хвилин. Взаємооцінка виконання роботи відбувалася після обговорення усією групою.

Наголосимо на тому, що розроблені індивідуальні та/або групові програми оздоровлення мали знайти своє практичне втілення – на виробничій практиці.

Самостійна робота проходила в форматі вивчення наукових та методичних джерел, пошуку інформації в мережі Інтернет та повторення набутих теоретичних знань.

Завершення формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, а також вдосконалення набутих умінь та навичок покладено на виробничу практику.

Практика відбувалася у фізкультурно-оздоровчих центрах та оздоровчо-реабілітаційних установах, і проходила у форматі виконання завдань у квазіпрофесійних умовах. Студенти спостерігали та безпосередньо брали участь у проведенні частин занять.

Зокрема, у фізкультурно-оздоровчому центрі «Планета здоров'я» майбутні фізичні терапевти склали маршрути та розраховували дозування навантаження у програмах оздоровчого бігу, оздоровчої та скандинавської ходьби; проводили інструктаж та навчання техніці ФОТ; проводили заняття, контролювали розроблені програми відновлення здоров'я, документували отримані результати та коригували помилки та неточності в процесі реалізації ФОТ-програм.

Під час занять у залах студенти-практиканти створювали та реалізовували програми корекції та розвитку рухливості суглобів внаслідок вимушеного патологічного положення у іммобілізаційному та резидуальному (пізній відновний) періодах відновлення, а також для осіб з ДДУХ, порушеннями постави, заснованих на елементах стретчингу, а також млявими паралічами кінцівок внаслідок невритів, заснованих на елементах пілатесу.

Окрім того, створені майбутніми фізичними терапевтами програми з пілатесу були впроваджені в схему відновлення координації рухів у осіб з наслідками порушень мозкового кровообігу.

Проведення занять з аеробіки під час практики було спрямоване на кілька нозологічних груп: для осіб з ожирінням ФОТ-програми сприяли стимулюванню ліпідного обміну через роботу в помірній зоні потужності; для жінок з порушеннями артеріального тиску з метою покращення якості життя, осіб з хронічними захворюваннями дихальної системи, підвищення працездатності та профілактики загострення симптомів хронічних хвороб.

Розроблена ФОТ-програма з фітбол-аеробіки використовувалася під час лікування осіб з ДДУХ, травмами верхніх кінцівок (в більшості випадків з наслідками переломів кісток), розробки контрактур колінних та кульшових суглобів. Ефективність саме цієї технології заснована на використанні додаткового приладдя, малого навантаження, можливості створення симетричних рухів кінцівками за рахунок використання



фiтболу в якостi предмету, а також засобу пiдтримки пiд час розробки амплiтуди рухiв та координацiйних вправ.

Програми з фiтнесу найбiльше застосування отримали при розробцi майбутнiми фiзичними терапевтами занять для осiб, що потребували збiльшення сили м'язiв. Зокрема, для пацiєнтiв з травмами опорно-рухового апарату, парезами кiнцiвок внаслiдок ушкоджень нервової системи, ожирiнням. Також цi ФОТ-програми реалiзовувались для вiдновлення показникiв кардiо-респiраторної системи, для пiдвищення витривалостi та працездатностi у осiб iз захворюваннями серцево-судинної системи, вiдновлення трофiки та тонуусу м'язiв у осiб з наслiдками ЧМТ та iн.

Практиканти у СПА-салонi «Архея» розробляли та реалiзовували програми з функцiонального тренiнгу для вiдновлення рухових навичок у осiб з наслiдками гострих порушень мозкового кровообiгу, а саме вiдновлення рухiв у верхнiх кiнцiвках для самообслуговування, навичок самообслуговування: користування туалетом та душем, змiн положення тiла (сiдання в крiсло, пiднiмання з лiжка); вiдновлення ходи у осiб з ендопротезуванням колiнного та кульшового суглобiв, травмах хребта та спинного мозку.

Другим завданням практики на цiй базi була розробка вправ для фiзкультурних хвилинок для осiб з малорухожим способом життя, заснованих на технологiях стретчингу та пiлатесу, для самостiйного виконання протягом дня. Варто зазначити, що створення цих мiнi-програм викликало найбiльший iнтерес у пацiєнтiв через дiєвiсть, рiзноманiтнiсть та iндивiдуальнiсть розроблених iндивiдуальних вправ.

Практика у фiтнес-клубi «Фитнес River» базувалась на проведеннi частин занять та занять разом iз тренером за системою, розробленою центром, – кругового тренування з використанням фiтнесу для жiнок. Також студенти контролювали функцiональнi показники тих, хто займається, слiдкували за технiкою виконання вправ та допомагали виправляти помилки.

Окрiм можливостi ознайомитись з авторськими методиками центру, майбутнi фiзичнi терапевти створювали для кожної жiнки-клiєнтки клубу iндивiдуальну програму оздоровлення, в яку входили рекомендацiї щодо активностi протягом дня, харчування, а також вправ для полегшення симптомiв хвороб та покращення загального самопочуття.

Зауважимо, що саме пiд час останнього тижня виробничої практики було проведене дiагностування рiвня якостi пiдготовки майбутнiх фiзичних терапевтiв до використання ФОТ згiдно розробленої системи.

### 3.3. Аналіз результатів педагогічного експерименту

Для підтвердження ефективності методичної системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ нами була виконана така робота:

- оцінювання рівня сформованості чотирьох компонентів готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у контрольному та експериментальному ЗВО на початку експерименту у 2014 році;

- оцінювання рівня готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ та встановлена наявність статистично достовірних відмінностей між контрольним та експериментальним ЗВО наприкінці дослідження у 2018 році;

- виявлення за допомогою критерію Манна – Уїтні статистично достовірних відмінностей в рівні готовності між групами на початку та наприкінці експерименту;

- визначення з використанням критерію Манна-Уїтні динаміки рівня готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у експериментальному та контрольному ЗВО.

Зокрема, для підтвердження гіпотези щодо доцільності впровадження авторських інновацій у підготовку майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ було проведено порівняння показників рівня якості підготовки між ЗВО1 та ЗВО2 на початку та наприкінці дослідження.

Отримані дані наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

#### Порівняння загального показника готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ

ЗВО	Рік	Рівень				
		Низький	Нижче за середній	Середній	Вище за середній	Високий
ЗВО1 (n=68)	2014	3	11	28	25	1
		4,41%	16,18%	41,18%	36,76%	1,47%
	2018	3	18	25	21	1
		4,41%	26,47%	36,76%	30,88%	1,47%
ЗВО2 (n=70)	2014	8	16	22	23	1
		11,43%	22,86%	31,43%	32,86%	1,43%
	2018	7	8	10	26	19
		10,00%	11,43%	14,29%	37,14%	27,14%

Як видно з таблиці 3.2, на початку дослідження в ЗВО1 трое майбутніх фізичних терапевтів, які брали участь в дослідженні, мали низький рівень підготовки до використання ФОТ (4,41%). Цей показник значно вищий у ЗВО2, в якому, на початку дослідження одразу 8 майбутніх фізичних терапевтів мали низький рівень підготовки (11,43%).

Рівень «нижче за середній» у ЗВО1 мали 11 майбутніх фізичних терапевтів, що становить 16,18%. У ЗВО2 цей рівень підготовки до використання ФОТ мали 22,86% майбутніх фізичних терапевтів, тобто 16 студентів.

У ЗВО1 середній рівень підготовки до використання ФОТ на початку дослідження встановлено в 28 майбутніх фізичних терапевтів (41,18%). В ЗВО2 лише 22 майбутніх фізичних терапевтів (31,43%) мали середній рівень підготовки.

Вище за середній рівень в обох ЗВО в 2014 році мала приблизно однакова кількість студентів: 25 майбутніх фізичних терапевтів в ЗВО1 та 23 – у ЗВО2, 36,76% та 32,86% відповідно.

Однакова кількість студентів була і з високим рівнем підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. І у ЗВО1, і у ЗВО2 цей показник становить 1, з невеликою різницею у відсотках: 1,47% в ЗВО1 та 1,43% в ЗВО2.

Наприкінці педагогічного експерименту отримано наступні результати.

У ЗВО1 показник низького рівня залишився без змін та становив 4,41% – 3 майбутніх фізичних терапевта. У ЗВО2 цей показник знизився на 1,43% та склав 7 студентів (10%).

Наприкінці дослідження кількість студентів із нижчим за середній рівнем в ЗВО1 збільшилася до 26,47%, його було встановлено у 16 майбутніх фізичних терапевтів (порівняно з 11 на початку експерименту). У ЗВО2 результати протилежні: кількість майбутніх фізичних терапевтів знизилась з 18 до 8 студентів та становила 11,43%.

Середній рівень підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ наприкінці дослідження в ЗВО1 встановлено у 25 студентів (36,76%). В свою чергу, в ЗВО2 відбулось значне зниження кількості студентів з визначеним рівнем порівняно з початком експерименту. Показник знизився вдвічі: з 22 майбутніх фізичних терапевтів до 10, тобто з 31,43% до 14,29%.

Як і в попередніх результатах показник рівня «вище за середній» неістотно знизився в ЗВО1 наприкінці дослідження і становив 30,88% порівняно з 36,76% на початку експерименту (21 та 25 майбутніх

фізичних терапевтів відповідно). У ЗВО2 збереглась позитивна динаміка показників. Кількість студентів з вищим за середній рівнем підготовки збільшилася з 23 (32,86%) до 26 студентів (37,14%).

Що стосується «високого» рівня підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ, його показник в ЗВО1 наприкінці експерименту залишився незмінним – 1,47% (1 студент). На відміну від ЗВО1, в ЗВО2 кількість майбутніх фізичних терапевтів з високим рівнем підготовки значно підвищилась. Цей показник становить 27,14%, тобто 19 студентів, порівняно з 1,43% (1 студент) на початку експерименту.

Як бачимо, кростабуляція експериментальних даних засвідчила наявність відмінностей між студентами ЗВО1 та ЗВО2, обумовлених впровадженням авторських інновацій, спрямованих на підготовку до використання ФОТ у професійній діяльності.

Наочно результати порівняння загального показника готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ на початку та наприкінці експерименту у ЗВО1 та ЗВО2 відображені на рисунку 3.2.

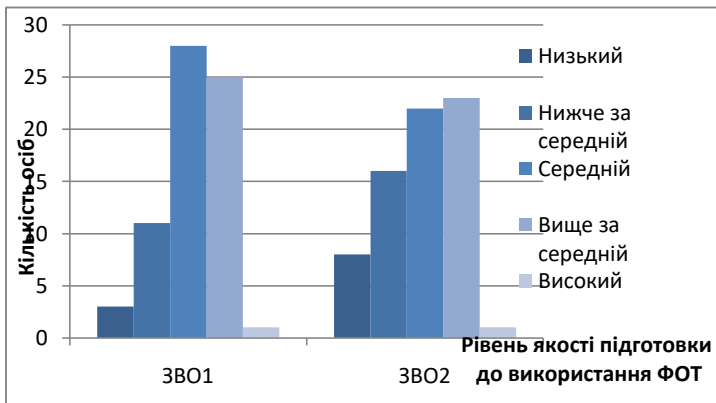


Рис. 3.2. Результати порівняння загального показника готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у ЗВО1 та ЗВО2 на початку експерименту (2014 р.)

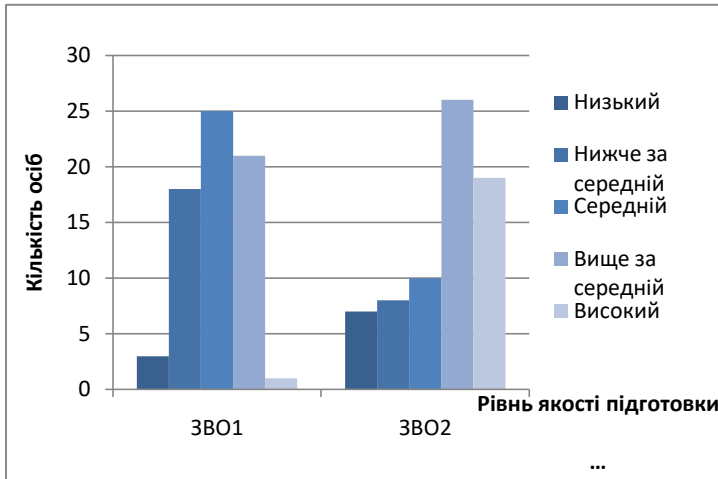


Рис. 3.3. Результати порівняння загального показника готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у ЗВО1 та ЗВО2 наприкінці експерименту (2018 р.)

Для підтвердження достовірності цих відмінностей нами порівняно загальні показники рівня підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ в ЗВО1 та ЗВО2, отримані у 2014 та 2018 роках. Порівняння виконувалось за критерієм Манна-Уїтні (таблиця 3.3).

Відзначимо, що для встановлення динаміки готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ її загальний показник було представлено у вигляді п'ятибальної шкали: 1 бал – низький рівень; 2 бали – нижче за середній; 3 бали – середній рівень; 4 бали – вище за середній; 5 балів – високий рівень.

У таблиці 3.3 показник «U» відображає емпіричне значення критерію Манна-Уїтні; у стовпчику «Стат. гіп.» – результат прийняття статистичної гіпотези ( $H_0$  – нульова гіпотеза;  $H_1$  – альтернативна гіпотеза).

Таблиця 3.3

**Результати порівняння загального показника готовності до використання ФОТ на початку та наприкінці експерименту за критерієм Манна-Уїтні**

Показник готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ	Середній бал		Сума рангів		U	p	Стат. гіп.
	ЗВО1 (n=68)	ЗВО2 (n=70)	ЗВО1 (n=68)	ЗВО2 (n=70)			
2014 р							
Загальний показник	3,15 ±0,11	2,9 ±0,11	3727	3294	1464	0,198	H <sub>0</sub>
2018 р							
Загальний показник	3±0,1	3,6 ±0,15	2875, 5	4145, 5	1164, 5	0,01	H <sub>1</sub>

Як видно з таблиці 3.3, на початку експерименту ЗВО1 мала загальний показник рівня підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ 0,74, що відповідає середньому рівню згідно з визначеними нами нормами (підпункт 3.1 дисертаційної роботи). Водночас ЗВО2 мала показник 0,72, що також співвідноситься із середнім рівнем якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ.

Отримані дані демонструють відсутність статистично достовірної різниці між рівнями якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ на початку експерименту. Водночас, це свідчить про те, що між контрольним та експериментальним ЗВО не було істотних відмінностей.

Передбачуваним для нас було те, що результати порівняння підтвердили однорідність груп студентів, що взяли участь у опитуванні. Учасники дослідження майже не відрізнялися за параметрами: статтю, віком, рівнем теоретичної та практичної підготовки тощо.

Одержані наприкінці експерименту дані свідчать про те, що рівень якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у ЗВО1 неістотно знизився, але залишився в межах середнього рівня (0,73). Що стосується ЗВО2, то загальний показник рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ дорівнює 0,79, що відповідає рівню «вище за середній». Тобто процес

підготовки за авторською методикою забезпечив підвищення показників на один рівень.

Отже, порівняння даних, отриманих наприкінці експерименту за критерієм Манна-Уїтні, за загальним показником рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ виявило статистично значущі відмінності за критерієм Манна-Уїтні.

Отриманий результат доводить, що процес підготовки в експериментальному ЗВО був більш ефективним ніж у контрольному.

Для підкріплення отриманого висновку проведено вивчення динаміки готовності студентів до використання ФОТ в контрольному та експериментальному ЗВО.

Статистичну перевірку достовірності динаміки готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у ЗВО1 та ЗВО2 на початку та наприкінці дослідження здійснено за критерієм Манна-Уїтні.

Результати наведено у таблиці 3.4.

*Таблиця 3.4*

**Динаміка загального показника готовності майбутніх фізичних терапевтів ЗВО1 та ЗВО2 до використання ФОТ**

Група	Середній бал		Сума рангів		U	p	Стат. гіп.
	2014	2018	2014	2018			
ЗВО1	3,15±0,11	2,9±0,1	4900,5	4415,5	2069,5	0,291	H <sub>0</sub>
ЗВО2	2,99±0,11	3,6±0,15	5031	4839	375	0,001	H <sub>1</sub>

Як бачимо з таблиці 3.4, на початку дослідження середній бал в ЗВО1 дорівнював 3,14 при сумі рангів 4900,5, наприкінці дослідження середній бал рівня готовності до використання ФОТ знизився до 2,9 бала при сумі рангів 4415,5. При цьому, порівняння за критерієм Манна-Уїтні говорить про те, що динаміка отриманих даних в ЗВО1 не є статистично достовірною.

У ЗВО2 на початку дослідження середній бал загального показника готовності становив 2,99 при сумі рангів 5031. У даних, отриманих в ЗВО2, спостерігалася позитивна динаміка. Зокрема, наприкінці дослідження середній бал становив 3,6 при сумі рангів 4839. Порівняння даних за критерієм Манна-Уїтні виявило їхню достовірну динаміку.

Отже, отримані дані вказують на наявність динаміки готовності студентів до використання ФОТ у ЗВО2 та відсутність такої динаміку у ЗВО1.

Таким чином, аналіз отриманих у ході експерименту результатів є підставою для таких висновків:

- на початку дослідження рівень якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ в ЗВО1 і ЗВО2 не мав статистично достовірної різниці за критерієм Манна-Уїтні ( $p < 0,05$ );

- наприкінці експерименту порівняння загального показника якості підготовки до використання ФОТ в ЗВО1 та ЗВО2 за критерієм Манна-Уїтні виявило достовірні відмінності ( $p < 0,05$ );

- порівняння загального показника якості підготовки до використання ФОТ у ЗВО1 на початку та наприкінці експерименту за критерієм Манна-Уїтні не виявило статистично достовірної динаміки. У ЗВО2 зіставлення таких даних вказало на достовірне підвищення рівню якості підготовки ( $p < 0,05$ ).

Отримані дані свідчать про те, що розроблена й запропонована нами методична система підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ у професійній діяльності є ефективною.

### **Висновки до третього розділу**

Результати дослідно-експериментальної роботи з перевірки ефективності впровадження моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій дають підстави для загальних висновків.

1. Розроблено та обґрунтовано систему оцінювання якості підготовки підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Пропонуємо проводити оцінювання за такими критеріями:

- комунікативний (показники: соціальна компетентність, дотримання соціальних, етичних і моральних норм, педагогічні вміння);

- соматичний (показники: знання про будову, функції та стани людського тіла, прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми).

- особистісний (показники: відповідальність, орієнтованість на професійну самореалізацію, уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу);

- фізкультурно-практичний (показники: знання з теорії та методики фізичного виховання, володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями, уміння з розробки та коригування програм



оздоровлення).

2. Обґрунтовані методики оцінювання показників рівня готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. Серед них: особистісні опитувальники (загально відомі: «Комунікативних та організаторських здібностей»), «Тест комунікативної толерантності», «Відповідальність як системна якість особистості», «Багатомірний опитувальник самореалізації особистості» та авторський – «Рівень стремління до підтримки власного здоров'я»), адаптована методика «Педагогічні ситуації», тестування теоретичних знань і метод експертної оцінки («Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу», «Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями», «Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення»).

Для оцінювання рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій доцільним є визначення відповідного індексу з використанням інструментарію на базі Excel, в основу якого покладено розроблену автором кваліметричну модель оцінки.

Рівень якості підготовки пропонуємо визначати за п'ятьма рівнями: високим. Вище за середній, середній, нижче за середній, низький.

3. Організація процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ за авторською моделлю достовірно вплинула на сформований рівень якості підготовки, зокрема:

- на початку експерименту (до цілеспрямованого педагогічного впливу) рівень готовності студентів у експериментальному і контрольному ЗВО не мав статистично достовірної різниці;

- наприкінці експерименту порівняння рівнів готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій в ЗВО1 та ЗВО2 за критерієм Манна-Уїтні надало можливість виділити статистично достовірну різницю ( $p < 0,05$ ) на користь експериментального закладу;

- порівняння рівнів готовності в закладах на початку та наприкінці експерименту виявило, що в ЗВО2 порівняно з ЗВО1 відбулося достовірне підвищення рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ ( $p < 0,05$ ). У ЗВО1 статистично достовірних змін не було встановлено.

Отримані результати вказують на те, що процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій був більш ефективним у експериментальному ЗВО, а у контрольному ЗВО спостерігалась лише тенденція до

збільшення відповідних окремих показників, що її характеризують.

Отже, дані, одержані під час проведення педагогічного експерименту, підтверджують ефективність розробленої методичної системи підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.

Основні наукові результати розділу опубліковані в низці наукових праць [30; 40; 32; 247].

## ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення досвіду підготовки фахівців з фізичної терапії (фізичної реабілітації) та запропоновано нове вирішення актуальної проблеми підготовки цих фахівців до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. Результати теоретичного й експериментального досліджень підтвердили ефективність запропонованої гіпотези. Досягнення мети та виконання завдань дослідження дали підстави сформулювати такі висновки:

1. Фаховій підготовці майбутніх фізичних терапевтів притаманні поверховість та формальність в аспекті розвитку готовності до використання фізкультурно-оздоровчих технологій, про що свідчить низка емпіричних і теоретичних суперечностей та недоліків. Зокрема, зафіксовано невміння випускників спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» впливати на психофізичний стан пацієнтів/клієнтів засобами інноваційних ФОТ; надмірне зосередження освітнього процесу на традиційних способах реабілітації без урахування тенденцій розвитку галузі; несистемний характер навчання використання ФОТ у змісті робочих програм; відсутність сформованого інструментарію оцінювання готовності до застосування ФОТ тощо.

2. Готовність до використання ФОТ – професійна якість, набута під час фахової підготовки, для якої характерні компетентності, необхідні для організації локомоцій людей, спрямованих на відновлення рухових функцій та корекцію психофізіологічного стану засобами фізичної культури. Технологічний конструкт професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ інтегрує такі компоненти: комунікативний (складниками якого є соціальна компетентність; дотримання соціальних, етичних і моральних норм; педагогічні вміння), соматичний (який поєднує знання про будову, функції й стани людського тіла; прагнення до підтримки здоров'я та фізичної форми), особистісний (який характеризується через відповідальність, орієнтованість на професійну самореалізацію; уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу) та фізкультурно-практичний (який поєднує знання з теорії та методики фізичного виховання, володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками; уміння з розроблення та коригування програм оздоровлення).

3. Педагогічними умовами підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій є стимулювання інтересу до вивчення фізкультурно-оздоровчих

технологій через проведення екскурсій, а також організацію спілкування з провідними інструкторами в межах навчального процесу; формування когнітивної основи готовності до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у ході інноваційних лекцій, роботи у мікрогрупах, вирішення ситуаційних завдань, побудови схем, розробки індивідуальних і групових фізкультурно-оздоровчих програм; практична реалізація теоретичних знань в аудиторній (рольові ігри, взаємонавчання з наступним аналізом відеоматеріалу) та квазіпрофесійній (запровадження фізкультурно-оздоровчих технологій на навчальній практиці) діяльності; упровадження системи оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у навчальний процес.

4. Названі педагогічні умови створено завдяки впровадженню моделі підготовки, яка поєднує нормативно-цільовий, процесуальний і контрольний-результативний блоки. При цьому за авторським задумом процес підготовки має включати чотири етапи: завданням підготовчого етапу є формування в студентів особистісних рис та якостей як базової складової професії фізичного терапевта; теоретичний етап забезпечує формування теоретичних знань із загальнопрофесійних та професійно спрямованих дисциплін; завданням практичного етапу є формування практичних знань, умінь і навичок; квазіпрофесійний забезпечує вдосконалення й закріплення отриманих знань, умінь та навичок в умовах, наближених до професійних, під час виробничої практики.

5. Система оцінювання якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій розроблена на основі технологічного конструкту професійної готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ на засадах кваліметричного підходу. Система оцінювання передбачає, що якість підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій визначається за п'ятирівневою системою оцінювання. Основу системи оцінювання становлять тестування теоретичних знань; метод експертної оцінки; авторський опитувальник «Рівень стремління до підтримки власного здоров'я»; адаптована методика «Педагогічні ситуації»; загальновідомі особистісні методики – опитувальник «Комунікативні та організаторські здібності» (В. Синявський, Б. Федоришин), «Тест комунікативної толерантності» (В. Бойко), «Відповідальність як системна якість особистості» (В. Прядейн), «Багатомірний опитувальник самореалізації особистості» (С. Кудінов).

6. Експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки

майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ засвідчила, що:

– на початку експерименту (до цілеспрямованого педагогічного впливу) рівень якості підготовки студентів у експериментальному та контрольному ЗВО не мав статистично достовірної різниці;

– наприкінці експерименту під час порівняння рівнів якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ в ЗВО1 й ЗВО2 за критерієм Манна-Уїтні виявлено статистично достовірну різницю ( $p < 0,05$ );

– у ЗВО2 відбулось достовірне підвищення рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ ( $p < 0,05$ ); у ЗВО1 статистично достовірних змін не виявлено.

Отримані результати свідчать, що процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ був більш результативним в експериментальному, ніж у контрольному ЗВО, що доводить ефективність розробленої моделі підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності.

До перспективних напрямів подальших досліджень належить розробка педагогічного забезпечення формування у майбутніх фізичних терапевтів готовності до використання ФОТ у роботі з особами, які мають особливі потреби.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акулин С. В., Петров Ю. Н. Профессиональная готовность будущих офицеров и специалистов к служебной деятельности в специализированном вузе [Текст] *Вестник Вятского государственного гуманитарного университета*. Киров, 2012 № 2(3). С. 48–51.
2. Алборова З. О. Профессионально важные качества в структуре субъектных свойств врача. *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*. 2012. №7(15). URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/7/alborova.pdf>
3. Алексеева О.В., Марущак Н.В., Алексеев Ю.В. URL: <http://ea.donntu.org:8080/bitstream/123456789/31343/1/технолог.pdf>
4. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : в 2 т. – М. : Педагогика, 1980. Т. 1. 232 с. Т. 2. 288 с.
5. Аникиенко Ж. Г. Особенности влияния средств фитнеса на физическую подготовленность, физическое развитие и функциональное состояние девушек. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2012. 10 (92). С. 10-16.
6. Аркаева Р. П. Квалиметрический подход в управлении качеством образования студентов. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология*. 2012. №1. С. 38-40.
7. Атанов Г. А., Пустынникова И. Н. Обучение и искусственный интеллект, или основы современной дидактической высшей Донецк : ДООУ, 2002. 504 с.
8. Бабанский Ю. К. Интенсификация процесса обучения. Москва, 1987. 78 с.
9. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса. Москва, 1982. 192 с.
10. Бабич Н. Л. Організація та зміст практичної підготовки бакалаврів напряму «Здоров'я людини». *Наука і освіта*. 2013. №4. С. 60–63.
11. Базильчук О. В. Структура готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до роботи з відновлення здоров'я спортсменів. *Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2016. Вип. 3(2).С. 23–26 URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_015\\_2016\\_3%282%29\\_\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2016_3%282%29__8)

12. Белікова Н. О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика: монографія. К.: ТОВ «Козарі», 2012. 584 с.

13. Белікова Н. О. Структура та зміст підготовки фахівців з фізичної реабілітації в окремих країнах Європи. *Зб. наук. пр. Уман. держ. пед. ун-ту ім. П. Тичини*. 2010. Вип.1. С. 19–26.

14. Белікова Н. О. Теоретико-методичні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : Харків: ХДАДМ (ХХП), 2009. № 5. С. 16–19.

15. Белікова Н. О. Теоретичні основи формування у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації готовності до здоров'язбережувальної діяльності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2010. № 11. С. 12–16.

16. Белікова Н. О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності : автореф. дис ... д-ра пед. наук: 13.00.04. К. 2012. 45 с.

17. Библик Р. В. Анализ современных оздоровительных технологий используемых в процессе физического воспитания женщин первого зрелого возраста. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*. 2008. № 4. С. 16–27.

18. Бісмак О. В. Система професійної підготовки фізичних терапевтів в Ізраїлі. *Молодий вчений*. 2016. № 11. С. 415–418.

19. Благій О. Л. Програмування самостійних фізкультурно-оздоровчих занять для осіб другого зрілого віку: автореф. дис... канд. пед. наук: 24.00.02. К., 1997. 24 с.

20. Бойчук Т. В., Голубева М. Г., Левандовський О. С. Значення і особливості контролю якості знань у підготовці фахівців фізичної реабілітації. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту*. 2008. № 3. С. 29–32.

21. Бойчук Т. В., Голубева М. Г., Левандовський О. С. Концептуальні засади становлення і розвитку спеціальності "Фізична реабілітація" в Україні. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2008. Т. 3. С. 11–16.

22. Бойчук Т., Голубева М., Левандовський О. Методичні принципи оцінювання результатів виробничої практики в системі підготовки фахівців фізичної реабілітації. *Молода спортивна наука України*. 2008. Т.4. С. 18–22.

23. Бондарчук Е. И. Бондарчук Л.Е. Основы психологии и педагогики: Курс лекций. 2-е изд., перераб. и доп.К. : МАУП, 2001. 168 с.

24. Брижатиий О. В. Методи контролю у фізичному вихованні та спорті: Навчальний посібник для студентів, спеціальність “Фізичне виховання” Суми: Вид-во «ПРЕСТИЖ». 1997. 107 с.

25. Брунер Дж. Психология познания. За пределами непосредственной информации. М.: Прогресс. 1977. 413 с.

26. Бугеря Т. М. Формування готовності майбутніх фізичних реабілітологів до професійної діяльності з урахуванням міжпредметних зв'язків у процесі навчання професійно орієнтованих дисциплін. *Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка : зб. наукових праць, вересень 2010*. Луганськ : Вид-во ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2010. № 17 (204), Ч. II. С. 239–246.

27. Букова Л., Урюпін Є. Особливості впливу фізичних вправ аеробної спрямованості на рівень соматичного здоров'я студентів. *Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту*. Л., 2004. Вип. 8.Т . 2.С. 48–51.

28. Буланова-Топоркова М. В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие. Ростов-на-Дону:Феникс, 2002. 544 с.

29. Буренко М. С. Формування фахових компетенцій майбутніх тренерів-викладачів у процесі вивчення циклу професійно-орієнтованих дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2012. 224 с.

30. Бурка О. М. Система оцінки рівня якості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2017. № 4 (318), Частина II. С. 284–291.

31. Бурка О. М. Готовність до використання фізкультурно-оздоровчих технологій як частина професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів. *Актуальні дослідження в соціальній сфері : матеріали одинадцятій міжнародній науково-практичній конференції (м. Одеса, 17 травня 2018 р.)/ гол. ред. В. В. Корнецьук. – Одеса: ФОП Бондаренко М. О., 2018. С. 201–202.*

32. Бурка О. М. Динаміка готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2018. Випуск №82. Том. 3 С. 115–120.

33. Бурка О. М. Етапи формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій.



*Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [редкол.: Т. І. Суцєнко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя : КПУ, 2017. Вип. 56–57 (109–110). С. 89–97.*

34. Бурка О. М. Конструкт готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Наука і вища освіта : тези доповідей XXVI Міжнар. наук. конф. студентів і молодих учених, м. Запоріжжя, 15 листопада 2017 р.* Запоріжжя : КПУ, 2017. С. 221.

35. Бурка О. М. Модель процесу підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Психолого-педагогічні проблеми вищої та середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 10 квітня 2018 р.).* Харк. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. Харків : «Стиль-Издат», 2018 С. 190–193.

36. Бурка О. М. Педагогічні умови формування готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [редкол.: Т. І. Суцєнко (голов. ред.) та ін.].* Запоріжжя : КПУ, 2017. Вип. 55 (108). С. 116–124.

37. Бурка О. М. Підготовка майбутніх реабілітологів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій як педагогічна проблема. *Розвиток сучасної освіти: теорія, практика, інновації : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 23-24 лютого 2017 р.* К. : Міленіум, 2017. С. 143–144.

38. Бурка О. М. Показники готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / [редкол.: Т. І. Суцєнко (голов. ред.) та ін.].* Запоріжжя : КПУ, 2017. Вип. 54 (107). С. 101–110.

39. Бурка О. М. Постановка проблеми підготовки реабілітологів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* 2017. № 3 (308). С. 247–254.

40. Бурка О. М. Рівень готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика : збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2018 року, м. Запоріжжя) / За заг. ред. В. В.*

Нечипоренко. Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2018. С. 214–215.

41. Бурка О. М. Складові підготовки майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: Збірник наукових праць: I Всеукраїнська інтернет-конференція "COLOR OF SCIENCE", 29-30 січня 2018 року.* Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2018. Вип. 1. С. 239–244.

42. Бурка О. М. Стан і перспективи підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до використання фізкультурно-оздоровчих технологій. *Наука і вища освіта : тези доповідей XXV Міжнар. наук. конф. студентів і молодих учених, м. Запоріжжя, 7 квітня 2017 р.* Запоріжжя : КПУ, 2017. С. 301–302

43. Буркова О. В. Влияние системы пилатеса на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин зрелого возраста: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. М. 2008. 22 с.

44. Бушок Г. Ф. Венгер Е. Ф. Методика преподавания общей физики в высшей школе: учебное пособие. Национальная академия наук Украины, Институт физики полупроводников, Министерство образования и науки Украины, Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского. К.: [б. и.], 2000. 415 с.

45. Василенко М. М. Сучасний стан та проблеми підготовки фітнес-тренерів в США. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2012. №11. С. 186–188.

46. Венгерова Н. Н. Классификация фитнес-программ. *Актуальные проблемы развития фитнеса в России: Сб. матер. Всерос. научно-прак. конф* СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2009. С. 23–32.

47. Верховська М. В. Основи програмування занять з використанням фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2015. № 1. С. 17–23. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/PPMB\\_2015\\_1\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PPMB_2015_1_6)

48. Верховська М. В. Психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя студентів ЗВО у процесі занять з фізичного виховання засобами фізкультурно-оздоровчих технологій. *Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету . Педагогічні науки.* 2013. № 4. С. 17–22.

49. Верховська М. В. Форми фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт*. 2014. № 1. С. 11–19.

50. Владімірова О. В. Професійна компетентність майбутнього фахівця з фізичної реабілітації як умова його конкурентоспроможності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання спорту*. Харків : ХДАДМ (ХХІІІ). 2009. № 5. С. 43–46.

51. Вовканич А. С. Особливості підготовки фахівців з фізичної реабілітації. *Науковий потенціал вищої школи: збірник наукових праць VI міжвузівської науково-практичної конференції*. Миколаїв, 2010. С. 18–19.

52. Вовканич А. С. Підготовка фахівців з фізичної реабілітації у контексті розвитку освіти у галузі фізичного виховання і спорту. Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні. 2010. Вип. 7. С. 37–42.

53. Воловик Н. І. Основи оздоровчого фітнесу: Навчальний посібник. К.: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. 240 с.

54. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. К. 2006. 20 с. укр.

55. Воронін Д. Є. Модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка*. Випуск 5. 2006. С. 74–80.

56. Выготский Л. С. Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо. 2005. 1136 с.

57. Гайсина Г. И. Компетентностный подход к многоуровневой подготовке социально-педагогических кадров Социальная педагогика: традиции и инновации. Ч.2. *Материалы всероссийского конгресса социальных педагогов с международным участием*. Екатеринбург, 2009. С. 20.

58. Герцик А. М. До питання тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації (продовження). *Бюлетень Української асоціації фахівців фізичної реабілітації*. URL: [http://www.physrehab.org.ua/tl\\_files/Files/bulletins/Buletен\\_02\\_ua\\_web.pdf](http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Files/bulletins/Buletен_02_ua_web.pdf)

59. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 . К., 2006. 21 с.

60. Гоглюватая Н. О. Программирование физкультурно-оздоровительных занятий аквафитнесом с женщинами первого зрелого возраста: автореф. дис... канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02.К., 2007. 21 с.

61. Головин С. Ю. Деятельность [Электронный ресурс] *Словарь практического психолога*. URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/25/word/dejatelnost>

62. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. К. : Либідь, 1997. 376 с.

63. Гордеев Г. В. Аэробика. Фитнес. Шейпинг. М.: Вече, 2001. 80 с.

64. Горелов А. А. Румба О. Г., Кондаков В. Л. О физкультурно-оздоровительных технологиях и их структурировании к образовательному процессу вуза. *Культура физическая и здоровье*. 2012. № 5 (41). С. 14–19.

65. Городинський С. І. Багатогранність процесу практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Молодий вчений*. 2015. № 1(2). С. 196–199.

66. Городинський С. І. Деякі особливості методичних рекомендацій щодо формування професійної компетентності майбутніх реабілітологів. URL: [http://www.rusnauka.com/17\\_PMN\\_2014/Sport/3\\_172142.doc.htm](http://www.rusnauka.com/17_PMN_2014/Sport/3_172142.doc.htm)

67. Гревцева Г. Я., Циулина М. В. Современные проблемы науки и образования : учебное пособие. [Текст]. Челябинск : Изд-во «Цицеро», 2015. 200 с.

68. Грец И. А. Самсонова Е. П. Влияние физкультурно-оздоровительных занятий фитнесойгой на здоровье женщин 25-40 лет. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2010. № 1. С. 28-31.

69. Гук С. В. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в університетах Великої Британії : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2015. 335 с.

70. Гура О. І. Теоретико-методологічні основи формування психолого-педагогічної компетентності викладача вищого навчального закладу в умовах магістратури: дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2008. 536 с.

71. Д'яченко Т. В. Акмеологічний підхід у дослідженні проблем професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Х., 2008. № 1. С. 42-46.

72. Давыдов В. Ю., Шамардин А. И., Краснова Г. О. Новые фитнес-системы – учебное пособие : Учебное пособие 2-е изд.-е. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2005. 284 с.

73. Данилюк В., Назарова І. Впровадження інноваційних фізкультурно-оздоровчих технологій у систему фізичного виховання вищих навчальних закладів. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : зб. наук. пр. Житомир, 2016. С. 25–30.

74. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения. М.: Учпедгиз, 1956. 378 с.

75. Добродуб Є. З. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичного виховання та сорту до професійної діяльності в центрах оздоровчого фітнесу: автореф. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2011. 20 с.

76. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я URL: <https://jobs.ua/ukr/dkhp/vipusk-78>

77. Долинний Ю. О. Готовність майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту до реабілітаційної роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Сер. : Педагогічні науки.* 2016. Вип. 32. С. 100-109. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vgnpu\\_2016\\_32\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vgnpu_2016_32_14)

78. Долинний Ю. О. Педагогічні умови підготовки дітей з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання в загальноосвітній школі : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2011. 19 с.

79. Дорофєєва Т. С. Функціональна анатомія опорно-рухливого апарату. Смоленськ, 1997. 146 с.

80. Дьюи Дж. Психология и педагогика мышления (Как мы мыслим). М.: Совершенство. 1997. 208 с.

81. Дьюи, Дж. Школа будущего / Дж. Дьюи; пер. Ландсберг. Изд. 2–е. – Берлин: Госиздат, 1922. – 179 с.

82. Дьяченко В. К. Коллективный способ обучения: дидактика в диалогах. М.: Народное образование, 2004. 352 с.

83. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психология высшей школы: Учеб. пособие для вузов. Мн.: Изд-во БГУ, 1981. 383 с.

84. Дяченко Н. О. Сутність поняття педагогічна задача. *Вища освіта України : теорет. та наук.-метод. часоп.* 2013. № 3 (50). Т. 1. С. 155–188.

85. Емельянов Б. В. Экскурсоведение: Учебник. 4-е изд. М.: Советский спорт, 2003. 216 с.

86. Еренкова В. М. Самоконтроль как средство формирования адекватной самооценки учебной деятельности студентов на учебных занятиях по истории. Белгород, 2016. 14 с.

87. Єчкало Ю. В. Методи навчання комп'ютерного моделювання фізичних процесів і явищ у вищій школі. *Вісник Черкаського університету. Серія : Педагогічні науки : наук. журн. / Черкас. нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького*. Черкаси : Вид-во Черкас. нац. ун-ту, 2016. №7. С. 127–134.

88. Єчкало Ю. В. Мультимедійна лекція у навчальному процесі сучасної вищої школи. *Теорія та методика електронного навчання*. Кривий Ріг : Видавничий відділ НМетАУ. 2011. Том 3. С. 261–266.

89. Єчкало Ю. В. Організація самостійної роботи студентів в інноваційному навчальному середовищі. *Збірник наукових праць. Педагогічні науки*. Випуск 43. Херсон : Видавництво ХДУ, 2006. С. 269–272.

90. Журавлева Е. А. К проблеме формирования профессиональной готовности специалиста культуры. *Специалист культуры XXI века: профессионализм, творчество, духовность: Материалы межвуз. научн. - практ. конф.* М. : МГУКИ, 2001. С. 111–113.

91. Зайченко І. В. Педагогіка: підручник. 3-тє видання, перероблене та доповнене К.: Видавництво Ліра-К, 2016. 608 с.

92. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия. М. : Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 40 с.

93. Зюзін В. О., Зінченко Т. М. Професійна підготовка фахівців фізичної реабілітації в сучасних умовах освіти. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]*. Серія : Екологія. 2012. Т. 179, Вип. 167. С. 113–115.

94. Зязюн І. А. Педагогіка добра : ідеали і реалії : науково-методичний посібник. К. : МАУП, 2000. 312 с.

95. Ивко И. А. Физкультурно-оздоровительные технологии : курс лекций. Омск : Изд-во СибГУФК, 2009. 152 с.

96. Ивлев М. П. Содержание и методика занятий ритмической гимнастикой с женщинами зрелого возраста : автореф. дис... канд. пед. Наук. М., 1987. 24 с.

97. Изотова Н. В. Корректирующий контроль как фактор повышения качества обучения в вузе (на материале предметов

гуманитарного цикла) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Брянск, 2004. 217 с.

98. Ильин В. А., Кудрявцев В. В. Новый вид обучения в вузе и школе – мультимедийные лекции (на примере спецкурса «Нобелевские премии по физике»). *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія педагогічна: Проблеми дидактики фізики та шкільного підручника фізики в світлі сучасної освітньої парадигми*. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2006. Вип. 12. С. 43–46.

99. Ильина И. А. Педагогические условия формирования у студентов самооценки готовности к профессиональной деятельности : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.08. Санкт-Петербург, 2009. 169 с.

100. Исаев Е. И. Педагогическая психология : учебник для академического бакалавриата. М. : Издательство Юрайт, 2012. 347 с.

101. Иваночко В. Вплив оздоровчих фітнес-програм з використанням базової аеробіки на рівень здоров'я студенток із захворюванням кардіореспіраторної системи. *Вісник Запорізького національного університету. Серія: Фізичне виховання та спорт : [зб. наук. ст.]*. Запоріжжя, 2012. С. 133–139.

102. Иваночко В., Грибовська І. Вплив оздоровчих фітнес-програм на фізичний стан студенток із захворюванням кардіореспіраторної системи. *Молода спортивна наука України : зб. наук. праць в галузі фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*. Л., 2012. Вип. 16, т 2. С. 92–97.

103. Інструкція для посади «Фахівець з фізичної реабілітації»  
URL: [http://www.borovik.com/index\\_instruction.php?Gins=iinw&lang\\_i=1](http://www.borovik.com/index_instruction.php?Gins=iinw&lang_i=1)

104. Касаткина Н. Э. Теория и практика формирования профессионального самоопределения молодежи в условиях непрерывного образования : дис. . докт. пед. наук. М., 1995. 428 с.

105. Кашуба В. А., Ивчатова Т. В. Современные оздоровительные технологии, используемые в процессе физического воспитания женщин первого зрелого возраста. *Молодіжний науковий вісник*. 2013. С. 32–37.

106. Кійко О. Міфи і реальність «Болонського процесу». URL: [http://experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT\\_ID=16312](http://experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=16312).

107. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: введение в психометрическое проектирование. К. : Пан Лтд, 1994. 283 с.

108. Класифікатор професій ДК 003:2010. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10/paran4#n4>

109. Клокар Н. І. Проектування дистанційного навчання педагогічних працівників у системі післядипломної освіти регіону. *Народна освіта*. URL.: <http://www.narodnaosvita.kiev.ua>. – Назва з екрану.
110. Ковальчук Л. О. Розвиток педагогічної техніки майбутнього вчителя у процесі вивчення педагогічних дисциплін у класичному університеті. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. 2009. Вип. 43. С. 69–73.
111. Ковина Т. П. Когнитивный подход в обучении : *мат-лы 77-й междунар. науч.-технич. конференции ААИ «Автомобиле- и тракторостроение в России: приоритеты развития и подготовка кадров»*. М. : МГТУ «МАМИ», 2012. С. 299–301.
112. Кокшенева Е. А. Формирование готовности студентов вуза к будущей профессиональной деятельности : диссертация ... канд.пед. наук : 13.00.08. Кемерово, 2010. 226 с.: ил.
113. Коменский Я. А. Великая дидактика. URL: [http://jorigami.ru/PP\\_corner/Classics/Komensky/Komensky\\_Yan\\_Amos\\_VelikaYa\\_didakt\\_izbr.htm#\\_Тoc237611313](http://jorigami.ru/PP_corner/Classics/Komensky/Komensky_Yan_Amos_VelikaYa_didakt_izbr.htm#_Тoc237611313)
114. Комплекс нормативних документів для розробки складових системи стандартів вищої освіти. Додаток 1 до наказу МОН України від 11.10.2007 р. № 897 «Про створення робочих груп з розроблення галузевих стандартів вищої освіти». URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=0655CD926B>
115. Кононова В. К. Критерии оценки качества подготовки специалистов. *Вестн. Оренбург. гос. ун-та*. 2006. №12. С. 43–47.
116. Корносенко О. К. Організація фізкультурно-оздоровчої діяльності дорослого населення: проблеми та перспективи (на прикладі оздоровчого фітнесу). *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2015. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppo\\_2015\\_18\\_50](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppo_2015_18_50)
117. Костюнина Л. И. Моделирование процесса развития ритмичности движений у студентов, занимающихся оздоровительной аэробикой: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. М., 2006. 22 с.
118. Крошка С. А., Матліна О. В. Використання оздоровчих технологій в аспекті валеологічного виховання дітей дошкільного віку. *Еколого- валеологічне виховання дітей дошкільного віку в сучасному освітньому просторі: матер. II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. С. 201–206.



119. Крулехт М. В., Тельнюк И. В. Экспертные оценки в образовании: Учеб. пособие для студ. фак. дошк. образования высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 112 с.
120. Крупа В. В. Аналіз стану проблеми підготовки майбутніх фахівців фізичної реабілітації упедагогічній теорії та практиці. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький :ХІСТ, 2012. № 6. С. 82–86.
121. Кряжев В. Д. Новые физкультурно-оздоровительные технологии школы здоровья для лиц пожилого возраста. *Вестн.спортив. науки*. 2012. № 2. С. 49–52.
122. Кудинов С. И. Полисистемный подход исследования самореализации личности. *Сибирский педагогический журнал*. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2007. С. 337–346.
123. Кузнецова Н. С., Болдакова И. В. Коллективный способ обучения – обучение через общение. *Вестник ЗВОУ. Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2017. № 1. С. 17–19.
124. Курлянд З. Н., Хмельюк Р. И., Семенова А. В. [идр.]; под. ред. З. Н. Курлянд. Педагогика высшей школы: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. Киев: Знание, 2009. 399 с.
125. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях = Models of experiments in social psychology and appliedre searches. Санкт-Петербург : Социально-психологический центр, 1996. 396 с.
126. Лавров Є. А., Логвіненко В. Г., Агаджанова С. В. Комп'ютеризація університету: підхід до проектування мультимедійної лекції. *Вісник СНАУ. Серія: Механізація та автоматизація виробничих процесів*. 2010. №2 (22). С. 103–112.
127. Лахтин А. Ю. Технологии физкультурно-оздоровительной направленности во внеурочной деятельности. *Физическая культура, спорт и здоровье Виртуаль 24 : матер. Всерос. научно-практ. конф., 1–20 октября 2014 г.* Йошкар–Ола : Изд-во МарГУ, 2014. 178 с.
128. Левицька Л. В., Поворознюк Т. Є. Окремі аспекти психологічної готовності до професійної діяльності фахівців соціономічних професій. С. 119–122.
129. Левочко М. Т., Гресь Н. Л. Теоретично-практична підготовка студентів до виробничої практики. *Вісник Житомирського державного уні-верситету. Випуск 45. Педагогічні науки*. Житомир: ЖДУ, 2009. С. 3–9.
130. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.

131. Лернер И. Я. Проблемное обучение. М. 1974. 64 с.
132. Лернер И. Я. Процесс обучения и его закономерности. Москва, 1980. 96 с.
133. Лисицкая Т. С. Принципы оздоровительной тренировки. *Теория и практика физической культуры*. 2002. № 8. С. 6-14.
134. Лопатников Л. И. Экономико-математический словарь: Словарь современной экономической науки. – 5-е изд., перераб. и доп. М.: Дело, 2003. 520 с.
135. осік Т. М. Організаційно-педагогічні аспекти оптимізації процесу фізичного виховання студентів на основі застосування сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій. *Сучасні інформаційні технології та інформаційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми // Зб.наук.пр.* Випуск 34 / Редкол.: І.А. Зязюн (голова) та ін. Київ-Вінниця: ТОВ фірма. «Планер», 2013. С. 275–279.
136. Лукьяненко В. П. Физическая культура: основы знаний: учебное пособие. 3-е изд., перераб и доп. М.: Советский спорт, 2007. 228 с.
137. Лучанинова О., Сталь І. Проблема мотивації студентів ВНЗ до навчально-професійної діяльності. *Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД : матеріали I Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (26-28 лютого 2012 р.)*. Переяслав-Хмельницький, 2012. С. 179–180. URL: [http://neasmo.org.ua/zbirnuk\\_final\\_02\\_2012.pdf](http://neasmo.org.ua/zbirnuk_final_02_2012.pdf).
138. Лянной Ю. О. Аналіз досвіду професійної підготовки фізичних терапевтів у провідних університетах США. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. №2. С. 95–107. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk\\_2016\\_2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2016_2_14)
139. Лянной Ю. О. Аналіз стану готовності майбутніх магістрів з фізичної реабілітації до професійної діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. К., НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. №16. С. 81–84.
140. Лянной Ю. О. Зміст професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) у вищих навчальних закладах Австрії. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруєва, О. С. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]*. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. № 4 (48). С. 74–87.

141. Лянной Ю. О. Основи професійної підготовки бакалаврів та магістрів з фізичної терапії (фізичної реабілітації) у Тартуському університеті (Естонія). *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія 15 : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : збірник наукових праць / гол. ред. М. О. Носко.* Чернігів : ЧНПУ, 2015. Вип. 129, т. II. С. 200–204.

142. Лянной Ю. О. Система професійної підготовки майбутніх бакалаврів і магістрів фізичної реабілітації (фізичної терапії) в університетах Нідерландів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2015. № 3. С. 97–107.

143. Лянной Ю. О. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : автореферат дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2017. 47 с.

144. Ляхова І., Верховська М. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології в системі фітнес-індустрії. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки.* Луцьк, 2015. № 2 (30). С. 51–55.

145. Магруппова А. А. Организационно-педагогические условия формирования у студентов вузов физической культуры готовности к управленческой деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Челябинск, 2000. 152 с.

146. Максимов В. Г., Максимова О. Г., Савчук Н. Ю., Чернова О. В., Руссков С. П., Арестова В. Ю., Иванова С. В., Павлова Н. Ю. Системно-ролевая теория формирования личности педагога. Москва, 2007. 536 с.

147. Малахов В. О. та ін. Ділова (рольова) гра як сучасна форма семінарського заняття в системі післядипломної підготовки лікарів за фахом «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина». *Проблеми безперервної медичної освіти та науки.* Х., 2016, №4. С. 16–22

148. Маріонда І. І. Модель професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації до роботи зі спортсменами. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна».* 2013. № 2. С. 133–137. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist\\_2013\\_2\\_27](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2013_2_27)

149. Мартынюк О. В. Структура и содержание программы физических нагрузок с использованием круговой тренировки в занятиях аэробикой с женщинами первого зрелого возраста. *Теорія та методика фізичного виховання.* 2010. №6. С. 37–42.

150. Марченко О., Манжуловський В., Лукасевич І. Теоретичні й методичні аспекти підготовки студентів-реабілітологів для проведення клінічної практики у хірургічній клініці. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2011. №3. С. 55–58.

151. Медведева Е. Н. Организация занятий фитнесом с женщинами пожилого возраста. *Теория и практика физической культуры*. 2009. №2. С. 61-64.

152. Миллер Д. Магическое число семь, плюс-минус два: некоторые пределы нашей способности обрабатывать информацию. URL: [http://www.ebbinghaus.ru/wp-content/uploads/2010/02/Miller\\_564-580.pdf](http://www.ebbinghaus.ru/wp-content/uploads/2010/02/Miller_564-580.pdf)

153. Миронова Т. А. Формирование теоретических знаний по предмету «Физическая культура» у учащихся старших классов с применением программированного обучения: дис. ... канд. пед. наук. Белгород, 2002. 166 с.

154. Михайленко Т. С. Компетентностный подход в оценивании качества результатов обучения студентов. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2014. №22. С. 51–55.

155. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5210-preklad\\_mkf\\_dorosla\\_v\\_docx.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf)

156. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків. URL: [http://moz.gov.ua/uploads/1/5212-mkf\\_ditacij\\_perevirenij\\_povnij.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/1/5212-mkf_ditacij_perevirenij_povnij.pdf)

157. Мілаєв О. І. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Удосконалення освітньо-виховного процесу в вищому навчальному закладі : збірник науково-методичних праць Таврійського державного агротехнологічного університету*. Вип. 21. 2018. С. 130–135.

158. Міхеєнко О. І. Основні дефініції системи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт : зб. наук. праць / гол.ред. М. О. Носко*. Чернігів, 2013. Вип. 107. Т. 1. С. 239–242.

159. Міхеєнко О. І. Теоретичні і методичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій [Текст] : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2016. 385 с.

160. Муров, И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. Киев: Здоровье, 1989. С. 189 - 192.
161. Мухін В. М. Фізична реабілітація. М.: НУФВСУ «Олімпійська література», 2005. 470 с.
162. Найссер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии. М.: Прогресс. 1981. 232 с.
163. Напреев С. Г. Проблема готовности учителей начальных классов к физкультурно-оздоровительной деятельности. *Вестник Череповецкого государственного университета*. 2011. № 2. С. 118–121.
164. Никитина Н. Н., Железнякова О. М., Петухов М. А. Основы профессионально-педагогической деятельности: Учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования. Москва, 2002. 288 с.
165. Носко М. О., Браташ С. В. Педагогічні основи застосування здоров'язберезувальних технологій у навчальному процесі на уроках фізичної культури в загальноосвітніх школах. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 1. С. 116–119.
166. Огурцов А. П., Юдин Э. Г. Деятельность. *Философский энциклопедический словарь*. URL: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_philosophy/4276#%D0%94%D0%95%D0%AF%D0%A2%D0%95%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC0](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/4276#%D0%94%D0%95%D0%AF%D0%A2%D0%95%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC0)
167. Олейникова О. Н. Роль оценки качества профессионального образования и обучения в Европе. *Среднее профессиональное образование*, 2001. № 6. С. 50–53.
168. Опис фізичної терапії: Лист Світової Конфедерації фізичної терапії. URL: [http://www.physrehab.org.ua/tl\\_files/Docs/Description\\_physical\\_therapy\\_ukr.pdf](http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Description_physical_therapy_ukr.pdf)
169. Освітньо-професійна програма бакалавра Фізичної терапії, ерготерапії. – Вінниця: ВДПУ ім. Михайла Коцюбинського. URL: <https://vspu.edu.ua/content/img/education/task.pdf>
170. Освітньо-професійна програма вищої освіти, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Кременчук: КНУ ім. Михайла Остроградського. URL: <http://zl.kdu.edu.ua/sites/default/files/files/OPP227.pdf>
171. Освітньо-професійна програма перший бакалаврський рівень, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Кам'янець-Подільський: КПНУ ім. Івана Огієнка. URL: [https://drive.google.com/file/d/1zPxrHn\\_3z7yo1XhKJjyVnuwqPvgeFMS2/view](https://drive.google.com/file/d/1zPxrHn_3z7yo1XhKJjyVnuwqPvgeFMS2/view)

172. Освітньо-професійна програма першого бакалаврського рівня, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Дніпро: ДМА. URL: <http://www.dsma.dp.ua/images/dma/docs/licensia/ergo-2.pdf>
173. Освітньо-професійна програма першого рівня освіти, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Луцьк: СНУ ім. Лесі Українки. URL: [https://eenu.edu.ua/sites/default/files/Files/osvitnya\\_programa\\_2017\\_ms.pdf](https://eenu.edu.ua/sites/default/files/Files/osvitnya_programa_2017_ms.pdf)
174. Освітньо-професійна програма підготовки здобувачів вищої освіти на першому (бакалаврському) рівні за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Запоріжжя: ЗНТУ, 2017. 47 с.
175. Оцінювання системи реабілітації в Україні: Звіт Місії ВООЗ. URL: [http://www.physrehab.org.ua/tl\\_files/Docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf](http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Assessment%20of%20the%20Rehabilitation%20System%20in%20Ukraine.%20Summary%20rstr%20UKR.pdf)
176. Парфирьева Р. А. Гуманізація образования как фактор преобразования общества Текст. дис. кан.фил. наук. М., 1992. 154 с.
177. Переплотчиков Д. О. Методика діагностики рівня професійної готовності майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту до організації діяльності груп. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* 2010. №3. С. 63–66.
178. Переплотчиков Д. О. Підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту до організації діяльності ДЮСШ : дис. ... канд. пед.наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2011. 222 с.
179. Петришин О. В. Методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Полтава, 2017. 243 с.
180. Пилатес как средство физического воспитания : метод. реком. / сост. Н. Г. Димидович. Минск : БНТУ. 2014. 97 с.
181. Пірогова Є. А. Вдосконалення фізичного стану людини. К.: Здоров'я, 1989. 168 с.
182. Платонов В. Н., Гурвич С. С. Структура и методология теории спорта: лекция для студентов тренерского ф-та ин-тов ФК. Киев: Киевский ГИФК, 1986. 6 с.
183. Погонцева О. В. Особливості підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до роботи у сучасних оздоровчих центрах. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання спорту : [збірник наук. праць]* Харків : ХДАДМ, 2009. № 10. С. 177–179.

184. Погонцева О. В. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. К., 2011. 22 с.

185. Приступа Є. Н., Вовканич А. С. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я населення. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 9. С. 92–96.

186. Про вищу освіту: Закон України від 01 липня 2014 р. № 1556-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1434870000112510>

187. Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 7 листопада 2016 року № 1171. URL:

[http://www.physrehab.org.ua/tl\\_files/Docs/Kvalificaciynna\\_haracterystyka.pdf](http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Kvalificaciynna_haracterystyka.pdf)

188. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: Постанова Кабінету Міністрів від 29 квітня 2015 р. № 266. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/ru/266-2015-p>

189. Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах: Наказ Міністерства освіти та науки України № 161 від 02.06.1993. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>

190. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 р. № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

191. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 20 січня 2018 р. № 2961-XI. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

192. Про систему реабілітації в Україні: Проект Закон України. URL: <https://novynarnia.com/2017/10/02/zakon-ukrayini-pro-sistemu-reabilitatsiyi-v-ukrayini-proekt/>

193. Про фізичну культуру і спорт : Закон України від 24 грудня 1993 р. № 3808-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>

194. Профконсультационная работа со старшеклассниками (Под ред. Федоришина Б. А. Киев: Радянська школа. 1980. 158 с.

195. Прядеин В. П. Психодиагностика личности: Избранные психологические тесты: Практикум. Сургут : Сургутский гос. пед. ун-т, 2014. 215 с.

196. Психологический словарь / [под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова]. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Педагогика-Пресс, 1996. 440 с.
197. Ривин А. Г. Содиалог как орудие ликбеза. *Революция и культура*. М. 1930. № 15-16. С. 64–66.
198. Рогожин М. Ф. Фитнес, идеальное здоровье. М.: РИПОЛ классик, 1999. 340 с.
199. Рубинштейн С. Л. О мышлении и путях его исследования. М. : изд-во АН СССР. 1958. 145 с.
200. Руденко Р. Є. Дисципліна "масаж" у процесі формування майбутнього фахівця з фізичного виховання та спорту. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. 2013. Вип. 112(2).С. 242-244. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN\\_2013\\_112%282%29\\_\\_58](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2013_112%282%29__58)
201. Руссо Ж. Ж. Эмиль, или О Воспитании. Педагогические сочинения. М.: Педагогика. 1981. Т. 1. 590 с.
202. Рыжова С. В. Дебаты в процессе обучения. *Вестник Бурятского государственного университета*. 2010. №1.С. 136–139.
203. Рылова В. В. Самоконтроль как средство формирования адекватной самооценки учебной деятельности старшеклассников [Текст] : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Киров, 2001. 148 с.
204. Сватъев А. В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього тренера-викладача до професійної діяльності : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2013. 564 с.
205. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ, 2001. 427 с.
206. Семчук И. В. Проблема готовности к профессиональной деятельности на этапе обучения. *Альманах современной науки и образования*. Тамбов: Грамота, 2011. № 11 (54).С. 117–119.
207. Словник української мови: в 11 тт. АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970–1980. Т. 10. С. 583.
208. Соколова А. С. «Профессионально важные качества и «Профессиональная компетентность» как детерминанты профессиональной успешности. *Среднее профессиональное образование*. 2010. № 7. С. 47–49.
209. Стандарт вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Київ, 2006. 31 с.



210. Субетто А. И. Онтология и эпистемология компетентностного подхода, классификация и квалиметрия компетенций. М. : Исследоват. центр проблем кач-ва под-ки специалистов, 2006. 72 с.

211. Сущенко Л. П. Технологічна модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки : [збірник наукових праць] / редкол. : Т. І. Сущенко (відп. ред.)*. Київ-Запоріжжя, 2004. Вип. 33. С. 360–367.

212. Сущенко Л. П. Формування мотивації до успішної професійної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2007. № 6. С. 276–279.

213. Сфера діяльності фізичного терапевта. URL: [http://www.physrehab.org.ua/tl\\_files/Docs/Sfera\\_diyalnosti\\_final\\_web.pdf](http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/Sfera_diyalnosti_final_web.pdf)

214. Тарасова С. М. Педагогические условия, обеспечивающие эффективность социальной адаптации студентов-педагогов к профессиональной деятельности. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология*. 2012. №4 (11). С. 292–297.

215. Тверезовська Н. Т. Філіппова Л. М. Сутність та зміст поняття «педагогічні умови». *Нова пед. думка*. Рівне, 2009. №3. С. 90–92.

216. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч.закл.фіз.виховання і спорту: у 2 т. / под ред. Т. Ю. Круцевич. [2-ге вид., переробл. та доп.]. – К. : Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімп. літ-ра», 2017. Т. 1. Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. 384 с.

217. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч.закл.фіз.виховання і спорту: у 2 т. / под ред. Т. Ю. Круцевич. [2-ге вид., переробл. та доп.]. – К. : Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімп. літ-ра», 2017. Т. 2. Методика фізичного виховання різних груп населення. 448 с.

218. Товт В. А., Маріонда І. І., Сивохоп Е. М., Сусла В. Я. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Навчальний посібник для викладачів і студентів. Ужгород, ДЗВО «УжНУ», «Говерла». 2015. 88 с.

219. Толстова Ю. Н. Измерение в социологии : учебное пособие. М. : КДУ, 2007. 288 с.

220. Тригуб І. П. Мотивація студентів як один із основних факторів успішної професійної підготовки. *Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Серія : Філологічна.* 2014. Вип. 48.С. 315–318.

221. Українська Асоціація фізичної терапії. URL: [http://www.physrehab.org.ua/about\\_uk.html](http://www.physrehab.org.ua/about_uk.html)

222. Усачев Ю. А. Физкультурно-оздоровительные технологии формирования фитнес-культуры студентов: учебное пособие / Под ред. Ю. А. Усачева. Киев: Издательство «Логос», 2015. 200 с.

223. Усачов Ю. О., Зінченко В. Б., Жуков В. О., Козубей П. С. Використання сучасних фітнес-програм і технологій у фізичному вихованні студентів. URL: [http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1083/1/Zhukov\\_Vukorystannia.pdf](http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1083/1/Zhukov_Vukorystannia.pdf)

224. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения : в 2-х т. М. : Педагогика. 1974. Т. 1. Теоретические проблемы педагогики. 584 с.

225. Фастівець А. В. Формування діагностичної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі вивчення професійно-орієнтованих дисциплін [Текст] : дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Полтава, 2015. 283 арк.

226. Федорова А. Ю. Технология проведения занятий гидроаэробикой с людьми пожилого возраста: дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Санкт-Петербург, 2003. 170 с.

227. Федорова Т. Е. Экскурсия как средство формирования у студентов интереса к инженерной деятельности (методические рекомендации) [Текст]. *Роль и место инженерных знаний в структуре общего образования : сб. статей Пятой Международной очно-заочной научно-практической конференции «Формирование престижа профессии инженера у современных школьников», Санкт-Петербург 30.03.2017 / под ред. А. Г. Козловой [и др.]*. СПб. : Лингвистический центр «Тайкун», 2017. С. 301–305.

228. Фетискин Н. П., Козлов В. В, Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., Изд-во Института Психотерапии, 2002. 339 с.

229. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. К.: «Академвидав», 2006. 352 с.

230. Фоменко Е. В. Практические рекомендации по внедрению оздоровительных технологий совершенствования физической подготовленности студенток в процессе внеаудиторных

занятий нетрадиционными видами гимнастики. *Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта*. 2004. №7. С. 31–36.

231. Фурманов А. Г. Квалификационная характеристика специалиста по оздоровительной физической культуре. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. моногр.* Харків : ХДАДМ (ХХП), 2008. № 6. С. 223–226.

232. Хомский Н. Язык и мышление. М.: Изд-во Моск. ун-та им. М. В. Ломоносова. 1972. 122 с.

233. Царенко К. В. Развитие професійно-педагогічної компетентності тренерів викладачів дитячо-юнацьких спортивних шкіл у процесі підвищення кваліфікації: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2017. 284 с.

234. Часнікова О. В. Компетентнісний підхід в освіті як основа її реформування [Електронний ресурс]. *Народна освіта. Електронне наукове фахове видання. – Рубрика «Педагогічна наука»*. 2014. Вип. № 3(24). URL: [https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page\\_id=26071](https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=26071)

235. Черній В. П. Практика використання фізкультурно-оздоровчих технологій в умовах навчального закладу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2015. Вип. 5(1). С. 261–264.

236. Чубакова В. А. Стан серцево-судинної та дихальної систем у тих, що займаються оздоровчою класичною аеробікою. *Журнал «Вісник спортивної науки»*. М.: ВНІФК, 2006. № 3. С. 29–32.

237. Чурилов А. В., Мітюков В. О., Князева Н. В., Писаренко П. М., Кириллов О. М., Ярош А. М., Юрьєва С. Ю. Особливості підготовки майбутніх фахівців реабілітологів з предмету «Фізична реабілітація в акушерстві та гінекології» згідно вимог модульно-рейтингової системи навчання. *Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта*. 2009. №10. 272–276.

238. Шевчук Т. В., Сідельник О. П. Практична підготовка студентів вищих навчальних закладів як невід'ємна детермінанта формування їхніх професійних компетенцій. *Науковий вісник НЛТУ України. Серія економічна*. 2017. Вип. 27 (2). С. 189–193.

239. Шимко І. М. Дидактичні умови організації самостійної навчальної роботи студентів вищих навчальних закладів : дис... канд. пед. наук. : 13.00.04. Кривий Ріг, 2003. 180 с.

240. Шинкарьов С. І., Толчева Г. В.Оздоровчі технології в системі фізичного виховання в позааудиторній роботі зі студентами вищих навчальних закладів. *Олімпійський спорт, фізическая культура, здоровье нации в современных условиях : IX Междунар. науч.-практ. конф.* Луганск : Изд-во ЛНУ имени Тараса Шевченко, 2012. С. 371–375.

241. Шуба Л. В. Формування рухових умінь та навичок учнів початкової школи у процесі занять великим тенісом: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Харків, 2011. 20 с.

242. Юрчук В. В. Современный словарь по психологии. Минск: Современное слово, 1998. 768 с.

243. Юрчук С. М. Використання сучасних фітнес технологій у фізкультурно-оздоровчих заняттях із чоловіками в умовах фітнес клубу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2011.N12. С. 132–134.

244. Юрьева И. А. Инновационные технологии физкультурно-оздоровительной направленности в физическом воспитании учащихся. Проектная работа по дисциплине «Физическая культура». URL: <http://gigabaza.ru/doc/100508.html>.

245. Ягупов В. В. Педагогіка: Навч. посібник. К.: Либідь, 2002. 560 с.

246. Ягупов В. В. Свистун В. І. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти. *Наукові записки НаУКМА. Серія «Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота».* Т. 71. 2007. С. 3–8.

247. Burka O., Mazyn V. Results of future physical therapists' training for application of fitness and health-improving technologies. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE).* Volume 5, Issue 5. May 2018. PP 1-6.

248. Canadian Physiotherapy Association (CPA). URL: [www.physiotherapy.ca](http://www.physiotherapy.ca)

**ДОДАТКИ**  
**Додаток А**

*Таблиця А.1*

**Зведений бланк оцінки готовності майбутніх фізичних  
терапевтів до використання ФОТ**

Фактор	Питома вага	Ознаки	Бал	Коефіцієнт відповідності критерію	Коефіцієнт відповідності фактору	Оцінка сформованості фактора
1	2	3	4	5	6	7
Усього						Q

1. Фактор готовності майбутніх фізичних терапевтів, який був визначений за допомогою факторного аналізу. 2. Питома вага фактора, виділена на основі експертної оцінки. 3. Ознаки – складові структурної моделі, характеристики готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ. 4. Бал, виявлений в ході проведення аналізу вибірки студентів-фізіотерапевтів. 5. Коефіцієнт відповідності критеріїв (сума оцінок показників поділена на максимальну кількість балів за певним критерієм). 6. Коефіцієнт відповідності фактора (середнє арифметичне коефіцієнтів відповідності критеріїв). 7. Оцінка сформованості факторів (вагомість окремого фактора помножена на коефіцієнт відповідності фактора). Q – оцінка сформованості готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання ФОТ (сума оцінок сформованості факторів, лежить у межах одиниці).

## Додаток Б

### Адаптована методика «Педагогічні ситуації»

Перед вами – ряд складних педагогічних ситуацій. Ознайомившись зі змістом кожної з них, необхідно вибрати з числа запропонованих варіантів реагування на дану ситуацію такий, який з педагогічної точки зору, є, на вашу думку, найбільш правильним.

**Ситуація 1.** Ви розпочали заняття. Раптом один з пацієнтів голосно засміявся. Коли Ви запитливо й здивовано глянули на нього, він, дивлячись вам прямо в очі, заявив: «Мені завжди смішно дивитися на Вас і хочеться сміятися, коли ви починаєте проводити заняття». Якою буде Ваша реакція?

1. *«От тобі й на!».*
2. *«А що саме Вас насмішило?».*
3. *«Ну, і заради Бога!».*
4. *«Ти що, дурник?».*
5. *«Люблю веселих людей».*
6. *«Я радий(-а), що створюю веселий настрій».*

**Ситуація 2.** На самому початку заняття або вже після того, як Ви провели кілька занять, пацієнт заявляє Вам: «Я не думаю, що Ви як фізичний терапевт, зможете вплинути на стан мого здоров'я». Ваша реакція:

1. *«Ваша справа – виконувати, що я кажу, а не вчити мене працювати».*
2. *«Таким, як Ви, я, звичайно, нічим не зможу допомогти».*
3. *«Можливо, Вам краще перейти до іншого фахівця?».*
4. *«Вам просто не хочеться займатися».*
5. *«Мені цікаво знати, чому Ви так думаєте».*
6. *«Давайте поговоримо про це докладніше. У моїй поведінці, напевно, є щось таке, що наводить Вас на подібну думку».*

**Ситуація 3.** Ви розповідаєте зміст сьогоднішнього заняття та даєте одному з тих, хто займається, завдання, але він не хоче його виконувати і при цьому заявляє: «Я не хочу це робити!». Ваша реакція?

1. *«Не хочеш – змусимо!».*
2. *«Для чого ж Ви тоді прийшли на заняття?».*

3. *«Тим гірше для Вас. Ваша поведінка схожа на поведінку людини, що на зло собі хотіла би відрізати свій ніс».*

4. *«Чи усвідомлюєш ти, чим це може для тебе закінчитися?».*

5. *«Не міг би ти пояснити, чому?».*

6. *«Давай сядемо й обговоримо – може бути, ти і правий».*

**Ситуація 4.** Один з пацієнтів розчарований своїми повільними успіхами, сумнівається у своїх здібностях та здатності досягти поставленого результату. Він говорить Вам: **«Як Ви думаєте, чи вдасться мені коли-небудь досягти бажаного стану здоров'я та підтримувати його?».** Що Ви маєте йому відповісти?

1. *«Якщо чесно сказати – сумніваюся».*

2. *«Так, звичайно, у цьому Ви можете не сумніватися».*

3. *«У Вас прекрасні здібності, і я пов'язую з Вами великі надії».*

4. *«Чому Ви сумніваєтесь в собі?».*

5. *«Давайте поговоримо і з'ясуємо, в чому тут проблема».*

6. *«Багато чого залежить від того, як ми з Вами будемо працювати».*

**Ситуація 5.** Пацієнт, побачивши Вас, сказав: **«Ви виглядаєте дуже втомленим».** Як Ви на це відреагуєте?

1. *«Я думаю, що з Вашої сторони не дуже пристойно робити мені такі зауваження».*

2. *«Так, я погано себе почуваю».*

3. *«Не хвилюйтеся про мене, краще на себе подивіться».*

4. *«Я сьогодні погано спав, у мене багато роботи».*

5. *«Не турбуйтеся, це не перешкодить нашим заняттям».*

6. *«Ви – дуже уважні, дякую за турботу!».*

**Ситуація 6.** Один з пацієнтів сказав Вам: **«Я відчуваю, що заняття, які Ви проводите, не допомагають мені. Я взагалі думаю кинути заняття».** Як Ви на це відреагуєте?

1. *«Перестаньте говорити дурниці!».*

2. *«Нічого собі, додумався!».*

3. *«Може, тобі знайти іншого фахівця?».*

4. *«Я хотів би докладніше знати, чому у Вас виникло таке бажання?».*

5. *«А може нам попрацювати разом над вирішенням твоєї проблеми?».*

б. *«Можє, Вашу проблему можна вирішити якось інакше?»*.

**Ситуація 7.** Пацієнт говорить Вам, демонструючи зайву самовпевненість: **«Немає нічого такого, що я не зумів би зробити, якби захотів. У тому числі мені нічого не варто власноруч створити та виконати програму реабілітації».** Якою буде Ваша реакція?

1. *«Ви занадто добре думаєте про себе».*

2. *«Із твоїми-то здібностями? – Сумніваюся!».*

3. *«Ви, напевно, почуваетесь досить упевнено, якщо заявляєте так?»*».

4. *«Не сумніваюся в цьому, тому що знаю, що якщо Ви захочете, то у Вас все вийде».*

5. *«Це, напевно, потребує від Вас великих зусиль».*

б. *«Зайва самовпевненість шкодить справі».*

**Ситуація 8.** Пацієнт каже Вам: **«Мені не подобається те, що Ви говорите і як пояснюєте на заняттях».** Якою буде ваша відповідь?

1. *«Це погано».*

2. *«Ви, напевно, у цьому не розбираєтесь».*

3. *«А що Ви самі любите і готові захищати?»*».

4. *«Чому?»*».

5. *«Я сподіваюся, що надалі у процесі наших занять Ваша думка зміниться».*

б. *«На колір і смак товариш не всяк».*

**Ситуація 9.** Вам стало відомо, що один з Ваших пацієнтів не виконує вдома надані рекомендації (самостійні вправи, режим рухової активності тощо). Як Ви на це відреагуєте?

1. *«Ну от, знову!»*».

2. *«Чи не здається Вам це проявом безвідповідальності?»*».

3. *«Думаю, що настав час почати відноситися до справи серйозніше».*

4. *«Я хотів би знати, чому?»*».

5. *«У Вас, імовірно, не було для цього можливості?»*».

б. *«Як Ви думаєте, чому я щораз нагадую про це?»*».

**Ситуація 10.** Під час одного з занять пацієнт сказав Вам: **«Я хотів би, щоб Ви ставилися до мене краще, ніж до інших, приділяли більше уваги».** Як Ви відреагуєте на це прохання?

1. *«Чому це я повинний ставитися до Вас краще, ніж до всіх*



інших?».

2. «Я зовсім не збираюся грати в мазунчиків і фаворитів!».

3. «Мені не подобаються люди, що заявляють так, як Ви».

4. «Я хотів би знати, чому я повинний особливо виділяти Вас серед інших?».

5. «Якби я сказав, що люблю Вас більше, ніж інших пацієнтів, то Ви почувалися б від цього краще?».

6. «Як Ви думаєте, як насправді я до Вас ставлюся?».

**Ситуація 11.** Пацієнт висловив Вам свої сумніви щодо позитивного результату програми реабілітації, говорить: «Я сказав Вам про те, що мене турбує. Тепер Ви скажіть, у чому причина цього і як мені бути далі?». Що Ви відповісте?

1. «У Вас, як мені здається, комплекс неповноцінності».

2. «У Вас немає ніяких підстав для занепокоєння».

3. «Перш, ніж я зможу висловити обґрунтовану думку, мені необхідно краще розібратися в проблемі».

4. «Давайте почекаємо, попрацюємо і повернемося до обговорення цієї проблеми через якийсь час. Я думаю, що у нас вийде її вирішити».

5. «Я не готовий зараз дати Вам точну відповідь, мені треба подумати».

6. «Не хвилюйся, в багатьох на початку нічого не виходило».

**Ситуація 12.** Пацієнт, явно демонструючи своє погане ставлення до когось-небудь з тих, хто займається, говорить: «Я не хочу відвідувати заняття разом з ним/нею». Як Ви на це відреагуєте?»

1. «Ну то й що?».

2. «Нікуди не дінешся, все одно доведеться».

3. «Це нерозумно з Вашої сторони».

4. «Але він теж не захоче після цього займатись разом з Вами».

5. «Чому?».

6. «Даремно Ви так».

### **Ключ для обробки результатів методики**

Кожна відповідь піддослідного – це вибір ним того чи іншого з запропонованих варіантів, який оцінюється в балах відповідно до ключа, представленого у таблиці. Ліворуч по вертикалі в цій таблиці своїми

порядковими номерами зазначені педагогічні ситуації, а праворуч зверху також в порядку їхнього проходження представлені альтернативні відповіді на ці ситуації. У самій таблиці приведені бали, якими оцінюються різні варіанти відповідей на різні педагогічні ситуації.

№ ситуації	Обраний варіант відповіді					
	1	2	3	4	5	6
1	4	3	4	2	5	5
2	2	2	3	3	5	5
3	2	3	4	4	5	5
4	2	3	3	4	5	5
5	2	3	2	4	5	5
6	2	2	3	4	5	5
7	2	2	4	5	4	3
8	2	2	3	4	5	4
9	2	3	4	4	5	5
10	2	2	3	4	5	5
11	2	3	4	5	4	5
12	2	2	3	4	4	5

Після підрахунку балів, визначається рівень сформованості педагогічних навичок згідно уніфікованим нормам.

Норми тесту:

- 15–26 балів – низький (1 бал);
- 27–36 бали – нижче за середній (2 бали);
- 37–45 балів – середній (3 бали);
- 46–62 балів – вище за середній (4 бали);
- 63 –75 балів– високий (5 балів).

## Додаток В

### Особистісний опитувальник «Рівень стремління до підтримки власного здоров'я»

Прізвище, ім'я та по батькові \_\_\_\_\_

Будь ласка, напроти кожного твердження позначте своє ставлення до нього, обвівши цифру, що стоїть у рейтинговій шкалі, за принципом 5 – «завжди, саме так», 1 – «ніколи, точно ні».

Твердження	Рейтингова шкала
Я щодня приймаю водні процедури	1 2 3 4 5
Я роблю зарядку щодня	1 2 3 4 5
Я дотримуюсь раціонального харчування	1 2 3 4 5
Я сплю 6–8 годин на день	1 2 3 4 5
В мене міцний сон	1 2 3 4 5
Я систематично відвідую лікаря (проходжу медогляд)	1 2 3 4 5
В мене немає жодної шкідливої звички	1 2 3 4 5
В мене швидко змінюється настрій	1 2 3 4 5
Зазвичай я спокійний(-а)	1 2 3 4 5
Я дотримують водного режиму та режиму дня	1 2 3 4 5
Я рідко приймаю рішення під впливом емоцій, зазвичай все ретельно обдумую	1 2 3 4 5
Я систематично займаюсь фізичними вправами	1 2 3 4 5
Мене легко роздратувати	1 2 3 4 5
Я маю чітке розуміння необхідності дотримуватися правил здорового способу життя	1 2 3 4 5
Я засуджую людей, які мають шкідливі звички	1 2 3 4 5
Я цікавлюсь багатьма видами діяльності	1 2 3 4 5
Я рідко буваю пригніченим	1 2 3 4 5
В мене обмежене коло спілкування, спілкуюсь тільки з однодумцями	1 2 3 4 5
Я дуже рідко відчуваю слабкість	1 2 3 4 5
Я дуже рідко не маю бажання займатись	1 2 3 4 5

### *Дякуємо за співпрацю!*

З повагою, науково-педагогічні працівники кафедри спеціальної освіти та реабілітології Запорізького національного технічного університету.

**Додаток Г**  
**Бланк експертної оцінки**

***Шановні експерти!***

Просимо Вашої допомоги у визначенні рівня сформованості трьох ознак готовності майбутніх фізичних терапевтів до використання фізкультурно-оздоровчих технологій: «уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу», «володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками» та «уміння з розроблення та коригування програм оздоровлення».

Будь ласка, оцініть ряд тверджень, що відображають окремі дії та якості, необхідні для професійної діяльності фізичного терапевта, за п'ятибальною шкалою, де:

5 – дуже високий ступінь вираженості зазначеної у твердженні характеристики. Вона виявляється в більшості ситуацій, є стійкою, повністю відповідає типовим якостям і поведінці фізичного терапевта («так»).

4 – високий ступінь вираженості характеристики. Іноді виникають випадки, коли якості або поведінка фізіотерапевта не відповідають твердженням («швидше так, чим ні»).

3 – середня ступінь вираженості характеристики. У деяких ситуаціях якості й поведінка фізіотерапевта відповідають твердженням, а у деяких – ні («інколи»).

2 – слабка ступінь вираженості характеристики. Поведінка та якості фізіотерапевта лише зрідка відповідають твердженням («швидше ні, чим так»).

1 – характеристика не представлена в діяльності фізіотерапевта. Якості та його поведінка не відповідають змісту твердження («ні»).

**1. Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу**

1.	Пацієнти вільно звертаються до фізіотерапевта в разі виникнення будь-яких труднощів	1 2 3 4 5
2.	Вміє аналізувати причини небажання займатись та порушення дисципліни під час занять	1 2 3 4 5
3.	Володіє педагогічним тактом	1 2 3 4 5
4.	Вміє викликати зацікавленість до заняття	1 2 3 4 5
5.	Вміє підтримати пацієнта у складних ситуаціях	1 2 3 4 5

6.	Самоорганізований	1 2 3 4 5
7.	Вміє сформулювати зворотній зв'язок	1 2 3 4 5
8.	Зберігає спокій у нестандартних та емоційно важких ситуаціях	1 2 3 4 5
9.	Спокійно реагує на критику зі сторони пацієнтів та колег	1 2 3 4 5
10.	Вміє організувати діяльність тих, хто займається для досягнення цілей заняття	1 2 3 4 5

## **2. Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими технологіями**

1.	Володіє великим багажем знань з фізкультурно-оздоровчої діяльності	1 2 3 4 5
2.	Методи, що використовуються, відповідають цілям та завданням заняття	1 2 3 4 5
3.	Має сформовані навички контролю та самоконтролю	1 2 3 4 5
4.	Вміє вносити корективи під час проведення занять або у процес відновлення	1 2 3 4 5
5.	Вміє варіювати цілі і завдання орієнтуючись на індивідуальні особливості тих, хто займається	1 2 3 4 5
6.	Володіє технікою виконання, вміє продемонструвати та навчити обраний технології	1 2 3 4 5
7.	Вміє користуватись літературою та іншими джерелами для розширення знань з фізкультурно-оздоровчих технологій	1 2 3 4 5
8.	Вміє попередньо обґрунтувати ефективність обраних методів	1 2 3 4 5
9.	Не боїться впроваджувати маловідомі інноваційні методики	1 2 3 4 5
10.	Вміє використовувати допоміжні засоби під час проведення заняття (наочний матеріал, інтерактивні засоби та ін.)	1 2 3 4 5

## **3. Уміння з розробки та коригування програм оздоровлення**

1.	Вміє формулювати цілі та завдання процесу відновлення здоров'я	1 2 3 4 5
2.	Вміє коригувати цілі та завдання відповідно до індивідуальних особливостей тих, хто займається	1 2 3 4 5
3.	Завжди враховує самопочуття та етап відновлення на якому знаходиться пацієнт	1 2 3 4 5
4.	Вміє пояснити цілі та обґрунтувати обрані методи досягнення мети завдання (процесу реабілітації)	1 2 3 4 5
5.	Вміє зацікавити пацієнта у досягненні цілі заняття	1 2 3 4 5
6.	Своєчасно проводить оцінку ефективності обраної технології	1 2 3 4 5
7.	Своєчасно вносити корективи в обрану програму відновлення	1 2 3 4 5
8.	Використовує додаткові та інноваційні методики для підсилення реабілітаційного ефекту заняття	1 2 3 4 5
9.	Вміє поєднувати кілька технологій та методик оздоровлення	1 2 3 4 5
10.	Вміє формулювати критерії досягнення мети заняття або усього процесу відновлення	1 2 3 4 5

***Дякуємо за співпрацю!***

З повагою науково-педагогічні працівники кафедри спеціальної освіти та реабілітології Запорізького національного технічного університету.

**Додаток Д**  
**Норми компонентів діагностичного апарату**

Бали	Рівень
<b>Тесту комунікативної толерантності</b>	
0–28	низький (1 бал)
29–43	нижче за середній (2 бали)
44–62	середній (3 бали)
63–87	вище за середній (4 бали)
88–135	високий (5 балів)
<b>Відповідальність як системна якість особистості</b>	
70–210	низький (1 бал)
211–257	нижче за середній (2 бали)
258–310	середній (3 бали)
311–400	вище за середній (4 бали)
401–490	високий (5 балів)
<b>Визначення рівня сформованості педагогічних умінь</b>	
15–26	низький (1 бал)
27–36	нижче за середній (2 бали)
37–45	середній (3 бали)
46–62	вище за середній (4 бали)
63–75	високий (5 балів)
<b>Знань з теорії та методики фізичного виховання</b>	
0–24	низький (1 бал)
25–49	нижче за середній (2 бали)
30–37	середній (3 бали)
38–41	вище за середній (4 бали)
42–50	високий (5 балів)
<b>Знань про будову, функції та стани людського тіла</b>	
0–21	низький (1 бал)
21–28	нижче за середній (2 бали)
29–33	середній (3 бали)
34–41	вище за середній (4 бали)
42–50	високий (5 балів)

<b>Рівень стремління до підтримки власного здоров'я</b>	
20–43	низький (1 бал)
44–62	нижче за середній (2 бали)
63–69	середній (3 бали)
70–86	вище за середній (4 бали)
87–100	високий (5 балів)
<b>Уміння залучати клієнтів до сумісного тренувального процесу</b>	
10–20	низький (1 бал)
21–27	нижче за середній (2 бали)
28–35	середній (3 бали)
36–41	вище за середній (4 бали)
42–50	високий (5 балів)
<b>Володіння сучасними фізкультурно-оздоровчими методиками</b>	
10–20	низький (1 бал)
21–27	нижче за середній (2 бали)
28–34	середній (3 бали)
35–42	вище за середній (4 бали)
43–50	високий (5 балів)
<b>Уміння з розроблення та коригування програм оздоровлення»</b>	
10–21	низький (1 бал)
22–32	нижче за середній (2 бали)
33–41	середній (3 бали)
42–47	вище за середній (4 бали)
48–50	високий (5 балів)



Наукове видання

БУРКА Олена Миколаївна

ПІДГОТОВКА  
МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ  
ДО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ  
ТЕХНОЛОГІЙ

Монографія

Комп'ютерний набір: Бурка О. М.

Комп'ютерна верстка: Бурка О. М.

Підписано до друку 29.06.2022. Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 10,75.

Тираж 100 прим. Зам. № 500.

Національний університет «Запорізька політехніка»

Україна, 69063, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 64

Тел.: (061) 769–82–96, 220–12–14

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6952 від 22.10.2019.