

Міністерство освіти і науки України
Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

На правах рукопису

Петришин Олександр Володимирович

УДК 378.6:61-057.875-027.561:[796.011.3](043.3)

**МЕТОДИКА ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ
ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

13.00.02 – теорія та методика навчання
(фізична культура, основи здоров'я)

Дисертація

на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник

Свертнев Олександр Анатолійович,
кандидат педагогічних наук, доцент

Полтава – 2017

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	12
1.1. Методологічні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів	12
1.2. Генеza медичних аспектів професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів у процесі фахового навчання	40
1.3. Законодавчо-правова база та практика професійно-прикладної фізичної підготовки як основа формування готовності майбутніх лікарів до трудової діяльності	49
Висновки до першого розділу	65
РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	69
2.1. Структурно-функціональна модель методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.....	69
2.2. Науково-методичні засади професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.....	97
2.3. Моніторингові процедури діагностування стану фізичної готовності у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів	133
Висновки до другого розділу.....	145

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	149
3.1. Характеристика змісту й методів експериментальної роботи	149
3.2. Організація та результати формульовального й підсумкового етапів експериментальної перевірки, методичні рекомендації щодо впровадження методики ППФП	157
Висновки до третього розділу.....	183
ВИСНОВКИ.....	187
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	191
ДОДАТКИ.....	233

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВМНЗ	–	вищий медичний навчальний заклад
ВНЗ	–	вищий навчальний заклад
ЕГ	–	експериментальна група
ЗФП	–	загальна фізична підготовка
ІГСТ	–	індекс гарвардського степ-тесту
ІФЗ	–	індекс функціональних змін
КГ	–	контрольна група
ЛФК	–	лікувальна фізична культура
ПП	–	професійна підготовка
ППФП	–	професійно-прикладна фізична підготовка
СФП	–	спеціальна фізична підготовка
ФВ	–	фізичне виховання
ФК	–	фізична культура
ФП	–	фізична підготовка
ЧСС	–	частота серцевих скорочень

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах сучасної економічної, політичної та соціальної ситуації в Україні зростає увага до проблеми здоров'я й формування здорової нації. На законодавчому рівні концептуальні орієнтири вирішення цих завдань окреслені в Законах України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про фізичну культуру і спорт», Цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», Законі України «Про охорону дитинства», Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту та інших документах, що зумовлює формулювання сучасного бачення фахової діяльності лікарів як такої, що характеризується завантаженістю слухового, зорового та рухового аналізаторів, значною психоемоційною напруженістю, гнучкістю аналітичного та креативного мислення, умінням працювати в команді в умовах дефіциту інформації, ресурсів і часу, схильністю до інтенсивного спілкування, встановлення швидких контактів із людьми різноманітних соціальних груп. Сьогодні лікар має володіти не лише ґрунтовними фаховими знаннями та вміннями застосовувати їх на практиці, а й добре розвиненими професійно значущими особистісними якостями, такими як активність, мобільність, креативність, гнучкість, комунікабельність, формуванню яких значною мірою сприяє професійно-прикладна фізична підготовка в умовах вишу. Професійно-прикладну фізичну підготовку (ППФП) лікарів розглядають складником фахової підготовки студентів медичних вишів, що дозволяє розвинути провідні фізичні якості, рухові вміння, навички й функції організму, сприяючи успішнішому оволодінню професією та подальшому в ній удосконаленню.

Дослідження сучасних вітчизняних і закордонних науковців висвітлюють проблеми вдосконалення професійної спрямованості процесу фізичного виховання майбутніх фахівців різних профілів у вищих навчальних закладах. Так, ППФП військовослужбовців досліджували Ю. Антошків, Ю. Бородін, Н. Загорко, І. Овчарук, К. Пронтенко, А. Шелепа, Л. Шуба, О. Ярмошук та

інші; фахівців технічних вишів – В. Романчук, Н. Турчина, В. Хомич, О. Церковна та інші; інженерів-механіків – Г. Грибан, І. Смолякова та інші; енергетиків – С. Халайджі та інші; педагогів – О. Коломійцева, Г. Маланчук, Л. Шуба та інші; судноводіїв – О. Подлесний та інші; інженерів – системних аналітиків – Н. Борейко та інші; аграріїв – Г. Грибан, В. Краснов та інші. Окремі питання професійно-прикладної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю засобами фізичного виховання розглядали Е. Гук, А. Дяченко, В. Зіва, Г. Куценко та інші.

У низці дисертаційних досліджень здійснено аналіз значущих аспектів професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних спеціальностей: обґрунтовано зміст ППФП студентів-стоматологів, розроблено комплексну програму такої підготовки та методичні рекомендації щодо її використання (А. Дяченко); узагальнено багаторівневу ППФП лікарів (хірургів, терапевтів, ортопедів) у системі неперервної освіти та обґрунтовано модель формування прикладних знань, умінь і навичок майбутніх фахівців, необхідних для успішної професійної діяльності за обраною спеціальністю (В. Павлов); запропоновано систему ППФП студентів-медиків у процесі самоосвіти та самовиховання (В. Мандриков); акцентовано необхідність формування мотивації до підвищення рухової активності, зміцнення і збереження здоров'я під час самостійних занять нетрадиційними видами спорту, спеціалізованими дихальними вправами, релаксаційними та лікувально-профілактичними засобами, запропоновано експериментальну методику професійно-прикладної фізичної підготовки лікарів-хірургів (О. Гук); визначено шляхи корекції стану здоров'я, монофункціональних показників і рівня фізичної підготовленості студентів-медиків основної та медичної груп у процесі варіювання видів та організаційних форм рухової активності (М. Кондратьєва); обґрунтовано зміст і методичні основи підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності (А. Ємець); розроблено методику навчання здоров'язбережувальних технологій для студентів медичного університету (В. Донченко). Вчені підкреслюють, що

професійна діяльність майбутніх лікарів-стоматологів часто характеризується малорухливим станом (гіпокінезією), тривалим перебуванням (близько 60 % робочого часу) у вимушеній позі стоячи або сидячи з найбільшим навантаженням (статичного характеру) на м'язи спини, верхнього плечового поясу; що робота цих лікарів пов'язана зі складним обладнанням – бормашинами та іншим устаткуванням, що потребує розвитку дрібної моторики, зміцнення променево-зап'ястного суглоба кисті; до професійно важливих якостей особистості лікаря науковці відносять загальну витривалість, силові якості, статичну витривалість м'язів рук і тулуба; спритність пальців рук, низьку стомлюваність, високу працездатність, а також силу волі, цілеспрямованість, нервово-психічну стійкість, наявність широкого діапазону функціональних можливостей серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату.

Отже, залишається постійно актуальним завдання обґрунтування оновлених основ та сучасних моделей методик ППФП в контексті новітніх запитів системи вищої медичної освіти та професійної діяльності лікарів, що сприятиме розв'язанню суперечностей: між державними вимогами щодо підготовки конкурентоспроможних працівників медичної галузі й недостатнім рівнем їхньої фахової підготовленості; потребою галузі в підвищенні стану готовності студентів вищих медичних навчальних закладів до роботи у стандартних і нестандартних умовах професійної діяльності та недостатнім усвідомленням ними значення фізичного компонента підготовки в цьому процесі; традиційною системою фізичної підготовки майбутніх лікарів і недосконалістю її здійснення з урахуванням особливостей медичних спеціалізацій; необхідністю посилення професійної спрямованості фізичної підготовки майбутніх стоматологів та невизначеністю її науково-методичних основ, які сприяють ефективності такої підготовки. Актуальність проблеми та недостатній рівень її дослідженості в педагогічній теорії і практиці, наявність суперечностей ППФП у вищих медичних навчальних закладах зумовили вибір

теми дисертаційного дослідження: **«Методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане у відповідності до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри культурології та методики викладання культурологічних дисциплін Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка «Методолого-теоретичні основи та організаційно-методичні механізми модернізації вищої освіти Полтавщини» (державний реєстраційний № 0116U002583). Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (протокол № 12 від 30 травня 2013 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології в Україні (протокол № 6 від 18 червня 2013 р.).

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні, розробці та експериментальній перевірці моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати методологічні підходи, теоретичні положення, базові поняття та історико-педагогічні здобутки як наукову основу методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

2. Теоретично обґрунтувати модель методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія», експериментально перевірити її ефективність в освітньому процесі медичних університетів.

3. Розробити комплекс науково-методичного забезпечення моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних університетів.

4. Сформулювати рекомендації щодо застосування науково-методичного забезпечення методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія».

Об'єкт дослідження – навчальний процес фізичного виховання студентів вищих медичних навчальних закладів.

Предмет дослідження – методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Для розв'язання завдань роботи використано комплекс взаємопов'язаних **методів дослідження**: *теоретичні* (метод вивчення інформаційних джерел, методи аналізу, синтезу, узагальнення, порівняння, систематизації, класифікації) – для визначення поняттєво-категоріального апарату дослідження, розгляду стану теоретичної і практичної розробленості досліджуваної проблеми, виявлення чинників, що забезпечують її вирішення, обґрунтування моделі методики ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів; *емпіричні* (педагогічний експеримент, спостереження, бесіда, анкетування, тестування) – для діагностування рівнів сформованості готовності студентів вищих медичних навчальних закладів до роботи у стандартних і нестандартних умовах професійної діяльності; *статистичні* (параметричні – методика порівняння середніх арифметичних значень двох зв'язаних та незв'язаних сукупностей, яка ґрунтується на розрахункових і табличних значеннях t-критерію Ст'юдента), факторний аналіз даних багатовимірної статистичної обробки й узагальнення результатів дослідження – для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *вперше* теоретично обґрунтовано й розроблено програму методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі на основі ігрових видів спорту, експериментально підтверджено її ефективність; обґрунтовано спеціальні вимоги до фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів спеціальності «Стоматологія»; визначено структурно-функціональний характер моделі методики ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів та її науково-методичні основи;

– *уточнено й модифіковано поняття*: «фізична підготовленість», «професійно-прикладна фізична підготовка», «професійно-прикладна фізична

готовність майбутніх лікарів»; *удосконалено* зміст і форми професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді засобами ігрових видів спорту й методів фізичного виховання в освітньому процесі вищого медичного навчального закладу;

– *подальшого розвитку* набули структура, критерії та показники професійно-прикладної фізичної підготовленості студентів-медиків в умовах реформування фізичного виховання в системі вищої освіти.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці, обґрунтуванні та експериментальній апробації програми ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів; упровадженні нових спеціальних фізичних вправ у процесі фізичної підготовки майбутніх лікарів; розробці методичних рекомендацій щодо впровадження методики ППФП у практику роботи кафедр фізичного виховання вищих медичних навчальних закладів.

Теоретичні, технологічні та методичні результати дисертаційного дослідження можуть бути використані: при розробці навчальних програм із фізичного виховання у вищих навчальних закладах; при плануванні самостійної роботи з фізичного виховання студентів різних медичних спеціальностей; у процесі підвищення кваліфікації викладачів фізичного виховання вищої школи.

Результати дослідження впроваджено в педагогічний процес Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (акт упровадження від 22.11.2016 р.), Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (акт упровадження від 14.12.2016 р.), медичного інституту Сумського державного університету (акт упровадження від 16.11.2016 р.), Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (акт упровадження від 08.12.2016 р.).

Особистий внесок здобувача у працях, виконаних у співавторстві, полягає в науковому обґрунтуванні та методичному узагальненні концептуальних аспектів проблеми дослідження. Наукові узагальнення співавторів у дисертації не використовувалися.

Апробація результатів дисертації. Результати доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях різних рівнів: *міжнародних* – «Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму» (Запоріжжя, 2013), «Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах» (Дніпропетровськ, 2015), «Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання і спорту» (Одеса, 2015), «Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення» (Суми, 2015); *всеукраїнських* – «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах» (Полтава, 2015), «Фізичне виховання: теорія і практика» (Полтава, 2016).

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 17 наукових праць, із них 6 статей – у провідних наукових фахових виданнях України, 2 статті – в періодичних зарубіжних виданнях, 1 стаття – в іншому виданні, 1 навчально-методичний посібник, 1 патент на корисну модель, 6 статей – у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів із висновками до кожного з них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 262 сторінки, із них основного тексту – 190 сторінок. Список використаних джерел налічує 340 найменувань, із них іноземною мовою – 21. Дисертація містить 16 таблиць, 6 рисунків і 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У розділі проведено загальний аналіз методологічних основ фізичної підготовки студентів-медиків, уточнено та конкретизовано базові поняття дослідження, на основі узагальнення історико-педагогічних матеріалів визначено ступінь дослідження проблеми та виокремлено основні періоди впровадження ППФП в освітню практику вищих медичних навчальних закладів; схарактеризовано на підставі науково-методичних і нормативних джерел законодавчо-правову базу й сучасний стан фізичної підготовки майбутніх лікарів до фахової діяльності.

1.1. Методологічні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів

Теорія і практика професійної підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах – педагогічна проблема, тісно пов'язана із соціально-економічним розвитком суспільства, яка перебуває нині в центрі уваги багатьох учених та педагогів-практиків. «Навчання лікаря XXI століття має зводитися до здатності людини не лише визначати причинно-наслідкові зв'язки та на цій основі через симптоми й синдроми встановлювати діагноз, дотримуватися в лікуванні встановленої концепції, а й враховувати багатофакторність розвитку процесів, що відбуваються у природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки фактів і подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя», – підкреслює І. Косарев [139, с. 80].

Таким усвідомленням шляхів вирішення проблем професійної підготовки майбутніх лікарів зумовлене вагоме значення прикладних аспектів фізичного виховання, формування мотивації до занять фізичними вправами, добір необхідних та корисних засобів і методів з урахуванням фізичного розвитку,

стану здоров'я, кар'єрних очікувань студентської молоді. Цей підхід підтримують інші відомі вчені – М. Асламова, М. Мруга, М. Почерніна, Н. Стучинська, що зумовлює увагу до профілактичних та здоров'язбережувальних соціально обумовлених аспектів професійного становлення майбутніх фахівців медичної галузі в контексті їхньої підготовки до майбутньої діяльності. Означене стосується не лише змісту професійного складника освіти, а й вимагає комплексного педагогічного впливу на особистість майбутнього лікаря з метою всебічного та гармонійного розвитку. Як зазначають М. Почерніна та Є. Селіванов, об'єктами вивчення в медицині стали не лише організм людини як цілісна система, але й фізико-хімічні процеси та психологічні фактори, які впливають на її здоров'я, пояснюють фізіологічні основи нормального функціонування організму та його патології. Ця обставина, на переконання вчених, у процесі підготовки лікарів формує системність в обґрунтуванні якості медичної освіти, вивченні й вирішенні проблеми гуманітарного рівня «людина та її здоров'я», яка актуалізує соціальні, психолого-педагогічні та духовно-моральні аспекти підготовки майбутніх лікарів. Вагомою є думка І. Косарева, Є. Селіванова та інших учених про те, що саме тут «виникає ніша для педагогіки в медицині», яка «...відіграє... важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня» [12; 139; 238; 279].

Особливістю проблеми, яка вивчається, є її міждисциплінарний характер, зумовлений багатоаспектністю охоплених явищ і процесів. Вважаємо, що методологічний аспект досліджуваної проблеми містить такі складники: 1) професійна підготовка (ПП) студентів медичного профілю як науково-педагогічна проблема; 2) зміст та завдання фізичної підготовки (ФП) майбутніх лікарів прикладного характеру; 3) організаційно-педагогічні особливості методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) у сучасних умовах реформування вищої освіти.

Для детального вивчення проблеми підготовки молоді до майбутньої трудової діяльності в медичній сфері, формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я підопічних засобами фізичної культури і спорту необхідно здійснити аналіз та узагальнення, об'єктивну інтерпретацію даних, отриманих із різних наукових галузей (педагогіка, теорія і методика фізичного виховання, гігієна, фізіологія, психологія тощо), на основі наукових підходів, що використовуються сучасними вченими – Є. Бондаревська [26], А. Грабченко [70], І. Зязюн [115], М. Кондратьєва [134], В. Курило [178], В. Серіков [266] та інші. На наш погляд, вивчення проблеми фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів має ґрунтуватися на визначених у педагогічній науці загальних принципах наукового пошуку: об'єктивності, розвитку, історизму, загального зв'язку і взаємодії, термінологізму, пізнавальності, цілісного вивчення педагогічного явища чи процесу. Принцип об'єктивності означає, що дослідження має бути абсолютно відстороненим, на позицію автора не повинні впливати загальні враження про природу досліджуваного, симпатії або навпаки – антипатії, власний настрій чи стан. Принципи розвитку й історизму забезпечують вивчення явища з погляду того, як воно колись виникло, які головні етапи у своєму розвитку проходило, чим стало в цей час і яким буде в майбутньому. Відповідно до історизму соціальні явища характеризуються закономірним, спрямованим і необоротним розвитком, прогресивною тенденцією, боротьбою внутрішніх протиріч на кожному обраному етапі. Принцип загального зв'язку і взаємодії дозволяє пізнавати предмет однієї науки у взаємозв'язках і взаємодії з предметами інших наук, і водночас є можливість відокремити його від суміжних предметів, досліджувати певною мірою відокремлено й конкретно. Термінологічний принцип передбачає вивчення термінів і позначуваних ними понять, розробку або уточнення змісту та обсягу понять, встановлення взаємозв'язку й субординації понять, їхнього місця в понятійному апараті теорії, на базі якої ґрунтується дослідження. Вирішити це завдання допомагають методи термінологічного аналізу й операціоналізації понять.

Пізнавальний, або когнітивний, принцип передбачає, що для аналізу формування знання необхідне вивчення практичної й теоретичної діяльності людини у співвідношенні з її соціальним аспектом. Принцип цілісного вивчення явища або процесу містить: максимальне використання системного підходу в дослідженні; встановлення зв'язку досліджуваного феномену із сутнісними силами особистості, тобто головним у її духовному світі (спрямованість, принциповість, вікові і статеві особливості, рівень загального розвитку, основні переконання); показ різноманіття зовнішніх впливів, які позначаються на формуванні якостей особистості в ході педагогічного процесу, і виклад методики керівництва цими впливами з боку суб'єктів навчально-виховного процесу; розкриття механізму досліджуваного явища (рушійні сили, їх виникнення, розвиток, взаємодія, складові елементи та взаємозв'язок, етапи розвитку, умови й чинники, від яких цей розвиток залежить); чітке визначення місця досліджуваного педагогічного явища в цілісному навчально-виховному процесі (його специфіка, загальні та часткові функції насамперед) [7; 20; 182; 200; 305].

Пізнання наукової проблеми починаємо, насамперед, з пошуку та з'ясування ключових термінів і понять, виявлення взаємозв'язків між ними з метою об'єктивного та всебічного аналізу досліджуваного феномену. У цьому дослідженні базовими конструктами термінологічного поля є поняття *«професійна підготовка»*, *«фізична підготовка»*, *«професійно-прикладна фізична підготовка»*. З'ясуємо їхню сутність у контексті сучасних вимог до професійної діяльності майбутніх лікарів.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження засвідчує, що сьогодні не існує єдиного погляду на розуміння сутності професійної підготовки. У педагогічній енциклопедії *професійна підготовка* тлумачиться як «сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, якостей особистості, трудового досвіду й норм поведінки, що забезпечують можливість успішної праці за обраною професією; процес повідомлення відповідних знань і вмінь» [206]. Нам імпонує трактування поняття «професійна підготовка» як

системи організаційних і педагогічних заходів, що забезпечують формування в особистості професійної спрямованості знань, умінь, навичок і фахової готовності до певної діяльності, проведене В. Наумчуком [189, с. 8].

Системоутворювальною в нашому дослідженні є гуманістична парадигма (А. Алексеев, І. Бех, Є. Бондаревська, В. Моляко, В. Серіков, В. Сластьонін, В. Слободчиков, В. Сухомлинський, О. Сухомлинська та інші) професійної підготовки майбутнього лікаря, оскільки організація навчально-виховного процесу неможлива без звернення до особистості – її вікових та індивідуальних особливостей, якостей та здібностей, ціннісних орієнтацій, освітніх і духовно-культурних потреб, суб'єктного досвіду. Тому дослідження проблеми ФП майбутніх лікарів зумовлює використання ідей *особистісного* наукового підходу, оскільки «...функціонування освітньо-виховних систем має спрямовуватися на педагогічну підтримку становлення й розвитку суб'єкта освіти як самостійності, автора і творця своєї долі, як особистості з багатьма значущими для суспільства й самої людини характеристиками» [24; 117; 182].

Отже, у межах гуманістичної освітньої парадигми саме *особистісний підхід* забезпечує зростання індивідуальності студента, його життєву самовизначеність у навчально-виховному процесі з урахуванням чітких цілей і конкретного змісту підготовки до професійної діяльності. Ґрунтуючись на визначеному підході, ПП майбутнього лікаря розглядаємо як цілеспрямований, спеціально організований процес професійного розвитку і становлення особистості кожного випускника вищого медичного навчального закладу.

Зважаючи на зазначене вище, у формулюванні теоретичних наукових положень важливим для нашого дослідження є врахування положень *діяльнісного підходу* (Л. Виготський, П. Гальперін, С. Рубінштейн та інші). Аналіз доробків учених з окресленого питання засвідчив, що поняття «діяльність» у психолого-педагогічній літературі зазвичай пов'язують із виявами активності особистості, «через яку встановлюються зв'язки між людиною та навколишнім світом» [254, с. 21]. На думку вчених, які головним результатом професійної підготовки вважають професійну готовність фахівця,

така якість майбутніх лікарів характеризується інтегративним станом особистості, яка поєднує оптимальну систему потреб, мотивів, здібностей, знань, умінь, навичок, що в сукупності відображають професійні якості фахівця [54]. Отже, з одного боку, психологічну структуру діяльності фахівця характеризує система його послідовних взаємопов'язаних дій, спрямованих на досягнення поставлених цілей внаслідок виконання професійних функцій, з другого – професійна спрямованість під час навчання у вищих навчальних закладах (ВНЗ) формується в діяльності, яка за змістом і умовами своєї реалізації наближається до діяльності майбутнього спеціаліста.

Дослідники справедливо відносять умови праці медичних працівників до найбільш складних і напружених видів людської діяльності, які характеризуються значними розумовими й фізичними навантаженнями, а значить – вимагають стійкості уваги, швидкої реакції, координації рухів, витривалості, високої працездатності тощо. Тож фізична підготовка є важливим складником професійного становлення майбутніх лікарів, оскільки вона спрямована на обов'язкове формування у студентів-медиків професійних рухових дій та прикладних навичок. Враховуючи зазначене вище, вважаємо, що вдосконалення майбутніх лікарів у процесі ФП не лише сприятиме ефективному освоєнню конкретної професії, а й забезпечить оптимізацію фізичного та психофізіологічного стану, збереження і зміцнення здоров'я, формування всебічної й розвиненої особистості фахівця [128; 172].

У нашій країні термін «фізична підготовка» закріплено на законодавчому рівні. Так, у «Законі України про фізичну культуру і спорт» (1994 р., з багатьма змінами, внесеними у 1999–2015 рр.) ця дефініція тлумачиться як «...складник фізичного виховання різних груп населення, який полягає у формуванні рухових умінь та навичок людини, розвитку її фізичних якостей і здібностей з урахуванням особливостей професійної діяльності» [109]. Таким чином, прикладне (тобто практичне) значення фізичної підготовки людини для успішного навчання та праці вважатимемо невід'ємним компонентом і сутнісною властивістю фізичного виховання особистості як педагогічного

процесу, «пов'язаного з поступовим, дедалі активнішим включенням людини у сферу майбутньої високопродуктивної праці» [64, с. 4]. З цих позицій до методологічних основ дослідження долучаємо *системно-структурний підхід*, який забезпечує інтеграцію наукових знань та всіх елементів професійної підготовки. Провідною особливістю цього підходу є розуміння явищ та процесів як комплексу складників, які вступають у взаємодію й між якими існують відносини об'єктів та їхніх властивостей [45, с. 31]. Тож проблему професійно-прикладної фізичної підготовки студентів ВМНЗ розглядаємо з позицій цілісної педагогічної системи, яка має мету, зміст, завдання, принципи, форми, методи, засоби освітнього й виховного впливу на особистість майбутнього фахівця з метою її формування.

У теорії й методиці фізичного виховання поняття «фізична підготовка» трактується як спеціалізований педагогічний процес, спрямований на формування рухових умінь і навичок, оптимальних фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, координації, гнучкості) людини з урахуванням особливостей професійної діяльності [172; 283; 284]. Відповідно, результатом такої підготовки є фізична підготовленість як показник оптимального оволодіння індивідом руховими навичками, які необхідні для засвоєння конкретного виду діяльності [110, с. 17], втілений у досягнутому рівні працездатності, стані розвитку фізичних якостей і сформованості життєво важливих та прикладних умінь [78].

Вітчизняні вчені наголошують, що протягом останнього десятиліття у спеціальній науковій і методичній літературі поряд із поняттям «фізична підготовленість» дедалі частіше вживається термін «фізична готовність» [31; 45; 81; 111; 293]. Причиною такого стану, на переконання А. Дубровського, є розвиток новітніх теорій та концепцій відповідності, придатності особистості (духовної – громадської, патріотичної, моральної, політичної; спеціально-трудова – теоретичної, технологічної, технічної; психічної – розумової, вольової, емоційної, рухової) до певного виду діяльності. Вчений переконаний, що однією з основ усіх цих видів готовності є готовність фізична, яка

характеризується таким рівнем тілесного розвитку людини, функціонального стану її організму і сформованості рухових якостей, який забезпечує успішне виконання конкретної діяльності [95].

Розглядаючи фізичну підготовку майбутніх лікарів як педагогічний процес, підкреслимо, що в теорії фізичного виховання виокремлюють її загальний та спеціальний характер. Погоджуємося з думкою В. Іллініча про те, що загальна фізична підготовка (ЗФП) сприяє успішності професійної діяльності й опосередковано проявляється в ній головним чином через такі чинники, як стан здоров'я, загальна витривалість, концентрація, воля та інші якості, водночас спеціальна фізична підготовка (СФП) переважно спрямована на вдосконалення й розвиток рухових якостей у конкретному виді спорту або видів діяльності [119, с. 14]. Поряд із цим, як вказують А. Дяченко та Т. Гусев, пряма залежність між рівнем практичної підготовленості та продуктивністю праці простежується лише в тому разі, коли заняття фізичною культурою передбачають включення фізичних вправ і видів спорту, безпосередньо спрямованих на розвиток і удосконалення психофізіологічних якостей і рухових навичок, більшою мірою необхідних для використання в конкретному виді трудової діяльності [97, с. 173].

Таким чином, для успішного оволодіння професією людині важливо вдосконалювати певні рухові уміння й навички, фізичні якості, зумовлені характером праці. Це визначає спеціальне, професійно-прикладне спрямування фізичної підготовки майбутнього спеціаліста. Обґрунтування означеного положення актуалізує необхідність використання в нашому дослідженні *компетентнісного підходу*, представленого у працях Н. Бібік, І. Зимньої, В. Ільїна, Л. Кравченко, А. Хуторського та інших. Вивчення загальних праць учених, а також робіт із проблеми, яка досліджується, в контексті вищої медичної освіти (М. Мруга, Я. Нехаєва, О. Погребняк та інші) дає підстави стверджувати, що сучасна модель компетентнісного підходу ґрунтується на ідеях загального й особистісного розвитку, сформульованих на засадах

психолого-педагогічних концепцій та особистісної гуманістичної парадигми освіти.

У вітчизняній науково-педагогічній літературі зустрічаємо взаємопов'язані поняття, які характеризують професійну підготовку фахівця, – «компетентність» та «компетенція». Зазначимо, що ці категорії не тотожні, оскільки компетенція розглядається вченими як «добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи, особи» [193, с. 874], «відчужена від суб'єкта, наперед задана соціальна норма (вимога) до його освітньої підготовки, необхідна для якісної продуктивної діяльності в певній сфері, тобто соціально закріплений результат» [99, с. 484]. Водночас поняття «компетентність» характеризується як «володіння тим, хто навчається, відповідною компетенцією, включаючи його особистісне ставлення до предмета діяльності, усталена якість особистості (сукупність якостей) і мінімальний досвід діяльності в даній сфері [191, с. 153], «сукупність рис (характеристик) особистості, що дозволяють їй якісно виконувати визначену діяльність, спрямовану на вирішення проблем (завдань) у певній галузі» [193, с. 73]. Дефінітивний аналіз цих понять дозволяє стверджувати, що термін «компетенція» є похідним від «компетентність», а отже, компетентною можемо вважати особистість, яка має сформовану систему знань, умінь, навичок, цінностей, досвіду діяльності в конкретній галузі, які ефективно і творчо застосовуються в соціально-професійній діяльності.

Розглядаючи компетентність як соціально-трудова характеристику, яка визначає рівень і межі функціональних дій особистості певного фаху, враховуємо також думку В. Ільїна про те, що в центрі уваги вказаного підходу – взаємозв'язок очікувань майбутньої чи реалізованої фахової діяльності з функціональними характеристиками суб'єктів цієї діяльності [118, с. 124]. Зокрема, М. Мруга професійну компетентність лікаря розуміє як «здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного й належного виконання задач лікарської діяльності та

демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і уміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації» [183, с. 8].

Ученими виокремлені такі значущі компетентності, які мають бути сформовані у процесі фахового навчання майбутніх лікарів:

1) навчальна (належна теоретична фахова підготовка, вироблення практичних умінь і навичок професійної діяльності та здобуття певного досвіду для роботи за спеціальністю);

2) громадянська (акумуляція здатності студента у сфері суспільно-політичного життя, вміння захистити власні права й обов'язки як громадянина і як кваліфікованого фахівця, який потребує ґрунтовної професійної підготовки, яка є основою професійної компетентності);

3) загальнокультурна (розвиток культури особистості та суспільства у різних аспектах, зокрема у професійному);

4) інформаційна (здатність студента орієнтуватися не тільки в інформаційному просторі взагалі, а ще й володіти та оперувати інформацією стосовно професійної діяльності й перспектив професійного зростання);

5) соціальна (сформованість у студента здатності функціонувати в соціумі як член різних соціальних груп (у тому числі професійних), вміння співпрацювати з усіма іншими представниками співтовариства);

6) здоров'язберезувальна (спрямованість на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я, сформованість знань про здоров'я та руйнівні чинники впливу у професійній діяльності, про способи збереження й підтримання здоров'я тощо, актуальні для роботи лікарів) [183; 185; 188; 202; 230].

На нашу думку, означені компетенції майбутніх лікарів повною мірою стосуються також і сфери їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки, яка в сучасній науковій літературі має кілька тлумачень:

– підсистема фізичного виховання, яка найповнішою мірою забезпечує формування та вдосконалення якостей і властивостей, які мають суттєве значення для конкретної професійної діяльності [172];

– специфічна галузь фізичної культури, яка вивчає біологічні, соціальні та дидактичні аспекти впливу фізкультурної діяльності на формування всебічно розвиненої особистості фахівця, який володіє високим рівнем професійно-прикладної підготовленості [48, с. 19];

– педагогічно спрямований процес забезпечення спеціалізованої фізичної підготовленості до обраної професійної діяльності; процес навчання, який збагачує індивідуальний фонд професійно корисних рухових умінь і навичок, виховання фізичних якостей та безпосередньо з ними пов'язаних здібностей, від яких прямо або опосередковано залежить професійна дієздатність [132].

Як бачимо, у сучасній науковій літературі дефініція «професійно-прикладна фізична підготовка» має широке й вузьке тлумачення: у широкому сенсі ППФП розглядається як підсистема, галузь фізичного виховання, у вузькому – як спеціально організований процес формування фізичних та психічних професійно значущих якостей у фахівців різних профілів, який поєднує фізичні вправи, природні чинники й фізкультурно-оздоровчі заходи [48]. Це дозволяє під професійно-прикладною фізичною підготовкою студентів вищих медичних навчальних закладів розуміти цілеспрямований, спеціально організований процес формування засобами фізичного виховання необхідного рівня готовності (морфологічної, функціональної та психофізичної) до активного навчання та праці за обраною спеціальністю, який забезпечує особистісне оволодіння професійною діяльністю й досягнення в ній високих показників. Таким чином, компетентнісний підхід у контексті нашого дослідження дозволяє визначити коло питань, у яких має бути обізнаний студент-медик у процесі ППФП, а також ключові елементи фахової підготовки в цьому аспекті.

Аналіз наведених вище визначень професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів дає можливість стверджувати, що означене

поняття трактується і як явище, і як процес. Показово, що вчені цілком правомірно розглядають професійно-прикладну фізичну підготовку як складник фізичної культури (ФК) особистості майбутнього лікаря в її індивідуальному й соціальному вимірах. Урахування цього положення дозволяє розглядати проблему, яка досліджується, у контексті *культурологічного підходу*, котрий, на думку І. Зязюна, є особливо цінним тим, що визначає «...основні регулятиви побудови змісту освіти, у тому числі й вимоги представленості, відображення в ній основних досягнень людського розуму та людської діяльності, всього багатства людських культур, їх взаємозв'язку і взаємодії для успішного входження суб'єкта освіти у світ культури в усіх її виявах – повсякденному побуті, науковій сфері, суспільному виробництві» [115, с. 21].

Культурологічний підхід до проблем педагогічної теорії і практики, який базується на загальнофілософському розумінні культури, обґрунтовано в дослідженнях Є. Бондаревської, О. Галуса, І. Зязюна, Л. Кравченко, В. Розіна, О. Рудницької, Н. Щуркової та інших учених. У професійному навчанні набуття загального культурного рівня студентом набуває особистісного сенсу, оскільки детермінується майбутньою професійною діяльністю, конкретною спеціалізацією, а отже, є визначальною характеристикою майбутнього фахівця. Тому погоджуємося з думкою В. Розіна про те, що освічена людина – це не лише фахівець і не лише особистість, а насамперед «людина культурна й підготовлена до життя, до змін способу життя, до зміни своїх уявлень, світогляду, світовідчуттів» [250, с. 46]. Отже, підвищення ефективності професійної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах є головним завданням вищої школи, оскільки «визначальною повинна бути людинотворча функція, пов'язана з розвитком культури людини» [141, с. 87]. Водночас, незалежно від спеціалізації, необхідно говорити не лише про взаємозв'язок професійної й загальної культури, а й про ширшу включеність студентів в освітні програми, що, як підкреслює О. Галус, формує індивідуально-особистісне культурологічне ставлення до світу [54, с. 40]. Саме тому медична освіта передбачає широку загальнокультурну підготовку

фахівців, яка реалізується в процесі викладання гуманітарних, соціально-економічних, природничонаукових дисциплін та поглибленого вивчення системи знань із медичної галузі відповідно до професійної спеціалізації. Таким чином, сучасний лікар має володіти не лише професійно значущими особистісними якостями, базисом професійно необхідних знань із медичних наук, клінічними вміннями й навичками, а й конкретними поведінковими стратегіями реалізації професійних обов'язків у соціокультурному просторі.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволяє стверджувати, що компонентами особистісної культури вчені вважають культуру емоцій, інтелекту, поведінки, спілкування, зовнішнього вигляду, екологічної обстановки, мови й мовлення, за наявності якої можлива успішна реалізація рефлексивної та формувальної функцій особистості лікаря. Поряд із цим, майбутній лікар має вдосконалювати свою фахову культуру в систематичній цілеспрямованій роботі над собою, у розвитку та вдосконаленні моральних і фізичних якостей, вмінь усвідомлювати й контролювати свій фізичний та психічний стан, регулювати власну поведінку, ефективно діяти в різних професійних ситуаціях. Як підкреслює М. Почерніна, дедалі значніша роль професійної підготовки лікарів спрямована на вирішення завдань охорони здоров'я та профілактичної медицини, які вимагають в організації системи вищої професійної медичної освіти не лише фундаментальних знань про людину (суто медичних і природничонаукових), але й вирішення проблем, пов'язаних із введенням студентів у полікультурне середовище [238].

У цьому зв'язку формування фізичної культури майбутнього лікаря розглядаємо як залучення особистості до цивілізаційних надбань культури рухів, культури харчування, культури емоцій у процесі фізичного виховання. Саме фізичне виховання забезпечує загальну та спеціальну фізичну підготовку, є одним із засобів формування всебічно розвиненої особистості, збереження і зміцнення здоров'я, оптимізації фізичного та психофізичного стану студентів у ході професійної підготовки лікарів [228, с. 2]. Таким чином, сучасний лікар як всебічно розвинена висококультурна особистість у професійному становленні

має бути орієнтованим не лише на патологічні стани, але й на профілактику захворювань, при цьому він сам має бути взірцем фізичного та психічного здоров'я, фасилітатором здоров'язбережувальних та здоров'явідновлювальних технологій у практиці лікування різних верств населення.

Важливим аспектом нинішньої освітньої парадигми вважаємо її спрямованість на формування здорового способу життя особистості як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Дослідження сучасних учених свідчать, що в новітніх умовах цей процес характеризується крізь призму культури особистості – тілесної, рухової, психічної, моральної тощо. Раніше поняття професійно-прикладної фізичної підготовки розумілось як процес формування фізичних якостей, розвитку рухових можливостей людини згідно з умовами її трудової діяльності, і лише нині воно набуло нового змісту, який передбачає вдосконалення фізичних, психофізіологічних та моральних якостей особистості в єдності та взаємозв'язку [257, с. 97].

Отже, вивчення проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів, по-перше, відображає соціокультурний простір освітнього середовища, у яке включений студент вищого медичного навчального закладу; по-друге, сприяє узагальненому культурологічному аналізу компонентів професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів. Система фахової культури, на думку вчених, містить такі структурні складники: мотиваційний (потреби, мотиви, прагнення, бажання, інтерес до професійної діяльності); ціннісний (сукупність матеріальних і професійно-етичних цінностей, створених людством і включених у цілісний процес професійної діяльності); особистісно-емоційний (гуманістична спрямованість на професійну взаємодію, інтерес до діяльності, готовність вступати у взаємини, інтерес до внутрішнього світу, високий рівень ідентифікації, позитивна Я-концепція, моральність) [146; 283]. Показниками ж сформованості професійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів вчені визначають: когнітивний (відображає рівень засвоєння знань, алгоритмів діяльності та ступінь усвідомлення необхідності участі у професійній діяльності); інструментальний

(демонструє рівень оволодіння студентом базовими професійними вміннями та навичками); емоційний (характеризує рівень задоволення від процесу та результату фахової діяльності) критерії [286, с. 154].

Реалізація ідей і положень культурологічного підходу, на наше переконання, тісно пов'язана з проблемою цінностей, переконань та світоглядних позицій особистості. Одним із провідних чинників становлення випускника ВМНЗ як суб'єкта культури є особиста та суспільна значущість праці майбутнього лікаря. Погоджуємося з думкою вітчизняної дослідниці Т. Скрябіної про те, що «передумовою й водночас результатом підготовки, виховання лікаря у вищій медичній школі є формування у студента медичного університету системи ціннісних орієнтацій, які визначають мотивацію, цілеспрямованість, світоглядну переконаність та соціальну активність особистості» [269]. Тому цілком закономірним вважаємо розгляд професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів крізь призму *аксіологічного підходу* (М. Євтух, М. Маяковська, З. Равкін, В. Сластьонін та інші.). Як визначає Н. Ткачова, «аксіологічний підхід – це філософсько-педагогічна стратегія, що вказує шляхи розвитку професійного мистецтва, використання педагогічних ресурсів для розвитку особистості і проектує перспективи вдосконалення системи освіти» [286, с. 35].

Аксіологічний підхід у контексті нашого дослідження дозволяє розглядати професійно-прикладну фізичну підготовку студентів вищих медичних навчальних закладів освіти як цілісний та багатоаспектний процес формування ціннісних переконань, потреб та інтересів, особистісно орієнтованих цілей і мотивів майбутньої діяльності за фахом. Найважливішою цінністю працівника медичної галузі, на наше переконання, має бути життя і здоров'я людей – «одна з необхідних передумов щастя людини, її всебічного, гармонійного розвитку, одна з умов досягнення людиною максимальних успіхів у галузі освіти, професійної підготовки, продуктивності праці, оптимістичного й життєстверджувального ставлення до всього, що відбувається [282, с. 113–115]. За своєю структурою здоров'я як цінність охоплює два основних

компоненти – об'єктивний (сукупність можливостей, які можуть бути реалізовані за наявності повноцінного здоров'я – статус у суспільстві, професія, рід занять, тривалість життя тощо) та суб'єктивний (ставлення суб'єкта до власного здоров'я – вподобання, ціннісні орієнтації, мотивація) [155]. Самоцінність здоров'я та її місце в аксіологічній структурі суспільства пов'язані із цінністю життя окремої особистості в цілому і відображають ідеал особистості, головною характеристикою якого є здоров'я як результат фізичного, психічного та соціального самовдосконалення індивіда [203, с. 57].

У змісті ПП майбутніх лікарів одним із навчальних предметів, який здатний забезпечити формування й закріплення ціннісного ставлення щодо значущих біосоціальних якостей особистості лікаря, розглядаємо фізичне виховання. Мета цієї навчальної дисципліни у ВНЗ медичного профілю полягає в підготовці майбутніх фахівців до високопродуктивної праці, вихованні у студентів потреби в систематичних заняттях фізичними вправами для підтримки свого належного фізичного та психічного стану в залежності від психічних навантажень та з урахуванням особливостей їхньої майбутньої професійної діяльності, зміцненні здоров'я, а також отриманні умінь і навичок застосування різноманітних засобів фізичної культури в майбутній профілактично-лікувальній діяльності та формуванні у різних верств населення престижності здоров'я [230, с. 3].

У процесі ФВ студент постійно включається до діяльності зі здоров'ятворення, здоров'язбереження та відновлення ресурсів (фізіологічних, морфологічних, психофізичних) організму людини. Завдання викладача в цьому контексті полягає в наданні цим процесам не лише інтелектуального, духовно-морального, а й емоційного підґрунтя – викликати позитивні переживання, сформувати інтерес і потребу щодо розвитку потенційних можливостей індивіда в аспекті збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я навколишніх людей. Таким чином, існує можливість формувати у студентів вищих медичних навчальних закладів у ході професійно-прикладної фізичної підготовки гуманістичні ціннісні орієнтації щодо життя і здоров'я

особистості. Результатом усвідомлення цих цінностей вважаємо сформованість у майбутніх лікарів системи наукових знань щодо: 1) безпеки життєдіяльності, збереження й відновлення здоров'я людини; 2) стратегій оволодіння оздоровчими технологіями для збереження і зміцнення як власного здоров'я, так і здоров'я пацієнтів, колег тощо; 3) дотримання норм і правил здорового способу життя. Таким чином, аксіологічний підхід орієнтує викладачів вищих медичних навчальних закладів на забезпечення опанування майбутніми лікарями загальнолюдських цінностей в освітньому процесі та готовності сприяти становленню гуманістичної позиції у професійній діяльності [283].

Отже, цілеспрямований пошук методологічних основ дослідження дав змогу виділити й інтегрувати такі методолого-теоретичні підходи в контексті проблеми ППФП майбутніх лікарів: особистісний, діяльнісний, системно-структурний, компетентнісний, культурологічний та аксіологічний.

На сучасному етапі розвитку психолого-педагогічної науки вченими (М. Богуславський, М. Данилевський, Г. Корнетов, О. Сухомлинська та інші) активно розробляється науково-методологічне забезпечення глибинного осмислення педагогічних проблем, тому засобами феноменологічного аналізу в нашому дослідженні здійснено узагальнення проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів, виокремлено базові конструкти цього процесу та вимоги до його результату, розроблено методикау навчання студентів вищих медичних закладів освіти в контексті їхнього фахового становлення крізь призму неупередженого тлумачення означеного педагогічного феномену. Парадигмальний аналіз дозволив розглянути закономірності розвитку ідей професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді, основні напрями висвітлення проблеми, простежити взаємозв'язки та взаємозалежності процесу становлення теоретико-методичних основ фізичного виховання з розбудовою вищої медичної освіти, здійснити конструювання педагогічного процесу професійної підготовки фахівців медичного профілю крізь призму панівних наукових теорій, освітніх концепцій, моделей вирішення проблем, тенденцій соціокультурного розвитку. У формулюванні теоретичних наукових

положень важливим для нашого дослідження також є врахування позицій антропологічного аналізу, що, з одного боку, олюднює педагогічну теорію і практику й дозволяє розглядати студента вищого медичного навчального закладу як суб'єкта навчання й виховання, розвиток якого неможливий поза освітою та культурою, а з другого – визначає мету, зміст, завдання та напрями формування особистості майбутнього лікаря з урахуванням у процесі професійної підготовки біосоціальної природи людини. Вагоме значення у вивченні та викладенні матеріалу дослідження мав нарративний аналіз, використання якого дозволило інтерпретувати професійно-прикладну фізичну підготовку майбутніх лікарів як цілісний поетапний процес, що розгортається у часі і просторі, здійснити опис передового педагогічного та власного досвіду реалізації цього процесу.

У ході застосування вказаних вище видів аналізу (феноменологічного, парадигмального, антропологічного, нарративного) визначено, що об'єктивний зв'язок між фізичним вихованням та професійною діяльністю особистості має глибоке історичне коріння й може характеризуватися як у загальнопедагогічному, так й у вузькоспеціальному контекстах. Розглянемо окремі аспекти такого взаємозв'язку, а саме: історичні й теоретико-методичні, що дозволить «краще орієнтуватися в різноманітності ідей і підходів, які існували та існують у педагогічній науці й освітній практиці» [92, с. 6].

На основі зіставно-порівняльного методу нами визначено генезу ідей та практичного досвіду ППФП студентів, зокрема – вищих медичних навчальних закладів – у наукових студіях різних генерацій, а також виділено стадії генези проблеми, виходячи зі ступеня наукової розробленості основних компонентів: 1) донаукову (III тис. до н. е. – перша половина XVI ст.); 2) емпіричну (друга половина XVI ст. – перша половина XIX ст.); 3) концептуальну (друга половина XIX ст. – початок XX ст.); 4) системну (20-ті рр. XX ст. – до нинішніх днів). Розглянемо їх детальніше.

Донаукова стадія (III тис. до н. е. – XVI ст.) відображає те, що фізична культура як соціальний феномен виникла з потреб людини в підготовці до

певного виду трудової діяльності. Зазначимо, що виокремлення фізичного виховання як специфічної форми суспільно значущої діяльності дослідники [111; 112; 168] пов'язують із соціокультурними процесами – розвитком господарської практики, появою соціальних інституцій, становлення яких припадає на III – II тисячоліття до н. е. Отже, ФВ було нерозривно пов'язане із соціальними (трудовими, політичними та культурними) запитами різних верств населення. З огляду на це вважаємо необхідним розглядати саме прикладний характер (практичні можливості участі в різних сферах життєдіяльності) фізичної культури однією з передумов виникнення фізичного виховання як соціокультурного феномену. Водночас у VI ст. до н. е. у Стародавньому Китаї вперше було створено державний медичний інститут, у якому студенти обов'язково вивчали лікувальний масаж [62, с. 292]. Відомий лікар античності Гіппократ був переконаний, що «фізичні вправи, ходьба мають міцно увійти до повсякденного побуту кожного, хто хоче зберегти працездатність, здоров'я, повноцінне й радісне життя» [60, с. 109].

Історичні джерела засвідчують, що професійна підготовка майбутніх лікарів на теренах України відбувалася вже в період Київської Русі. У збірнику законів «Руська правда» (1016 р.) згадується про лікарів і про засоби оплати їхньої праці, а в «Ізборнику Святослава» (1073 р.) медицина розглядається як майстерність вищого гатунку [32, с. 3]. Секрети професійної вправності давньоруських «лічців» з хірургії, стоматології, травматології, онкології тощо спочатку передавались усно з покоління в покоління, пізніше вміщувалися в перекладних та оригінальних рукописних книгах – так званих «травниках» та «лікувальниках». Отже, у донаукову епоху завдяки пошукам лікарів та педагогів у суспільній думці (традиції, вірування, звичаєве право, філософські трактати) ствердились ідеї прикладного та лікувального значення фізичного виховання. Однак варто зазначити, що ці ідеї часто функціонували окремо одна від одної, і хоча спостережено взаємопроникнення елементів вчень із однієї системи в іншу, вони не отримали загальнонаукового узагальнення.

Друга стадія – емпірична (кінець XVI ст. – пер. пол. XIX ст.), коли важливим етапом теоретичного осмислення проблеми прикладного значення фізичного виховання стала доба Відродження. У цей час у країнах Європи, за свідченням Б. Года, педагогічний зміст ідеї всебічного й гармонійного виховання особистості (цілісний розвиток усіх фізичних і духовних сил людини, «виховання душі й тіла») у працях філософів та педагогів було обґрунтовано як мету виховання й педагогічний ідеал [64, с. 402]. Фізичне виховання розглядалося тоді не як самоціль, а в органічному взаємозв'язку з іншими напрямками гармонійного виховання особистості – розумовим, моральним, соціально-етичним, естетичним, трудовим, а його значення підпорядковувалося головній ідеї гуманістичної педагогіки – підготувати життєво активну, соціально орієнтовану людину, придатну до діяльності в різних сферах суспільного життя. Ці ідеї були обґрунтовані у працях таких європейських педагогів, як Л. Альберті, Т. Кампанелла, Е. Роттердамський, Ф. Рабле. Видатні педагоги та громадські діячі Просвітництва (К. Гельвецій [59, с. 258], Я. А. Коменський [133], Дж. Локк [91, с. 23], та інші) не лише узагальнили теоретичні надбання попередніх епох, а й розробили методичні засади професійної підготовки особистості засобами фізичного виховання. Наголосимо, що саме в означений період у європейській педагогічній думці простежується тенденція до усвідомлення суспільної значущості прикладного характеру фізичного виховання.

Вивчення наукової літератури засвідчило, що на зв'язок між фізичним розвитком особистості та її працездатністю в загальнопедагогічному контексті вказували відомі вітчизняні педагоги цього періоду (О. Духнович, І. Ставровський, К. Ушинський та інші). У їхніх працях містяться актуальні й нині роздуми та поради щодо добору й використання фізичних вправ з метою фізичного розвитку, зміцнення здоров'я людини, підготовки молоді до праці, здоров'язбереження. У цей період активно розроблялись ідеї гігієнічного й лікувального значення фізичного виховання, акцентувалася важливість його використання як засобу підвищення працездатності. Вивчення наукової

літератури засвідчує, що в кінці XVIII ст. виник новий напрям досліджень у медичній науці, тісно пов'язаний із фізичним вихованням, – лікувальна гімнастика, яка згодом стала частиною наукової галузі лікувальної фізичної культури. Поряд із цим варто вказати, що на цій стадії сформувалися засадничі теоретичні положення, які дали поштовх до розробок нових методик використання прикладних фізичних вправ як в освітніх, так і в лікувальних закладах. Накопичений значний досвід і успішні спроби емпіричного застосування фізичних вправ як інтегративного засобу виховання, оздоровлення й лікування стали імпульсом для подальшого розвитку підготовки особистості до життя і праці.

Третя стадія – концептуальна (др. пол. XIX ст. – поч. XX ст.) – характеризується науковим обґрунтуванням вітчизняної системи фізичного виховання. На цей період припадає також розроблення засадничих теоретичних наукових положень щодо прикладного значення фізичного виховання у формуванні професійних умінь і навичок особистості. Система фізичного виховання П. Лесгафта (1837–1909) – видатного педагога, лікаря, громадського діяча – метою освіти визначала підготовку людини до високопродуктивної праці, коли професійна підготовка мала здійснюватися на основі використання комплексу методів (педагогічні, медико-біологічні, психологічні) та засобів (гімнастика, рухливі ігри, плавання тощо) і спрямовуватися на привчання людини «з найменшими зусиллями за найменший проміжок часу свідомо виконувати найбільшу фізичну роботу та діяти витончено й ефективно» [156, с. 46]. Вагомий внесок у розвиток ідей професійної підготовки спеціалістів здійснив у другій половині XIX – на початку XX століття вітчизняний педагог, методист та громадський діяч О. Бутовський (1838–1917), котрий відносив до засобів фізичного виховання гімнастику, фехтування, танці, плавання, рухливі та спортивні ігри, одноборства, біг із перешкодами, стрибки, метання та розглядав їх у контексті формування «навичок у спеціальних видах роботи, професійних і ремісничих навичок, спрямованих на досягнення суспільно необхідного результату діяльності» [35, с. 240].

У цей період вийшли праці відомих учених (В. Гориневський, Е. Демент'єв, Ф. Єрісман та інші) і лікарів (І. Сеченов, І. Павлов та інші), які стали основоположними в обґрунтуванні теорії навчання індивіда руховим діям [59; 202; 267]. Таким чином, важливим досягненням цієї стадії вважаємо наукове обґрунтування провідних виховних принципів, методів та засобів фізичного розвитку людини як процесу її підготовки до праці, коли в педагогічних системах ФВ (як загальних, так і національних, які виникли в цей час у країнах Європи) завдяки теоретичному обґрунтуванню і практичній діяльності прогресивних педагогів, лікарів та громадських діячів фізичні вправи стали використовуватися і як засіб формування необхідних трудових та навчальних умінь і навичок особистості, і з метою відновлення організму людини після навантажень, профілактики та лікування хвороб. Утім ученими не було визначено спеціалізований характер такої підготовки відповідно до обраної професії, не набула конкретно наукового звучання проблема використання ППФП у вищих навчальних закладах, зокрема медичних.

Четверта стадія – системна (20-ті рр. ХХ ст. – до нинішніх днів) – характеризується розвитком методологічних та теоретико-методичних засад проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів; спостерігається узагальнення й систематизація наукових знань з означеного питання, розробка категорійного апарату професійно-прикладного фізичного виховання як самостійної галузі системи фізичного виховання. Як слушно зауважує Л. Пилипей, упродовж 20–40-х років ХХ ст. було опубліковано низку робіт, у яких розглядалося питання цілеспрямованого використання засобів фізичної культури для швидкого і якісного освоєння трудових навичок людини, підвищення ефективності праці, активного відпочинку і профілактики захворювань, лікувального контролю та лікувальної фізичної культури [226, с. 18]. До таких, насамперед, відносимо праці учня П. Лесгафта В. Гориневського «Спорт як засіб, що зміцнює серцево-судинну й дихальну системи, і його роль в мототерапії» (1926 р.), І. Саркізова-Серазіні «Фізична культура як лікувальний метод» (1926 р.), «ЛФК в лікувально-

профілактичних закладах» (1930 р.), В. Мошкова «Лікувальна фізична культура» (1929 р.) та інші. Ці дослідження сприяли розробленню наукової теорії лікувальної фізичної культури, впровадженню прикладних фізичних вправ у практику освітніх та лікувально-профілактичних закладів, у них було обґрунтоване позитивне значення систематичного цілеспрямованого тренування не лише для лікування, а й для відновлення працездатності. Пізніше ці положення стануть базовими в теорії та методиці ППФП студентів, зокрема – вищих медичних навчальних закладів.

Розвиток проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді відбувався в тісному взаємозв'язку з інтенсифікацією масової фізичної культури і спорту; спостережено вагомі успіхи професійного й олімпійського спорту, а також спеціалізованих дисциплін: медико-біологічних (спортивна фізіологія, біохімія, біомеханіка, гігієна, лікувальна фізкультура – Р. Александер, П. Анохін, М. Бернштейн, М. Годік, В. Заціорський, С. Іванов, О. Мінх та інші), гуманітарних (психологія та педагогіка спорту – Б. Ашмарін, Ю. Верхошанський, В. Заціорський, М. Озолін та інші). Це сприяло інтеграції наукових знань щодо максимального розвитку психофізичних здібностей особистості та їх ефективній реалізації в різних сферах життєдіяльності, зокрема й у професійній [14; 39; 112; 195].

Дослідженням установлено, що на хвилі інтересу до проблеми протягом 60–80-х років ХХ ст. з'явилася низка фундаментальних праць, які визначили теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки. Так, на якісно новому рівні узагальнення звернулися до її вивчення В. Агеев [2], В. Белінович [18]; В. Видрін [51], В. Кабачков [123], С. Полієвський [233], Р. Раєвський [249] та інші. Зусиллями цих учених у фізичному вихованні остаточно виокремлено нову галузь – професійно-прикладну фізичну підготовку: визначено її термінологічне поле, обґрунтовано мету, завдання, принципи, методи та засоби. Зокрема, у вказаних працях дослідники обґрунтували ППФП як складник ЗФП індивіда, спрямований на розвиток та зміцнення фізичних якостей, необхідних для конкретного виду професійної

діяльності; визначили методи та засоби здійснення такої підготовки на засадах системного підходу. Приміром, В. Раєвський під ППФП розглядав формування професійно важливих властивостей і якостей особистості [249]; В. Загорський – виховання професійно важливих у конкретній діяльності вольових та інших психічних якостей, підвищення функціональної стійкості організму до впливу несприятливих факторів виробництва [106].

Відзначимо, що в цей період також з'явилися дисертаційні дослідження з проблеми, яка розглядається. З-поміж них виокремимо наукові розробки В. Беліновича [18]; О. Бондар [25], Б. Загорського [106], С. Непомнящого [190], В. Яншина [317] та інших. Визначальною для цього періоду вважаємо також появу наукових праць, у яких містилися концептуальні положення професійно-прикладної фізичної підготовки студентів різних спеціальностей вищих навчальних закладів, розроблені В. Варваріним [37], М. Віленським та Р. Сафінім [40], Т. Вітенас [41], А. Власовим [44], Ю. Євсєєвим [98] та іншими.

В осмисленні проблеми, яка розглядається, на науково-методичному рівні важливу роль відіграло дослідження Є. Гука «Вивчення особливостей діяльності хірурга у зв'язку із завданнями професійно-прикладної фізичної підготовки» [82], у якому вперше обґрунтовано організаційно-методичні особливості ППФП лікарів. Запропонована авторська система формування професійних фізичних якостей хірурга передбачала зміцнення м'язів спини та ніг, удосконалення координаційних рухів, уваги, швидкості, функцій зорового аналізатора, точність силової та просторової диференціації засобами рухливих ігор, естафет, елементів футболу й хокею, гімнастичних вправ тощо. Окремо відзначимо матеріали авторів із питань професійно-прикладної фізичної підготовки студентів ВНЗ різної спеціалізації, які публікувалися в педагогічній періодиці – праці Д. Валєєва [36], В. Видріна [51], В. Ільїніча [119], О. Костіна [140], В. Сластьоніна [270] та інших. Таким чином, системний аналіз наукових праць учених та педагогів-практиків, які досліджували зміст, завдання, принципи, методи та засоби ППФП протягом 60–80-х рр. ХХ століття, дозволяє нам говорити про розробку теоретико-методичних основ професійно-

прикладної фізичної підготовки студентів як підсистеми фізичного виховання, спрямованої на ефективну підготовку фахівців до праці за обраною спеціальністю. Однак констатуємо, що проблема ППФП майбутніх лікарів не стала предметом системного наукового дослідження.

З 90-х років ХХ ст. й дотепер підходи до професійно-прикладної фізичної підготовки зазнали значних змін. Як слушно зазначає Л. Пилипей, «практика фізичного виховання, результати спеціальних наукових досліджень, проведених за останні роки, розширили уявлення про значення і зміст ППФП майбутніх спеціалістів» [226]. Пов'язане це з кількома чинниками: по-перше, зі зрушеннями в соціально-економічному устрої держави; по-друге, зі зміною освітньої парадигми, гуманізацією навчально-виховного процесу; по-третє, з розбудовою національної системи фізичного виховання відповідно до нових реалій – глобалізації, технологізації, інтенсифікації процесів і явищ, модернізації системи вищої освіти, до яких прямо чи опосередковано залучається кожна людина.

У сучасному освітньому просторі професійна фізична підготовка тлумачиться як необхідна передумова й водночас як засіб формування ФК майбутнього спеціаліста певної галузі господарства. Отже, новітній етап розвитку фізичного виховання характеризується інтеграцією соціально-філософського, медико-біологічного та психолого-педагогічного напрямів професійно-прикладної фізичної підготовки фахівців, обґрунтованих у дослідженнях попередніх років. У такому контексті професійно-прикладна фізична підготовка студентів розглядається сучасними науковцями як процес формування професійної фізичної культури майбутнього фахівця в ході засвоєння ним сукупності освітніх, виховних та розвивальних цінностей. Про це свідчать численні дослідження закордонних та вітчизняних учених із питань ППФП студентів різних спеціальностей та спеціалізацій: майбутніх педагогів (В. Донченко [93]; А. Ємець [102]; М. Кобизєв [128]; Л. Пилипей [226]; Б. Шиян [310]; Л. Шуба [312] та інші); економістів (О. Боченкова [30]; Н. Завидівська [105] та інші); військових (О. Боярчук [31]; О. Шевченко [308];

Л. Шуба [311] та інші); правоохоронців (О. Горпинич [68]; І. Закорко [110] та інші), інженерів (Н. Борецько [27]; В. Стулов [278] та інші); будівельників (В. Жидких [104]; С. Краєв [144] та інші) тощо. Сучасними науковцями розробляється широке коло проблем: шляхи оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді, застосування новітніх моделей, методів і засобів розвитку фізичних якостей за спеціальністю; створення системи контролю й оцінювання показників фізичної й функціональної підготовленості студентів різного віку, формування в них мотивацій до занять фізичною культурою і спортом.

Виявлені тенденції певною мірою відобразились і в дослідженні проблеми ППФП студентів вищих медичних закладів. У цьому аспекті варто вирізнити праці науковців, у яких здійснено аналіз особливостей професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів. Так, означена проблема опосередковано розглядається Ю. Суворовим та В. Платоновою [280], Р. Раєвським і М. Калнишевським [249]; Л. Пилипеєм [226] та іншими. Дослідниками узагальнено індивідуальні психофізіологічні, фізичні, інтелектуальні особливості представників різних спеціалізацій лікарів і на цій основі обґрунтовано ефективні засоби ППФП, адекватні вимогам до кожного виду трудової діяльності в умовах ринкової економіки. Так, Л. Пилипей відносить професію майбутніх лікарів до представників комунікативної групи спеціальностей, для якої характерні значні психофізичні навантаження. Відповідно до цього, на думку вченого, специфіка професійної діяльності лікаря висуває високі вимоги до стану його здоров'я (фізіологічних функцій центральної нервової системи, зору, м'язів серцево-судинної й дихальної системи) та психофізичної працездатності (високий обсяг, розподілення, переключення, концентрація і стійкість уваги; розвинута короткочасна й довготривала пам'ять; словесна й емоційна стійкість і витримка; силова і статична витривалість м'язів шиї, тулуба, ніг тощо) [226].

Назвемо також дисертаційні дослідження, у яких здійснено обґрунтування окремих аспектів професійно-прикладної фізичної підготовки

студентів ВНЗ медичного профілю: А. Дяченко [96] обґрунтувала зміст ППФП студентів-стоматологів, авторкою розроблено комплексну програму такої підготовки та методичні рекомендації щодо її використання; В. Павлов [201] здійснив узагальнення багаторівневої професійно-прикладної фізичної підготовки лікарів-стоматологів (хірургів, терапевтів, ортопедів) у системі неперервної освіти та розробив модель формування прикладних знань, умінь і навичок майбутніх фахівців, необхідних для успішної професійної діяльності за спеціальністю; В. Мандриков [168] запропонував систему ППФП студентів-медиків у процесі самоосвіти та самовиховання; дослідником акцентовано необхідність формування мотивації молоді до підвищення рухової активності, зміцнення і збереження здоров'я в ході самостійних занять нетрадиційними видами спорту, спеціалізованими дихальними вправами, релаксаційними та лікувально-профілактичними засобами, біологічно-активними харчовими добавками; створено експериментальну методику додаткової фізкультурної освіти професійно-прикладного спрямування для студентів вищих медичних навчальних закладів; узагальнено методичні особливості підвищення фізичного стану в контексті професійної готовності студенток стоматологічного факультету медичного вишу з низьким рівнем мотивації до фізкультурної діяльності, підкреслено важливість залучення майбутніх лікарів до занять фізичними вправами з метою фахового вдосконалення; М. Кондратьєва [134] визначила ефективні шляхи корекції стану здоров'я, монофункціональних показників і рівня фізичної підготовленості студентів-медиків основної та медичної груп у процесі варіювання видів та організаційних форм їхньої рухової активності; А. Ємцем [102] обґрунтовано зміст і методичні основи підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності; В. Донченко [93] розроблено методику навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету. Ці та інші дисертаційні роботи використано у процесі аналізу історичних, теоретичних, організаційно-методичних основ

пропонованої моделі методики ППФП студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія».

Питання визначення організаційно-методичних проблем ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів знайшли своє місце в публікаціях таких сучасних науковців, як І. Вовченко й Т. Стадник [45]; П. Губка, О. Лупало, С. Копчикова [81]; Є. Самсонова [258] та інші, де представлені авторські методики організації професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-медиків на основі їхнього рухового та психофізіологічного розвитку.

Отже, аналіз джерельної бази в полі наукового пошуку засвідчує, що вченими окреслене широке коло проблем ППФП майбутніх лікарів – студентів вищих навчальних закладів медичного профілю, утім сьогодні відсутнє спеціальне наукове дослідження, у якому б системно висвітлювалася методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів. Питання, яке розглядається, переважно розробляється закордонними авторами й містить окремі технології підвищення професійної фізичної культури фахівців конкретного медичного профілю. Таким чином, потребують глибшого теоретичного узагальнення питання генези професійно-прикладної фізичної підготовки в освітній практиці ВМНЗ, вивчення законодавчо-правових засад та сучасного стану професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів до трудової діяльності. Крім цього, важливим є обґрунтування методики ППФП майбутніх лікарів у контексті новітніх запитів системи вищої медичної освіти та професійної діяльності фахівців медичного профілю. Тож, зважаючи на логіку наукового пошуку, вважаємо за необхідне в наступному підрозділі дослідження узагальнити історичні аспекти впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки у практику навчання майбутніх лікарів.

1.2. Генеза медичних аспектів професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів у процесі фахового навчання

Лікарська справа віддавна вважалась однією з найважчих і найпочесніших професій. Водночас ретроспективний аналіз наукової літератури, у якій висвітлено історичні аспекти розвитку медичної освіти у вищих навчальних закладах, а також матеріалів з досвіду професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичного профілю дає підстави стверджувати, що історичні основи впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки у практику навчання майбутніх лікарів є недостатньо вивченими. Встановлено, що досліджувана проблема стала предметом цілеспрямованого наукового пошуку лише з другої половини ХХ століття, а отже, розгортання педагогічної теорії і практики ППФП студентів медичних вишів мало певні передумови виникнення та становлення.

У ході попереднього дослідження встановлено, що такими передумовами є: розвиток медицини як галузі практичної діяльності людини; накопичення медичних знань та виокремлення лікарської справи як самостійної професії; розвиток вищої освіти та її складника – медичної; становлення теорії й методики фізичного виховання, зокрема такої її галузі, як професійно-прикладна фізична підготовка [66; 114; 154; 229; 301].

Аналіз стану професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів дозволив виділити основні періоди розвитку означеної проблеми: 1) період постановки проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів (XVII ст. – початок ХХ ст.); 2) період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах (1917–1990 р.); 3) період розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ВНЗ як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності лікаря (триває з 1991 р.). У якості критеріїв визначення меж періодів упровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в

практику навчання майбутніх лікарів ми обрали: 1) розвиток медичної освіти і, зокрема, вищої; 2) розвиток теорії і практики фізичного виховання студентів вищих медичних навчальних закладів; 3) розгортання ідей та досвіду професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю. Звернемося до їх детального розгляду.

Перший період (постановка проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у XVII ст. – на поч. XX ст., коли розвиток вітчизняної вищої медичної освіти відбувався в тісному взаємозв'язку розбудови університетів як провідних навчальних закладів і виникнення освітніх центрів для підготовки лікарів). Провідні українські лікарі в цей час не обмежувалися навчанням у госпітальних школах та медико-хірургічних училищах і отриманням звання лікаря, а продовжували освіту, проходили стажування в європейських університетах та клініках [66; 114; 154; 301; 302].

У ході дослідження встановлено, що викладачі провідних навчальних закладів – Московського університету, Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, Харківського, Київського, Львівського університетів (М. Мудров, Г. Захар'їн та інші) – були прихильниками використання фізичних вправ із метою профілактики та лікування [301]. Створена на основі ідеї етапності система клінічної підготовки дозволила вітчизняним вищим медичним навчальним закладам вперше в Європі у др. пол. XIX ст. випускати лікарів, добре підготовлених не лише в галузі теоретичної медицини, а й практико-орієнтованих до професійної діяльності [66, с. 30].

У контексті нашого дослідження необхідно відзначити, що невід'ємним складником вищої медичної освіти в Україні др. пол. XIX – поч. XX століття стала підготовка стоматологів. Як стверджує І. Зімін, вона займала проміжне положення в системі державної та приватної підготовки медичних кадрів. Підготовка «зубних лікарів» велась у приватних навчальних закладах, держава ж залишала за собою право лише професійної атестації спеціалістів цієї галузі. З др. пол. 1890-х рр. спостерігається інтеграція стоматологічної освіти в державні медичні структури. У результаті стоматологія, яка спочатку

розглядалася як ремесло для осіб із низьким освітнім цензом, стала частиною вищої медичної освіти [114].

Отже, період др. пол. XIX – поч. XX ст. можна вважати часом формування змісту вищої медичної освіти, усвідомлення важливості практичного її спрямування. Поряд із цим варто відзначити, що в багатьох містах того часу існували приватні навчальні заклади, які мали за мету лікування населення засобами гімнастики. Як свідчать джерела, у 1838 р. в Москві було створено Ортопедичний інститут, де, окрім лікування хворих, щороку здійснювалася підготовка та випуск 20 інструкторів із лікувальної гімнастики, з 1887 р. при Петербурзькому інституті підвищення кваліфікації лікарів спочатку функціонували курси, а згодом було створено кафедру фізичних методів лікування та нелікарської терапії, яку очолив проф. В. Штанге. До кінця століття інститути механотерапії та лікувальної гімнастики функціонували в Києві, Харкові, Одесі. У цих закладах одночасно відбувалося навчання слухачів використовувати елементи фізичної культури з лікувальною метою при різних захворюваннях і безпосередньо здійснювалося лікування хворих. Розвиток мережі таких інститутів, на нашу думку, сприяв поширенню ідей та досвіду використання фізичних вправ, а також свідчив про важливість оволодіння методикою їх проведення з лікувальною та профілактичною метою. Однак, як вказує історик фізичної культури Г. Деметр, заняття фізичними вправами у вищих навчальних закладах тривалий час мали необов'язковий характер (окрім військових і педагогічних вишів) [89].

Отже, до важливих надбань періоду, який розглядається, відносимо такі соціокультурні зрушення: становлення медицини як наукової галузі; розвиток лікарської справи як галузі народного господарства; створення мережі державних та приватних вищих медичних навчальних закладів, у яких проводилася підготовка спеціалістів із лікувальної гімнастики та механотерапії, які могли працювати в оздоровчих та лікувальних установах; формування об'єктивних передумов усвідомлення потреби вдосконалення фахових умінь майбутніх лікарів засобами фізичного виховання.

Другий період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах (1917–1990 рр.), коли динаміці вітчизняної системи фізичного виховання студентської молоді сприяло введення комплексу «ГПО», який передбачав нормативи з бігу, стрибків та метань, плавання, підтягування на перекладині, лижних перегонів, стрільби та інших, а також містив науково-практичні відомості з фізичної культури і спорту, санітарно-гігієнічних знань тощо. Були обґрунтовані й конструктивні педагогічні ідеї, актуальні для фізичної культури в медичних закладах освіти, зокрема: лікарське спостереження за індивідуальним розвитком студентів, підвищення виховного потенціалу фізичної культури, створення умов для систематичних занять фізичною культурою і спортом тощо [152]. На цей період припадає введення фізичного виховання до навчальних планів ВНЗ [206]; реалізація профілактичного напрямку в медицині шляхом переорієнтації на підготовку «лікарів – громадських працівників», «лікарів – організаторів широких оздоровчих заходів» з акцентом на «профілактичну компоненту» [100, с. 7]. Водночас сформувалась і виокремилась нова спеціальність – інструктор із лікувальної фізичної культури. Розвиток оздоровчого спрямування фізичного виховання став імпульсом для впровадження нових спеціальностей у практику підготовки студентів медичних ВНЗ: лікарського контролю та лікувальної фізичної культури, фізіології спорту, методики фізичних вправ та дитячої фізичної культури. У повоєнні 40–50-ті роки ХХ ст. було поглиблено підготовку лікарів за спеціальністю. Зокрема, додатковий шостий рік навчання вводився для організації первинної спеціалізації (субординатури) з терапії, хірургії, акушерства й гінекології для студентів лікувально-профілактичних факультетів. Саме профілізацію професійної підготовки майбутніх лікарів вважаємо важливим чинником виокремлення надалі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів ВНЗ, який сприяв диференціації форм, методів і засобів навчання й виховання. Студенти вивчали механізми лікувальної дії фізичних вправ, масажу, харчування, фізіотерапії тощо, а також методичні особливості їх

застосування з лікувальною та профілактичною метою. Проте, як стверджує Т. Закіров, означені зміни неповною мірою орієнтували викладачів на планомірну різнобічну фізичну і спортивно-технічну підготовку студентів, не сприяли широкому розвитку фізичної культури і спорту в студентському середовищі [107].

У контексті цього дослідження вагомим є те, що позитивні зміни в організації фізичного виховання відбулися в 1959 р.: було значно посилено масовий характер фізичної культури і спорту населення й молоді, зокрема, спрямований на досягнення «правильної організації режиму праці й відпочинку, зміцнення здоров'я»; основними напрямками роботи у ВНЗ було визначено: 1) необхідність організації навчальної масової оздоровчої роботи серед студентів; 2) підвищення спортивної майстерності. Реалізація вказаних положень знайшла своє відображення в новій програмі з фізичного виховання для студентів вищих навчальних закладів (1963 р.), у якій чи не вперше було наголошено на важливості й необхідності професійно-прикладного фізичного виховання з метою підвищення працездатності майбутніх спеціалістів. Зв'язок фізичного виховання з професійною спрямованістю майбутніх фахівців, як вказує Т. Закіров, особливо стосувався студентів педагогічних і медичних спеціальностей, зокрема, майбутні лікарі у процесі фізичного виховання мали навчитися використовувати різноманітні засоби фізичної культури у профілактичній і лікувальній роботі, здійснювати кваліфікаційний лікарський контроль [107, с. 65]. Про значення професійно-прикладної фізичної підготовки у вищих навчальних закладах свідчить той факт, що залікові вимоги з дисципліни «Фізичне виховання» вперше передбачали оцінювання рівня сформованості методичних навичок застосування засобів фізичної культури у професійній діяльності з метою підвищення продуктивності праці, збереження і зміцнення здоров'я. Підкреслимо, що такі вимоги до професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів збереглися й у двох наступних програмах із фізичного виховання для ВНЗ (1975 р., 1987 р.) [72; 289].

Отже, цей час характеризується бурхливим розвитком теорії й методики фізичного виховання у вищих навчальних закладах, зокрема – в медичних; окреслюється нове спрямування занять фізичними вправами студентської молоді, прикладне значення фізичного виховання поступово набуває оздоровчого характеру; у 1989 році вперше було розроблено і впроваджено окрему галузеву програму з фізичного виховання для студентів медичних і фармацевтичних інститутів з обґрунтуванням її оригінальності та цілеспрямованості [107, с. 66]. У програмі були визначені основні засоби професійно-прикладної фізичної підготовки – гімнастика, легка атлетика, туризм, спортивні ігри, плавання. Ми погоджуємося з думкою вчених про те, що в документі вперше було акцентовано увагу на необхідності здійснення психофізичної підготовки студентів до професійної діяльності [124, с. 14]. Важливим аспектом вказаної програми було її спрямування не лише на фізичний розвиток, формування рухових умінь та навичок студентів, а насамперед – на виховання цілісної особистості з урахуванням її біо-психо-соціальної природи. Це дозволяє нам стверджувати, що в кінці 80-х рр. ХХ ст. фізичне виховання як навчальна дисципліна у вищих навчальних закладах медичного профілю набуло якості невід'ємного складника професійної підготовки майбутніх лікарів. Означене положення виразно простежуємо й у Всесоюзній базисній навчальній програмі «Фізичне виховання» (1990 р.) для вищих навчальних закладів, особливістю якої є зміна концептуальних положень освітньої парадигми, орієнтованість на формування фізичної культури студентів як компонента загальної культури, як передумови самореалізації у всіх сферах життєдіяльності (у навчанні, побуті, праці), акцент на вихованні навичок здорового способу життя, розвитку фізичних і морально-вольових якостей студентської молоді, потреби особистісного і професійного самовдосконалення.

Третій період – час розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ВНЗ як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності

лікаря (триває з 1991 р.). Основним принципом побудови змісту медичної освіти в сучасній Україні стає орієнтація на кінцеві цілі та компетентнісний підхід, який передбачає умови для активної участі студентів у навчальному процесі на засадах повноправної партнерської взаємодії з викладачем, збільшення обсягу їхньої самостійної роботи, розширення можливостей для індивідуалізації навчального процесу тощо. Це, в свою чергу, вимагає оновлення організаційно-методичних підходів, зокрема використання проблемно-орієнтованих методів навчання, навчання в реальних та наближених до реальних умовах медичної практики, організації творчої діяльності студентів для формування навичок розв'язання професійних завдань, формування здібностей і умінь самостійного пошуку вирішення професійних ситуацій. Таким чином, система вищої медичної освіти в цей період характеризується динамічністю, практико-орієнтованістю, інноваційністю (створенням нових форм освітнього середовища, впровадженням нових методів професійної підготовки фахівців) [154]. На нашу думку, означене твердження цілком правомірно стосується й системи професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Відзначимо, що із середини 90-х рр., згідно з дослідженнями В. Михайлова та інших, усталилася певна організаційна структура ППФП майбутніх лікарів як складника програми з фізичного виховання [179] (табл. 1.1).

З початком ХХІ ст. у змісті фізичного виховання студентів і професійно-прикладної фізичної підготовки відбулись якісні зміни. Зокрема, у новітній період розвитку вищої професійної освіти значущість ППФП для студентів медичних навчальних закладів у контексті гармонійного розвитку фізичних якостей значно зростає у зв'язку з особливостями навчальної діяльності та специфікою майбутньої професії лікаря.

Ми погоджуємося з думкою В. Донченко, А. Ємця, М. Кондратьєвої та інших учених про те, що методична концепція підготовки лікарів на сучасному етапі значно розширює й конкретизує вимоги до випускника медичного вишу в

галузі знань, умінь, навичок ведення здорового способу життя, використання засобів і методів профілактики різних захворювань, немедикаментозних напрямів реабілітаційної діяльності, правильного застосування засобів фізичного виховання і спорту з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, статі, віку та особливостей професійної діяльності [93; 102; 134].

Таблиця 1.1

Структура ППФП майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах (за В. Михайловим) [179]

Курс	Види занять	Спрямованість
I курс	Обов'язкові навчальні заняття	Адаптивний і загальнорозвивальний характер
II курс	Обов'язкові навчальні заняття	Розвиток психофізичних якостей, умінь для підтримки високої розумової працездатності
III курс	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток психофізичних якостей і вмінь, підвищення загальної працездатності
IV курс	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток психофізичних якостей, що є специфічними для певної спеціалізації відповідно до кваліфікаційних характеристик і професіограм певних спеціальностей
V курс, інтернатура	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток у студентів умінь і навичок організації ППФП на майбутньому робочому місці в контексті виробничої практики

Аналіз методичних матеріалів у межах обраної проблеми засвідчує, що професійно-прикладна фізична підготовка у ВНЗ медичного профілю

здійснюється нині на основі базової навчальної програми з фізичного виховання, навчальних планів університету та робочих програм кафедр фізичного виховання.

Важливо акцентувати, що в цих програмах фізичне виховання як навчальна дисципліна інтегрується з курсами біології, біологічної хімії, анатомії людини, спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, медичною та фізичною реабілітацією, що передбачає взаємозв'язок ППФП із цими дисциплінами й формування вмій застосовувати здобуті знання з фізичного виховання у процесі подальшого навчання і професійної діяльності [292, с. 3].

Аналіз науково-методичної літератури з проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки студентів ВНЗ, зокрема медичного профілю, засвідчує зростання інтересу науковців до зазначеної проблеми. Це, в свою чергу, значно розширило уявлення про значення і зміст ППФП майбутніх лікарів відповідно до обраної спеціальності. На думку вчених, професійна готовність майбутніх медичних фахівців характеризується інтегративним станом особистості, що поєднує оптимальну систему потреб, мотивів і спроможностей, знань, умінь, навичок, тобто того, що становить професійні якості фахівця. Водночас констатуємо й розширення арсеналу засобів ППФП майбутніх лікарів на сучасному етапі їх професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Зокрема, поряд із традиційними (легка атлетика, гімнастика, плавання, спортивні ігри – волейбол, футбол, волейбол тощо), сюди відносимо й використання системи дихальних вправ, фітнес-технологій, силових видів спорту, танцювальних оздоровчих методик.

Таким чином, узагальнення особливостей розвитку ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасний період дозволило зробити висновок, що на кафедрах фізичного виховання ВНЗ активно розробляються та впроваджуються нові підходи й технології фізкультурної освіти майбутніх лікарів у контексті розвитку їхніх професійних навичок (активізації процесу навчання, удосконалення його змісту на основі інноваційних технологій;

комплексного підходу до формування знань, умінь і навичок студентів, їхньої практико-орієнтованості), що дозволяє органічно поєднати в навчально-виховному процесі особисті і професійні інтереси студентів із соціально-економічними потребами держави в підготовці висококваліфікованих компетентних лікарів.

Отже, дослідження генези медичних аспектів ППФП майбутніх лікарів дало підстави виокремити такі основні періоди розвитку проблеми: період постановки проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів; період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах; період розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ВНЗ як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності лікаря.

1.3. Законодавчо-правова база та практика професійно-прикладної фізичної підготовки як основа формування готовності майбутніх лікарів до трудової діяльності

В історії розвитку сучасної вищої освіти, зокрема й медичної, в Україні, на наш погляд, можна виділити два ключових аспекти, які визначили специфіку її змісту і структури. Перший аспект пов'язуємо зі здобуттям нашою державою незалежності (1991 р.), що зумовило оновлення системи освіти, розроблення законодавчих і нормативних актів для її повноцінного функціонування. Завданням системи медичної освіти вважається її орієнтованість на кращі світові зразки, зокрема – систему вищої медичної освіти США. У Сполучених Штатах Америки лікарська спеціальність входить до трійки найбільш оплачуваних професій у країні, а медична освіта вимагає значних капіталовкладень держави. Проте кожна наполеглива й талановита молода людина, передусім – громадянин США, може подолати нелегкий і тривалий шлях (лікарську ліцензію зазвичай отримують у 29–33 роки, після закінчення

базового університету, медичного коледжу, проходження резидентури і спеціалізації), виконавши низку професійних вимог та набувши відповідних фізичних і психовольових кондицій. Другий – із приєднанням України до Болонського процесу (1994 р.), що визначило разом із країнами пострадянського простору – Литвою, Латвією, Естонією, Білоруссю, Грузією та іншими – її орієнтованість на європейські стандарти підготовки фахівця з медицини [153; 337].

Оновлення системи освіти, розроблення законодавчих і нормативних актів для її повноцінного функціонування сприяло вдосконаленню освітнього права в Україні на новій законодавчій базі, яка створена на основі Конституції України. Як зазначає науковець Л. Пилипей у своєму дисертаційному дослідженні, законодавство України спрямоване на забезпечення права на освіту, доступність вищої освіти в державних навчальних закладах. Правові відносини в цій сфері регулюються законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», Постановою Кабінету Міністрів «Про затвердження державної програми розвитку вищої освіти», наказами МОН України, зокрема Положенням про організацію навчально-виховного процесу у ВНЗ [226, с. 58].

Державні стандарти, галузеві стандарти і стандарти вищої освіти, що затверджені у встановленому законодавством порядку, забезпечують організацію навчально-виховного процесу з фізичного виховання у вищих навчальних закладах [246].

Концепція фізичного виховання є основоположним програмним документом, який визначає державну політику в галузі фізичного виховання на період становлення національної системи освіти в Україні. Саме вона допомагає фахівцям організувати і здійснювати процес фізичного виховання, формувати його організаційно-педагогічні основи, програмне, нормативне, наукове та матеріально-технічне забезпечення [242].

Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 рр. [241], Наказ Міністерства освіти України «Про концепцію фізичного виховання в системі освіти України» від 25.05.1998 № 188 [242], Указ

Президента України від 08.02.2001 № 78/2001 «Про програму роботи з обдарованою молоддю на 2001–2005 роки» [245] та вимоги Державного стандарту освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» забезпечують ідеологічну основу національної системи фізичного виховання молоді в Україні як частини системи народної освіти, що виступає важливим компонентом гуманітарного виховання для формування патріотичних почуттів, фізичного й морального здоров'я, вдосконалення фізичної і психофізіологічної підготовленості до активної професійної діяльності. Таким чином, держава на законодавчому рівні захищає інтереси громадян у сфері фізичної культури і спорту, розвиває фізкультурно-спортивну індустрію й інфраструктуру, заохочує прагнення населення зміцнювати своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя [226, с. 59–60].

Специфіка професійної підготовки великої кількості різноманітних фахівців у вищих навчальних закладах України, їхнє регіональне розташування зумовили розробку відомчих і авторських програм з урахуванням напрямку професійної діяльності й особливостей регіону, здійснених на основі державної базової програми, що покликані забезпечити психофізичну готовність випускників вищого закладу освіти до життєдіяльності та обраної професії. Саме в цьому полягає зміст програм, що формується відповідно до динамічних замовлень суспільства на фахівців, які разом із високоякісною професійною підготовкою повинні мати високий рівень особистої фізичної культури, бути психічно загартованими, володіти знаннями, фізичними якостями й навичками, що дозволять їм успішно здійснювати свою професійну діяльність [226, с. 60].

Керуючись положенням про визначені Л. Пилипеєм основні критерії до змістового наповнення, програма повинна містити такі основні розділи: теоретичний, методичний, практичний і контрольний [188]. Теоретичний розділ передбачає оволодіння студентами знаннями з фізичної підготовки в системі фізичного вдосконалення, основами ППФП й системою забезпечення працездатності та її відновлення засобами фізичної культури оздоровчого і прикладного значення, обраними системами фізичних вправ, основами

психогігієнічної культури і здорового способу життя спеціаліста, рухового режиму загальної і ППФП спеціаліста на етапі становлення професійної майстерності, змістом професійно-прикладної фізичної підготовки студентів [226, с. 61–62].

Щодо практичного розділу програми, діяльність студентів на заняттях спрямована на творче оволодіння уміннями й навичками щодо специфіки базових видів спорту, які забезпечують досягнення практичних результатів. Тісний зв'язок теорії з практикою сприяє засвоєнню базового компонента програми і ґрунтується переважно на використанні технології психофізичної та професійно-прикладної фізичної підготовки студентів. Засоби практичного розділу базуються на таких видах спорту: спортивні ігри, легка атлетика, плавання, гімнастика, вправи ППФП тощо [226, с. 62].

Особливістю методичного розділу є знання основ методики загальної і професійно-прикладної фізичної підготовки, спрямованих на специфіку використання засобів фізичної культури для оптимізації працездатності, профілактики втомлюваності, підвищення ефективності праці при відхиленнях у стані здоров'я.

На визначення рівня сформованості фізичної культури студентів через комплексну перевірку й оцінку необхідних їм знань, методичних і практичних умінь, загальної фізичної, спортивно-технічної підготовки і психофізіологічної готовності до професійної діяльності спрямовані матеріали контрольного розділу [226, с. 62].

Таким чином, аналізуючи наявні програми можемо констатувати: їхня головна мета полягає у пролонгованому формуванні фізичної культури особистості фахівця відповідного рівня освіти: «бакалавр», «спеціаліст», «магістр» [109].

Реалізація змістового наповнення програми сприяє досягненню студентами мети фізичного виховання через комплексне вирішення завдань, які є загальними, незалежно від специфіки обраної професії, а саме:

- формування системи знань із фізичної культури та здорового способу життя, необхідних у процесі життєдіяльності, навчання, роботи, сімейного фізичного виховання;

- зміцнення здоров'я, сприяння правильному формуванню і всебічному розвитку організму, профілактики захворювань, забезпечення високого рівня фізичного стану, працездатності протягом усього періоду навчання;

- набуття рухових умінь і навичок, забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості, що визначають психофізичну готовність випускників вищого закладу освіти до життєдіяльності та обраної професії;

- набуття досвіду творчого використання фізкультурно-оздоровчої і спортивної діяльності для досягнення особистих і професійних цілей;

- здатності до виконання державних або відомчих тестів і нормативів на рівні вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм відповідного спеціаліста [188; 226, с. 61].

Комплексне вирішення цих завдань визначають головні критерії ефективності фізичного виховання випускника вищого навчального закладу:

- знання й дотримання здорового способу життя;

- знання основ організації й методики найефективніших видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосовувати їх на практиці у своїй фізичній активності;

- знання основ методики оздоровлення й фізичного удосконалення, традиційних і нетрадиційних засобів і методик фізичної культури;

- знання основ професійно-прикладної фізичної підготовки й уміння застосовувати їх на практиці;

- знання основ фізичного виховання різних верств населення;

- сформовані навички до щоденних занять фізичними вправами в різноманітних раціональних формах;

- систематичне фізичне тренування з оздоровчою або спортивною спрямованістю;

- виконання відомчих нормативів професійно-прикладної психофізичної підготовленості;
- поінформованість про головні цінності фізичної культури і спорту [226, с. 60–61].

Пролонгованість формування фізичної культури особистості фахівця зумовлює викладання дисципліни «фізичне виховання» і, зокрема, розділу ППФП на всіх курсах навчання, за винятком останнього семестру, в обсязі 4 годин на тиждень.

Разом із тим спостерігається зниження інтересу студентів з роками навчання до занять фізичною культурою і спортом. Тому Національна доктрина розвитку освіти, державні стандарти й комплексна програма фізичного виховання студентів ВНЗ передбачають створення системи, яка враховує відсутність у студентів інтересу до занять фізичною культурою та покликана формувати його на основі всіх дій дорослої людини, що спрямовані на збереження працездатності, успішну реалізацію здорового способу життя [226; 243; 322].

Враховуючи пропозиції, висловлені на засіданні Національної ради з питань фізичної культури і спорту від 11.06.2008, видано Указ Президента України «Про пріоритети розвитку фізичної культури і спорту в Україні» від 21.07.2008 № 640 [244], згідно з яким було передбачено розробку й удосконалення системи фізичного виховання в навчальних закладах з орієнтацією на навчання олімпійським видам спорту, запровадження інноваційних форм навчання з різних видів спорту [226, с. 63]. На нашу думку, доречними для цього стануть дослідження Джеймса Гевіна, професора канадського університету, який констатує, що кожний вид спорту по-своєму впливає на особистість людини, що між психологічним профілем спортсмена і психограмою його улюбленого виду спорту існує взаємодія. А позитивний чи негативний цей вплив – залежить від вибору спорту, який як модель засобу буде використаний при побудові ППФП студентів [58].

Згідно з Болонською конвенцією, яка передбачає подальшу гуманізацію й демократизацію навчального процесу, було визначено необхідність обґрунтування експериментальної перевірки й використання інноваційних технологій при створенні необхідних складових систем ППФП студентів ВНЗ. Зокрема, рішенням колегії Міністерства освіти і науки України «Мета реформи у вищій школі – якість і доступність освіти» від 2 квітня 2009 р. [176] та з метою вдосконалення нормативної частини змісту підготовки фахівців і підвищення якості вищої освіти передбачено організацію навчальних занять із фізичного виховання в обсязі 4 годин на тиждень як позакредитної дисципліни. Для студентів першого і другого курсів фізичне виховання планували як аудиторне навантаження [226, с. 64].

Чинними на сьогодні програмами Міністерство освіти і науки України скоротило загальний тижневий обсяг годин занять студентів за всіма дисциплінами навчання, що змушує вищі навчальні заклади скорочувати обсяг годин на непрофільні предмети, зокрема, це стосується й фізичного виховання. Враховуючи, що фізичне виховання стає позакредитною дисципліною, офіційно ліквідується програмно-нормативна статистична звітність, така як проміжний модульний контроль, заліки, державна статистична звітність із фізичної підготовленості студентів згідно з державними тестами фізичної підготовленості населення України. Студенти позбавляються обов'язковості під час навчання у вищі відвідувати аудиторні заняття з фізичного виховання, їм надається законне право вибору видів і форм занять. Тоді як існує намагання адаптувати процес і зміст навчання, присвоєння професійних кваліфікацій відповідно до норм і вимог, які існують у Європі та світі [336; 337], це революційне рішення при високих вимогах з інших предметів нині не сприяє підвищенню ефективності організації процесу фізичного виховання у вищому навчальному закладі [226, с. 64–65].

На сучасному етапі, коли здійснюється підготовка фахівців більше ніж за 76 напрямками, близько 577 спеціальностей, неможливо вирішувати проблеми сьогоднішнього дня вчорашніми нормативними методами. Потрібна така

перебудова освіти, яка б передбачала впровадження нових методів навчання, ступеневої системи освіти, нових кредитно-модульних та інформаційних технологій, відмову від авторитарного нормативного підходу, що є новим якісним етапом в історії вищої освіти. Звичайно, необхідні особистісно-центровані моделі професійно-прикладної фізичної підготовки, у яких буде зроблено акцент на самоуправлінні студентів і позбавленні зовнішнього примусу. Зокрема, згідно з наказом Міністерства освіти і науки України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента» для студентів старших курсів передбачено фізичне виховання у формі секційних занять, що є прогресивним кроком. Відповідно до листа Міністерства освіти і науки України від 31.08.2009 № 1/9-582 «Про організацію занять із дисципліни «Фізичне виховання у ВНЗ України» передбачено для ВНЗ, які забезпечують підготовку фахівців на освітньому рівні «бакалавр», до циклу гуманітарних дисциплін за вибором студентів обов'язково включати дисципліну «Фізичне виховання» для гуманізації, індивідуалізації, демократизації системи фізичного виховання, що відповідно підвищує вимоги й актуальність теоретико-методичного обґрунтування концепції ППФП для спеціалізації педагогічного процесу в напрямку ППФП з майбутніх спеціальностей [226, с. 65].

Низький рівень забезпеченості вузів інфраструктурою, матеріально-спортивною базою виявив недостатню реалізацію цих положень. Але головною, найістотнішою причиною цього є погіршення спеціалізованої підготовки фахівців у вищих навчальних закладах, зокрема:

- значною мірою втрачено зв'язок багатьох ВНЗ із відповідними галузями економіки;
- обсяги практичної підготовки, які визначені в освітній програмі підготовки (ОПП), скорочуються;
- немає навичок практичної роботи за обраним напрямом (спеціальністю), а також знань сучасних технологій та обладнання підприємств;

– не здійснюється, за окремим винятком, підготовка фахівців на конкретне робоче місце [226, с. 66].

Тому науковці стверджують, що відсутність спеціалізованої підготовки, у якій ключове місце займає психофізіологічна підготовленість, вимагає перегляду наявних підходів до ППФП.

Загальні й конкретні положення документів Болонського процесу, що містять концепції «випереджувальної освіти», «гнучкості освіти», «наскрізної освіти», «конкурентоспроможності освітніх послуг», «прозорості освіти», «неподільності наукової та викладацької діяльності», «автономності університетів», ґрунтуються на усвідомленні необхідності створення передумов якнайшвидшої адаптації майбутнього фахівця до змін соціальних, технологічних, інформаційних, економічних, культурних реалій [38; 43; 97; 226].

Згідно з Указом Президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні», з метою подальшого розвитку освіти в Україні, її інтеграції в європейський освітній простір необхідно здійснити низку заходів, спрямованих на реалізацію в Україні положень Болонської декларації. Розроблено новий перелік напрямів (спеціальностей), за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах, який зумовлює необхідність державних стандартів вищої освіти, вирішення питання вдосконалення мережі вищих навчальних закладів, їх підпорядкування, створення в установленому порядку укрупнених регіональних університетів. Сучасні зміни техніко-технологічних засад виробництва, структури трудових зусиль і функціональної ролі людини, орієнтирів в економіці й політиці вимагають розробки ефективного програмно-нормативного забезпечення технологій організації професійно-прикладної фізичної підготовки студентів [226, с. 66–67].

До професійно важливих якостей особистості лікаря-фахівця вчені відносять загальну витривалість, силові якості, статичну витривалість м'язів рук і тулуба; спритність пальців рук, низьку стомлюваність, високу

працездатність, а також силу волі, цілеспрямованість, нервово-психічну стійкість, наявність широкого діапазону функціональних можливостей серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату, тому у зв'язку з особливостями професійної діяльності майбутнім лікарям необхідні такі якості та навички: фізична витривалість; гарний стан центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем, опорно-рухового й вестибулярного апаратів, адаптаційних механізмів, гострота зору; висока статична витривалість м'язового корсета хребта, м'язів передпліч, плечей, ніг; координація рухів (здатність здійснювати швидкі й точні рухи пальцями рук, маніпулювати невеликими предметами; здатність до збереження стійкого положення тіла в умовах зміни рухів і поз); розподіл, концентрація і стійкість уваги; оперативне мислення, здатність до швидкої оцінки і прийняття рішень; великий обсяг довгострокової пам'яті; уважність, спостережливість; емоційно-вольова стійкість (відповідальність, дисциплінованість), терплячість; вміння співпереживати, співчувати; сумлінність у праці; комунікативні здібності; навички довільного розслаблення м'язів, зняття емоційно-м'язових напружень [185].

Високий рівень вимог, конкуренції, який панує у виробничій і соціальній сферах, показує, що психофізична готовність значної частини випускників вищих навчальних закладів України не відповідає запитам практики. Водночас важливим є той факт, що більше 50 % студентів мають низький рівень кондиційної фізичної підготовленості, а більше половини випускників ВНЗ фізично не спроможні якісно працювати на виробництві [226, с. 119]. При цьому в переважній більшості студентів відсутній інтерес до фізичного виховання. Основна причина цього – відсутність диференційованого підходу до характерних вправ і навантажень, які пропонуються студентові, відсутнє також необхідне стимулювання до занять фізичною культурою. Розмови про те, що заняття фізичною культурою корисні для здоров'я, мають абстрактний характер у зв'язку з відсутністю конкретних (об'єктивних) критеріїв, які використовуються на заняттях, і з теоретичною непідготовленістю студентів.

Отже, одним із головних завдань професійно-прикладної фізичної підготовки студентів є проблема формування нових підходів із використанням інноваційних методик і засобів, сучасних видів спорту для розвитку необхідних психофізичних якостей із тих видів спорту, якими бажають займатися студенти, тих професійних задач, які вони будуть реалізувати.

Для побудови ефективної системи підготовки раціональна вища школа повинна враховувати популярні серед студентської молоді сучасні види спорту, при виборі засобів ППФП – гендерні особливості і статеві диморфізми особливостей фізичної підготовки жіночого контингенту. Цій ідеї відповідає філософія гуманізму, яка є системою світогляду й визнає цінність людини як особистості. Гуманістичне світосприймання передбачає повагу до особистості, сприяння самоактуалізації й самореалізації, самовдосконалення. У працях Г. Безверхньої, Т. Круцевич, Б. Шияна та інших [148; 310] зазначається, що стратегію сучасної освіти становить напрям, основою якого є особистісно орієнтовані педагогічні технології.

Нинішнє суспільство характеризується швидкими змінами в усіх сферах життя, які властиві для трансформаційних суспільств. Однією з характерних особливостей сьогодення є невизначеність, непередбачуваність, нестабільність ситуацій, що змушує людину діяти швидко, відповідно до обставин. Існує проблема «випереджувального» розвитку системи ППФП студентів ВНЗ. Тільки постійний зворотний зв'язок на основі досліджень про зміни у професіограмі спеціалістів відповідного профілю створює передумови до ППФП згідно з вимогами часу.

На сучасному етапі реформування вищої освіти міністерства, котрі у своєму підпорядкуванні мають вищі навчальні заклади, які готують фахівців, професійна діяльність яких здійснюється у спеціальних умовах і вимагає спеціальної фізкультурної освіти й фізичної підготовки, розробляють і затверджують навчальні програми з фізичного виховання з урахуванням особливостей таких спеціалістів на основі базової програми. Міністерством охорони здоров'я України з 2009 р. затверджено Типову програму з навчальної

дисципліни «Фізичне виховання» для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації (автори – В. Соколовський, В. Юшковська, В. Середовська та інші). Навчальна програма складена для напряму підготовки «Медицина» 1101, спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», 7.110105 «Медико-профілактична справа», 7.110110 «Медична психологія» відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) й освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказами МОЗ України від 16.04.2003 № 239 і від 28.07.2003 № 504, експериментального навчального плану МОЗ України, внесених Центральним методичним кабінетом із вищої медичної освіти МОЗ України змін на виконання наказів МОЗ України від 23.07.2007 № 414 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 31.01.2005 № 52 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації України за спеціальностями «Медицина» 1101, для спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», 7.110105 «Медико-профілактична справа», наказу МОН України від 17.07.2007 № 625 «Про заходи МОН України щодо реалізації постанови КМУ «Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки», наказів МОН України від 27.11.2008 № 1078 «Про затвердження заходів, спрямованих на реформування системи фізичного виховання учнів та студентської молоді у навчальних закладах України» та від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента», наказів МОЗ України від 19.10.2009 № 749 та від 19.10.2009 № 750 [240, с. 2].

У грудні 2009 року окремо затверджена навчальна програма для спеціальності 7.110106 «Стоматологія». У 2014 році Міністерством охорони здоров'я України затверджена Типова навчальна програма дисципліни «Фізичне виховання» підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» для студентів вищих медичних навчальних закладів МОЗ України

в галузі знань 1201 «Медицина» за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

У 2015 році Міністерством охорони здоров'я України затверджений Додаток до програми навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для студентів спеціальності 7.12010005 «Стоматологія». Контекстний аналіз програми фізичного виховання засвідчує, що 1/2 її змісту (2 модулі з чотирьох) присвячено ППФП. Одним із головних критеріїв ефективності фізичного виховання випускників вищого медичного навчального закладу є знання основ ППФП і вміння застосовувати їх на практиці. У такий спосіб забезпечується послідовність і взаємозв'язок фізичного виховання зі спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, медичною та фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування вмінь застосувати знання з фізичного виховання у процесі подальшого навчання й у майбутній професійній діяльності.

Поряд із цим, на нашу думку, необхідно розвивати нові технології ППФП, пов'язані з такими особливостями, як організація самостійної роботи студентів у ВНЗ. На цю форму навчальним планом відведено 2/3 загального обсягу часу для конкретної дисципліни, що сприяє ПП спеціалістів, тому необхідною є орієнтація на ППФП й у процесі самостійних занять.

Поряд із традиційними методиками ППФП в практику підготовки студентів-медиків впроваджуються й альтернативні авторські методики. Нами проаналізовано доробок вітчизняної вченої А. Дяченко, котра розробила й апробувала програму професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-стоматологів. Для формування професійно важливих фізичних якостей і фізичної підготовленості майбутніх лікарів-стоматологів у навчальному процесі витрачається близько 182 годин щорічно з використанням таких засобів: вправ, спрямованих на розвиток загальної витривалості (не менше 78 годин), спеціальної (статичної) витривалості (не менше 36 годин), координації точних рухів (не менше 34 годин), спеціальних засобів удосконалення уваги, пам'яті й мислення у специфічних умовах діяльності (не менше 34 годин). Це

передбачає 5–6 годин занять щотижня завдяки введенню одного додаткового заняття спеціалізованої спрямованості на тиждень, проведенню самостійних тренувальних занять з елементами ППФП в період сесій і під час канікул, а також завдяки виконанню спеціалізованих вправ ранкової гігієнічної гімнастики, комплексу вправ для розвитку загальної і статичної витривалості, координації рухів, уваги, пам'яті та мислення [96].

Неперервна багаторівнева ППФП в системі фізичного виховання студентської молоді має особливе значення у сфері навчання майбутніх фахівців-стоматологів (терапевт, ортопед, хірург). При цьому здатність до управління відтворенням точності руху (моторна пам'ять), а також можливості опорно-рухового апарату лікарів-стоматологів до виконання складно-координованих рухів при тривалих статичних навантаженнях можуть удосконалюватися шляхом застосування спеціальних фізичних вправ у процесі групової та індивідуальної роботи з використанням технічних засобів навчання (тренажерів) у комплексній системі «медико-біологічний ліцей – медичний університет – інтернатура – ординатура – аспірантура». Педагогічна система з формування у студентів оптимальної фізичної, технічної, морально-вольової та теоретичної підготовленості, апробована автором, представлена в навчально-методичному посібнику «Організація та проведення навчально-тренувальних занять в умовах тренажерного залу». Схвалюємо також методику фізичного виховання, що сприяє підвищенню фізичного стану студентів медичного вишу з низьким рівнем мотивації до фізкультурної діяльності, а також їхньої професійної готовності, причому для розвитку пізнавальних здібностей використовуємо такі засоби й методичні прийоми: підготовка мультимедійних інформаційних засобів, вікторини, бесіди. Це забезпечує формування усвідомленої необхідності використання фізичної культури для подальшої успішної трудової діяльності з урахуванням умов праці та специфіки рухового режиму лікаря, оскільки у процесі фізкультурної діяльності майбутніх лікарів доцільно формувати вміння змушувати себе виконувати одноманітну роботу, багаторазово виконувати вправи як на тренуваннях на витривалість, так і в

процесі вдосконалення ефективності техніко-тактичних дій. Для розвитку емоційно-вольових якостей особистості студентів, поряд із загальними принципами виховання, використовується комплекс основних засобів і методів спортивного тренування. Так, практичною основою розвитку необхідних особистісних якостей студентів-медиків є регулярне привчання до обов'язкової реалізації тренувальних програм і змагальних установок; системне введення додаткових труднощів; послідовне посилення функції самовиховання [96; 138].

Специфікою пропонованих ученими технологічних аспектів є те, що у професійній діяльності лікарів (хірург, стоматолог, фармацевт, офтальмолог, отоларинголог, педіатр, мануальний терапевт, патологоанатом та інші) відсутні тотальні витрати м'язових зусиль, натомість важливу роль мають локальні рухи, зростають вимоги до екстреної переробки значного обсягу сенсорної інформації та необхідності швидких психомоторних реакцій. Такі специфічні умови роботи вимагають від лікаря досить високого рівня статичної витривалості м'язів рук і тулуба, координації кистей і пальців рук при відносній нерухомості нижніх кінцівок, що є обмежувальними факторами високої працездатності (методика Л. Матвеева) [172]. Ці особливості професійної діяльності лікаря необхідно враховувати і при розробці системи заходів щодо підвищення рівня рухової активності студентів медичних спеціальностей, і, зокрема, при проведенні занять із ППФП. Побудова навчального процесу на основі розробленої методики з використанням елементів аеробіки, волейболу та хатха-йоги разом із комплексним контролем показників фізичного й функціонального стану студентів основного і спеціального навчальних відділень дозволяє оптимізувати процес фізичного виховання.

Технологію уникнення малої рухливості студентів-медиків пов'язано з їхнім значним розумовим навантаженням, з необхідністю проведення занять щонайменше раз на тиждень у секційній формі. У виборі засобів необхідно враховувати характер і умови праці майбутнього лікаря відповідно до спеціалізації. Так, у ППФП стоматологів, повне робоче положення котрих протягом дня характеризується статичним станом та обладнанням, яке

використовується (бормашина потужністю 3000 обертів), важливо розвивати статичну витривалість, дрібну моторику, точність виконання сформованих рухів, стійкість вертикальної пози тощо засобами кульової стрільби. У фізичному вихованні студентів лікувального та педіатричного факультетів необхідно розвивати такі спеціальні фізичні якості, як увага, координація рухів, швидкість реакції, стійкість до несприятливих факторів навколишнього середовища тощо, у процесі занять легкою атлетикою (біг, ходьба, кроси), лижним спортом, плаванням, гімнастикою, спортивними іграми (волейбол, баскетбол, теніс), а також спеціально-прикладними видами спорту (зимовий поліатлон, аеробіка, футбол). Студентам фармацевтичних та лікувально-профілактичних факультетів необхідно вдосконалювати такі психофізіологічні якості: загальна витривалість, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційна стійкість, впевненість, комунікативні навички, точність окоміру. Із цією метою дослідниця радить застосовувати широкий арсенал методів (колового тренування, змагальний та ігровий, аутотренінг, саморегуляція) та засобів (спортивні ігри – волейбол, баскетбол, міні-футбол; йога, пілатес, плавання, крос-походи, спортивне орієнтування, дартс, стрільба з луку, триатлон, літнє багатоборство, футбол, тощо) [96; 224].

Аналіз літератури показує, що переважна більшість авторів вважає метою ППФП студентів вищого медичного навчального закладу сприяння освоєнню конкретної професії, досягнення ними необхідного рівня професійної дієздатності і психофізіологічної готовності до високопродуктивної праці. Ця мета впливає з потреб виробництва у спеціалістах, які будуть здатні працювати у складних умовах науково-технічного прогресу.

Отже, викладений аналіз сукупності різнопланових джерел у рамках обраної проблеми зумовлює необхідність наукового і практико-орієнтованого обґрунтування методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Висновки до першого розділу

У розділі висвітлено міждисциплінарний характер наукової проблеми, зумовлений багатоаспектністю охопленого процесу професійної підготовки майбутніх лікарів. На основі ідей особистісного, наукового, діяльнісного, системно-структурного, компетентнісного, культурологічного та аксіологічного наукових підходів і загальних принципів наукового пошуку (об'єктивності, цілісності, детермінізму, термінологізму, міждисциплінарності, всебічності, прогностичної спрямованості) обґрунтовано шляхи й засоби наукового пошуку. Базовими для дослідження визначено поняття «професійна підготовка», «фізична підготовка», «професійно-прикладна фізична підготовка». «Професійну підготовку» розглянуто як сукупність спеціальних знань, умінь і навичок, якостей особистості майбутнього лікаря, трудового досвіду й норм поведінки, що забезпечують можливість успішної праці за обраною професією; систему організаційних і педагогічних заходів, що передбачають розвиток в особистості майбутнього лікаря професійної спрямованості знань, умінь, навичок і фахової готовності до певної діяльності; «фізичну підготовку» – як спеціалізований педагогічний процес, спрямований на формування рухових умінь і навичок, якостей особистості – сили, витривалості, швидкості, координації, гнучкості, результатом якого є фізична підготовленість як показник оптимального оволодіння індивідом руховими навичками; «професійно-прикладну фізичну підготовку» – як цілеспрямований, спеціально організований процес формування засобами фізичного виховання необхідного рівня готовності (морфологічної, функціональної, психофізичної) до активного навчання та праці за обраною спеціальністю.

Проте сьогодні сформована практика фізичної підготовки студентів ВМНЗ не забезпечує належного рівня психофізичної готовності до виконання професійних обов'язків. Тому більше половини випускників медичних ВНЗ мають низький рівень кондиційної підготовленості. Йдеться не просто про стан здоров'я студентів, а про майбутнє країни: переважна кількість випускників

вишів фізично неспроможна якісно працювати на виробництві. Водночас численні фахівці галузі акцентують увагу на тому, що ефективне функціонування суспільства можливе тільки за наявності високоякісно підготовлених фахівців, які, окрім належного володіння професією, вміють керувати станом свого здоров'я [80; 81; 258; 259].

Низький рівень фізичної підготовленості студентів ВНЗ та відсутність позитивної динаміки в їхньому стані під час навчання, що зазначається в наукових дослідженнях, зумовлюють, з одного боку, високу актуальність наукових досліджень у цій галузі, з другого – необхідність удосконалення наявних форм ППФП фізичного виховання в освітніх установах у напрямі збереження, зміцнення й формування високого рівня психофізичної готовності студентської молоді до виконання професійних обов'язків. З урахуванням вищесказаного розроблено програму й модель методики ППФП для студентів ВНЗ медичного профілю.

Аналіз наукових джерел з історії розвитку ФВ медичної освіти у вищих медичних навчальних закладах, а також матеріалів із досвіду ППФП студентів медичного профілю привів до висновків, що історичні основи впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки у практику навчання майбутніх лікарів вивчені недостатньо, тому на основі обраних критеріїв (розвиток медицини як галузі практичної діяльності людини; накопичення медичних знань та виокремлення лікарської справи як самостійної професії; стан вищої освіти та її складника – медичної підготовки; становлення теорії й методики фізичного виховання) виокремлено основні періоди розвитку означеної проблеми: період постановки окремих питань професійної підготовки майбутніх лікарів (XVII ст. – поч. XX ст.); період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах (1917–1990 рр.); період розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ВНЗ як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності (триває з 1991 р.) та визначено, що нині вітчизняну

медичну освіту спрямовано на підготовку фахівців відповідно до європейських і світових стандартів. Водночас оновлена методична концепція підготовки лікарів значно розширює й конкретизує вимоги до випускника медичного вишу в галузі знань, умінь, навичок ведення здорового способу життя, використання засобів і методів профілактики різних захворювань, немедикаментозних напрямів реабілітаційної діяльності, правильного застосування засобів фізичного виховання і спорту для різних категорій майбутніх пацієнтів і членів їхніх сімей.

Систематизація нормативних документів і методичних матеріалів із проблеми засвідчила, що типова навчальна програма дисципліни «Фізичне виховання» (2014 р.) для підготовки фахівців медичної галузі містить усі можливості інтегрованого вивчення фізичного виховання як навчальної дисципліни разом із курсами біології, біологічної хімії, анатомії людини, спортивної медицини, лікувального контролю, гігієни, медичної та фізичної реабілітації; констатовано й розширення арсеналу засобів ППФП майбутніх лікарів, зокрема, поряд із давно відомими (легка атлетика, гімнастика, плавання, спортивні ігри – волейбол, футбол, баскетбол тощо), долучено застосування дихальних вправ, фітнес-технологій, силових видів спорту, танцювальних оздоровчих методів тощо.

У процесі феноменологічного аналізу ППФП майбутніх лікарів виокремлено базові складники її процесу й розроблено підходи до проектування моделі методики навчання студентів ВМНЗ; парадигмальний аналіз дозволив розглянути закономірності появи й розвитку ідей ППФП, здійснити врегулювання процесу підготовки в руслі провідних наукових теорій та освітніх концепцій вирішення проблеми; антропологічний аналіз уможливив бачення студента медичного ВНЗ як суб'єкта навчання й виховання, розвиток якого неможливий поза освітою, культурою і сферою медицини; засобами нарративного аналізу на основі елементів передового досвіду і власного досвіду автора дослідження проведено інтерпретацію ППФП як цілісного поетапного процесу, що розгортається в часі і просторі, і виявлено необхідність оновлення

методичних засад підготовки щодо спеціальностей «Стоматологія» і «Медицина».

Зміст цього розділу роботи відображений у публікаціях автора [207; 208; 209; 210].

РОЗДІЛ II

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У розділі обґрунтовано структурно-функціональну модель методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів, визначено її технологічні засади та методи, охарактеризовано моніторингові процедури діагностування стану фізичної готовності студентів-медиків у процесі ППФП.

2.1. Структурно-функціональна модель методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів

У вищих навчальних закладах України фізичне виховання є навчальною дисципліною, яка забезпечує зміцнення і збереження здоров'я, формування гармонійного фізичного розвитку та високої фізичної працездатності, залучення студентів до активної фізкультурно-спортивної діяльності, розвиток фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості), формування системи теоретичних знань і практичних умінь та навичок у галузі фізичної культури (у тому числі і прикладних, необхідних в обраній професії), виховання потреби у фізичному вдосконаленні студентів та веденні здорового способу життя, набуття студентами необхідних знань основ теорії, методики та організації фізичного виховання і спортивного тренування, їхньої підготовки до роботи як громадських інструкторів і суддів зі спорту, вдосконалення спортивної майстерності студентів. Особливе значення в контексті нашого дослідження має професійно-прикладна фізична підготовка студентів з урахуванням особливостей майбутньої трудової діяльності.

Сучасна професійна діяльність вимагає значного напруження розумових, психічних, фізичних зусиль, високої координації рухів лікарів будь-якої спеціальності. Враховуючи зазначене вище, з метою успішної адаптації й подальшої ефективної професійної діяльності майбутніх лікарів необхідно створити у ВНЗ систему цілісного педагогічного процесу, щоб студент своєчасно й активно готувався до обраної професії, цілеспрямовано розвивав ті фізичні та психологічні якості, які визначають психологічну надійність і його успішну професійну діяльність [226, с. 194].

У системі управління процесом фізичного виховання дедалі більше поширення отримує моделювання різних аспектів підготовки, у тому числі й фізичної. Аналіз спеціальної літератури дозволяє говорити про модель як про складне структурне утворення. Модель (фр. *modèle* – «зразок») – це уявна або матеріально реалізована система, котра відображає або відтворює об'єкт дослідження (природний чи соціальний) і здатна змінювати його так, що її вивчення дає нову інформацію стосовно цього об'єкта [99, с. 516]. Підтримуємо думку вчених про те, що модель завжди розглядається як аналог і є проміжною ланкою між теоретичними положеннями та їх перевіркою в реальному педагогічному процесі. М. Фіцула наукову модель визначає як смислово представлену й матеріально реалізовану систему, яка адекватно відображає предмет дослідження (наприклад, моделює оптимізацію структури навчального процесу, управління навчально-виховним процесом тощо), є засобом теоретичного дослідження педагогічних явищ через уявне створення (моделювання) життєвих ситуацій; допомагає пізнати закономірність поведінки людини в різних ситуаціях.

Моделювання освітнього процесу необхідне для визначення цілей, способів і засобів їх досягнення, отримання належних результатів. Учені вважають, що шляхом моделювання процесу професійної підготовки можливо створити оптимальну дидактичну модель процесу навчання або професійної підготовки. Таким чином, поняття «модель» означає сукупність різних

параметрів, що зумовлюють досягнення певного рівня фізичної підготовленості.

При проектуванні моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів ми виокремили три етапи.

Початковим етапом стало ретельне вивчення професійної діяльності фахівця, зокрема, структури професії (особливості професійної діяльності), її характеру, функціональних обов'язків, впливу зовнішніх чинників на психофізіологічний стан особистості. Це дозволило визначити зміст, мету та завдання професійної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

На другому етапі було визначено показники фізичних, психологічних і психофізіологічних якостей особистості, параметри професійної надійності і психофізичного здоров'я майбутніх лікарів та критерії їх оцінки.

На заключному етапі, на підставі попередніх узагальнень обґрунтовано методику ППФП майбутнього спеціаліста медичної галузі та її модель, яка містить систему методів, засобів і організаційних форм навчання та виховання, які формують необхідні професійні якості майбутнього лікаря, основи її експериментальної перевірки.

Пропонована модель методики має структурно-функціональний характер, який містить компоненти: цільовий, теоретико-методологічний, змістовий, процесуальний, діагностичний. Графічне зображення моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів подано на рис. 2.1. Цільовий компонент моделі розкриває мету й завдання професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів. Теоретико-методологічний компонент охоплює основні положення та наукові підходи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів; ґрунтується на принципах, описаних у першому розділі роботи. Змістовий компонент включає: інформаційне наповнення змісту навчальної дисципліни «Фізичне виховання» згідно з вимогами до фізичної і психічної підготовленості фахівців медичного профілю та етапи професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів. Процесуальний компонент

охоплює форми, методи та засоби професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

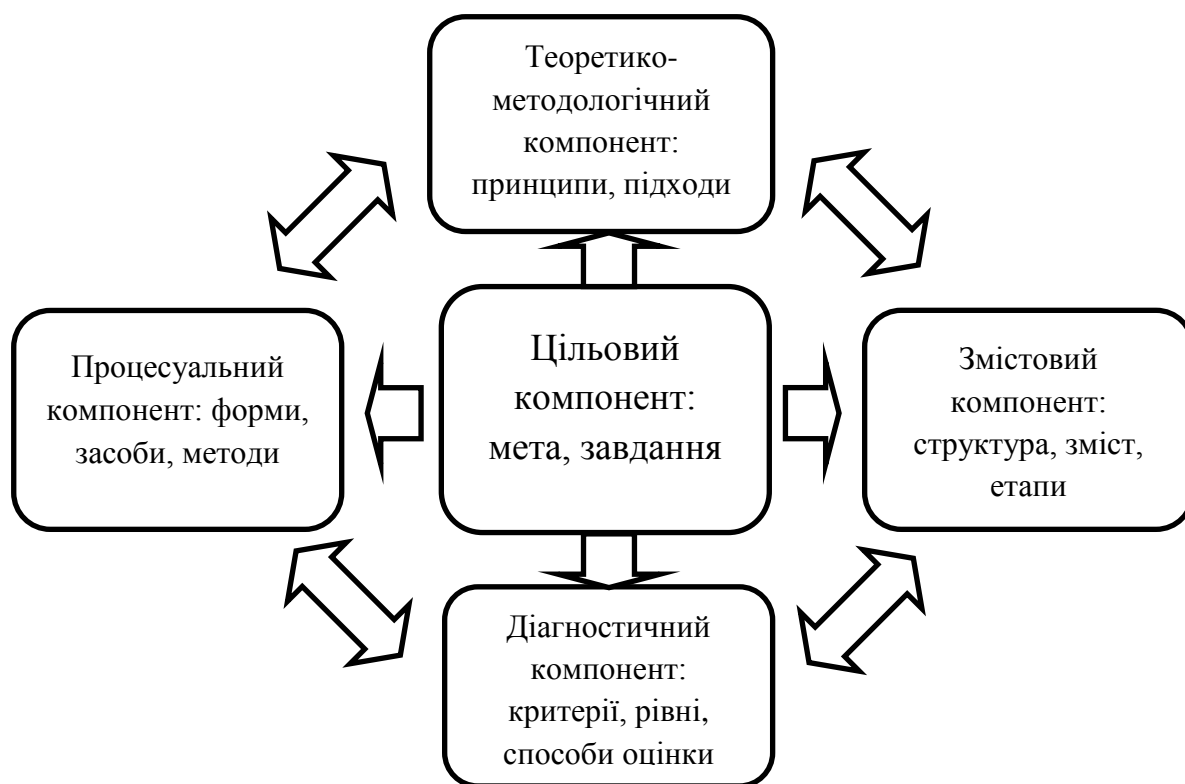


Рис. 2.1. Схема моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів

Діагностичний компонент визначає сформованість складників, які забезпечують професійно-прикладну фізичну готовність майбутніх лікарів (ціннісно-мотиваційний, когнітивно-інформаційний, операційно-діяльнісний, професійно-рефлексивний), критерії оцінювання та рівні сформованості цих компонентів.

Розкриємо зміст складників структурно-функціональної моделі ППФП майбутніх лікарів. У *цільовому компоненті* провідним системоутворювальним чинником є мета фізичної підготовки лікаря, сформована на основі вимог, які висуваються до його фізичного стану. *Метою* професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів визначено цілеспрямований розвиток і підтримку

на оптимальному рівні важливих особистісно-професійних якостей за допомогою спеціально підібраних форм, методів та засобів фізичного виховання з урахуванням можливостей ігрових видів спорту.

ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів нами спрямовано на вирішення таких *завдань*:

1) виховання в майбутніх лікарів ціннісного ставлення до професійної діяльності, спрямованої на зміцнення, збереження й відновлення здоров'я людини;

2) формування в студентів теоретичних знань, рухових умінь і практичних навичок використання засобів фізичної культури і спорту в професійній діяльності для забезпечення тривалої дієздатності;

3) розвиток професійно важливих фізичних та морально-вольових якостей і здібностей;

4) підвищення опірності організму до несприятливих впливів професійного середовища, збільшення адаптаційних можливостей у нових соціально-економічних умовах.

Оскільки головною метою й результатом навчання студентів у вищих навчальних закладах є формування їхньої готовності до професійної діяльності, то наукове обґрунтування професійно-прикладної фізичної підготовки студентів, які навчаються в медичних ВНЗ України зумовлене, з одного боку, постійним ускладненням захворювань, удосконаленням методики лікування, переходом до реформування медицини, яка висуває підвищені вимоги до рівня рухових, функціональних і психічних кондицій майбутніх медичних працівників для ефективного оволодіння різними медичними спеціальностями, а з другого – об'єктивними труднощами вирішення цих задач в умовах медичного вишу [53, с. 55].

До значущих аспектів готовності студентів-медиків до професійної діяльності віднесено такі ознаки:

– розуміння ролі фізичної культури в розвитку особистості й підготовці її до професійної діяльності;

– набуття рухових умінь і навичок забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості, які визначатимуть психофізичну готовність випускників вищого навчального закладу освіти до життєдіяльності та обраної професії [226, с. 193].

Теоретико-методологічний компонент моделі містить нормативні вимоги до підготовки фахівців медичного профілю, науково обґрунтовані ідеї методологічних підходів, загальнодидактичні і специфічні принципи підготовки майбутніх лікарів.

Структурно-функціональна модель професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів базується на:

1) системно-структурному, особистісному, компетентнісному, діяльнісному, культурологічному, аксіологічному підходах.

Реалізація розробленої програми здійснювалася на основі особистісного, діяльнісного, культурологічного, аксіологічного, компетентнісного, системно-структурного підходів.

Особистісний підхід. В умовах цього підходу до виховання за загальний принцип береться певна кінцева модель особистості, і всі інші компоненти виховної системи, умови її функціонування проектуються й реалізуються з урахуванням заданого кінцевого результату. Особистість вихованця виконує пріоритетну, системоутворювальну функцію. Педагогам необхідно створити всі умови для особистісного саморозвитку студента, і насамперед – його духовно-морального зростання.

Діяльнісний підхід. Особистість формується і проявляється в діяльності. Діяльнісний підхід як методологічний принцип вимагає від педагога переведення студента в позицію суб'єкта навчання й виховання; за цього підходу виховання розглядається як співробітництво педагога і студента з метою створення сприятливих умов для саморозвитку всіх суб'єктів освітнього процесу. Зважаючи на це, викладачам необхідно активно залучати студентів до потужної й цікавої рухової діяльності, фізичної активності.

Культурологічний підхід. Сутність принципу культуровідповідності виховання полягає в тому, що виховання буде тим ефективнішим, чим більшою мірою воно буде інтегроване в контекст культури, а вихованець буде активно опановувати і творчо розвивати кращі зразки культури нації, країни, світової цивілізації. Тобто виховання на основі принципу культуровідповідності – це організація процесу засвоєння й розвитку особистістю досягнень культури. Культурологічний підхід проявляється в реалізації людиною її природних здібностей, розкритті біологічних резервів і адаптаційних можливостей в екстремальних умовах, тому основу викладання фізичної культури у вищих навчальних закладах становить сприяння всебічному розкриттю здібностей особистості студента.

Аксіологічний підхід у пропонованій методиці означає, що постає проблема розвитку й саморозвитку у студентів загальнолюдських і професійних цінностей у сфері духовної та матеріальної культури. Ціннісні орієнтації особистості у вихованні набувають особливого значення, оскільки, з одного боку, вони виконують роль внутрішніх стимулів, з другого – роль критеріїв, з опорою на які особистість здійснює свою поведінку й діяльність [257, с. 76].

Компетентнісний підхід спрямований на формування компетентностей і компетенцій, заснованих на оптимальному співвідношенні теоретичних знань і вмінь, здібностей, професійно значущих і особистісних якостей, що забезпечують ефективну підготовку фахівця. Реалізація особистісного потенціалу студентів відбувається в рамках процесу фізичної підготовки, який складається з ряду компонентів. Так, змістовий і процесуальний компоненти визначають рівень і повноту знань про сутність і правила організації фізкультурної діяльності, про методи й засоби фізичної підготовки, про закони функціонування організму й закономірності змін у ньому в процесі занять фізичними вправами. Процесуальний компонент здійснюється через застосування гуманістично орієнтованого комплексу засобів і методів інформаційної роботи, інноваційних та фізкультурно-оздоровчих технологій, за допомогою яких реалізуються диференційований та індивідуальний підходи у

визначенні методів і засобів професійно-прикладної фізичної підготовки, а також відбувається визначення оптимального фізичного навантаження.

Системно-структурний підхід дозволяє визначити компоненти діяльності, спрямовані на оволодіння студентами професійними функціональними компетентностями, передбачає єдність змісту, форм, методів та умов професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання [258].

2) загальнодидактичних принципах: науковості, систематичності й послідовності, доступності, міцності, зв'язку теорії з практикою, свідомості й активності, наочності, індивідуалізації й диференціації, емоційності навчання [22; 47; 183];

3) специфічних принципах, визначених українськими вченими, що відображають особливості ППФП:

– принцип максимальної реалізації завдань ППФП – передбачає, що обрані засоби максимально забезпечують вирішення спеціальних завдань із підготовки спеціаліста конкретного фаху;

– принцип адекватності найбільшого «перенесення» якостей і навичок – передбачає використання таких впливів, які найбільше сприяють формуванню професійно важливих якостей і навичок;

– принцип оздоровчої спрямованості, який відображає єдність всебічного фізичного розвитку особистості зі спеціальною фізичною підготовкою, спрямованою на підвищення продуктивності праці майбутнього лікаря;

– принцип цільової підготовки до трудової діяльності, який зумовлює наявність інформації про: робочу позу і психологічний стан організму; обсяг та інтенсивність рухової діяльності, фізичного навантаження, його спрямованість під час виробничої діяльності; типові операції, які входять до складу виробничої діяльності; характер психофізіологічного навантаження; професійно важливі рухові якості, уміння й навички; типові помилки в діяльності фахівця певної спеціальності [1; 12; 51; 185; 295].

У свою чергу, система занять ППФП базується на закономірностях фізичного виховання і спортивного тренування, відображених у специфічних принципах тренування, обґрунтованих вченими, які займаються проблемою:

- єдності загальної і спеціальної підготовки;
- поступовості нарощування тренувальних навантажень;
- хвилеподібної динаміки навантажень;
- циклічності побудови процесу фізичної підготовки;
- вікової адекватності фізичних навантажень [73; 124; 181].

Окреслені позиції та перераховані принципи містять засадничі ідеї професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Змістовий компонент моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки фахівця розкривається елементами змісту навчальної дисципліни «Фізичне виховання» (система знань, умінь та навичок, теми, програмні питання тощо), здатними забезпечити формування психофізичної, психічної та функціональної готовності до виконання професійних обов'язків. На нашу думку, тлумачення змісту освіти, наведене у словнику професійної освіти, найадекватніше відображає сутність саме фізкультурно-оздоровчої освіти: «Зміст освіти – система наукових знань про природу, суспільство, людське мислення, практичні уміння й навички та способи діяльності, світоглядні, моральні, естетичні ідеї та відповідну поведінку, якими повинен оволодіти студент у процесі навчання» [252, с. 117]. Сучасний підхід до цілей і змісту навчання й виховання в умовах вищої професійної освіти визначає логіку проектування змісту професійної підготовки, яка передбачає гармонійне поєднання інтересів виробництва та інтересів особистості.

Як нами вже зазначалося в першому розділі, структура і зміст підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів визначаються Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», вимогами Держстандарту, освітньо-професійними програмами та навчальними планами. Використовуємо рекомендації вчених, які виокремлюють такі складники змісту підготовки: методологічний (закони, підходи, закономірності, принципи, цілі), дидактичний

(навчальна інформація, принципи, технології форми, методи, тощо), методичний (правила, вимоги, умови, програма, стандарт, навчальний план тощо) і педагогічний (прийоми, способи, підручники, методичні рекомендації, засоби навчання тощо) [109; 241; 243]. Специфікою змісту ППФП студентів-медиків має бути враховано в освітньо-професійних програмах за всіма медичними спеціальностями можливості загальних гуманітарних і соціально-економічних дисциплін (фізичне виховання, філософія, історія, іноземна мова, психологія та інші); що фізичне виховання студентів ВНЗ медичного профілю, будучи частиною гуманітарної освіти, є результуючим заходом комплексного впливу різних організаційних форм, методів і засобів загальної та професійно-прикладної фізичної підготовки на особистість майбутнього фахівця у процесі формування його професійної компетентності. Як навчальна дисципліна, «Фізичне виховання» служить цілям зміцнення здоров'я, фізичного, інтелектуального й духовного вдосконалення студентів, є характеристикою їхньої загальної і професійної культури. Для підготовки студентів-медиків до життя і праці в типовій програмі фізичного виховання виділено два спеціальних розділи – «Розвиток фізичних якостей у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки» та «Удосконалення професійно-прикладних навичок». Зміст цих розділів безпосередньо й органічно пов'язаний із навчанням юнаків та дівчат майбутньої професійної діяльності.

Змістовий компонент ППФП майбутніх лікарів, на нашу думку, має здійснюватись у таких напрямках:

1) *загальної фізичної підготовки* – формування у студентів рухових умінь і навичок, які є елементами окремих видів спорту;

2) *спеціальної фізичної підготовки* – виховання окремих фізичних(сили, витривалості, координаційних здібностей) та психічних (вдосконалення пам'яті, уваги, мисленневих процесів, органів почуттів) якостей, особливо необхідних для високопродуктивної праці лікаря за певною спеціалізацією;

3) *фізкультурно-оздоровчий* – набуття студентами прикладних знань (вмінь застосування засобів фізичної культури і спорту в режимі праці й відпочинку з урахуванням умов праці, побуту й вікових особливостей тощо).

Перший напрям пов'язаний із проблемою формування професійно необхідних рухових навичок; другий – з удосконаленням спеціальних фізичних якостей; третій – з набуттям прикладних знань щодо використання засобів фізичної культури і спорту з метою підвищення та підтримки працездатності, ведення здорового способу життя майбутніх лікарів.

У результаті аналізу науково-методичної літератури, проведення опитування викладачів кафедр фізичного виховання вищих медичних навчальних закладів України, власного досвіду роботи в цьому напрямі розроблено зміст професійно зорієнтованої фізичної підготовки студентів медичних факультетів, який містить два блоки – фізкультурну освіту й професійно-прикладну фізичну підготовку.

Перший блок (теоретичний) має на меті оволодіння знаннями, пов'язаними з особливостями професійної діяльності лікарів, професійними захворюваннями та їх профілактикою, методикою й організацією фізичної підготовки, контролем за рівнем розвитку фізичних якостей і працездатності, у тому числі і спеціальної працездатності тощо.

Другий блок (практичний) включає спеціальні програми з розвитку фізичних і психофізіологічних якостей, а також пов'язаних із ними рухових здібностей, набуття необхідних професійних та побутових рухових умінь і навичок, підвищення загальної і спеціальної витривалості засобами спортивних ігор та ігрових вправ.

Метою розробленої методики стало формування у студентів-медиків ставлення до фізичної культури як до загальнокультурної цінності й загальнооздоровчої тактики у професійній діяльності.

Під професійно-прикладним напрямом фізичної підготовки мається на увазі включення у процес фізичного виховання різних засобів і методів, що забезпечують психофізіологічну готовність майбутніх лікарів до професійної

діяльності, формування й успішне функціонування їхніх рухових навичок. Виходячи з того, що ППФП має формувати прикладні знання, фізичні, психічні та спеціальні якості, вміння й навички, які сприяють досягненню об'єктивної готовності людини до успішної професійної діяльності, визначаємо, що така психофізична готовність студентів має забезпечуватися саме в процесі фізичного виховання. Цілеспрямоване використання засобів фізичної культури і спорту для підготовки студентів до майбутньої професійної діяльності може й повинне здійснюватись у вищих медичного профілю. На нашу думку, однією з головних умов підвищення ефективності підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах є така організація цього процесу, яка передбачає передачу знань студентові та формування в нього професійно необхідних умінь і навичок, розглядається лише як засіб досягнення головної мети навчання – формування фахівця, здатного творчо й самостійно вирішувати професійні завдання з максимальною ефективністю.

Основи побудови тренувальної та навчальної діяльності відносно до завдань ППФП передбачають визначення найзначиміших рухових здібностей, умінь і навичок на основі аналізу професійної діяльності, а отже, постановка завдань ППФП передбачає конкретну орієнтацію на професійну діяльність [9; 27; 48; 81; 293].

Нами встановлено, що складники педагогічної підсистеми базуються на біологічних закономірностях організму й мотивованому ставленні студентів до ППФП. Педагогічна підсистема реалізується через соціальну, ланки якої забезпечує нормативне законодавство і підготовки спеціалістів відповідно до кваліфікаційних характеристик у ВНЗ. Основою ППФП студентів ВНЗ медичного профілю як педагогічного процесу, спрямованого на специфічні зміни у професіографічних особливостях різних спеціальностей та психофізіологічних можливостях майбутніх лікарів, є використання біологічного явища тренуваності як властивості конкретної морфологічної, функціональної і психологічної адаптації кожної людини до виду й характеру повторної діяльності, як фізичної, так і розумової [297; 310]. Таким чином,

професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів є педагогічним процесом формування спеціалізованої психофізичної готовності до обраної професійної діяльності, що передбачає розвиток професійно важливих для обраної діяльності вольових та інших психічних процесів, підвищення функціональної стійкості організму, формування прикладних знань, фізичних і спеціальних якостей, професійно важливих властивостей особистості.

Теоретичні підстави співвідношення обсягів загальних та спеціально-прикладних засобів фізичного виховання стали основою для профілювання фізичного виховання щодо майбутньої діяльності студентів вишів усіх і, зокрема, медичних спеціальностей. Професійна підготовка лікаря до трудової діяльності передбачає розвиток і вдосконалення компонентів – властивостей майбутнього медичного працівника на основі образу, еталона, професійного ідеалу, до структури якого включені цінності фізичної культури: здоров'я, соматичний вигляд, функціональний стан, розвинені психофізіологічні здібності та інше. Такий лікар повинен володіти високим потенціалом соціальної віддачі, професійної надійності та дієздатності.

У дослідженні ми враховували положення, викладені в низці законодавчих актів і нормативних документів, таких як Закони України: «Про освіту» (2014 р.), «Про вищу освіту» (2013 р.), «Про фізичну культуру і спорт» (2015 р.); Концепція реформування сфери фізичного виховання та спорту (2014 р.), Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки (2015 р.); Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах (2015 р.); освітньо-кваліфікаційні характеристики підготовки фахівців медичного профілю; навчальні програми з фізичного виховання для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та інші, які є засадничими для організації та функціонування фізичного виховання у сфері вищої медичної освіти.

Урахування сучасних підходів до цілей і змісту фізичного виховання в умовах вищої професійної освіти визначило логіку моделювання методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів; нами були виокремлені такі етапи ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів:

I – мотиваційно-цільовий етап – передбачає пріоритет ціннісно-мотиваційних цілей навчально-виховної діяльності, потребу в постійному особистісному і професійному саморозвитку; стимулювання майбутніх лікарів до занять фізичною культурою і спортом, заохочення проявів і розвитку рухової активності;

II – інформаційно-когнітивний етап – містить формування у студентів цілісної системи теоретичних знань про сутність, структуру, особливості ППФП, засоби й методи фізичного виховання та спорту, технології оздоровлення та їхню роль у професійній діяльності лікаря;

III – операційно-діяльнісний етап – зумовлює формування в майбутніх лікарів рухових умінь та практичних навичок використання засобів фізичної культури і спорту у професійній діяльності з метою забезпечення тривалої дієздатності; розвиток професійно важливих фізичних та морально-вольових якостей і здібностей (діагностичних, прогностичних, організаційно-управлінських, проєктивних, конструктивних, комунікативних тощо);

IV – рефлексивно-оцінний етап – присвячений саморефлексії (самооцінці, самодіяльності майбутнього лікаря, контролю, самоконтролю) під час занять, самостійному використанню засобів ППФП з метою підвищення опірності організму до несприятливих впливів професійного середовища, уникнення травматизму та збільшення адаптаційних можливостей.

Процесуальний компонент професійно-прикладної фізичної підготовки: ППФП лікарів різних спеціальностей – лікаря загальної практики, хірурга, терапевта, санітарного лікаря, стоматолога та інших – має особливості, які відображаються у спеціальних завданнях, переліку вправ, організації та методиці проведення й перевірки стану фізичної підготовленості.

Цілеспрямований розвиток та формування професійно важливих якостей і властивостей особистості в освітньому процесі за допомогою спеціально підібраних методів, засобів та форм навчання й виховання – це одна з основних цілей професійно-прикладної фізичної підготовки студентів.

Організація навчального процесу в медичних ВНЗ України характеризується значним навантаженням на функціональний стан студентів – як фізичний, так і психологічний, адже діяльність медичних працівників відноситься до найбільш складних, напружених і відповідальних видів людської діяльності, вирізняється великим розумовим навантаженням, вимагає уваги, високої працездатності та витривалості. Ефективність і якість роботи лікаря багато в чому залежать від стану здоров'я, функціональної та фізичної підготовленості, тому основним завданням ППФП медичного працівника є розвиток та підтримка певного рівня професійно важливих фізичних і психічних якостей. Відповідно, перед викладачами фізичного виховання стоїть завдання навчити студентів-медиків використовувати необхідні засоби фізичного виховання та різних видів спорту для підвищення загальної і спеціальної професійної фізичної працездатності, зняття психічного й нервового напруження.

У сучасному освітньому просторі визначена методично спрямована система засобів ППФП студентів:

- цілісне застосування прикладних видів спорту та комплексів фізичних вправ;
- оздоровчі сили природи та гігієнічні чинники (сонце, повітря, вода);
- допоміжні засоби, які забезпечують раціональний і якісний навчальний процес у розділі ППФП (технічні засоби – спеціальні тренажери, пристрої тощо, які прискорюють процес і підвищують якість ППФП) [9; 27; 48; 81].

Отже, можна стверджувати, що основним засобом ППФП студентів є фізичні вправи. Вони відбираються з різноманітного арсеналу основних, підготовчих і спеціальних вправ, відповідних видів спорту, лікувальної фізичної культури та відображають характер майбутньої трудової діяльності.

Щодо видів спорту, які використовуються для ППФП, відмічаємо, що вивчення передового педагогічного досвіду та власна практична діяльність дозволяють визначити найпопулярніші серед студентської молоді: гімнастика, легка атлетика, спортивні ігри (футбол, волейбол, баскетбол), плавання, туризм. Розглянемо їхній освітній потенціал у контексті нашого дослідження (табл. 2.1).

Добір окремих засобів ППФП студентів здійснюється за принципом адекватності їхнього психофізіологічного впливу на формування прикладних фізичних якостей та спеціальних здібностей або за спільністю структури й динаміки рухів з освоюваним прикладним умінням та навичкою. На наш погляд, оптимальний добір засобів фізичного виховання для вирішення завдань професійно-прикладної фізичної підготовки лікарів є найважливішим, оскільки передбачає вирішення конкретних завдань навчання й виховання. У пропонованій методиці комплекс засобів ППФП студентів-медиків відображено в додатку А.

У ВНЗ України існує кілька форм реалізації ППФП в системі фізичного виховання студентів, які можуть бути згруповані у:

- 1) спеціально організовані навчальні заняття (обов'язкові й факультативні);
- 2) самостійні та індивідуальні заняття фізичною культурою й різними видами спорту (у спортивних секціях, у громадських клубах із видів спорту);
- 3) фізичні вправи в режимі навчального дня, масові оздоровчі й фізкультурно-спортивні заходи (змагання, турніри, спартакіади, свята тощо).

Кожна з цих груп має одну або декілька форм реалізації ППФП, які можуть застосовуватися вибірково в медичних вишах на факультетах різного профілю.

ППФП студентів стосовно першої групи проводиться у формі теоретичних і практичних занять. Мета теоретичних занять – озброїти майбутніх спеціалістів необхідними прикладними знаннями, які забезпечують свідоме й методично правильне використання засобів фізичної культури і спорту для підготовки до майбутньої професійної діяльності.

Таблиця 2.1

Характеристика професійно орієнтованого потенціалу видів спорту у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів

Види спорту	Засоби та їх ефективність у процесі ППФП
1	2
Гімнастика	<p>Оздоровче, загальнорозвивальне і професійно-прикладне значення гімнастики полягає в тому, що за допомогою її вправ виховуються такі фізичні якості, як м'язова сила, спритність, гнучкість та інші; формуються естетично привабливі форми тіла, вміння володіти своїм тілом у просторі, зберігати й відновлювати рівновагу в різноманітних опорах, виконувати точні рухи окремими частинами тіла. Медичним працівникам знання підбору та виконання гімнастичних вправ необхідні для проведення сеансів лікувальної фізкультури під час реабілітації хворих, що видужують, а також надання їм методичної допомоги для самостійного виконання фізичних вправ із лікувальною метою.</p> <p>Крім цього, на заняттях із гімнастики формуються такі якості, як спритність і координація рухів, статична витривалість м'язів тулуба, вестибулярна стійкість, почуття рівноваги, уваги, сміливості, рішучості.</p> <p>Для формування спритності й координації рухів рекомендуються вільні вправи, вправи з палицею, булавою, скакалкою, різними м'ячами.</p> <p>Формування вестибулярної стійкості здійснюється під час занять вправами на колоді, гімнастичній стінці і драбині, лазіння по канату на висоту до 5 м., естафет із переносом різних предметів на висоту й виконання вправ із різними предметами на висоті. Для формування вестибулярної стійкості рекомендуються вправи на рівновагу, повороти, обертання під час виконання вільних вправ, акробатичні переكاتи (вперед, назад), перекиди (вперед, назад, у групуванні), стрибки з поворотами тіла.</p> <p>Статична витривалість і стійкість до гіподинамії особливо необхідна медичним працівникам. На заняттях із гімнастики студенти навчаються принципів складання і практичного виконання комплексів вправ ранкової гігієнічної й виробничої гімнастик. Такі професійно важливі якості, як спритність і координація рухів, розвиваються шляхом виконання вільних вправ на координацію рухів – перекиди, стрибки з подальшим виконанням безпомилкового завдання (ходьба по прямій, подолання смуги перешкод).</p>

1	2
	<p>Особливу увагу на цих заняттях необхідно звернути на вміння студентів проводити сеанси лікувальної фізичної культури для хворих.</p>
<p>Легка атлетика</p>	<p>На навчальних заняттях із легкої атлетики формуються найважливіші якості майбутнього медичного працівника: високий рівень функціонування й надійність кардіо-респіраторної системи, загальна витривалість, опірність організму до мінливості довкілля, стійкість до несприятливих факторів виробництва, швидкість реакції, оперативне мислення та інші якості.</p> <p>Для розвитку й підтримання високого рівня функціонування серцево-судинної та дихальної систем, формування загальної витривалості рекомендується:</p> <ul style="list-style-type: none"> – повільний біг при частоті серцевих скорочень 120–140 уд/хв на дистанцію 1,5 км; – тривалий біг, що чергується з ходьбою, при частоті серцевих скорочень 130–140 уд/хв, до 1 год; – тривалий біг при частоті серцевих скорочень 130–150 уд/хв, від 30 до 60 хв; – тривалий біг при частоті серцевих скорочень 150–170 уд/хв, до 40 хв; – біг при частоті серцевих скорочень 150–175 уд/хв; – інтервальний біг і швидка ходьба на відрізках 100–1000 м із перервою для відпочинку 10–30 хв; – повторний біг на довгій дистанції (1–2 км) при частоті серцевих скорочень 160–190 уд/хв; – швидка ходьба до 3 км, спортивна ходьба; – біг угору, біг по піску. <p>Заняття з легкої атлетики дозволяють з успіхом формувати стійкість і витривалість до перепадів температури.</p> <p>Вирішенню цього завдання сприяють:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведення занять на відкритому повітрі в зимовий період у легкому одязі; – проведення занять із легкої атлетики на відкритому повітрі при достатньо високій температурі; – тривалий темповий біг і швидка ходьба в умовах поганого теплообміну. <p>Заняття з легкої атлетики надають великі можливості щодо формування емоційної стійкості й оперативного мислення, сміливості, рішучості майбутнього лікаря.</p>

1	2
	<p>Для формування цих якостей використовуються легкоатлетичні естафети з вирішенням завдань, що раптово виникли, зустрічні естафети, естафети з подоланням перешкод, стрибки вгору, біг під круту гору з подоланням перешкод, ходьба із зав'язаними очима. А така важлива якість, як стійкість, формується під час повільного тривалого бігу на свіжому повітрі, а також темпового кросового бігу.</p> <p>На заняттях із легкої атлетики здебільшого використовується метод регламентованих вправ, який дозволяє чітко дозувати навантаження на організм і допомагає виховувати вміння долати труднощі (виконуючи вправи на витривалість).</p>
Спортивно-ігрові види	<p>Під час занять спортивними іграми формується високий рівень функціонування нервової і м'язової систем, слухового й зорового аналізаторів. Велика різноманітність завдань, що вирішуються у процесі занять спортивними іграми, має можливість виховувати такі рухові якості, як:</p> <ul style="list-style-type: none"> – загальна витривалість; – спритність і координація рухів; – швидкість реакції; – вестибулярна стійкість; – розподіл і переведення уваги; – оперативне мислення, емоційна стійкість; – ініціативність. <p>Формування вищенаведених рухових якостей досягається на заняттях зі спортивних ігор, зокрема баскетболу, футболу, волейболу, настільного тенісу, засобами підготовчих і спеціальних ігрових вправ і самої гри. Багаторічний досвід роботи показує, що найзначніший прикладний ефект мають наступні вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – різноманітні швидкі пересування, вертикальні й горизонтальні стрибки, повороти у стрибках на 90°, 360°; – рухи на звуковий або зоровий сигнали; – ловля різних за розмірами м'ячів (від баскетбольного до тенісного) однією рукою на місці, під час руху; – передача м'яча двома й однією рукою від грудей, зверху, знизу, збоку, в різних напрямках; – ведення м'яча поперемінно то правою, то лівою рукою: на місці, зі зміною напрямків і швидкості, з обведенням предметів, з подоланням перешкод; – елементи тактики захисту, нападу й самої гри;

Продовження таблиці 2.1

1	2
	<p>– двостороння гра за спрощеними правилами.</p> <p>Ефективними засобами формування професійно важливих навичок під час занять спортивними іграми є:</p> <ul style="list-style-type: none"> – різноманітні естафети з ловлею й передачею різних за розміром м'ячів, у тому числі й набивних (двома й однією рукою), з веденням баскетбольного м'яча, з обведенням перешкод; – тривала гра в баскетбол, футбол, волейбол (до 1 год) у залі або на відкритому повітрі. <p>Особливо помітна ефективність цих заходів при розвитку загальної витривалості, яка необхідна для лікаря. Заняття зі спортивних ігор проводяться як в ігровому спортивному залі, так і на відкритому повітрі, що сприяє формуванню стійкості до метеорологічних факторів.</p>
Плавання	<p>На заняттях із плавання покращується діяльність серцево-судинної та дихальної систем, системи терморегуляції, розвивається загальна витривалість, вестибулярна й емоційна стійкість, рішучість і сміливість.</p> <p>Ефективними засобами розвитку цих якостей є:</p> <ul style="list-style-type: none"> – повільне, довготривале плавання на 800–1000 м; – повторне пропливання відрізків 50–100 м із дозованим відпочинком між ними (2-3 серії 5 x 50 м із відпочинком 1–3 хв); – пірнання на відстань до 25 м; – стрибки у воду зі стартової тумби, трампліну.
Туризм	<p>Комплексний засіб формування професійно важливих якостей майбутнього лікаря: з метою виховання витривалості до різноманітної роботи динамічного характеру використовуються тривалі (до 10–15 км) походи по пересіченій місцевості, пересування у змінному темпі; подолання перешкод (канав, колії дороги, піщаних ділянок, струмків); з метою формування швидкісно-силових та координаційних якостей використовуються тривалі ходьба й біг, лазіння по горизонтальному й вертикальному канатах, переправи, подолання туристських смуг перешкод і різних природних перешкод тощо.</p>

При проведенні теоретичних занять навчальний матеріал повинен бути розрахований не лише на особисту підготовку студента, але й на підготовку

його як майбутнього лікаря, від якого у значній мірі будуть залежати масштаби використання засобів фізичної культури і спорту в режимі праці й відпочинку його співробітників і пацієнтів (додаток А).

Поряд з обов'язковими теоретичними заняттями, передбаченими навчальною програмою з фізичного виховання, включено теоретичні розділи ППФП, що містять інформацію про найактуальніші її аспекти в контексті спеціалізації фахівця. Так, у медичних вишах читають лекції на теми, які висвітлюють питання лікарського контролю й лікувальної фізичної культури, профілактики спортивного травматизму, надання першої медичної допомоги, спортивного масажу тощо. Теоретичний матеріал із ППФП не завжди може бути викладений у межах годин, які відводяться програмою з фізичного виховання. У таких випадках використовуються й короткі тематичні бесіди під час практичних занять із ППФП, де висвітлюються, зокрема, питання, пов'язані з технікою.

Основні завдання ППФП необхідно вирішувати на практичних навчальних заняттях із фізичного виховання, де забезпечується виховання прикладних фізичних і спеціальних якостей, вмінь і навичок. Зміст практичних занять у навчальному закладі скорегований у відповідності до можливостей кожного студента та в залежності від характеру можливих відхилень у стані його здоров'я. Під час проведення подібних занять максимально використовуються можливості кожного виду спорту для виховання прикладних спеціальних і фізичних якостей, створення передумов для успішного формування прикладних вмінь і навичок.

Самостійні заняття з ППФП – необхідний елемент засвоєння значного обсягу прикладного матеріалу; до них, наприклад, відносяться самостійне складання, обґрунтування і проведення з навчальною групою комплексів гігієнічної та виробничої гімнастики, здобуття прикладних знань і вмінь організаторської, інструкторської та суддівської роботи з фізичної культури і спорту тощо. ППФП на таких заняттях студентів у позанавчальний час має декілька форм: заняття прикладними видами спорту або їхніми елементами під

керівництвом викладачів-тренерів і громадських інструкторів у секціях спортивного клубу; самостійно в режимі робочого дня й у вільний час на навчальних і виробничих практиках, у канікулярний час.

На заняттях використовуються такі методи: фронтальні, групові, індивідуальні, метод колового тренування [16; 36; 86].

Однією з форм ППФП студентської молоді є масові оздоровчі, фізкультурні і спортивні заходи. Важливу роль має насичення програми цих заходів різноманітними видами спорту або їхніми елементами. Регулярне проведення подібних спортивних змагань студентським спортивним клубом, кафедрою фізичного виховання та профільними кафедрами сприяє підвищенню якості та ефективності ППФП.

Діагностичний компонент розробленої нами моделі методики містить необхідний критеріально-діагностичний інструментарій для перевірки якості професійно-прикладної фізичної підготовки студентів у процесі оволодіння фахом: критерії, показники, рівні готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності.

Зазначимо, що в педагогічній науці склалися різні погляди щодо критеріїв і показників оцінювання фізичної готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності, адже у процесі формування майбутнього фахівця професійно-прикладна фізична підготовка здійснює вплив на становлення його характеру, ціннісних орієнтацій, розвиток мотиваційної та емоційної сфер студента, водночас її основне завдання полягає у формуванні фізичного потенціалу представника певного виду професійної діяльності [7].

На нашу думку, професійно-прикладна фізична підготовка майбутнього лікаря має базуватися, насамперед, на професіограмі, у якій відображені вимоги до його професійної компетентності. З огляду на зазначене ми розглядаємо професіограму діяльності лікаря як комплекс науково обґрунтованих вимог до його професійних та особистісних якостей, спеціальних знань, умінь та навичок, які дозволяють ефективно здійснювати професійну діяльність.

Використавши класифікацію Є. Клімова, визначаємо, що професія лікаря належить до професій типу «людина – людина», оскільки він постійно має справу з людьми [127]. Предметом праці лікаря є закономірності функціонування різноманітних систем організму людини та способи їх корекції. Сьогоднішні студенти-медики – це завтрашні лікарі, і їм належить вміти швидко приймати рішення, брати на себе відповідальність за здоров'я й життя інших людей, працювати у статичному та динамічному стані за будь-яких умов, бути впевненими у своїх силах, володіти самодисципліною та вольовими зусиллями, своїм зовнішнім виглядом демонструвати здоровий спосіб життя (наприклад, дієтологи, ендокринологи, косметологи та інші). Тому необхідно вивчити особливості професійної діяльності лікаря детальніше. Особливо це стосується таких спеціальностей, як «Медицина» та «Стоматологія», за якими студенти здобувають освіту у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія».

Синтез положень наукової літератури дозволяє стверджувати, що характеристика професійних вимог до підготовки фахівців медичного профілю в частині змісту й умов праці, психофізіологічних характеристик діяльності, динаміки втомлюваності та працездатності, особистісно-професійних рис і якостей майже не відрізняється. Для професійної діяльності студентів медичних вищих навчальних закладів як майбутніх лікарів характерні спільні ознаки:

Змістові (визначають і характеризують зміст праці та функційні обов'язки):

- збір анамнезу (історії хвороби);
- заповнення історії хвороби (робота з медичними картами);
- виявлення причин різних захворювань;
- проведення дослідницької роботи для постановки чи підтвердження діагнозу (медичні огляди, диспансерні спостереження для хворих тощо);
- супровід пацієнта після захворювання (здійснення реабілітаційно-профілактичних заходів, маніпуляцій);

- здійснення тривалого стеження за пацієнтом;
- розробка і впровадження нових методів діагностики й лікування різних захворювань;
- проведення профілактичної роботи з різними категоріями населення (діти, дорослі, люди похилого віку).

Організаційні (визначають і характеризують умови праці):

- праця пов'язана зі значними фізичними навантаженнями, нервовими стресами (необхідність надання екстреної допомоги, правильної постановки діагнозу, робота з людьми, що перебувають у різних психічних станах);
- переважає робота в закритих приміщеннях (кабінети, амбулаторії, вдома в пацієнта).

Психофізіологічні (визначають і характеризують психічну та фізіологічну діяльність):

- задіяні зоровий і тактильний аналізатори (основні психічні процеси при прийомі інформації: зорові й кінестетичні відчуття);
- необхідність утримувати й відтворювати в пам'яті значний обсяг інформації;
- необхідність здійснювати такі логічні операції, як аналіз, синтез, порівняння, конкретизація;
- значне напруження нервової системи, необхідність приймати вольові рішення й у зв'язку з цим емоційне збудження з активізацією різноманітних функцій організму;
- виконання активної цілеспрямованої діяльності, яка призводить до тимчасових знижень стійкості психічних функцій пам'яті, уваги.

Функціональні (визначають і характеризують фізичні можливості: втомлюваність, динаміку працездатності та інші):

- переважає розумова, нервова, змішана втома (втомлюється нервова система й зоровий аналізатор, настає втома м'язів тулуба, рук, ніг);
- статичне напруження опорно-рухового апарату;

– виконання звичних робочих операцій знижує індивідуальні показники, спостерігається вповільнення фізіологічних функцій, формується початкова стадія пограничного функціонального стану [171].

Професійна діяльність майбутніх лікарів-стоматологів також характеризується малорухливим станом (гіпокінезією), тривалим перебуванням (близько 60 % робочого часу) у вимушеній позі стоячи або сидячи з найбільшим навантаженням (статичного характеру) на м'язи спини, верхнього плечового пояса [77, с. 16]. Зауважимо, що робота цих лікарів пов'язана зі складним обладнанням – бормашинами та іншим устаткуванням, що потребує розвитку дрібної моторики, зміцнення променево-зап'ястного суглоба кисті.

Отже, для професійної діяльності майбутніх лікарів характерні такі показники:

– різноманітні складні види діяльності, форми організації соціальних зв'язків;

– складний характер рухових (моторних) дій та необхідність екстреного аналізу значних обсягів сенсорної інформації;

– навантаження на психічну та емоційну сферу, зумовлені необхідністю прийняття невідкладних і відповідальних рішень;

– перевтома, зумовлена значними фізичними навантаженнями (кількагодинні операції, статичні пози тощо), які негативно впливають на стан серцево-судинної, вегетативної, нервової системи, а також уповільнюють адаптаційні механізми;

– наявність шкідливих чинників (робота в закритих приміщеннях, вплив хімічних реагентів, гіпокінезія, шум і вібрація обладнання, необхідність постійно налагоджувати й підтримувати контакт із різними пацієнтами тощо).

Отже, професійно-прикладна фізична підготовка майбутніх лікарів вирішує такі спеціальні завдання: формує емоційну стійкість; розвиває уважність, точність, спритність; тренує координацію й рівновагу, розвиває силу й витривалість, а також тренує стійкість організму до перевантажень і

несприятливих чинників. У результаті професійно-прикладної фізичної підготовленості майбутні лікарі мають знати:

- цілі й завдання фізичної підготовки лікаря;
- основи гігієни й самоконтролю на заняттях із фізичної культури;
- принципи і правила організації самостійних занять фізичною культурою;
- основи побудови індивідуальної тренувальної програми.

Майбутні лікарі у процесі спеціальної фізичної підготовки повинні навчитися:

- якісно виконувати фізичні вправи;
- організовувати й виконувати індивідуальні та групові завдання з фізичної культури;
- здійснювати самоконтроль за станом здоров'я й функціонуванням основних систем життєзабезпечення;
- регулювати рівень фізичного навантаження;
- правильно організовувати рекреацію й активне дозвілля.

Узагальнення професіограми лікаря дозволило нам визначити складові готовності, відповідні їм критерії та загальні вимоги до показників професійної фізичної готовності студентів медичних спеціальностей, а саме:

1) психофізична готовність (психофізичні вимоги) – загальна витривалість, загальна координованість (спритність), швидкість рухової реакції, координованість рухів, кінестетичні відчуття м'язів пальців рук;

2) психологічна готовність (психологічний вимоги) – рішучість, наполегливість, ініціативність, емоційна стійкість, концентрація та стійкість уваги, оперативна пам'ять, оперативне, аналітичне, креативне мислення, комунікативні здібності;

3) функціональна готовність (функціональні вимоги) – здатність до тривалої роботи, високий рівень продуктивності праці; уміння підтримувати на належному рівні соматичне здоров'я (рис. 2.2).

Адаптуючи ці положення до мети нашого дослідження, основну увагу ми звертаємо на модель фізичних і психічних можливостей. Модельні характеристики складників можуть бути визначені як: 1 – фізичний розвиток, 2 – фізична підготовленість, 3 – функціональний стан, 4 – стійкість психічних процесів.

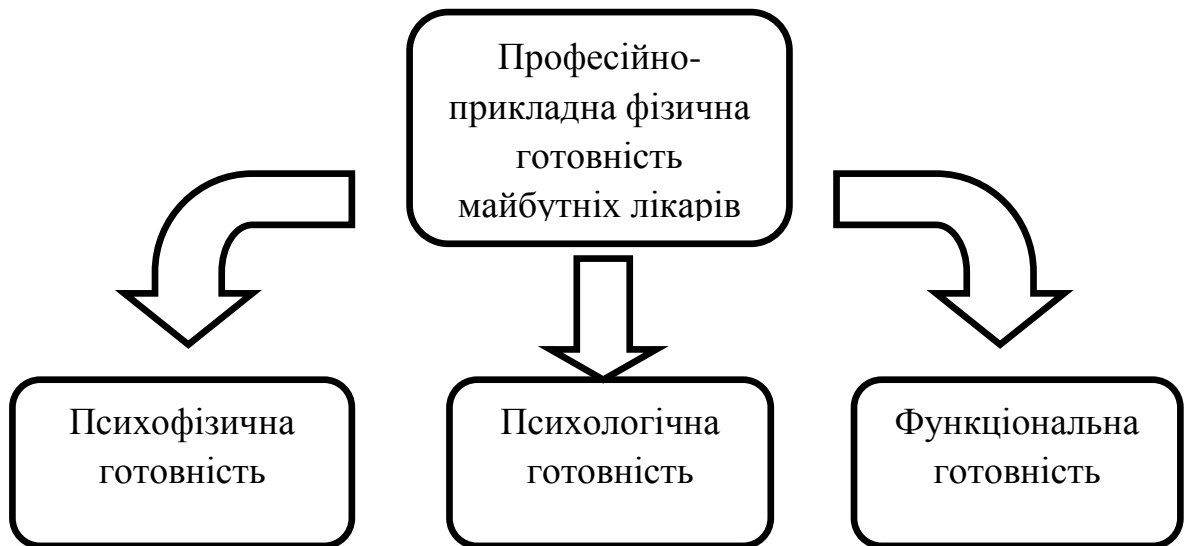


Рис. 2.2. Складові професійної фізичної готовності студентів медичних спеціальностей

Склад і зміст характеристик готовності більшою мірою визначається кінцевою цільовою установкою на досягнення високого рівня розвитку професійно значущих якостей. Значущість і прикладна цінність вимог (модельних характеристик функціональної готовності) може бути підвищеною, якщо передбачити варіабельність і динамічність їхньої структури. Підкреслимо, що для отримання даних про функціональну готовність майбутніх лікарів необхідне комплексне тестування. Висока функціональна готовність загалом є запорукою функціональних можливостей студентів у досягненні певних результатів, то ж необхідно враховувати й діагностувати психологічну стійкість як чинник успішної професійної діяльності.

Таким чином, модель методики ППФП майбутніх лікарів передбачає наступні характеристики особистості, необхідні для професійної діяльності: 1) високий рівень фізичного розвитку, знання теоретичних і методичних основ фізичного виховання, володіння техніко-тактичними навичками і знаннями сучасних науково-методичних досягнень у спорті; 2) мотивація до занять фізичною культурою, стійкість до несприятливих чинників діяльності, здатність прогнозувати розвиток ситуації і змінювати структуру дій, володіння організаторськими здібностями, вміння керувати колективом. Лікар повинен, крім того, володіти емоційною стійкістю та високою мотивацією до ефективної діяльності. Зазначені загальні вимоги до моделі дозволяють оптимізувати обсяг та інтенсивність навантажень з урахуванням індивідуальних і професійно необхідних психофізіологічних здібностей студентів, розрахованих на успішну трудову діяльність. Ці характеристики стали основою для детальнішого обґрунтування системи критеріїв і рівнів сформованості готовності майбутніх лікарів до професійної діяльності в підрозділі 2.3 роботи.

Отже, ППФП на етапі професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі має бути спрямованою на комплексне формування професійно значущих психофізичних якостей і навичок засобами фізичної культури. Зміст професійно-прикладної фізичної підготовки лікаря зумовлений вимогами до особистості фахівця, насамперед до його фізичної і психічної підготовленості, які, у свою чергу, тісно пов'язані зі специфікою професійної діяльності. Професійно-прикладна фізична підготовка має свої методичні та організаційні основи, фахову спрямованість, реалізується за допомогою спеціальних методів, засобів та форм організації підготовки студентів, програм і нормативів, які відображають вимоги до її змісту й результатів. Означені положення склали основу авторської програми з ППФП для майбутніх лікарів.

2.2. Науково-методичні засади професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів

У сучасній системі вищої освіти у сфері фізичного виховання студентів упроваджуються технології, які орієнтують кафедри фізичного виховання на формалізовану систему управління, де студентам відведено роль пасивних учасників. Нині практичні заняття з фізичного виховання (обов'язкові) скорочено до мінімуму, який становить два заняття (4 години) на тиждень у перші два роки навчання. Починаючи з третього курсу, ці заняття здебільшого відносять до факультативних (необов'язкових). За такої організації процесу фізичного виховання марно сподіватися навіть не на розвиток професійних якостей, а на збереження наявного рівня фізичного стану, здоров'я студентів, підвищення їхньої зацікавленості в заняттях. Отже, фізичне виховання в системі вищої освіти має використовувати нові тенденції викладання: це дасть змогу забезпечити професійну фізичну і психофізіологічну готовність студентів до виконання професійних обов'язків.

На наш погляд, уніфікована методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів в Україні представлена в типових навчальних програмах із фізичного виховання для ВНЗ медичного профілю III–IV рівнів акредитації (2006, 2009 та 2014 років). Їх детальний аналіз дозволяє стверджувати, що зазвичай програма складається з двох навчальних та чотирьох змістових модулів: модуль 1 спрямований на розвиток фізичних якостей студентів (сили, швидкості, гнучкості, витривалості, координаційних здібностей), тобто на загальну фізичну підготовку майбутніх лікарів; завдання ППФП побіжно розв'язуються при вивченні змістового модулю 2 «Засоби підвищення фізичної підготовленості, фізичної працездатності й функціонального стану»; це забезпечується у процесі оволодіння студентами матеріалом з основ дозування фізичних вправ, оволодіння основами відновлення фізичної працездатності засобами фітнес-тренінгу, розвитку анаеробних та аеробних можливостей організму тощо; у

рамках вивчення модулю 2 «Удосконалення та застосування в оздоровчих цілях і професійно-прикладній підготовці рухових дій, навичок і вмінь» передбачається вивчення теоретичного матеріалу й оволодіння практичними навичками ППФП: у студентів формується поняття про професійно-прикладну підготовку, а також уміння складати комплекси вправ для підвищення її якості на основі матеріалу з гімнастики, зокрема ритмічної (загальнорозвивальних, стройових, дихальних вправ, комбінацій степ-аеробіки), легкої атлетики (стрибок у довжину, біг на короткі, середні, довгі дистанції), спортивних ігор (баскетбол, футбол, волейбол).

Кінцева мета програми спрямована на формування у студентів необхідних прикладних навичок:

- оволодіння технікою виконання основних рухових умінь та навичок;
- вміння скласти комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, фізкультурної паузи і хвилини, комплекс фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язового корсета; комплекс фізичних вправ, які сприяють розвитку гнучкості, швидкості, загальної витривалості та сили, комплекс фізичних вправ для відновлення працездатності після розумової втоми;
- оволодіння навичками самоконтролю за реакціями організму на фізичне навантаження;
- опанування основ здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики порушення функцій у процесі життєдіяльності;
- знання основ організації й методики найефективніших видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосувати їх на практиці у власній фізичній активності;
- знання основ методики оздоровлення й фізичного удосконалення традиційними й нетрадиційними методами та засобами фізичної культури;
- знання основ професійно-прикладної фізичної підготовки й уміння застосовувати їх на практиці;
- знання основ фізичного виховання різних верств населення;

- уміння застосовувати систематичне фізичне тренування оздоровчої або спортивної спрямованості;
- виконання тестів професійно-прикладної фізичної підготовленості.

Доповнює наше бачення змісту ППФП студентів вищих навчальних закладів програма дисципліни за вибором «Фізичне виховання і здоров'я» (2009). Вона складається із 6 модулів, кожен із яких містить два змістових підрозділи. На професійно-прикладну фізичну підготовку студентів спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», 7.110105 «Медико-профілактична справа», 7.110110 «Медична психологія» відведено два модулі: модуль 5 «Розвиток фізичних якостей у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки» та модуль 6 «Удосконалення професійно-прикладних навичок». Узагальнення змісту вказаних модулів дає підстави визначити основні напрями (засвоєння прикладних умінь і навичок, розвиток м'язів тулуба, верхніх і нижніх кінцівок, удосконалення точності рухів та диференціації м'язових зусиль, формування умінь складати індивідуальні прикладні програми розвитку координаційних здібностей і прикладних фізичних якостей) та засоби (атлетичні й гімнастичні вправи, бігові, стрибкові, танцювальні, командні естафети, рухливі та спортивні ігри – футбол, футзал, міні-футбол, баскетбол, волейбол) ППФП майбутніх лікарів.

Отже, традиційні програми навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для студентів вищих медичних навчальних закладів відображають чітку систему ППФП майбутніх лікарів. Формування професійно-прикладних фізичних навичок відбувається в тісному взаємозв'язку із загальною фізичною підготовкою й містить широкий арсенал засобів фізичного виховання, спрямованих на вдосконалення та підтримку фізичного розвитку й фізичної працездатності майбутнього фахівця.

Розроблений нами зміст навчальних занять (лекційний курс, методико-практичні та елективні матеріали, навчально-дослідна робота студентів) враховує специфіку майбутньої лікарської практики. Поєднання теоретичних і практичних занять дозволяє підвищити інтерес студентів до навчального

процесу з фізичної культури, стимулює набуття навичок організації здорового способу життя, сприяє формуванню професійно-прикладних знань, умінь і навичок, фахової підготовки майбутніх лікарів, котрі використовують методики фізичної культури як ефективний засіб професійної діяльності.

Додаткові заняття з фізичної культури професійно-прикладної спрямованості для студентів сприяють формуванню в майбутніх фахівців охорони здоров'я спеціальних знань, умінь і навичок для організації та проведення самостійних занять фізичними вправами; дозволяють викладачеві покращити у студентів: функціональні можливості дихальної та серцево-судинної систем; показники швидкісних, швидкісно-силових і силових якостей, витривалості, гнучкості, координації рухів, фізичної працездатності.

Іншим важливим аспектом пропонованої нами методики є застосування диференційованої фізичної підготовки студентів основної й підготовчої груп вищих медичних навчальних закладів на заняттях з ППФП, коли тренувальний процес спрямовано на розвиток витривалості студентів засобами фізичного виховання. Диференційоване бачення організації і проведення занять із фізичної культури з урахуванням функціонального стану та рівня підготовленості студентів дозволяє значно покращити їхній фізичний стан: підвищити показники фізичного розвитку, функціонального стану дихальної системи, фізичної підготовленості.

У процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-медиків застосовуємо такі види вправ [226]:

1) вправи на розвиток спеціальних рухових якостей і груп м'язів, які мають основну напругу у процесі професійної діяльності:

– ходьба в темпі 120–140 кроків за хвилину (до місця роботи, навчання), у тому числі в полегшеному одязі (тренує серцево-судинну систему);

– ходьба, роблячи вдих на 2 кроки й видих теж на 2 кроки (тренує дихальний апарат);

– ходьба в осінній та весняний періоди з дозованою затримкою дихання: 3 кроки – вдих, 4 кроки – дихання затримується, 4 кроки – видих (сприяє підвищенню стійкості до гіпоксії);

– при фіксованій голові дивитись уверх, униз, у сторони, малювати поглядом різні предмети (тренує окорухові м'язи, сприяє профілактиці чи лікуванню міопії);

– розглядати уважно предмети різної віддаленості від очей (удосконалюється зір);

– ходьба по вулиці проти людського потоку (сприяє тренуванню спритності, розподілу уваги, оперативного мислення);

– ходьба з чергуванням заздалегідь обумовлених дій (зміною темпу, ритму дихання тощо);

– ходьба строго вповдовж прямої (розвиває стійкість уваги);

– запам'ятати протягом пересування 7–10 предметів, які зустрілися на шляху руху, а потім за допомогою пам'яті їх подумки описати (тренує оперативну пам'ять);

– ретельно розгледіти об'єкт, який рухається зі швидкістю (той самий вплив, що й у попередньому завданні);

– підйом по сходах із затримкою дихання (сприяє зміцненню серцевого м'яза, підвищенню стійкості до гіпоксії, закріпленню навичок ходьби по сходах);

– пройти 1-2 квартали в середньому темпі, концентруючи увагу на раціональній техніці ходьби й запам'ятовуванні з наступним відтворенням побаченого (розвиває спостережливість і пам'ять);

– перебуваючи в міському транспорті, розглядати деталі зустрічних будівель, споруд, автомашин тощо й відтворити їх у кінці маршруту (тренує спостережливість, оперативну пам'ять);

– ходьба в полегшеному одязі (сприяє формуванню стійкості до несприятливих метеорологічних факторів);

– ходьба протягом 15–20 хв у швидкому темпі на сонці й у тіні (тренує механізми терморегуляції і стійкість до переміжних температур та інсоляцій).

Вправи на розвиток стійкості, виконання роботи у незвичних позах.

Для розвитку цієї якості на заняттях із ППФП доцільно виконувати комплекси фізичних вправ, які містять у собі:

– різні види ходьби: звичайна, схресно на носках, спираючись руками в коліна, з нахилом тулуба вперед, навприсядки із заплющеними очима;

– біг, зігнувшись на карачках, із заплющеними очима, спиною вперед;

– стрибки навприсядки, у повному присіданні, з поворотами;

– вправи з вихідного положення стоячи на колінах: нахили вперед, назад, у сторони, пружні з різними положеннями рук, повороти тулуба. З цього самого вихідного положення: з партнером, предметами (палицями, м'ячами, гантелями), на гімнастичних приладах (гімнастична лавка, стінка), різні повороти, нахили, передача й ловля м'яча, підняття гантелей і набивних м'ячів, перетягування канату;

– вправи з вихідного положення сидячи: різні нахили, повороти тулуба, піднімання прямих і зігнутих ніг, відведення і приведення прямих ніг, схресні рухи ногами; перемахи ногами через різні предмети (м'ячі, гімнастичні палиці);

– вправи з вихідного положення лежачи на животі: прогинання тулуба з різних положень рук, з предметами, віджимання від підлоги й повороти на лівий (правий) бік, перекат на спину, групування, піднімання таза;

– вправи з вихідного положення лежачи на спині: одночасне й почергове піднімання та опускання прямих і зігнутих ніг, відведення і приведення прямих ніг, прогинання тулуба («міст»), жим руками й ногами приладів різної ваги (гантелей, штанги), згинання й розгинання тулуба з фіксацією ніг біля гімнастичної стінки, лавки, за допомогою партнера.

2) вправи для розвитку спеціальних психофізіологічних якостей, необхідних у професійній діяльності студентів-медиків (у жінок – вправи на розвиток загальної витривалості, у чоловіків – вправи загальної фізичної

підготовки, дихальні вправи, вправи на розвиток психофізичних якостей). Витривалість – здатність організму у цілому здійснювати роботу певної інтенсивності протягом як можна більшого часу, долаючи опір зовнішнього та внутрішнього середовища.

На практиці розрізняють такі види прояву якості витривалості: загальна витривалість – здатність до тривалої неперервної роботи помірної потужності, у котрій беруть участь усі м'язи рухового апарату людини; силова витривалість – здатність тривалий час виконувати роботу, яка вимагає значних нервово-м'язових зусиль (статичних чи динамічних); швидкісна витривалість – здатність якомога триваліший час виконувати роботу з максимальною частотою при невеликій потужності.

При вихованні якості витривалості методом кругового тренування необхідно дотримуватися наступних принципів: поступово залучати до роботи найбільшу кількість м'язової маси; виконувати вправи до втоми (чи зниження частоти виконуваних рухів).

Основний засіб виховання витривалості – тривалий біг (кросовий) в аеробному режимі (ЧСС 120–150 уд/хв). Позитивний ефект для підвищення продуктивності праці мають навіть навантаження значної напруженості, але незначні за інтенсивністю (км/хв): 1,5 км – 7; 3 км – 15; 6 км – 40; 9 км – 60.

Найбільший ефект досягається при сполученні кросового бігу з паузами й зупинками, під час яких виконуються загальнорозвивальні вправи динамічного характеру. Повільний кросовий біг можна застосовувати у вигляді активного відпочинку між серіями вправ кругового тренування.

Напруженість фізичних вправ у серії, кількість серій, дистанцію пробіжки між серіями слід регулювати в залежності від підготовленості осіб, які займаються.

3) вправи для зняття різного роду навантажень, підвищення розумової працездатності й емоційного стану (вправи на розвиток аеробної витривалості, здатності дозувати зусилля, стійкість уваги і її здатність до переключення).

Емоційна стійкість, витримка, власна стриманість виховуються за допомогою вправ, які сприяють здобуттю досвіду вольової поведінки в умовах емоційної напруги: естафет, подолання смуг перешкод, падінь, перекидань із різних положень, виконання складних рухових завдань на висоті, стрибків у воду з вишки, лазінь зі страховкою вповдовж крутих стін.

Застосовувати прийоми, що підвищують рівень збудження, настроюють на максимальну віддачу на змагання, до яких відносяться різні «тонізувальні» рухи (для баскетболу: оманливі рухи, прискорення, імітація кидків), а також збуджувальні прийоми самомасажу (розтирання, розминання).

Уміти знімати нервову напругу, застосовуючи довільну регуляцію дихання шляхом зміни інтервалів вдиху й видиху, затримки дихання; заспокійливі прийоми самомасажу (легке поглажування); послідовне розслаблення основних м'язових груп, сидячи, з використанням заспокійливих форм аутогенного тренування.

Зосередити увагу на позитивних відчуттях і переживаннях, відвертати її від надмірних збуджувальних або пригнічувальних подразників.

Завдання вивчення дисципліни «Фізичне виховання» за авторською програмою визначено такі (додаток А):

- формувати у студентів мотиваційно-ціннісні установки на якісне виконання вимог вишівської програми «Фізичне виховання», «Фізичне виховання та здоров'я людини», подальше застосування засобів і методів фізичної культури як невід'ємного компонента здорового способу життя, фактора загальнокультурного розвитку й оволодіння медичною професією;

- формувати рухові вміння та навички, необхідні для адаптації до навчально-професійної діяльності;

- розвивати й удосконалювати фізичні якості, підтримуючи їх на належному рівні протягом періоду навчання у вузі;

- зміцнювати здоров'я студентів, здобувати навички здорового способу життя, формувати вміння відновлювати, підвищувати та підтримувати на

оптимальному рівні фізичну й розумову працездатність, спортивну тренуваність, психомоторні здібності, емоційну стійкість;

- навчати методів оцінки та корекції фізичного, функціонального й енергетичного стану організму засобами фізичної культури і спорту;
- формувати ціннісне ставлення до щоденної рухової активності, прищеплювати інтерес до занять.

Для забезпечення ефективності реалізації авторської програми професійно-прикладної фізичної підготовки визначено її *основні завдання* та розділено їх на дві групи: *перша* – для забезпечення виконання виробничих операцій; *друга* – для підтримання належної працездатності майбутніх лікарів.

Для забезпечення ефективного виконання виробничих операцій враховано:

- розвиток професійно необхідних здібностей і фізичних якостей майбутніх лікарів;
- резерви підвищення функціональних можливостей організму, що є необхідними у процесі виробничої лікарської діяльності;
- увагу до покращення стійкості організму кожного майбутнього лікаря, до негативних факторів діяльності лікаря;
- збагачення переліку рухових дій, схожих за структурою на виробничі операції майбутніх лікарів;
- виховання необхідних вольових якостей, що є важливими у професійній діяльності лікарів.

Також до основних завдань ППФП лікарів віднесено компетентнісні показники:

- знання закономірностей змін працездатності в умовах професійної діяльності фахівців;
- уміння використовувати фізичні вправи для підтримання ефективної працездатності у процесі фахової медичної діяльності;
- навички використання фізичних вправ для відновлення працездатності після напруженої роботи.

Поряд із вищевказаними у пропонованій програмі ППФП майбутніх лікарів розглядаємо реалізацію низки загальних завдань:

1. Забезпечення оптимального розвитку фізичних здібностей студентів є одним із вагомих завдань фізичного виховання в медичному ВНЗ, коли фізична підготовка студентів полягає в комплексному розвитку фізичних здібностей; водночас цілеспрямоване й систематичне вдосконалення фізичних здібностей створює передумови для високого рівня загальної фізичної підготовленості, що в подальшому вплине також на стан спеціальної підготовленості майбутніх лікарів.

2. Здоровий спосіб життя, формування його навичок розглядають як діяльність, спрямовану на збереження і зміцнення власного здоров'я, як умову розвитку інших сторін особистого і професійного способу життя. Здоровий спосіб життя має бути щоденною потребою кожного майбутнього лікаря, що зі студентських років забезпечує в майбутньому ефективну фахову працездатність і витривалість. Вважаємо, що умовою успішної реалізації пропонованої програми ППФП майбутніх лікарів є повне усунення чинників, які негативно впливають на життєдіяльність організму студентів-медиків (уникання шкідливих звичок, прагнення до рухової активності, бажання займатися спортом тощо).

Ефективним шляхом досягнення позитивного результату щодо формування здорового способу життя майбутніх лікарів є використання засобів фізичного виховання як основного фактора збереження їхнього здоров'я, причому залучення студентів до здорового способу життя має починатися з виховання «мотивації здоров'я» [193; 270], оскільки внутрішня мотивація та усвідомлення потреби у здоровому способі життя є основою фізичного розвитку. Водночас доведено, що студенти вишів не мають достатнього досвіду фізичної активності й не завжди зорієнтовані на підтримку здоров'я, що є особливо негативним для майбутніх лікарів. У зв'язку з цим завданням пропонованої програми ППФП стає усвідомлення студентами-медиками

необхідності здорового способу життя для поліпшення власної фізичної підготовленості та ефективного збереження здоров'я своїх пацієнтів.

3. Покращення загальної фізичної підготовленості майбутніх лікарів, що є передумовою збереження здоров'я в умовах тотальної гіподинамії та техногенного розвитку промислової діяльності; спрямованість фізичного виховання на біологічну сферу: підвищення функціональних можливостей організму майбутніх лікарів, удосконалення рухових здібностей, зростання опірності зовнішнім негативним чинникам. Оскільки стан фізичної підготовленості є одним із найоб'єктивніших критеріїв здоров'я, то вважаємо високий рівень фізичної підготовленості ознакою гарного стану соматичного здоров'я, а її низький рівень – фактором ризику для здоров'я кожного майбутнього лікаря. Провідним засобом підвищення рівня фізичної підготовленості вважаємо застосування фізичних вправ.

4. Підвищення інтересу у студентів до занять фізичною культурою: досягнення успіху в реалізації пропонованої програми ППФП значною мірою залежить від ступеня усвідомленості студентом необхідності й корисності систематичних занять із фізичного виховання для збереження здоров'я. Систематичні заняття спортом чи фізичним вихованням повинні ставити студента в умови активної і свідомої участі в цьому процесі. Формування мотивації до систематичних занять фізичною культурою визначає основний зміст цього завдання і є рушійною силою свідомої поведінки студента, визначальним чинником досягнення позитивного результату занять [235]. Чільною ланкою залучення студентів до фізичного розвитку і вдосконалення є формування в них інтересу до фізичної культури і спорту [102], що розглядається складним процесом: від перших елементарних гігієнічних знань і навичок до глибоких психофізіологічних знань теорії та методики фізичного виховання й інтенсивних занять спортом [7]. Зміст цього завдання в реалізації авторської програми полягає в тому, щоб забезпечити усвідомлену активну рухову діяльність студентів, цілеспрямовану й відповідну їхнім індивідуальним особливостям. Для цього акцентується увага на елементах, які сприяють

ефективному формуванню у студентів усвідомленого ставлення до себе, свого тіла, усвідомлення необхідності зміцнення здоров'я, ведення здорового способу життя й фізичного удосконалення.

5. Покращення стану функціональних систем організму. Оздоровче спрямування ППФП в медичних ВНЗ є одним із провідних завдань авторської навчальної програми. Оскільки відомо, що між станом соматичного здоров'я й фізичним розвитком існує прямий взаємозв'язок: захворюваність зростає в умовах зниження рівня фізичного розвитку, то належний фізичний розвиток майбутніх лікарів визначає сукупність окремих складових, основні з яких – кардіореспіраторна витривалість, м'язова сила й витривалість, гнучкість. Саме під впливом систематичних занять фізичними вправами в організмі поступово відбуваються зміни, які приводять до позитивної перебудови органів і систем відповідно до вимог майбутньої професійної діяльності в медичній сфері.

Специфікою пропонованої програми ППФП майбутніх лікарів визначено доцільність занять фізичними вправами на основі ігрових видів спорту (футболу, волейболу, баскетболу, гандболу), які сприяють активації обміну речовин, поліпшенню діяльності центральної нервової системи, забезпеченню адаптації кардіореспіраторної та інших систем організму до умов необхідної м'язової діяльності, прискорюють процес адаптації до професійної діяльності систем кровообігу й дихання, а також сприяють швидшому відновленню після фізичної втоми.

В основі оздоровчого впливу занять за авторською програмою ППФП – розвиток таких змін в організмі, які сприяють підвищенню його компенсаційних можливостей, удосконалення механізмів загальної і спеціальної адаптації й ефективності виконання професійних завдань залежно від медичної спеціалізації. Оздоровчий вплив занять ігровими видами спорту реалізується через дію механізмів адаптації. Процес адаптації розглядається як упорядкована низка морфофункціональних змін, пов'язаних із підвищенням компенсаційних можливостей організму, спрямованих на збереження здоров'я [78]. Визначальна роль адаптації полягає в мінімалізації фізіологічних

і психологічних втрат і максималізації корисної дії обраного виду спорту на організм майбутніх лікарів.

Заняття фізичними вправами на основі ігрових видів спорту впливають на організм з оздоровчою і тренувальною метою, причому оздоровча мета реалізується шляхом підвищення рівня розвитку фізичних здібностей (як загальних, так і спеціальних), формування і вдосконалення професійно значущих рухових умінь і навичок. Підвищення ж рівня фізичної підготовленості має вагомий ефект в оздоровленні й фізичному зміцненні організму майбутніх лікарів [138].

6. Підвищення стійкості організму студентів до несприятливих чинників, які супроводжують процес навчання у ВНЗ: особливості сучасних умов життя, стрімкий розвиток науково-технічного прогресу, модернізація навчальних і трудових процесів, різке зростання обсягів інформації, проблеми з екологією навколишнього середовища, низький рівень рухової активності, збільшення навчального навантаження, відносна «свобода» студентського життя – це низка труднощів, які супроводжують процес адаптації студентів до умов навчання у ВНЗ.

Відомо, що організм майбутніх лікарів із певними труднощами пристосовується до сучасних умов життя, попри те, що його адаптаційні можливості досить значні, проте інколи вони вичерпуються або знижуються, тоді починають виникати й розвиватися різноманітні захворювання, які зазвичай починаються саме у студентському віці. Це зумовлене низкою чинників, зокрема способом життя та недостатньою руховою активністю студентів-медиків. Підтримуємо думку про те, що нині стан здоров'я студентів перебуває в тісному взаємозв'язку з рівнем їхньої рухової активності та способом життя. Таким чином, на часі постає завдання значної активізації занять фізичною культурою і спортом, що істотно впливає на стан здоров'я студентської молоді, і не лише в вищих медичних навчальних закладах.

Чинною навчальною програмою фізичного виховання для медичних ВНЗ України III–IV рівнів акредитації (2014) передбачене застосування базового та

варіативного компонентів. У запропонованій нами програмі базовий компонент побудовано на основі використання спортивних ігор, аеробіки, загальнофізичної підготовки; варіативний – на використанні видів спорту: міні-футбол, плавання, настільний теніс, гандбол. Такий вибір варіативного компонента ґрунтується на спортивних уподобаннях студентів Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» [93; 102]. Також враховано рекомендації щодо пріоритетного використання видів спорту (одноборств, гральних і водних) у ППФП студентів медичних спеціальностей.

Конструктивне опрацювання низки праць показало можливості використання відповідних класифікацій для рекомендації окремих видів спорту для комплексного вирішення завдань ППФП студентів. Використовуючи ці класифікації й основні методичні положення, які визначають шляхи вдосконалення рухових умінь і навичок, виховання фізичних і спеціальних якостей, кафедри фізичного виховання ВНЗ можуть цілеспрямовано підбирати види спорту для вирішення завдань ППФП студентів різних професійних спеціалізацій. Вирішення вищеназваних завдань під час реалізації авторської програми створює передумови ефективної професійної діяльності [12; 36; 47].

Для реалізації розробленої системи ППФП майбутніх лікарів ми запропонували деякі структурні зміни у традиційній програмі з фізичного виховання для підвищення ефективності навчально-тренувального процесу у вищих медичних навчальних закладах України. Зміни відбулися в робочій програмі в тематиці окремих розділів, у розподілі годин за розділами. Було визначено пріоритетні розділи й теми занять з акцентом на розвитку значущих фізичних якостей і найнеобхідніших для майбутніх лікарів умінь і навичок.

Зокрема, теоретичний розділ реалізувався через лекційні заняття, бесіди, диспути з елементами діалогу й був спрямований на формування світоглядної системи науково-практичних знань і позитивного ставлення студентів медичних закладів до занять фізичною культурою, до здорового способу життя.

Студентам було запропоновано такі теми, які проводилися перед практичними заняттями:

Тема 1. Можливості ППФП в особистісному становленні майбутнього лікаря. Характеристика понять «культура», «фізична культура», «професійно-прикладна фізична підготовка», «професійно-прикладна фізична культура», «професійна фізична культура», «спосіб життя», «здоров'я» тощо. Фізична культура в загальнокультурній і професійній підготовці студентів. Фізична підготовленість відповідно до вимог професії.

Тема 2. Вибір видів спорту та форм ППФП залежно від майбутньої спеціалізації. Методи самовиховання й саморозвитку фізичних і духовних якостей лікаря. Засоби покращення показників фізичного розвитку, функціонального стану організму та психофізичних якостей випускника вищого медичного навчального закладу.

Тема 3. Освоєння й навчання основних фізкультурно-оздоровчих технологій. Аеробне (кардіореспіраторне) тренування, атлетична (м'язова) гімнастика, дихальні практики, м'язова релаксація, гімнастика для очей. Оздоровче спрямування розвитку фізичних якостей і здібностей. Дозування фізичних навантажень, основні ознаки втоми. Добір вправ оздоровчої та відновлювальної спрямованості з урахуванням стану здоров'я. Особливості складання індивідуальної програми вдосконалення професійно-прикладних фізичних якостей.

Практичний розділ реалізувався у формі практичних занять, на яких передбачалося освоєння студентами методик самоконтролю, самооцінки шляхом оволодіння різними компонентами ППФП (загальний фізичний розвиток, розвиток спеціальних фізичних і психічних якостей, зміцнення власного здоров'я).

Зокрема, в авторській програмі професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів розділ «Спортивні ігри» було доповнено вивченням таких тем:

1. Основи оволодіння технікою гри в міні-футбол.

2. Основи оволодіння технікою гри в гандбол.
3. Основи оволодіння технікою гри в настільний теніс.
4. Техніка й тактика гри в настільній теніс.

Вибір вказаних спортивних ігор зумовлений їхнім різноплановим впливом на ППФП майбутніх лікарів. У нашому дослідженні ми ґрунтувалися на тому, що спортивно-ігрова діяльність найближче відповідає умовам праці лікаря будь-якої спеціалізації. Так, гравець у спортивних іграх виконує рухи в умовах твердого ліміту часу, що висуває певні вимоги до максимальної швидкості реагування – для ігрової діяльності у спортивних іграх є характерними нестандартність у прийнятті рішень, невизначеність майбутньої ігрової дії й розмаїтість способів вирішення того самого рухового завдання. Більшість рухів гравця вимагає зорово-моторної координації, тонкого диференціювання м'язово-рухових відчуттів, простору й часу сприйняття різних рухів («відчуття м'яча», «відчуття сітки», «відчуття майданчику», «відчуття часу»). Висока швидкість польоту м'яча, швидкі переміщення гравців, швидкі й раптові зміни ігрових ситуацій висувають високі вимоги до обсягу, інтенсивності, стійкості, розподілу й перемикання уваги. Спортивні ігри характеризуються динамічною ігровою діяльністю, у якій необхідно зберігати напружену й інтенсивну увагу впродовж гри, при цьому важливою особливістю уваги є її перемикання, що проявляється у швидкому переході від однієї діяльності до іншої або у зміні виконуваних дій у рамках однієї діяльності, що висуває високі вимоги до розподілу уваги й координації рухів, якостей гравця, які здійснюють суттєвий вплив на успішне виконання ігрових технічних елементів і техніко-тактичних прийомів. Розглянемо обрані види спорту окремо.

Міні-футбол належить до універсальних видів спорту, які сприяють різнобічному фізичному розвитку людини, він особливо добре прижився у студентському середовищі і протягом останніх років стрімко розвивається завдяки його доступності, видовищності, блискавичній зміні подій на майданчику. У свою чергу заняття, що проводяться зі студентами як на свіжому

повітрі, так і у спортивному залі, забезпечують оздоровчий вплив, сприяють зміцненню нервової системи, розвитку рухового апарату, поліпшенню роботи серцево-судинної та дихальної систем, поліпшенню обміну речовин в організмі. Міні-футбол розширює діапазон функціональних можливостей організму. Він розвиває здатність долати певні навантаження і труднощі. У процесі занять міні-футболом у студентів формується низка важливих морально-вольових якостей: відчуття дружньої підтримки, цілеспрямованість, витримка, дисциплінованість, сміливість. Також заняття міні-футболом сприяють розвитку швидкості реакції, одиночного руху, спеціальної витривалості тощо.

Гандбол – це командна гра з м'ячем, яка належить до видів спорту з конфліктною діяльністю. Гандбол належить до групи ситуаційних (нестандартно змінюваних) видів спорту і характеризується змінюваністю умов виконання, відсутністю стереотипності у виконанні рухів, повторень стандартних ситуацій. Увага студента при цьому зосереджена на деталях, елементах рухової дії, на просторових, часових, просторово-часових, динамічних і ритмічних характеристиках рухів. Одночасно засвоїти ці характеристики неможливо. Вивчають їх послідовно, за допомогою усвідомленого багаторазового практичного виконання. Багаторазове повторення вправи та її частин під безпосереднім контролем свідомості й при безперервному пошуку способів найефективнішого їх виконання поступово приводить до вдосконалення та стабілізації рухових операцій, окремих елементів із наступним їх поєднанням у рухову дію, а отже, сприяє формуванню стійкої рухової навички [236, с. 131]. Гандбол як специфічний вид спорту характеризується високою інтенсивністю ігрових дій, швидкими змінами під час гри, силовими протиборствами по всьому полю, широкою різноманітністю використовуваних ігрових прийомів у нападі й захисті. При цьому перевага надається фізичним якостям спортсмена відповідно до його ігрового амплуа (швидкість бігу, спритність, координація, чіткість рухів, здібність до кидка м'яча, навальність, активність тощо) [236, с. 173].

Відомо, що гру в настільний теніс використовують як спеціальний тренувальний засіб для підвищення професійної підготовки студентів різних спеціальностей, тому виявлення розвитку основних фізичних якостей у настільному тенісі є актуальним для забезпечення подальшої ефективної професійної діяльності молодих спеціалістів медичного вузу. Так, гра в настільний теніс сприяє високому розвитку загальної і спеціальної фізичної підготовленості студентів, справляє значне фізичне навантаження на їхній організм. Характерними фізичними якостями гравця в настільний теніс є: витривалість, спритність, швидкість реакції, чутливість дрібних м'язів пальців рук, координованість, гнучкість, сила. Під час гри активуються: наполегливість, ініціативність, рішучість, стійкість уваги, оперативна пам'ять, оперативне мислення, аналітичне мислення, творчість, комунікативність, емоційна стійкість, високий рівень здоров'я, здатність до відновлення [94; 177].

Настільний теніс вимагає розвитку якостей: спритності, влучності, координації, швидкості та швидкості реакції, вибухової сили, гнучкості тощо. Окрім цього, під час гри в теніс велике значення має оперативне мислення, уміння концентрувати й перемикає увагу. Гра в настільний теніс розвиває не лише швидкість рухів, але й швидкість простої і складної реакції, реакції прогнозування, розвиває оперативне мислення, а також концентрацію й переключення уваги. Рухова діяльність на заняттях з настільного тенісу має високий оздоровчий ефект: в роботу залучається велика група м'язів, посилюється кровообіг, тренується серце, поглиблюється дихання. Спостереження за польотом тенісного м'яча попереджує захворювання органів зору. Гра в настільний теніс сприяє розвитку й підтримці високої рухливості суглобів і розглядається як універсальний засіб, який знижує втому й напруженість організму, рекомендується при порушеннях дихальної системи, пошкодженнях опорно-рухового апарату та інших захворюваннях [22]. Це дозволяє розглядати фізичну підготовку студентів із застосуванням вправ із настільного тенісу як процес фізичного удосконалення з одночасним покращенням психофізичних можливостей їхнього організму. При виборі

тенісу ми виходили з того, що ця гра характеризується поліфункціональністю, як засіб розвитку і вдосконалення координаційно-рухових здібностей (спритність, швидкість, витривалість, сенсомоторна координація), розумової та фізичної працездатності, підвищення рівня здоров'я. Також вона не потребує значних витрат на інвентар і спорядження. Її цінність убачаємо в тому, що заняття тенісом розвивають верхній плечовий пояс студентів, силу рук, загальну витривалість, емоційну стійкість, а також сприяють формуванню таких особистісних якостей, як рішучість, наполегливість, ініціативність, самоволодіння.

Отже, спортивні ігри характеризуються різноманітною руховою діяльністю, ефективно знімають нервово-емоційну напруженість, тонізують вищу нервову систему, зміцнюють руховий апарат, покращують обмін речовин, підвищують розумову й фізичну працездатність і мають рекреаційний потенціал.

Використання спортивних ігор й ігрових вправ із метою ППФП майбутніх лікарів забезпечувало:

- а) фізичне вдосконалення рухів, уключених до професійно важливих умінь;
- б) покращення енергетичного забезпечення рухових і вегетативних функцій;
- в) оптимізацію відновлювальних процесів;
- г) підвищення адаптаційних резервів організму щодо несприятливих факторів виробничого середовища.

За методикою Т. Людовик [158] було визначено:

– поєднання засобів загальної фізичної підготовки та ППФП: у КГ – 85 % : 15 %; (в ЕГ співвідношення ЗФП та ППФП змінювалося відповідно до курсів навчання майбутніх лікарів) (рис. 2.3);

– варіативний компонент в ЕГ базувався на використанні ігрових видів спорту: міні-футбол, гандбол, настільний теніс.

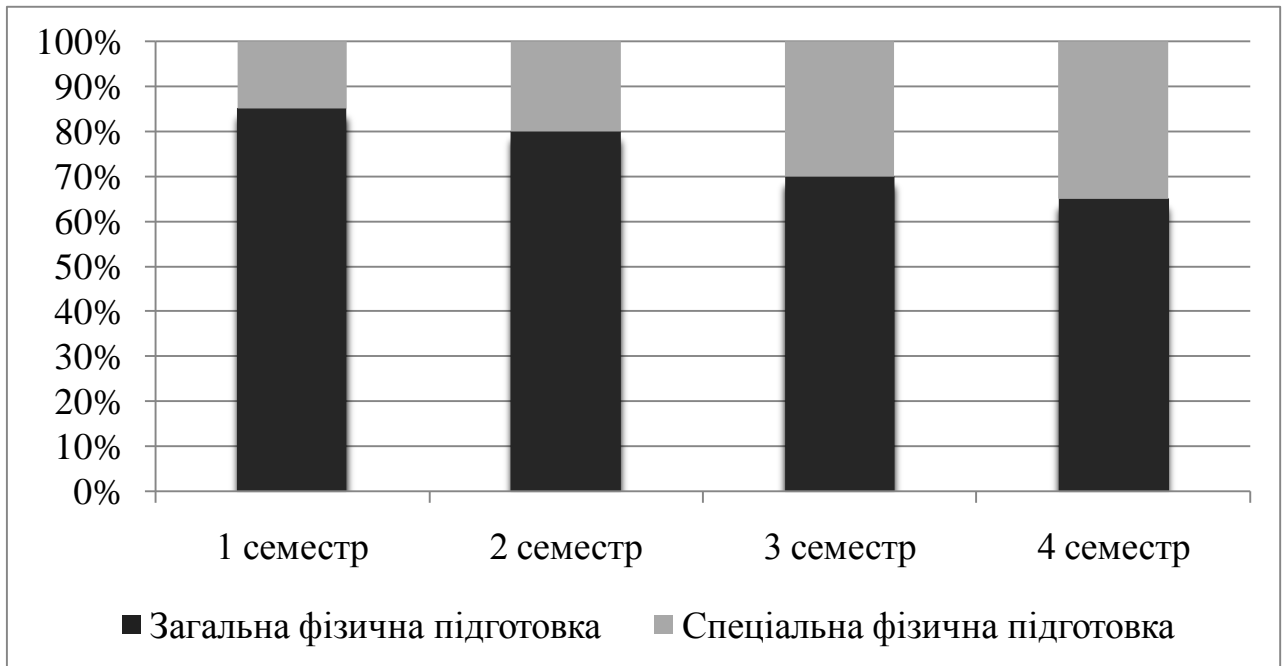


Рис. 2.3. Схема співвідношення в авторській програмі елементів загальної фізичної підготовки та професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів

Розподіл елементів ЗФП та ППФП у структурі фізичного виховання студентів ЕГ здійснювали на основі результатів факторного аналізу, за яким визначено їхнє співвідношення та значущість кожного з параметрів фізичної підготовленості майбутніх лікарів.

Авторську диференційовану програму спрямовано на:

– розвиток і вдосконалення на перших курсах навчання основних фізичних здібностей (сили, швидкості, витривалості, гнучкості, здібності до координованості рухів);

– цілеспрямоване формування професійно значущих фізичних здібностей (до загальної витривалості, до статичної й динамічної силової витривалості, до загальної координованості рухів і до координованості рухів руками, до збереження рівноваги, до стійкості пози у статичних положеннях тіла);

– удосконалення професійно значущих нейродинамічних функцій майбутніх лікарів (проста і складна зорово-моторна реакція); набуття технічної майстерності в певному виді спорту та подальше її вдосконалення;

– виховання необхідних морально-вольових рис особистості фахівця (цілеспрямованість, відповідальність, наполегливість, рішучість).

Провідними засобами ППФП стали фізичні вправи, які забезпечують набуття фізичних навичок і розвиток загальних та специфічних фізичних здібностей майбутніх лікарів. Для цього використано загальні і спеціальні методи навчання, різні форми проведення занять та побудови ППФП відповідно до цілей і завдань (зокрема кількість, кратність, циклічність занять, види і способи контролю, який забезпечує керівництво ППФП, тощо).

За класифікацією [283] нами застосовано види вправ та встановлено їхнє співвідношення:

– загальнопідготовчі: становили від 70 % до 60 % від загального обсягу вправ. Використання цих вправ забезпечило всебічний функціональний розвиток організму студента; у подальшому це дало змогу спеціалізувати фізичну підготовку на базі високого рівня загальної фізичної підготовленості; такі вправи повністю відповідали особливостям певного виду спорту й у деяких моментах були з ними в певній суперечності (при вирішенні завдань всебічного й гармонійного фізичного виховання).

Засоби виховання постави й розвитку якостей, які необхідні для підтримки робочої пози.

Вправи для забезпечення стійкості у вертикальній позі.

Зменшення склепіння стопи призводить до перерозподілу напружень м'язів, що викликає відчуття болю в ділянці стопи і швидке втомлювання під час виконання роботи в положенні стоячи.

Зміцненню м'язів сприяють вправи загальнорозвивального характеру:

– різні види ходьби (на носках, з перекатом із п'ятки на носок, піднімаючись на носок і опускаючись на повну стопу, на п'ятках, на зовнішньому краю стопи);

– ходьба по перекладинах драбини, по палицях, планках і канаті, що лежить на підлозі, різні підстрибування на носках;

– лазіння по гімнастичній стінці з переходом з одного прогону на другий;

– присідання у висі, стоячи на гімнастичній стінці на одній або двох ногах, спираючись на рейку носками, розведення і зведення ніг, ковзаючи носками по рейці (хват на рівні пояса, грудей, плечей).

Ефективною вправою для формування нормального склепіння стопи є спортивна ходьба, з обов'язковим дотриманням техніки її виконання.

Для профілактики порушень і формування правильної постави необхідно підібрати вправи, що впливають на всі групи м'язів тулуба, особливо м'язів спини. Добре розвинуті м'язи спини й тулуба створюють своєрідний «м'язовий корсет», який сприяє збереженню правильного положення хребта та його природніх вигинів як під час виробничої діяльності, так і в період, вільний від роботи. Для цього можна використовувати наступні вправи:

– вправи загального впливу, зокрема ходьба на носках на прямих ногах (намагатися якнайвище потягнутися руками); ходьба на носках, руки за голову, лікті відведені; ходьба навприсядки, руки за головою, до плечей, в сторони; прогинання з підніманням рук і відведенням ноги, поворот убік із рухом рук із різних вихідних положень; прогинання в положенні упор лежачи на підлозі, лежачи на стегнах, стоячи на колінах, в упорі стоячи на колінах, в упорі сидячи позаду. Ці вправи можна виконувати з різними предметами та з навантаженнями (гімнастичними палицями, обручами, набивними м'ячами, гантелями);

– вправи на гімнастичній стінці: прогинання в упорі й висі, стоячи на двох і на одній нозі; у висі обличчям до гімнастичної стінки; лазіння по гімнастичній стінці; найефективнішими для формування правильної постави є вправи, вихідним положенням яких є висіння на будь-яких приладах;

– вправи з балансування. Формуванню правильної постави, профілактиці її порушень сприяють вправи, що виконуються з предметами

малої ваги (мішечок із піском, набивний м'яч вагою 0,5–1,0 кг). До цієї групи слід уключити такі вправи, як ходьба на носках (правим або лівим боком вперед, перехресним кроком), ходьба з переступанням через різні предмети (гімнастичні палиці, лавки, м'ячі), ходьба на високій опорі й перехід з однієї лавки на другу, змінюючи положення рук із різними рухами, присідання.

Для удосконалення стійкості у вертикальній позі використовуються комплекси загальнорозвивальних вправ, вправи на гімнастичних приладах, акробатичні зв'язки й естафети, рухливі ігри, елементи танцювальних рухів.

Загальнорозвивальні вправи: з основної стійки, піднімаючи руки в сторони, відвести пряму ногу назад, прогнутися, те саме в рівновазі, виконати кругові рухи; рівновага на одній нозі, згинаючи другу до грудей і опускаючи плечі, захват руками гомілки («групування»), повернутися у вихідне положення; трохи присідаючи на опорній нозі в рівновазі на одній, стрибком поміняти положення ніг і залишатися в рівновазі; рівновага на одній нозі, руки в сторони, трохи випростовуючись, махом ноги вперед і помахом рук угору, повернутися на носку опорної ноги кругом у рівновазі, те саме другою ногою; підстрибування на опорній нозі в рівновазі, переміщення вперед, вправо, вліво.

Акробатичні вправи: перекиди вперед і назад із різних вихідних положень, після поворотів на 90° і 180° , перевороти боком вправо і вліво, поєднання з вивчених елементів.

Вправи на гімнастичній лавці. Гімнастична лавка використовується як допоміжний прилад для проведення підготовчої, основної й заключної частин заняття. На гімнастичній лавці виконуються ті самі вправи, що й на підлозі. Але висока опора висуває до організму студентів, які займаються фізичними вправами, суворіші вимоги щодо функцій уваги, що важливо для проведення занять із професійною спрямованістю. Проводячи заняття, на яких використовується гімнастична лавка, слід частіше змінювати умови й характер розміщування приладів, а також висоту й нахил поверхні опори.

Виконуються такі вправи: ходьба на носках (боком і приставними кроками, схресним кроком), ходьба спиною вперед, ходьба напівприсядки, ходьба з поворотом на 180°; перехід із лавки на гімнастичну стінку й назад, стрибки з гімнастичної стінки; рівновага на одній нозі; стоячи поперек і вздовж лавки; зв'язки з вивчених елементів.

З метою вдосконалення стійкості у вертикальній позі слід широко використовувати засоби лижної підготовки. Ефективним досягненням поставленої мети є вправи з подолання різних перешкод, спускаючись зі схилів різної стрімкості:

– допоміжні (напівспеціальні), які відповідали змагальним вправам обраного виду спорту і створювали спеціальне підґрунтя для подальшого вдосконалення в конкретній спортивній діяльності, становили до 10 %.

Наприклад, зменшують висоту перешкоди (під час стрибків у висоту з розбігу), виконують вправу з рівноваги спочатку по дошці, яка лежить на підлозі, а потім по гімнастичній лаві (колоді): розучують основний, а потім другорядні (дрібні) елементи рухової дії; звертають увагу на правильне виконання студентами окремих елементів рухової дії на прикладі при вивченні метання предметів на дальність, спочатку контролюють виконання замаху рукою з-за спини через плече, потім постановку ніг, перенесення ваги тіла з однієї ноги на другу;

– спеціально-підготовчі: становили 10–30 % від загального обсягу вправ, займали центральне місце в системі спортивної підготовки й охоплювали коло засобів, за своєю структурою і змістом наближених до змагальних вправ, їхній зміст був максимально наближеним до професійних рухів фахівців медичної галузі.

Наприклад, спортивно-прикладні вправи: ходьба (спортивна й оздоровча, легкоатлетичний і кросовий біг, плавання, лазіння по шведській стінці та повзання, робота з тренажерами, лижні оздоровчі прогулянки, метання гранати та спису, елементи туризму;

– змагальні: становили 10–30 % від загального обсягу вправ, відносилися до конкретного виду спорту, передбачали виконання комплексу рухових дій, що є предметом спортивної спеціалізації відповідно до чинних правил змагань у цьому виді спорту.

Вправи на розвиток емоційної стійкості й вольових якостей допомагають ефективно діяти в екстремальних умовах і ситуаціях. Особливу увагу слід приділяти вихованню у студентів здібності до заглушення непевності й відчуття страху. Для цього застосовуються фізичні вправи, які включають елементи ризику й небезпеки.

Використання методу змагань прискорює розвиток необхідних емоційних і вольових якостей. Ступінь впливу залежить від правильного використання наступних положень:

1. Застосовувати повільне введення стресових факторів на заняттях спортивними іграми, наприклад, баскетболом. Так, ведення м'яча ускладнюється опором захисника, вводиться обмежений час на виконання вправи. Вона може виконуватися тільки в певній частині майданчика, наприклад, у зоні центрального круга або в зоні трьох очок. Далі можна вводити додаткові завдання: не дивитися на м'яч, а також використовувати окуляри, що обмежують поле зору зверху, збоку, знизу.

2. Використовувати в спорті прийоми психорегульованого тренування: словесні самонавіювання з концентрацією думок на досягненні перемоги, з настроєм на максимальне використання техніко-тактичних і фізичних можливостей, самонакази типу «віддай все, але виграй», самопереконання, спрямоване на підвищену відповідальність за результат змагання.

Наприклад: ігрові вправи, ігри на місці, малорухливі та рухливі ігри, спортивні ігри, такі як настільний теніс, бадмінтон, волейбол, баскетбол та міні-футбол (у полегшених варіантах правил гри та дозованих навантаженнях).

У пропонованій методиці рекомендоване таке співвідношення загальнопідготовчих вправ (рис. 2.4):

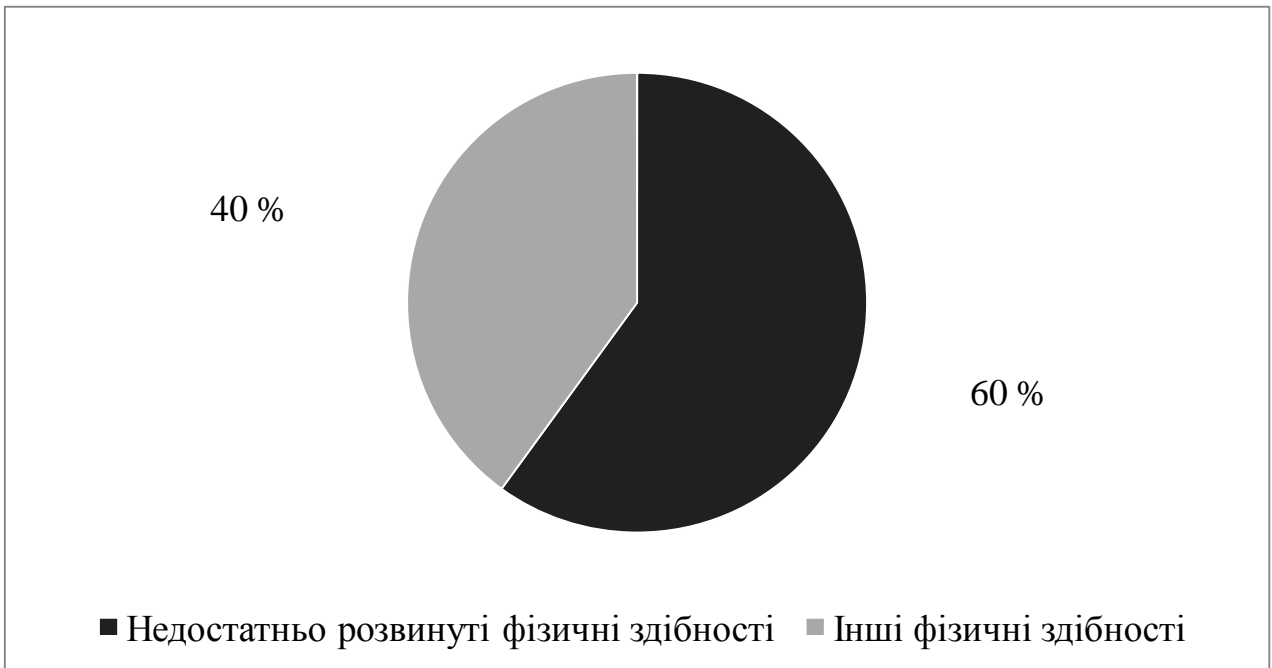


Рис. 2.4. Співвідношення фізичних здібностей у методиці професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів

– вправи для вдосконалення фізичних здібностей – 60 % від загального обсягу всіх вправ;

– вправи для розвитку інших фізичних здібностей – 40 %.

З урахуванням педагогічних досліджень [27; 48; 98] нами виокремлена система методів ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів:

1) когнітивні (словесні, наочні, діагностичні), які надають студентові досвід з основ ППФП;

2) організаційні (практичні, ігрові, тренувальні, змагальні тощо) – з метою практичної реалізації програми ППФП;

3) контрольні, завдяки яким можна коригувати методику ППФП та стимулювати подальше вдосконалення (рефлексія, тестування, самооцінка та інші).

Для розвитку фізичних здібностей майбутніх лікарів (за методикою Т. Людовик) використовували методи (інтервальний, неперервний, комбінований ігровий, змагальний): неперервний – в умовах рівномірної

роботи помірного навантаження для підвищення витривалості організму студентів; інтервальний – серія вправ, однакових за тривалістю, з регламентованими інтервалами відпочинку; ігровий – сприяв удосконаленню як фізичних, так і психофізичних якостей, умінь студентів керувати емоціями й підпорядковувати особисті інтереси інтересам команди, прояву координаційних здібностей, швидкості реагування та мислення, застосуванню оригінальних і несподіваних технічних і тактичних рішень; змагальний – як оптимальний спосіб підвищення результативності тренувального процесу, для забезпечення зрушень у функціональній діяльності систем організму, стимуляції адаптаційних процесів, інтегрального вдосконалення різних сторін фізичної підготовленості майбутніх лікарів [158; 226].

Використано також методи, спрямовані на освоєння спортивної техніки, на формування рухових умінь і навичок, характерних для визначеного виду спорту (за методикою М. Озоліна):

- метод цілісної вправи;
- метод розчленованої вправи;
- метод сполученої дії [195].

Метод цілісної вправи використано для вивчення простих і складних рухів, розділити які на частини не можна (наприклад, вправи з рівноваги, пролізання в обруч, підлізання під дугу, стрибок у довжину або у висоту з місця, кидок м'яча в кошик із місця, удар по воротах із місця, подачі м'яча у волейболі з місця, вправа «поплавок у плаванні» та інші). При вивченні складних рухів, які можливо розділити на відносно самостійні частини, освоєння спортивної техніки здійснювалося по складниках (метод розчленованої вправи) (наприклад, вивчення техніки стрибка в довжину й висоту з розбігу, вивчення техніки плавання – окремо робота рук і робота ніг, окремо передачі м'яча над собою і прийоми м'яча з накиду, а потім об'єднання їх, тощо). Потім цілісне виконання рухових дій дозволяло скласти в єдине ціле вже засвоєні частини вправи.

В основі професійно-прикладних видів спорту лежить уявлення про те, що спорт вимагає від студентів вищих медичних навчальних закладів таких самих навичок і фізичних якостей, що й фахова діяльність. Як професійно-спортивна, так і лікарська діяльність зумовлює суспільну спрямованість студента, виховує такі моральні якості, як колективізм, працьовитість, самовідданість тощо. Обидва види діяльності вимагають великого рухового досвіду, високого рівня фізичної підготовленості, належного стану всіх органів і систем організму, міцного здоров'я, розвитку моральних, фізичних і психічних якостей. При використанні методів оволодіння рухами як загалом, так і частинами належну увагу приділено добору підвідних та імітаційних вправ, що в подальшому зумовило освоєння спортивної техніки шляхом планового освоєння найпростіших рухових дій.

Враховуючи все вищесказане, у методиці підібрано види спорту так, щоб, з одного боку, вони відповідали спортивним уподобанням студентів, а з другого – забезпечували розвиток професійно значущих фізичних здібностей для спеціальностей «Медицина» та «Стоматологія». У цьому ракурсі враховано і прикладне значення спортивної підготовки загалом. Наявність значного фізичного і психічного навантаження дозволяла використовувати заняття спортом для вдосконалення найважливіших у сучасному виробництві психофізіологічних функцій, психологічного стану студентів, вироблення необхідних моральних якостей тощо [158; 195].

В основі структури занять за методикою Н. Завидівською прийнято традиційну тричастинну форму [105]. У підготовчій частині (тривалістю 15–20 хвилин) використано комплекси легких і середніх за енергетичними витратами загальнорозвивальних і дихальних вправ. Основна частина (тривалістю до 55–60 хвилин) спрямована на вирішення основних завдань заняття, до яких належить: формування технічної майстерності, підвищення рівня фізичної підготовленості й розвитку професійно значущих здібностей майбутніх лікарів. У цій частині занять використано методи освоєння елементів спортивної техніки: формування рухових умінь і навичок, характерних для певного виду

спорту; розвиток фізичних здібностей; засобами цієї частини стали спеціальні підготовчі, допоміжні та змагальні вправи. У заключній частині заняття використано загальнопідготовчі вправи на розслаблення, вправи на увагу тощо. Тривалість цієї частини становила близько 15 хвилин.

Реалізацію авторської методики ППФП проведено в чотири етапи (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Етапи реалізації методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів

Етапи	Термін навчання	Види спорту	ЗФП (%)	СФП (%)
I курс				
Перший	I семестр	міні-футбол, настільний теніс	85	15
Другий	II семестр	гандбол, настільний теніс	80	20
II курс				
Третій	III семестр	міні-футбол, гандбол	70	30
Четвертий	IV семестр	міні-футбол, настільний теніс, гандбол	65	35

Перший етап авторської програми ППФП охоплював перший семестр (загальнофізична підготовка) академічного навчання студентів спеціальності 7.110106 «Стоматологія» у ВНЗ.

Завданнями першого етапу реалізації авторської методики ППФП стали:

- підвищення рівня загальної фізичної підготовленості й інтересу до занять фізичним вихованням;
- полегшення процесу адаптації студентів-медиків до умов навчання у ВНЗ;
- залучення студентів-медиків ЕГ до занять фізичною культурою і спортом;
- зміцнення організму студентів і підвищення рівня їхніх функціональних можливостей;

– формування рухового потенціалу для засвоєння й розвитку професійно важливих умінь і навичок майбутніх лікарів.

Перший етап (перший семестр) авторської програми спрямований на вдосконалення недостатньо розвинутих фізичних здібностей. У цей час формується функціональна база для підвищення фізичної працездатності організму на наступних етапах. У розділі спеціальної фізичної підготовки, частка якого для даного етапу становила 15 %, використано загальнопідготовчі й допоміжні вправи, характерні для певного виду спорту.

Частка загальнопідготовчих вправ для вдосконалення недостатньо розвинутих фізичних здібностей на першому етапі реалізації авторської програми становила 60 % від загального обсягу вправ, що застосовувались у цей час; відповідно, 40 % загальнопідготовчих вправ застосовувалися для розвитку інших фізичних здібностей. Інтенсивність виконання вправ переважала низька й середня. ЧСС не мала перевищувати 150–160 уд/хв, при цьому її відновлення мало бути в межах до 90–100 уд/хв. Кількість підходів у виконанні кожної вправи визначалася її складністю та в середньому становила 2–4 підходи. Регулювання навантаження на заняттях зі студентами в першому семестрі відбувалося завдяки поступовому збільшенню обсягу роботи (кількості вправ, кількості підходів у кожній вправі тощо). ППФП характеризувалася незначним збільшенням частки підготовчих і допоміжних вправ від загальної кількості всіх засобів фізичної підготовки в розділі «Спеціальна фізична підготовка», дещо збільшено обсяг навантаження. При цьому зросла інтенсивність виконання вправ та заняття в цілому. ЧСС під час виконання вправ досягала 160 уд/хв; відпочинок між підходами – активний, відбувалося відновлення ЧСС до значень 90–100 уд/хв. На цьому етапі переважали: метод суворо регламентованої вправи з якомога повнішою регламентацією, що полягає:

– у визначеній програмі рухів (техніка рухів, порядок їх повторення, зміни та зв'язку одного з одним);

– у точному нормуванні навантаження і його динамічній зміні у процесі вправи, нормуванні інтервалів відпочинку та його чергуванні з навантаженнями;

– у створенні зовнішніх умов, які полегшують управління діями студентів (розподіл груп по місцях занять, використання посібників, снарядів, тренажерів, які сприяють виконанню навчальних завдань, дозуванню навантаження, контролю його впливу тощо).

Рівномірний метод збільшується в міру підготовленості студентів. Найкраще цей метод застосовується для розвитку загальної витривалості шляхом виконання вправ помірної інтенсивності при частоті пульсу 140–160 уд/хв. Така рухова активність створює сприятливі умови для поступового узгодження всіх систем організму. Переважно метод застосовується на початкових етапах фізичної підготовки.

Другий етап у другому семестрі передбачав професійно орієнтовану фізичну підготовку майбутніх лікарів; причому більшу увагу було сконцентровано на формуванні рухового потенціалу студентів, встановленні професійних рухових умінь та навичок. Розвиток рухового потенціалу сприяв ефективному засвоєнню та вдосконаленню технічних елементів конкретного виду спорту – гандболу й настільного тенісу. Відбувалося розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою рухів до професійних операцій, за принципом «від простого до складного». Як на початку цього етапу, так і в кінці основне місце продовжували займати загальна й допоміжна підготовка з використанням вправ з обраних видів спорту; застосовано засоби підвищення функціонального потенціалу організму майбутніх лікарів у незначних обсягах.

До завдань другого етапу реалізації методики ППФП майбутніх лікарів додали:

– удосконалення стану розвитку недостатньо розвинутих фізичних якостей;

– активізацію функціональних можливостей організму, необхідних у професійній діяльності лікаря-стоматолога;

– розширення переліку рухових дій, подібних за структурою до професійних, та засвоєних елементів техніки обраного виду спорту.

На цьому етапі, як і на попередньому, значну увагу було приділено заняттям вибіркової спрямованості, орієнтованим на вдосконалення стану недостатньо розвинутих фізичних якостей майбутніх лікарів.

Навантаження в розділі «Спеціальна фізична підготовка» характеризувалося збільшенням кількості спеціально-підготовчих і змагальних вправ та обсягу навантажень, при цьому незначно зростала інтенсивність виконання вправ та заняття в цілому. ЧСС під час виконання вправ досягала 165–175 уд/хв; відпочинок між підходами – активний, відновлення ЧСС – до 90–100 уд/хв. Кількість підходів для виконання вправ поступово збільшувалася від 4 до 6 при незмінній кількості вправ. Для цього етапу характерними були: змінний, повторний та інтервальний методи.

Змінний метод полягав в однократному, безперервному виконанні фізичних вправ зі змінною інтенсивністю. Співвідношення між інтенсивною й помірною роботою можуть бути однакові або ж різні. Застосування такого методу на організм особи, що займається, впливає по-різному, тому що в результаті змінної роботи вдосконалюються різні механізми енергозабезпечення (аеробний і анаеробний), що сприяє підвищенню рівня як загальної, так і спеціальної (швидкісної) витривалості. Різновидом змінного методу є марш-кидок, «фартлек» (швидкісна гра) та ін.

Повторний метод полягав у повторенні тих самих вправ через певні проміжки часу, що забезпечує досить повне відновлення працездатності (частота пульсу знижується до 100–110 уд/хв). Тривалість та інтенсивність виконуваної роботи може бути різною. Застосування повторного методу дає можливість розвивати практично всі фізичні якості.

Інтервальний метод характеризується виконанням фізичної роботи по частинах. Інтервали відпочинку строго дозовані і трохи коротші, ніж при повторному методі (частота пульсу до кінця відпочинку повинна бути в межах 130 уд/хв).

На третьому етапі реалізації методики ППФП заняття були спрямовані на вдосконалення фізичних якостей; вони мали відносно великий обсяг роботи та значне навантаження. На цьому етапі вирішували основні завдання ППФП та інтегральної підготовки; СФП ґрунтувалася переважно на різноманітних спортивних елементах, а її сумарна частка становила 30 %; частка ЗФП залишалася високою і становила 70 % від загальної структури, цей етап став найбільш спеціалізованим і зорієнтованим на розвиток та вдосконалення професійно важливих фізичних якостей майбутніх лікарів, проте переважала все-таки ЗФП.

До завдань третього етапу реалізації методики ППФП додали:

- розвиток конкретних професійно необхідних фізичних якостей;
- активізацію функціональних можливостей організму, необхідних у професійній діяльності;
- розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою рухів до професійних операцій лікаря-стоматолога;
- виховання вольових якостей, що проявляються у професійній діяльності фахівців спеціальностей «Медицина» та «Стоматологія».

Третій етап реалізації методики ППФП передбачав збільшення обсягу змагальних вправ, частка яких становила 20–30 %; питому вагу заняття становили загальнопідготовчі вправи – 50–60 %; це створювало передумови для успішного використання спеціалізованої фізичної підготовки, яка відображала специфіку майбутньої трудової діяльності (рухові дії та навички) майбутніх лікарів.

Збільшилася кількість підходів у вправах порівняно з попередніми етапами (6–8), та збільшилася кількість вправ, але подовжилася тривалість відпочинку між підходами, яка тривала до відновлення ЧСС до рівня 130–140 уд/хв. Особливістю цього етапу стало зростання кількості моделювальних занять та зростання частки змагальних методів. Тому інтенсивність виконання вправ зростала і переважно перебувала на рівні вище

середнього при ЧСС 170–175 уд/хв. На цьому етапі продовжує варіювати інтервальний метод із залученням змагального.

При інтервальному методі розвитку фізичних якостей поряд із вправами (їхньою тривалістю й інтенсивністю) великий тренувальний вплив мають і паузи відпочинку. Цей метод здебільшого застосовується для розвитку різних видів витривалості. Перевагою інтервального методу є те, що з його допомогою можна за відносно короткий час підняти рівень витривалості до максимальних значень. Однак цей рівень нестійкий і швидко знижується, якщо організм студентів не піддається регулярним фізичним навантаженням. Змагальний метод полягає у виконанні фізичних вправ із найбільшою інтенсивністю в умовах змагань. Поряд із розвитком фізичних можливостей цей метод дуже корисний для виховання вольових якостей.

Четвертий етап реалізації методики ППФП передбачав удосконалення цієї підготовки у процесі академічного навчання студентів; був спрямований на вдосконалення й урізноманітнення арсеналу рухових дій і навичок, які за своєю структурою або змістом відповідали майбутній професійній діяльності фахівця медичної галузі, що відбувалося на основі високого рівня загальної фізичної підготовленості, досягнутого на попередніх етапах.

Незважаючи на значну спеціалізовану підготовку студентів на четвертому етапі, частка якої становила 35 % від усієї структури, увага значною мірою приділялася загальній фізичній підготовці, частка якої в цей період занять становила 65 %.

До завдань четвертого етапу реалізації авторської методики долучили:

- підвищення стійкості організму майбутнього лікаря до чинників професійної діяльності, які негативно впливають на організм;
- формування знань про закономірності зміни працездатності в умовах медичної професійної діяльності;
- розвиток умінь застосовувати фізичні вправи для підвищення працездатності у процесі професійної діяльності.

Четвертий етап підготовки вирізнявся з-поміж інших збільшенням кількості й інтенсивності спеціальних вправ (змагальних), частка яких становила 30 %, загальнопідготовчі вправи займали 50 %, решту – допоміжні та напівспеціальні вправи; він передбачав вузькоспеціалізовану підготовку з використанням значних навантажень – до 70 % від індивідуального максимуму. ЧСС під час виконання вправ могла досягати 175 уд/хв; відпочинок між підходами був активний і тривав до відновлення ЧСС до 140 уд/хв. Кількість підходів у вправах порівняно з третім етапом зросла на 2 (тобто їх стало 8–10). На цьому етапі доцільними будуть інтервальний та змагальний методи.

Для визначення спрямованості ППФП студентів, які навчаються за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія», були також ураховані індивідуальні зміни у стані їхнього організму (розумова й фізична стомлюваність, гіподинамія та гіпокінезія, статичне напруження м'язів, несприятливе емоційне навантаження тощо), знання яких важливе для майбутньої професійної діяльності. До психофізіологічних особливостей професійної діяльності майбутніх лікарів відносили: специфіку сприйняття, зберігання й переробки професійної інформації, часто негативної; прийняття рішень, швидкість моторних дій, силу навантаження на окремі фізіологічні органи й системи; часту зміну емоційних станів, стомлюваність і динаміку працездатності, психічне напруження тощо. На основі дослідження цих особливостей було визначено перелік необхідних для успішної діяльності лікаря сенсорних, розумових, рухових умінь, фізичних і нейродинамічних навичок, умов функціонування та надійності органів і систем організму.

Передбачено, що як результат оволодіння пропонованою методикою ППФП студенти мають *знати*:

1. Здоров'язберезувальну роль фізичної культури як основи розвитку особистості та підготовки її до професійної діяльності; принципи здорового способу життя.

2. Основні поняття фізичної культури: «фізичне виховання», «фізичний розвиток», «фізична підготовка», «здоров'я», «фізичні якості», «здоровий спосіб життя».

3. Основні правила й суддівство ігрових видів спорту: міні-футболу, гандболу, настільного тенісу, тенісу.

4. Правила безпеки занять ігровими видами спорту.

5. Методи оцінки рухових якостей: гнучкості, швидкості, витривалості, спритності, сили.

6. Методи оцінки індивідуального здоров'я: фізичного розвитку, функціонального стану, фізичної працездатності, психологічного стану.

7. Основи здорового способу життя: принципи адекватної рухової активності, психофізіологічної релаксації.

8. Основні симптоми фізичної перевтоми і засоби профілактики.

Уміти:

1. Виконувати основні технічні й тактичні прийоми гри у футбол, баскетбол, волейбол, міні-футбол, настільний теніс, гандбол (ведення, передачі, кидки м'яча, удари, блокування тощо).

2. Оцінювати фізичний розвиток і фізичну працездатність.

3. Використовувати засоби підвищення працездатності.

4. Складати індивідуальні оздоровчі програми.

Володіти:

1. Методами фізичного самовдосконалення й самовиховання.

2. Основами техніки базових видів спорту.

3. Методами оцінки та визначення рухових якостей: гнучкості, швидкості, витривалості, спритності, сили.

4. Основами фізкультурно-оздоровчих технологій.

5. Методами професійно-прикладної фізичної підготовки.

Кінцевим результатом реалізації авторської методики професійно-прикладної фізичної підготовки вважали сформованість професійно-прикладної

фізичної готовності як інтегративного показника необхідного для майбутньої діяльності функціонального стану організму, сформованість професійно важливих фізичних, психічних, особистісних та емоційно-вольових якостей, що забезпечують високу продуктивність професійної діяльності майбутнього лікаря.

2.3. Моніторингові процедури діагностування стану фізичної готовності у процесі використання методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів

Проблема діагностики результатів професійно-прикладної фізичної підготовленості поки що вирішена лише частково, це пояснюється як множинністю наявних професій та їхнім динамічним оновленням, так і недостатнім висвітленням питання в науковій літературі, хоча деякі орієнтовні нормативи вже включені до відповідних офіційних програм ППФП.

Визначення критеріїв – одне зі складних завдань педагогічної науки. У психолого-педагогічних дослідженнях для кількісної оцінки сформованості або розвитку якостей, умінь, навичок, компетентностей, готовності тощо обґрунтовується доцільність використання системи відповідних критеріїв.

У довідковій і спеціальній літературі критерій (від грец. *kriterion* – «засіб для судження») – це ознака, на основі якої здійснюється оцінка, визначення або класифікація; мірило оцінки [195]. Критерій визначається як засіб для судження, ознака, на підставі яких здійснюється визначення або класифікація чого-небудь, мірило оцінки [20; 101]. Питання критеріїв пов'язані з заходами підвищення ефективності професійної діяльності. Це питання про те, які параметри конкретного процесу необхідно вимірювати. Водночас вони є актуальними й щодо визначення якості професійної діяльності. Критерій як мірило оцінки, судження; як необхідну й достатню умову проявлення або існування якогось явища чи процесу визначає З. Курлянд. Учена вважає, що розгляд будь-якої досліджуваної величини повинен уключати в себе не лише її

ознаки, а й критерії, які визначають вираженість тієї чи іншої ознаки в розглядуваному процесі або явищі. О. Савченко, Т. Байраба визначають критерії як реальні, точно обрані ознаки, величини, котрі виступають вимірниками об'єктів оцінювання. Н. Баловсяк вважає, що критерії – це якості, властивості, ознаки об'єкта, який вивчається, які дають можливість зробити висновки про стан і рівень його сформованості й розвитку. На нашу думку, критерієм необхідно вважати найбільш сутнісну ознаку, на основі якої здійснюють оцінку сукупності ознак педагогічних явищ, при цьому його визначеність виражається в конкретних показниках, які легко підлягають оцінюванню.

Правильність вибору критеріїв залежить від дотримання певних вимог:

- однозначності – однакове розуміння і тлумачення в межах даного дослідження;
- адекватності – відповідність певному процесу (явищу), якому вони належать;
- обґрунтованості – можливість визначити, достатній рівень чи недостатній;
- міцності – має здатність визначати відносну стійкість кожного рівня;
- надійності – розходження в часі повторної оцінки не має бути істотним.

У психолого-педагогічних дослідженнях спостерігаються різні підходи до визначення критеріїв оцінювання результатів професійної діяльності тих, хто навчається у ВНЗ. Учені пропонують за об'єкт оцінювання брати структурні компоненти навчальної діяльності, а саме: змістовий, операційно-організаційний та емоційно-мотиваційний компоненти, саме ці характеристики можуть бути взяті за основу визначення рівня навчальних досягнень, загальних критеріїв їх оцінювання та відповідних оцінок (у балах); виділяють її складники: 1) професійні знання; 2) професійні вміння й навички; 3) професійні психологічні позиції й установки; 4) особистісні властивості, які забезпечують оволодіння професійними знаннями, вміннями й навичками [37; 171; 176].

Використання критеріального апарату є ефективним за умови конкретизації його змісту за допомогою відповідних показників. У «Великому тлумачному словнику української мови» показник трактується як свідчення, доказ, ознака чого-небудь [193].

Типовим є виокремлення основних критеріїв і блоків показників розвитку й реального прояву ознак компетентності студентів у навчально-пізнавальній діяльності:

– мотиваційно-ціннісний критерій (усвідомленість соціальної значущості вибраної професії, особисте самовизначення, прагнення до розвитку інтелекту, цілеспрямоване виконання навчальних завдань, досягнення в навчально-пізнавальній діяльності, моральна відповідальність за результати професійної діяльності);

– когнітивно-інформаційний, або інтелектуальний, критерій (глибина й системність знань про професійну діяльність, довкілля, соціум, базову культуру особи, про історичне минуле, види, форми, прийоми і способи мислення, про основні психічні процеси);

– оцінно-рефлексивний критерій (здатність до самооцінки, конструктивної взаємодії з навколишніми людьми, до історичного аналізу й коментаря історичних подій минулого, прояв культури стосунків у соціумі);

– емоційно-вольовий критерій (сумлінність, відчуття обов'язку, вимогливість до себе, ініціатива, самовладання, упевненість у своїх силах);

– операційно-діяльнісний критерій (здатність до аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації, володіння культурою передачі інформації, розвиненість образного, репродуктивного, теоретичного й інтуїтивного видів мислення) [185].

Досліджуючи готовність майбутніх лікарів до виконання професійних завдань, науковці (В. Варварин [37]; М. Віленський [40]; М. Данилко [86]; В. Солов'єв [273]) також вважають необхідним використання мотиваційно-ціннісного, когнітивного, вольового й поведінкового критеріїв. При цьому показниками мотиваційно-ціннісного критерію визначено: усвідомлення

важливості майбутньої професії, соціальна відповідальність, здатність до інтеріоризації нормативних приписів у сферу особистісних цінностей; об'єктивність, самовладання; когнітивного – знання й розуміння основних понять і норм, необхідних для даного виду діяльності; вольового – прагнення і внутрішня готовність особистості фахівця до розвитку професійної культури, зокрема фізичної, прагнення до самовдосконалення й самореалізації; поведінкового критерію – розумне, свідоме, критичне виконання професійних дій, творче вирішення професійних завдань, здатність брати на себе відповідальність у складній ситуації [33].

Найчастіше на практиці при визначенні найважливіших вимог у процесі педагогічного експерименту критеріями слугують: суб'єктивні біографічні дані (стать, вік, обрана спеціальність); показники успішності, які найчастіше виступають критеріями рівня знань, мірою тестів здібностей до навчання, тестів інтелекту; результати реальної діяльності; контрольні іспити знань і вмінь; дані інших методик і тестів, валідність яких вважається встановленою [268].

Критерій повинен бути розгорнутим, тобто включати в себе дрібніші одиниці вимірювання, які дозволяють у реальній практиці «заміряти» дійсність у порівнянні з ідеалом. Такими одиницями є показники (ознаки). Показник (ознака) як компонент, або складова, критерію в цьому випадку є типовим і конкретним виявом однієї із суттєвих сторін досліджуваного явища, процесу, за яким можна судити не лише про його наявність, а й про рівень його розвитку. Загалом застосування критеріїв і показників дає можливість отримати кількісні оцінки у певних одиницях виміру, у нашому випадку – рівні сформованості професійно-прикладної фізичної підготовленості студентів-медиків. Під рівнями сформованості в педагогіці розуміють ступінь прояву критеріїв за усіма можливими показниками. Таким чином, критерії дозволяють визначити рівні готовності студентів до професійної діяльності.

Для обґрунтування критеріїв ефективності професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів до фахової діяльності та відповідних показників було проаналізовано результати досліджень із проблеми фахової

підготовки студентів медичних ВНЗ до професійної діяльності, а також із питань формування в них професійних і фізичних якостей [226].

При виборі критеріїв ефективності ППФП ми враховували насамперед зміст компонентів її структури. Були виокремлені такі основні критерії, що визначають ступінь ефективності ППФП майбутнього лікаря:

– *мотиваційно-ціннісний* (стійкий пізнавальний інтерес, професійна мотивація фізичної підготовки, усвідомлені системні знання з ППФП);

– *гностичний* (сформованість системи теоретичних знань студентів-медиків про ППФП з урахуванням особливостей майбутньої трудової діяльності, повнота й усвідомленість щодо розуміння ролі фізичного виховання в розвитку людини та підготовці спеціаліста);

– *діяльнісний* (не нижче середнього рівня фізичної підготовленості та здоров'я, системне використання самостійних занять із ППФП);

– *рефлексивний* (готовність до самостійних занять із ППФП – уміння самостійно організувати й реалізувати заняття, визначати їхню ефективність; знання й навички самодіагностування, самоконтролю під час занять; уміння корегувати процес ППФП).

Ці критерії були представлені відповідними показниками, що дозволяють виявити ефективність професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Так, *мотиваційний* критерій представлений показниками:

– усвідомлення особистісного сенсу і значущості професійного самовдосконалення;

– бажання вдосконалити професійно необхідні фізичні якості;

– сформованість і спрямованість потреби до фізичної культури і сформованість потреби щодо оволодіння знаннями, уміннями й навичками професійно-прикладної фізичної підготовки;

– інтенсивність участі у фізкультурно-спортивній діяльності;

– інтерес прояву самодіяльності, самоорганізації, самоосвіти, самовиховання й самовдосконалення у фізичній культурі.

Гностичний критерій представлений показниками:

- розвиненість фізичних якостей (сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності), координаційних здібностей, функціонального і психологічного стану;
- оволодіння теоретичними знаннями щодо самоконтролю за станом здоров'я у процесі групових і самостійних занять фізичними вправами;
- набуття студентами необхідних знань з основ теорії, методики й організації фізичного виховання, теорії спорту, організації та керівництва масовими заходами;
- здатність до саморозвитку на основі здобутих знань та самостійне фізичне вдосконалення, засвоєння нових рухових дій, ведення здорового способу життя; здатність до творчої діяльності щодо реалізації засвоєних знань і вмінь та здатності оцінювати свою діяльність (під час занять фізичними вправами, у побуті, під час виконання професійних обов'язків);
- знання щодо методики розвитку фізичних здібностей, необхідних для реалізації в обраній професії.

Діяльнісний критерій представлений показниками:

- постійне самовдосконалення;
- володіння методами й технологіями самовдосконалення; уміння освоювати раціональні прийоми, техніки й засоби ППФП;
- здатність регулювати фізичне навантаження, фіксувати помилки, вчасно і грамотно виправляти їх, дотримуватися техніки безпеки під час виконання вправ;
- здатність розвивати прикладні знання, уміння й навички, спеціальні і психофізичні якості, необхідні для успішної професійної діяльності;
- уміння організовувати, проводити різнопланові попереджувально-профілактичні заходи.

Рефлексивний критерій представлений показниками:

- прогнозування можливого розвитку психофізичних якостей, необхідних для професійної діяльності, засобами ППФП на основі отриманої інформації

(умови й характер праці, форми, види праці фахівців даного профілю, режим праці й відпочинку);

– уміння аналізувати результати своєї фахової діяльності, усвідомлення рівня професійно-прикладної фізичної готовності до реалізації фахової діяльності, а також усвідомлення потреби й активності у професійній самоосвіті, самовдосконаленні;

– володіння досвідом використання творчого потенціалу у фізкультурно-спортивній та оздоровчій діяльності для збереження і зміцнення здоров'я, досягнення життєвих і професійних цілей;

– здатність до рефлексії власної фахової діяльності, саморегуляція особистості як ретранслятора ціннісного ставлення до фізичної культури в соціумі [33; 43; 99; 171; 205].

Діагностика професійно-прикладної фізичної підготовленості студентів-медиків за мотиваційно-ціннісним критерієм здійснювалася за допомогою анкетування, а також у процесі індивідуальних і колективних бесід.

Зважаючи на викладене вище, досліджено стан професійно-прикладної фізичної підготовки у вищих медичних навчальних закладах України шляхом вивчення думки фахівців галузі фізичного виховання у процесі анкетного опитування (додаток Б), а також проаналізовано організацію різних форм і засобів професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних спеціальностей. Для цього здійснено аналіз чинних програм із фізичного виховання у ВНЗ України медичного профілю. Встановлено, що типова та варіативна програми з фізичного виховання для вищих медичних навчальних закладів України поки що мають недолік у вигляді нормативної орієнтації під час побудови й реалізації навчального процесу, хоча в деяких із них містяться вказівки на необхідність здійснення постійного контролю й оцінки динаміки фізичних показників студентів. Окрім того, згадані програми також недостатньо враховують формувальний вплив комплексного використання засобів фізичної культури із загальнорозвивальною та професійно доцільною орієнтацією. Варто зауважити, що серед навчальних дисциплін, передбачених у

навчальних планах ВМНЗ, практично немає інших предметів, окрім «Фізичного виховання», основною метою яких є цілеспрямоване вдосконалення організму студентів відповідно до умов майбутньої професійної діяльності. Крім того, дисципліна «Фізичне виховання» забезпечує майбутніх спеціалістів знаннями, уміннями й навичками, які можуть бути трансформовані в готовому вигляді з фізкультурно-спортивної практики у сферу побутової і професійної діяльності.

Для визначення змісту професійно орієнтованої фізичної підготовки майбутніх лікарів проведено опитування студентів ВДНЗУ «УМСА» (213 осіб) (м. Полтава). Усі респонденти одностайно підтвердили необхідність упровадження спеціально розроблених програм професійно орієнтованої фізичної підготовки з урахуванням специфіки майбутньої спеціальності випускників. Для цього викладачі (85,7 %) вважають за необхідне забезпечити ППФП протягом усього періоду навчання у вищих навчальних закладах освіти в галузі фізичного виховання, головна мета якої не лише фізичне вдосконалення, а й набуття необхідних рухових умінь і навичок, а також пов'язаних із ними рухових здібностей з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності.

У ході опитування також встановлено, що у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) професійно-прикладна фізична підготовка планується й організовується відповідно до Типової навчальної програми, наказів МОЗ та МОН України. Вимоги наказів щодо фізичної підготовки сформульовані у вигляді переліку контрольних нормативів у певних фізичних вправах і рухових діях, які відображають усереднені вимоги до середньостатистичного працівника медичної установи. Цілком природно, що вони не несуть достатньої інформації про динаміку функціонального стану організму окремих працівників, та це й не потрібно для керівного документа, який регламентує оцінювальний рівень фізичної готовності лікаря до виконання професійних завдань. Завдання та шляхи формування й розвитку професійно важливих фізичних здібностей, знань і вмінь майбутніх спеціалістів мають бути

безпосередньо відображені в навчальних програмах із загальної та спеціальної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

Зараз викладачі кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» відзначили необхідність удосконалення системи ППФП майбутніх лікарів. На думку опитаних (213 осіб), ППФП у вищому медичному навчальному закладі має проводитися не менше, ніж 4 години на тиждень, та спрямовуватися на формування таких якостей у студентів, як загальна витривалість; спеціальна витривалість; максимальна сила, швидкість реакції; спритність; координація рухів; гнучкість; рівновага, рішучість, комунікативні якості, емоційна стійкість. Більше половини опитаних (129 осіб, або 61 %) респондентів, які брали участь в анкетуванні, вважають, що спортивні ігри та ігрові вправи мають найбільший потенціал у формуванні й розвитку таких якостей, а отже, у вдосконаленні професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Найадекватнішим способом діагностики професійно-прикладної фізичної підготовленості майбутніх лікарів за всіма критеріями став кількісно-якісний аналіз результатів:

1) медико-біологічних методів дослідження для визначення морфофункціонального стану (за методикою Т. Людовик):

- сфігмоманометрія;
- тест Руф'є для характеристики рівня тренуваності серцево-судинної системи;
- індекс функціональних змін (ІФЗ) – визначає рівень адаптації організму;
- гарвардський степ-тест для визначення рівня фізичної працездатності [158].

2) контрольних випробувань сформованості рухових здібностей та фізичних якостей:

- тест на визначення рівня розвитку швидкості у вправі «Біг 100 м»;

- «човниковий біг 4x9» на визначення рівня розвитку здібності до координованості рухів;
- біг на дистанцію 1000 м для визначення рівня розвитку загальної витривалості;
- тест на визначення рівня розвитку силових здібностей;
- тест для оцінювання здібності до гнучкості;
- тест на здатність утримувати рівновагу;
- тест для оцінювання розвитку здібності до координованості рухів;
- тест на визначення рівня розвитку силової витривалості м'язів;
- тест на визначення рівня статичної силової витривалості;
- тест «Кидок набивного м'яча» з метою оцінювання швидкісно-силових здібностей (в авторському баченні).

Повноцінне освоєння студентами всієї сукупності цінностей і мотивів поведінки, знань і вмінь, стратегій поведінки й діяльності мало свідчити про сформованість у студентів-медиків професійно-прикладної фізичної готовності.

Основною ознакою ефективності розробленої нами програми й методики ППФП студентів-медиків виступає просування студента на вищий рівень сформованості готовності до професійної діяльності, компетентності, у прояві якої ми виділяємо три рівні: низький, середній, високий. Рівень – це міра величини, розвитку, значущості чогось. Студенти Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» є різними щодо індивідуальних психологічних характеристик, здібностей, рівня навчальних досягнень. Різними вони є й за фізичним статусом, що є підставою для ранжування їхніх рівнів початкової фізичної підготовленості та прогнозування диференційованих результатів їхньої професійно-прикладної фізичної підготовки [43; 171; 183].

Низький (пасивний) рівень. Найчастіше мотиваційна сфера студентів представлена байдужим ставленням до фізкультурної та професійно-прикладної фізичної підготовки, у цілому склад мотивації є низький. Певний інтерес до занять із фізичного виховання та активність виникають за умови

традиційного оцінювання (необхідність отримання заліку, позитивної оцінки). Більшості студентів властиве переважно байдуже ставлення до навчальної діяльності в цілому, невизначена настанова щодо фізичного вдосконалення з метою поліпшення якості оволодіння професією; недостатнім є рівень загальнонавчальних та фахових умінь і навичок. Студент вирішує лише завдання репродуктивного типу, не здатний пояснити, на що спрямовані започатковані дії, відчуває труднощі при поясненні принципу дії простих фізичних вправ, не здатний об'єднувати фізичні вправи в систему й виокремлювати їхні складники. Призначення сутності процесу фізичного виховання здебільшого зводиться до необхідності розвитку фізичних кондицій та ведення здорового способу життя, не прослідковується їхній зв'язок із майбутньою професійною діяльністю; спостерігається занижена рефлексивна самооцінка, низькі нормативні показники фізичної підготовленості.

Середній (активно-ситуативний) рівень характеризується позитивно-пасивним ставленням до занять із ППФП. До участі в цій сфері діяльності спонукають переважно мотиви ситуаційного типу. Студентів вирізняє розуміння важливості занять із фізкультурної діяльності для підтримання здоров'я й успішної майбутньої професійної діяльності, інтерес до якої обумовлений ступенем значущості передбачуваного результату і тому нестабільний. Спостерігається індивідуальне ставлення до професійної підготовки в поєднанні з позитивними настановами щодо її результату. Для таких студентів характерна відсутність ініціативи в роботі, спрямованої на формування та розвиток професійних особистісних якостей. Знання щодо сутності і специфіки ППФП, її ролі щодо майбутньої фахової діяльності є поверховими. Студентів властива загальнонавчальна орієнтація, індивідуально-позитивне ставлення до здійснення ППФП; несистематизовані знання з основних питань програмного навчального матеріалу з фізичного виховання та професійно орієнтованих дисциплін. Студент демонструє позитивні знання принципів дій основних механізмів фізичних вправ та їхньої ролі в підготовці до майбутньої професійної діяльності, розуміє основні

елементи техніки виконання фізичних вправ; уміє застосовувати знання та вміння. Значна частина студентів виявляє певну активність в освоєнні рухового потенціалу фізкультурної діяльності. Для представників цього рівня характерні задовільні нормативні показники фізичної підготовленості, стабільність у результатах і їхній динаміці, а також вищий рівень професійно-прикладної фізичної підготовленості. При включенні в діяльність не вміють урахувувати знання про характер фізичних дій. Характерна деяка невпевненість у діях. Характер практичної діяльності є репродуктивно-пошуковим.

Високий (активний) рівень. Студентам властиві глибоке розуміння й переконаність у практичній необхідності використання ціннісного потенціалу ППФП для професійно-особистісного саморозвитку; наявність позитивної мотивації до занять із ППФП. Їхні пізнавальні інтереси в галузі фізичного виховання включені в індивідуальну систему життєвих цінностей особистості. Студентові притаманне позитивно-активне ставлення до здійснюваної загальнонавчальної та фахової діяльності, орієнтація на подальшу працю у сфері медичної галузі, він демонструє вміння аналізувати склад, структуру і принцип впливу фізичних вправ. Представників цього рівня вирізняє творче використання засобів і методів фізичного виховання для досягнення передбачуваних життєвих і професійних цілей, вони характеризуються активністю, енергійністю, спрямованими на досягнення поставлених цілей, виконання певних типових завдань, спостережливістю, передбачають результати власної діяльності. Для студентів цієї групи характерний високий рівень розвитку як професійних, так і особистісних якостей, у них існує задоволеність діяльністю, відсутність емоційної напруженості в роботі.

Зафіксовані поліпшення у прояві зазначених показників будуть розцінюватися нами як позитивний результат реалізації авторської програми ППФП студентів-медиків у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ, а також як підтвердження істинності теоретичних висновків, отриманих у ході проведеного нами дослідження.

Висновки до другого розділу

Розробкою моделі методики ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів передбачено її структурно-функціональний характер і наявність: цільового, теоретико-методологічного, змістового, процесуального, діагностичного компонентів. Метою професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів у цільовому компоненті визначено цілеспрямований розвиток і підтримку на оптимальному рівні важливих особистісно-професійних якостей за допомогою спеціально підібраних методів, форм і засобів фізичного виховання. ППФП студентів спеціальностей «Стоматологія» і «Медицина» спрямовано на вирішення завдань виховання в майбутніх лікарів ціннісного ставлення до професійної діяльності, спрямованої на зміцнення, збереження й відновлення здоров'я пацієнтів, наявність у студентів теоретичних знань, рухових умінь і практичних навичок застосування методів і засобів фізичної культури і спорту у професійній діяльності, розвиток професійно важливих фізичних і морально-вольових якостей і здібностей особистості майбутніх лікарів, підвищення опірності організму фахівців до несприятливих впливів професійного середовища, зростання адаптаційних можливостей у нових соціально-економічних умовах; результатом ППФП студентів-медиків визначено стан сформованості їхньої готовності до професійної діяльності.

Змістовий компонент моделі методики ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів розглянуто в єдності етапів: I (мотиваційно-цільовий) – враховує пріоритет ціннісно-мотиваційних цілей навчально-виховної діяльності, потребу в постійному особистісному і професійному саморозвитку; II (інформаційно-когнітивний) – містить необхідність формування цілісної системи теоретичних знань про сутність, структуру, особливості ППФП, засоби й методи фізичного виховання і спорту, технології оздоровлення та їхню роль у професійній діяльності лікаря; III (операційно-діяльнісний) – передбачає формування рухових умінь і практичних навичок застосування засобів фізичної

культури і спорту у професійній діяльності з метою встановлення тривалої професійної дієздатності майбутніх лікарів; IV (рефлексивно- оцінний) – присвячений саморефлексії позиції майбутнього лікаря, контролю й самоконтролю під час занять, самостійному використанню засобів ППФП у професійній діяльності.

Процесуальний компонент моделі методики ППФП лікарів загальної практики і стоматологів містить головні засоби: прикладні фізичні вправи (арсенал основних, підготовчих і спеціальних вправ) лікувальної фізичної культури, які відображають характер майбутньої трудової діяльності, й окремі елементи видів спорту; цілісне застосування прикладних видів спорту, оздоровчих сил природи та гігієнічних факторів – сонце, повітря, вода; допоміжні засоби професійно-прикладних видів спорту – гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор (футбол, волейбол, баскетбол), плавання, багатоборства, туризму тощо. До форм реалізації ППФП віднесені: лекції на теми, які висвітлюють питання лікарського контролю та ЛФК, профілактики спортивного травматизму, надання першої медичної допомоги, спортивного масажу, спеціально організовані навчальні заняття (обов'язкові й факультативні), самостійні й індивідуальні заняття ФК та різними видами спорту (у спортивних секціях і громадських клубах із видів спорту), фізичні вправи в режимі навчального дня, масові оздоровчі й фізкультурно-спортивні заходи, самостійне складання, обґрунтування і проведення лікарем комплексів гігієнічної та виробничої гімнастики, здобуття прикладних знань і вмінь організаторської, інструкторської та спортивної суддівської роботи з баскетболу, настільного тенісу, футболу й інших видів спорту.

У теоретико-методологічному компоненті педагогічної моделі методики ППФП відображені нормативні вимоги до підготовки фахівців медичного профілю, ідеї та положення визначених методологічних підходів (системно-структурний, особистісний, компетентнісний, діяльнісний, культурологічний, аксіологічний), загальнодидактичні (науковості, систематичності й послідовності, доступності, міцності, зв'язку теорії з практикою, свідомості й

активності, наочності, індивідуалізації й диференціації, емоційності навчання) і специфічні (максимальної реалізації завдань ППФП; адекватності найбільшого «перенесення» якостей і навичок; оздоровчої спрямованості; єдності всебічного фізичного розвитку особистості зі спеціальною фізичною підготовкою; цільової підготовки до трудової діяльності; поступовості нарощування тренувальних навантажень; хвилеподібної динаміки навантажень; циклічності побудови процесу фізичної підготовки; вікової адекватності фізичних навантажень) принципи підготовки майбутніх лікарів. Окреслені позиції та перераховані принципи містять засадничі ідеї професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Необхідний критеріально-діагностувальний інструментарій перевірки ефективності професійно-прикладної фізичної підготовки студентів у процесі оволодіння медичним фахом має діагностичний компонент пропонованої моделі методики ППФП; до нього належать критерії, показники, рівні готовності. Мотиваційний критерій передбачає вивчення стану усвідомлення майбутніми лікарями особистісного сенсу і значущості професійного самовдосконалення, прагнення вдосконалити професійно необхідні фізичні якості, прояву самодіяльності, самоорганізації, самоосвіти, самовиховання й самовдосконалення фізичних показників; гностичний – ступінь розвитку загальних фізичних якостей (сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності), координаційних здібностей, функціонального та психологічного стану, засвоєння теоретичних знань щодо самоконтролю за станом здоров'я у процесі групових і самостійних занять фізичними вправами; сформованість необхідних знань із теорії, методики й організації фізичного виховання і спортивного тренування; володіння методиками розвитку фізичних здібностей, необхідних для реалізації в обраній професії; діяльнісний – знання методів, прийомів і технологій фізичного самовдосконалення, уміння освоювати раціональні прийоми, техніки й засоби ППФП, здатність регулювати фізичне навантаження, фіксувати вчасно і грамотно виправляти помилки, застосовувати заходи страхування й самострахування; уміння організовувати і проводити

різноманітні попереджувально-профілактичні заходи; рефлексивний – прогнозування можливого розвитку психофізичних якостей, необхідних для професійної діяльності, засобами ППФП на основі отриманої інформації, сформованість умінь аналізувати результати власної фахової діяльності, здатність до її самооцінки, саморегуляція особистісних якостей. З'ясовано, що рівнями фізичної підготовленості студентів-медиків у процесі реалізації пропонованої методики ППФП майбутніх лікарів є: низький (пасивний), середній (активно-ситуативний), високий (активний, творчий). Підготовлено всі необхідні матеріали для експериментальної перевірки пропонованої моделі в освітньому процесі медичних вишів.

Зміст цього розділу роботи відображено в публікаціях автора [210; 211; 212; 213; 214; 215; 217].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У розділі охарактеризовано зміст і методи експериментальної роботи, досліджено зміни рівня професійно важливих фізичних якостей і функціонального стану студентів вищих медичних навчальних закладів під впливом експериментальної програми професійно-прикладної фізичної підготовки; узагальнено методичні рекомендації для викладачів і студентів щодо впровадження розробленої програми ППФП у практику фізичного виховання майбутніх лікарів.

3.1. Характеристика змісту й методів експериментальної роботи

У ході попередніх етапів дослідження було встановлено, що найважливішими завданнями ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів в обставинах сучасних вимог є забезпечення розвитку фізичних якостей, притаманних майбутнім лікарям, покращення рухових навичок, які подібні до професійних дій, забезпечення психічної стійкості до специфічних умов і фізичних навантажень, формування і збереження професійної працездатності протягом тривалого часу.

Методологія дисертаційного дослідження визначається об'єктивною оцінкою динаміки загальної і спеціальної фізичної підготовленості, яка створює основу для ППФП студентів, які навчаються за освітніми напрямками «Медицина» і «Стоматологія», під час усього періоду навчання у вищому навчальному закладі, та науковим обґрунтуванням вивчення закономірностей цього процесу.

У ході експериментально-пошукової роботи були застосовані такі групи методів:

I. Методи отримання емпіричних даних.

1. *Педагогічне спостереження* забезпечило первинну інформацію у формі емпіричних тверджень експертів щодо фізичного стану студентів вищих медичних навчальних закладів та їхньої ППФП. Спостереження було організованим, контролювальним та передбачало безпосереднє сприйняття студента як об'єкта дослідження в навчально-тренувальному процесі; дослідженню підлягали студенти основної медичної групи, які навчалися за освітнім напрямом «Стоматологія».

2. *Анкетування* проводилося згідно з основними положеннями й вимогами до соціальних досліджень; було визначено суб'єктивні думки майбутніх лікарів щодо важливості ППФП, її змісту, а також причин зниження стану фізичної підготовленості за період навчання; порушувалося питання щодо ефективності системи ФП, її спеціалізації, методичних аспектів формування професійно-прикладних навичок студентів, дієвості системи перевірки й оцінювання фізичної підготовленості майбутніх лікарів, оптимізації занять із метою підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості до виконання професійних завдань; час на анкетування не обмежувався. За результатами опитування було узагальнено пропозиції студентів і рекомендовано спрямувати концептуальні засади ФП у вищих медичних навчальних закладах на формування спеціальних фізичних навичок, необхідних для виконання професійних завдань майбутніх лікарів.

3. *Педагогічний експеримент* проводився в період 2012–2015 навчальних років, протягом яких визначалась ефективність і адекватність методики ППФП у структурі фізичного виховання студентів вищого медичного навчального закладу під час навчання на I–II курсах ВНЗ. Складався із трьох видів: констатувального, формувального й констатувально-контрольного.

Констатувальний експеримент відбувався впродовж 2012 р. На цьому етапі завдання дослідження були спрямовані на отримання емпіричних даних щодо ефективності системи ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів та пошуку ефективних напрямів удосконалення організації і змісту

професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів. Експеримент мав на меті визначити рівень фізичного стану та підготовленості студентів вищого медичного навчального закладу до майбутньої трудової діяльності після закінчення навчання у ВНЗ; довести позитивний вплив цілеспрямованого розвитку спеціальних фізичних якостей на формування високопрофесійного фахівця певної медичної спеціальності. Зазначене дозволило встановити величини прояву, особливості змін, структуру і взаємозв'язки цих змін у показниках фізичної підготовленості, виявити недоліки, спрямувати розроблену програму й методику фізичної підготовки майбутніх лікарів на оновлення й вищу ефективність ППФП.

Формувальний експеримент (2013–2015 рр.) полягав у визначенні ефективності запропонованої програми ППФП в порівнянні з чинною. Під час упровадження програми ППФП вивчався її вплив на показники загальної фізичної підготовленості й функціонального стану, психофізичних здібностей, професійно значущих для фахівців медичної галузі. Використання системи тестів дало можливість індивідуально діагностувати параметри фізичної підготовленості студентів і контролювати ефективність фізичного виховання у процесі ППФП студентів. Тести для визначення спеціальної фізичної підготовленості відбиралися з урахуванням наявних рекомендацій у спеціальній літературі та їхньої відповідності основним положенням теорії тестів.

Констатувально-контрольний експеримент було присвячено перевірці ефективності розробленої методики ППФП майбутніх лікарів шляхом проведення порівняльного аналізу вихідного й досягнутого рівнів фізичної підготовленості студентів ЕГ та КГ.

II. Медико-біологічні методи дослідження для визначення морфофункціонального стану (за системою Т. Людовик [158]):

1. *Сфігмоманометрія* для визначення артеріального тиску (АТ) – метод Короткова із застосуванням тонометра [10].

2. Індекс функціональних змін (ІФЗ) для встановлення ступеня адаптації організму [148]. Для його підрахунку застосовували формулу:

$$\text{ІФЗ} = 0,011 \cdot \text{ЧСС} + 0,014 \cdot \text{АТс} + 0,008 \cdot \text{АТд} + 0,014 \cdot \text{В} + 0,009 \cdot \text{МТ} - 0,009 \cdot \text{З} - 0,27 \quad (3.1)$$

де: ЧСС – частота серцевих скорочень у спокої,

АТс – систолічний артеріальний тиск,

АТд – діастолічний артеріальний тиск,

В – вік, МТ – маса тіла, З – ріст людини.

Оцінка – відповідно до табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Оцінка індексу функціональних змін (у. о.)

Оцінка	Задовільна адаптація	Напруга механізмів адаптації	Незадовільна адаптація	Зрив адаптації
Показники	≤2,59 у. о.: стан здоров'я належний	2,60–3,09 у. о.: практично здоровий, але не виключається наявність захворювань	3,10–3,49 у. о.: зниження функціональних можливостей серцево-судинної системи	≥3,50 у. о.: різке зниження функціональних можливостей системи кровообігу

3. Тест Руф'є для характеристики стану тренованості серцево-судинної системи [7]. Вимірюється пульс у спокої за 15 с, сидячи (n1), далі виконується 30 присідань за 45 с, підраховується пульс за перші 15 с (n2) та останні 15 с першої хвилини відпочинку (n3).

$$\text{Обчислення за формулою: } \text{ІР} = [4 (n1+n2+n3) - 200]/10 \quad (3.2)$$

Оцінка – відповідно до табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Оцінка рівня тренованості серцево-судинної системи (у. о.)

Рівень	Відмінний	Добрий	Посередній	Слабкий
Кількість одиниць	≤3	4–6	7–10	11–15

4. *Гарвардський степ-тест* для визначення стану фізичної працездатності, сутність якого полягає в підйомах по сходинках висотою 50 см для чоловіків і 43 см для жінок протягом 5 хвилин у заданому темпі. Темп руху постійний і становить 30 циклів за хвилину. Кожен цикл складається із чотирьох кроків. Темп задається метрономом або командою викладача – 120 ударів за хвилину. За командою «раз» досліджуваний ставить ногу на сходинку, «два» – стає на неї двома ногами та випрямляється, «три» – опускає на підлогу ту ногу, з якої починав хід, і «чотири» – стає на підлогу двома ногами і приймає вертикальне положення. Якщо студент стомлюється й відстає від ритму на 20 секунд, дослідження припиняється й фіксується час виконаної роботи. Після завершення тесту студент сідає на стілець і на першій половині другої хвилини (a_2), на першій половині третьої хвилини (a_3) і на першій половині четвертої хвилини (a_4) за 30 секунд підраховує свій пульс [158].

Фізичну працездатність або індекс гарвардського степ-тесту (ІГСТ) обчислювали за формулою:

$$\text{ІГСТ} = ((\text{час підйому в секундах}) * 100) : (a_2 + a_3 + a_4) \quad (3.3)$$

Критерії оцінки результатів гарвардського степ-тесту наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Оцінка результатів гарвардського степ-тесту (у. о.)

Оцінка	ІГСТ
Відмінно	≥ 90
Добре	80–89,9
Середньо	65–79,9
Погано	55–64,9
Дуже погано	< 55

Для визначення стану загальної фізичної підготовленості було застосовано такі контрольні випробування:

1. *Тест на визначення рівня розвитку швидкості у вправі «Біг 100 м»* [87; 158]. *Методика виконання.* За командою «На старт!» студенти – учасники тестування стають за стартову лінію в положення високого старту (низький не

використовується) і зберігають нерухомий стан. За сигналом стартера вони повинні якнайшвидше подолати задану дистанцію, не знижуючи темпу бігу перед фінішем. Результатом тестування вважали час подолання дистанції з точністю до десятої частки секунди. Дозволяється тільки одна спроба. Тестування має проводитися в погодних умовах, за яких студенти можуть показати свої кращі результати. Оцінка за часом подолання дистанції (с) – згідно з нормативною шкалою оцінювання (табл. 3.4), чинною в курсі фізичного виховання Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія».

Таблиця 3.4

Оцінка рівня розвитку загальної фізичної підготовленості

Рівень	Відмінно	Добре	Задовільно	Незадовільно
Здібності				
Швидкість (с)	13,2	13,9	14,4	14,9
Спритність (с)	8,8	9,2	9,7	10,2
Загальна витривалість (хв)	3,30	3,45	4,0	4,15
Сила (разів)	44	38	32	26
Гнучкість (см)	19	16	12	9
Рівновага (с)	60	45	30	15
Координованість рухів руками (с)	≤7,5	7,6–8,5	8,6–9,5	9,6–10,5
Силова витривалість (с)	60	47	35	23
Статична силова витривалість (с)	45	33	28	24
Швидкісно-силова (м)	7,00	6,50	6,00	5,50

2. *Тест на визначення рівня розвитку спритності:* у вправі «Човниковий біг 4х9» [9; 264; 292]. Виконується у вигляді ривка на максимальній швидкості з високого старту з поворотом на обмежувальних лініях. *Методика виконання.* Учасник тестування стає позаду обмежувальної лінії. Після сигналу він пробігає 9 м до протилежної обмежувальної лінії, бере один із двох дерев'яних кубиків, що лежать у півколі, повертається бігом назад і кладе його у стартове

коло, потім біжить за другим кубиком і, взявши його, повертається назад і кладе у стартове коло.

Результат учасника визначається за кращою з двох проб. Результатом тестування є час від старту до моменту, коли учасник тестування поклав другий кубик у стартове коло. Оцінка за часом виконання вправи (с) (табл. 3.4).

3. *Тест на визначення рівня розвитку загальної витривалості*: біг на дистанцію 1000 м. Результатом є час подолання дистанції. Оцінка за часом подолання дистанції (хвилини) [9; 158] (табл. 3.4).

4. *Тест для оцінювання гнучкості*: з використанням контрольної вправи «Нахил тулуба вперед із положення сидячи». *Обладнання*. Накреслена на підлозі лінія АБ та перпендикулярна до неї розмітка в сантиметрах (на повздовжній лінії) від 0 до 50 см. *Методика виконання*. Студент сидить на підлозі босоніж так, щоб його п'яти торкалися лінії АБ. Ступні розташовані до підлоги вертикально. Відстань між п'ятами – 20–30 см. Руки лежать на підлозі між колінами, долонями донизу. З положення сидячи з випрямленими в колінах ногами здійснюється нахил тулуба вперед.

Два партнери утримують ноги студента на рівні колін, щоб уникнути їх згинання. За командою студент плавно нахиляється вперед, протягує руки між колінами долонями донизу якомога далі вперед, не згинаючи ніг. Положення максимального нахилу слід утримувати впродовж 2 с, фіксуючи пальці на розмітці. Вправу повторюють двічі. Показником гнучкості є відстань (см), на яку вдається витягнути руки [18; 83; 87; 158] (табл. 3.4).

5. *Тест на визначення рівня розвитку сили*: у вправі «Згинання й розгинання рук в упорі лежачи» [48]. *Методика виконання*. Студент – учасник тестування приймає вихідне положення упор лежачи, руки прямі на ширині плечей кистями вперед, тулуб і ноги утворюють пряму лінію, пальці стоп опираються на підлогу. За командою «Можна!» студент ритмічно з повною амплітудою повинен згинати й розгинати руки. При згинанні рук необхідно торкатися грудьми опори. Не дозволяється торкатися стегнами, змінювати пряме положення тіла й ніг, перебувати у вихідному положенні із зігнутими

руками понад три секунди, лягати на підлогу, розгинати руки по чергово, розгинати і згинати руки не з повною амплітудою. Згинання й розгинання рук, виконані з помилками, не зараховуються. Оцінювання здійснюється за кількістю виконання вправи за хвилину (табл. 3.4).

Для визначення рівня спеціальної фізичної підготовленості використано наступні тестові випробування:

6. *Тест на здатність утримувати рівновагу:* студент приймає положення, коли ступня правої ноги виступає вперед і п'ятою торкається носка лівої; руки випрямлені перед собою долонями вниз, очі закриті. Враховується час, протягом якого студент може утримувати позу. Тест закінчується, якщо опускається рука, відкриваються очі, змінюється положення ніг [87] (табл. 3.4).

7. *Тест на визначення рівня розвитку силової витривалості м'язів:* у вправі «Вис на зігнутих руках» [87]. *Методика виконання.* Студент – учасник тестування стає на лаву і хватом зверху (долонями вперед) береться за перекладину зігнутими руками так, щоб підборіддя перебувало над перекладиною. Коли він зайняв вихідне положення й готовий виконувати тест, подається команда «Можна!», за якою студент перестає опиратися ногами й повисає на зігнутих руках (підборіддя перебуває над перекладиною). Результатом тестування є час (с), упродовж якого студент зберігає положення вису на зігнутих руках (табл. 3.4).

8. *Тест для оцінювання розвитку здібності до координованості рухів руками* (вправа Копилова). Студент приймає вихідне положення – нахил тулуба вперед, м'яч в одній руці. За командою «Можна!» максимально швидко виконує м'ячем уявну вісімку між ногами на рівні колін. При цьому м'яч передається з руки в руку. За довільної амплітуди рук студент не повинен відривати ступні ніг від підлоги. Попередньо для ознайомлення з тестом виконується 4-5 повних «вісімок». Надається одна залікова спроба. Якщо м'яч випущено з рук, спроба повторюється. Результат: час виконання десяти «вісімок», зареєстрований з точністю до 0,1 с [158] (табл. 3.4).

9. *Оцінювання швидкісно-силових здібностей.* У практиці фізичного виховання основних медичних груп ці здібності оцінюються за результатами тесту «Кидок набивного м'яча». *Методика виконання.* Набивний м'яч вагою 1-2 кг утримується руками, опущеними донизу, ноги напівзігнуті. Студент по команді метає м'яч уперед. Результат метання оцінюється за відстанню від лінії, з якої виконувалася вправа, до місця приземлення м'яча [158] (табл. 3.4).

10. *Тест на визначення рівня статичної силової витривалості:* студент із положення сидячи, руки в сторони, повинен утримати кут 45° між підлогою та випрямленими ногами. Показником статичної силової витривалості різних м'язових груп є час (с) утримання відповідної пози [87; 158] (табл. 3.4).

III. Методи математичної статистики: використовувалися для обробки й порівняльного аналізу отриманих результатів проведених експериментальних досліджень [148; 158]. Було використано:

1. Параметричні методи математичної статистики: методика порівняння середніх арифметичних значень двох зв'язаних і незв'язаних сукупностей, яка ґрунтується на порівнянні розрахункового й табличного значення t-критерію Ст'юдента.

2. Факторний аналіз як багатовимірну статистичну обробку й аналіз даних дослідження.

3.2. Організація та результати формувального й підсумкового етапів експериментальної перевірки, методичні рекомендації щодо впровадження методики професійно-прикладної фізичної підготовки

Визначена мета й завдання детермінували хід теоретично-експериментальної перевірки обраної проблематики, яка проводилась упродовж 2012–2015 рр.

Досліджуваним контингентом були студенти першого і другого курсів, які навчалися за освітнім напрямом «Стоматологія» та «Медицина» і за станом здоров'я були скеровані в основну медичну групу з фізичного виховання.

Результати перевірки впроваджено в педагогічний процес Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», медичного інституту Сумського державного університету, Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Загальна кількість досліджуваного контингенту становила 180 осіб. З них 91 студент пройшов повний курс занять за авторською програмою; 89 студентів пройшли повний курс занять за чинною програмою фізичного виховання.

Для проведення формувального етапу експериментальної перевірки було сформовано одну контрольну (КГ, n=89) та одну експериментальну (ЕГ, n=91) групи студентів. Студенти добиралися за принципом однорідності віку (17-20 років), рівнем психофізичного стану. КГ склали студенти спеціальності «Медицина», ЕГ – спеціалізації «Стоматологія». Усі студенти до початку експерименту мали однаково низький рівень фізичної підготовленості.

У вересні 2013 – серпні 2014 рр. було доповнено наявну наукову інформацію щодо обраного напрямку наукового дослідження. Грунтуючись на підсумках і висновках першого етапу, проведено констатувальний експеримент зі студентами обох експериментальних груп (n=180). З використанням факторного аналізу визначено професійно значущі фізичні здібності для майбутніх лікарів.

Розроблено програму ППФП для студентів, які навчаються за спеціальністю «Стоматологія», обрано об'єкти дослідження. Проведено другий етап констатувального експерименту, який полягав у визначенні рівня фізичної підготовленості студентів першого курсу. Згідно з отриманими результатами сформовано одну експериментальну (ЕГ) та одну контрольну (КГ) групи. Для досягнення параметрів однорідності в дослідних групах здійснено вибіркове групування студентів відповідно до параметрів психофізичного стану. У фізичне виховання студентів ЕГ впроваджено експериментальну методику ППФП.

На третьому етапі (вересень 2014 р. – травень 2015 р.) зі студентами ЕГ та КГ для визначення ефективності авторської програми ППФП проведено порівняльний аналіз вихідного та досягнутого рівнів фізичної підготовленості студентів ЕГ та КГ. Після статистичної обробки підсумкових результатів тестування завершено їх теоретичне узагальнення. За допомогою методів математико-статистичного аналізу опрацьовано показники фізичної підготовленості студентів досліджуваної вибірки. Здійснено оцінювання ефективності програми ППФП, узагальнено одержані результати перевірки, сформульовано висновки.

Дотримуючись логіки, запропонованої в підрозділі 3.1, подаємо характеристику параметрів функціонального стану організму майбутніх лікарів ЕГ. За результатами тестових випробувань встановлено рівень їхньої функціональної підготовленості. За всіма досліджуваними параметрами у студентів ЕГ та КГ на початку формувального експерименту відсутні достовірно значущі відмінності ($p > 0,05$) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Показники функціональної підготовленості студентів ЕГ і КГ
на початку формувального експерименту (n=180)**

Функціональні проби, індекси	(ЕГ) (n=91)	(КГ) (n=89)	p
	X±S	X±S	
Тест Руф'є (у. о.)	10,2±0,92	10,6±1,04	>0,05
ІГСТ (у. о.)	61,2±8,19	60,6±8,91	>0,05
ІФЗ (у. о.)	3,2±0,15	3,1±0,12	>0,05

Отримані на початку експерименту дані засвідчили репрезентативність досліджуваного контингенту. У такий спосіб було забезпечено однорідність досліджуваної вибірки майбутніх лікарів, сформованих за віком, рівнем морфофункціонального стану та фізичної підготовленості. Таким чином, забезпечено об'єктивність висновків щодо ефективності використання авторської програми ППФП для майбутніх лікарів.

Використовуючи підсумки статистичної обробки показників індексу функціональних змін студентів ЕГ впродовж періоду формувального експерименту, оцінено стан адаптаційного потенціалу діяльності серцево-судинної системи досліджуваного контингенту. Відповідно, спостерігаючи за динамікою його числових значень, мали можливість зробити висновки щодо ефективності авторської програми ППФП (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Динаміка показників у студентів ЕГ
впродовж експериментальної перевірки (n=91)**

Функціональні проби, індекси	Показники $X \pm S$ (у. о.)		p
	На початку експерименту I семестр	Після закінчення експерименту IV семестр	
Індекс функціональних змін	3,2±0,15	2,5±0,17	<0,01
Тест Руф'є	10,2±0,92	4,1±0,55	<0,01
Гарвардський степ-тест	61,2±8,19	85,5±8,40	<0,01

Отже, переходячи до опису отриманих результатів, зазначимо, що вихідний рівень показника ІФЗ у студентів ЕГ становив 3,2±0,15 у. о. Згідно зі шкалами оцінювання він визначається як незадовільна адаптація, що свідчить про знижені функціональні можливості серцево-судинної системи.

Практична реалізація моделі методики ППФП у фізичному вихованні студентів ЕГ дає достовірне ($p < 0,05$ – $p < 0,01$) поліпшення показників ІФЗ упродовж усього часу експериментальної перевірки.

Проведений аналіз результатів ІФЗ студентів ЕГ, які реалізували авторську методику ППФП, після закінчення першого семестру навчання свідчить про поліпшення показників цього індексу на 9,5 % ($p < 0,05$) порівняно з вихідним рівнем. Отримані дані тестування ІФЗ за шкалами оцінювання відповідні напрузі механізмів адаптації, що характеризує стан організму як практично здоровий, але не виключається наявність захворювань. Результати

тестових випробувань ІФЗ у студентів ЕГ після закінчення другого семестру навчання свідчать про його достовірне поліпшення на 16,2 % ($p < 0,05$). Водночас за шкалою оцінювання отриманий результат залишається на попередньому рівні.

Після закінчення першого семестру навчання у студентів КГ практично не відбулось позитивних змін в ІФЗ, а ті зміни, які спостерігаються в числових значеннях з $3,1 \pm 0,12$ до $3,0 \pm 0,18$ у. о., не знаходять свого статистичного підтвердження ($p > 0,05$). Дещо інша ситуація після закінчення другого семестру навчання: приріст показника ІФЗ у студентів КГ становить 6,3 %, що статистично підтверджено на рівні значущості ($p < 0,05$) (табл. 3.7).

Загалом за підсумками тестових випробувань рівня адаптації організму (ІФЗ) встановлено, що запропонований зміст програми ППФП сприяє достовірному поліпшенню цього показника у студентів ЕГ за весь період навчання у ВНЗ з $3,2 \pm 0,15$ до $2,5 \pm 0,17$ у. о. ($p < 0,01$). При цьому після закінчення експерименту числове значення ІФЗ студентів ЕГ перебувало в межах задовільної адаптації, що є характерним для належного стану здоров'я.

Таблиця 3.7

**Динаміка показників у студентів КГ
впродовж експериментальної перевірки (n=89)**

Функціональні проби, індекси	Показники $X \pm S$ (у. о.)		p
	На початку експерименту I семестр	Після закінчення експерименту IV семестр	
Індекс функціональних змін	$3,1 \pm 0,12$	$2,6 \pm 0,15$	$< 0,05$
Тест Руф'є	$10,6 \pm 1,04$	$7,2 \pm 0,67$	$< 0,05$
Гарвардський степ-тест	$60,6 \pm 8,91$	$70,8 \pm 7,33$	$< 0,05$

У результаті статистичного аналізу показників ІФЗ майбутніх лікарів у КГ після закінчення експерименту виявлено достовірне поліпшення його значення на 16,1 % ($p < 0,05$). Такі значення відповідні низькому рівню,

незадовільній адаптації, що свідчить про зниження функціональних можливостей серцево-судинної системи в досліджуваних після занять за чинною програмою фізичного виховання.

Для характеристики функціонального стану серцево-судинної системи майбутніх лікарів в ЕГ використано індекс Руф'є. У студентів КГ, які займалися згідно з чинною програмою фізичного виховання, вихідний рівень показника індексу Руф'є становив $10,6 \pm 1,04$ у. о. і за шкалою оцінювання визначався як посередній (табл. 3.7). Наприкінці першого семестру навчання цей показник відповідав значенню $10,1 \pm 0,76$ у. о., проте його зміни не знайшли статистичного підтвердження ($>0,05$). Статистично ймовірнісний аналіз показників індексу Руф'є студентів КГ засвідчив достовірне поліпшення ($p < 0,05$) його значення після закінчення другого семестру навчання. Незважаючи на позитивні ($p < 0,05$) зміни цього індексу у студентів КГ, рівень тренуваності серцево-судинної системи залишився на вихідному функціональному рівні й відповідав оцінці «посередньо», що підтвердило недостатню ефективність чинної програми фізичного виховання. На початку формувального експерименту (табл. 3.6) кількісний показник цього індексу у студентів ЕГ становив $10,2 \pm 0,92$ у. о. і за шкалою оцінювання визначався як посередній, що свідчить про низький рівень тренуваності серцево-судинної системи.

Після закінчення першого семестру навчання у студентів ЕГ зафіксовано достовірне ($p < 0,05$) поліпшення показників індексу Руф'є з $10,2 \pm 0,92$ до $7,1 \pm 0,77$ у. о., що засвідчує дієвість методики ППФП щодо тренуваності цієї функціональної системи в майбутніх лікарів експериментальної групи.

Достовірне покращення спостережено на наступних етапах: другий етап – з $10,2 \pm 0,92$ до $6,9 \pm 0,84$ у. о. ($<0,05$); третій етап – з $10,2 \pm 0,92$ до $5,3 \pm 0,69$ у. о. ($<0,01$); четвертий етап – з $10,2 \pm 0,92$ до $4,1 \pm 0,55$ у. о. ($<0,01$). На початку експерименту числове значення тесту Руф'є у студентів ЕГ відповідало низькому рівню, а після закінчення експерименту – середньому, що свідчить

про істотну нормалізацію роботи серцево-судинної системи в майбутніх лікарів – учасників ЕГ.

У результаті статистичного аналізу показників тестових випробувань у студентів ЕГ зафіксовано достовірне поліпшення показника індексу гарвардського степ-тесту: до початку експериментальної перевірки цей показник був на рівні $61,2 \pm 8,19$ у. о., після закінчення другого семестру навчання він зріс до $78,2 \pm 8,68$ у. о. ($p < 0,05$). Числові значення отриманого показника за школою оцінювання відповідають оцінці «середньо», що свідчить про перехід студентів ЕГ на вищий рівень розвитку фізичної працездатності.

Поліпшення показника ІГСТ у студентів ЕГ спостерігалось після закінчення третього семестру навчання: з $61,2 \pm 8,19$ до $81,7 \pm 7,07$ у. о. ($p < 0,05$). Отримані значення ІГСТ відповідають оцінці «добре», що свідчить про належний рівень фізичної працездатності у студентів досліджуваної групи.

Статистична обробка результатів тестових випробувань, які характеризують рівень фізичної працездатності студентів ЕГ після закінчення першого семестру навчання, виявила, що між вихідним і досліджуваним рівнями ($61,2 \pm 8,19$ – $66,7 \pm 6,87$ у. о.) відсутні будь-які достовірні відмінності ($p > 0,05$). Водночас отримані показники за шкалами оцінювання відповідні низькому рівню, що свідчить про недостатню фізичну працездатність і зниження функціональних можливостей організму студентів досліджуваної вибірки.

Отже, ефективність застосування авторської програми ППФП підтверджено динамікою показників рівня розвитку фізичної працездатності студентів ЕГ за ІГСТ після закінчення формувального експерименту: з $61,2 \pm 8,19$ до $85,5 \pm 8,40$ у. о., достовірність розбіжностей між якими статистично доведена з високим показником значущості отриманих результатів ($p < 0,01$) (табл. 3.6).

ІГСТ, що характеризує рівень фізичної працездатності, вважається важливим критерієм функціональних резервів організму. Дослідження динаміки цього індексу впродовж курсу фізичного виховання у ВНЗ дає змогу

стверджувати, що його показники у студентів КГ достовірно вищі, ніж на початку експерименту, на 10,2 у. о. ($p < 0,05$) (табл. 3.7). При цьому його значення після закінчення експерименту оцінюється як середнє відповідно до тестових шкал оцінювання.

Результатом упровадження методики ППФП у фізичне виховання майбутніх лікарів стало досягнення переважно середнього й високого рівнів фізичної працездатності студентами ЕГ, тоді як у КГ переважали середній і низький рівні.

Після закінчення першого семестру навчання у студентів КГ практично не відбулося позитивних змін в ІГСТ, а ті зміни, які спостерігаються в числових значеннях, не мали свого статистичного підтвердження. Аналогічна ситуація й після закінчення другого семестру навчання: зростання показника ІГСТ у студентів КГ хоча й становить 4,1 %, проте, як і в попередньому разі, він не отримує статистичного підтвердження ($p > 0,05$). Отримані результати тестування студентів КГ після закінчення третього семестру виявили наявність достовірної різниці між вихідними й кінцевими показниками фізичної працездатності: $60,6 \pm 8,91 - 69,2 \pm 9,23$ у. о. ($p < 0,05$). Такі числові значення відповідають середньому рівню працездатності.

Низька ефективність чинної програми фізичного виховання, порівняно з авторською, підтверджується тим, що рівень ІГСТ студентів КГ після закінчення експериментальної перевірки практично не зазнав ніяких змін і залишився на середньому рівні, у той час як у студентів ЕГ це переважно достатній і високий рівні.

Проведене визначення рівня розвитку витривалості у студентів ЕГ та КГ (табл. 3.8) на початку експериментальної перевірки виявило, що показники достовірно не різняться ($p > 0,05$), а цифрові значення ($247,6 \pm 6,39$ і $245,7 \pm 5,33$ с) за шкалою оцінювання відповідають оцінці «задовільно» (середній рівень).

Таким чином, на початку експерименту у студентів ЕГ та КГ встановлено ознаковий рівень розвитку цієї здібності. Водночас їхні числові значення,

отримані у тестуванні, відрізняються від оцінки «незадовільно» на початку тестування, що свідчить про низький рівень цих показників у майбутніх лікарів.

Таблиця 3.8

**Показники загальнофізичної підготовленості студентів ЕГ та КГ
на початку формувального експерименту (n=180)**

Фізичні здібності	(ЕГ) (n=91) X±S	(КГ) (n=89) X±S	Достовірність розбіжностей (p)
Витривалість (с)	247,6±6,39	245,7±5,33	>0,05
Сила (разів)	31,3±0,64	31,7±0,67	>0,05
Гнучкість (см)	15,5±0,73	15,2±0,63	>0,05
Спритність (с)	10,3±0,15	10,5±0,17	>0,05
Швидкість (с)	15,2±0,17	15,4±0,16	>0,05

За даними тестового контролю спритності у студентів ЕГ та КГ їхній рівень оцінюється як незадовільний, а числові значення становлять $10,3\pm 0,15$ і $10,5\pm 0,17$ с відповідно. Водночас статистично-ймовірнісний аналіз одержаних результатів показав відсутність значущих ($p>0,05$) відмінностей у міжгрупових показниках тестування цієї якості. Тестування швидкісних здібностей в ЕГ та КГ студентів на початку експериментальної перевірки не виявило достовірної різниці в їхніх показниках ($15,2\pm 0,17$ – $15,4\pm 0,16$ с; $p>0,05$). Рівень їхнього розвитку, згідно зі шкалою оцінювання, характеризується як низький. Таким чином, отримані на початку експерименту дані засвідчили однорідність дослідних груп майбутніх лікарів, сформованих за віком, статтю, станом досліджуваних параметрів, і забезпечили об'єктивність висновків щодо ефективності розробленої моделі методики ППФП та реалізації основних її положень у ВНЗ медичного профілю.

Виявлення рівня розвитку сили у студентів ЕГ та КГ на початку формувального експерименту свідчить про відсутність між ними будь-яких достовірно значущих відмінностей ($p>0,05$), а числові значення показників за шкалою оцінювання відповідні низькому рівню.

Результатом цілеспрямованого застосування моделі методики ППФП у фізичному вихованні студентів ЕГ стало достовірне ($p < 0,05$ – $p < 0,001$) поліпшення показників силових здібностей упродовж періоду експериментальної перевірки.

Переходячи до розгляду основних результатів вимірювання сили майбутніх лікарів ЕГ, зупинимося на показниках вихідного рівня їхнього розвитку. На початку експерименту студенти ЕГ склали тест для визначення рівня розвитку сили як низького, що у числовому еквіваленті відповідає значенню $31,3 \pm 0,64$ раз; після закінчення першого семестру навчання показники свідчать про достовірне поліпшення на 2,7 % ($p < 0,05$) від вихідного рівня, рівень розвитку цих здібностей визначається вже як середній, що свідчить про позитивні зміни в їхньому стані. Позитивна динаміка розвитку сили у студентів ЕГ зберігається й на другому етапі навчання. Таким чином, підсумкове узагальнення виявило достовірне ($p < 0,05$) поліпшення цих здібностей на 10,2 % від початкового рівня. Проте кількісне значення ($34,5 \pm 0,52$ раз), як і на початку навчання, відповідає середньому рівню (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Динаміка показників сили студентів ЕГ
впродовж періоду експериментальної перевірки (n=91)**

Навчальні семестри	Показники $X \pm S$ (разів)		p
	На початку експерименту	Після закінчення експерименту	
I–IV	$31,3 \pm 0,64$	$38,5 \pm 0,53$	$< 0,001$

Після закінчення третього семестру показники сили студентів ЕГ достовірно вищі, аніж до початку експерименту: $31,3 \pm 0,64$ і $36,6 \pm 0,46$ раз відповідно. Позитивна динаміка при цьому становить 16,7 % ($p < 0,05$). Згідно зі шкалами оцінювання отримані результати визначення сили студентів ЕГ

перебувають на середньому рівні, при цьому визначено високу вірогідність отриманих результатів ($p < 0,01$).

Підсумком упровадження авторської програми ППФП у фізичне виховання студентів ЕГ стало поліпшення рівня розвитку сили на 22,7 % від вихідного рівня. Статистичний аналіз отриманих результатів свідчить про наявність високої вірогідності розбіжностей ($p < 0,001$) між вихідним ($31,5 \pm 0,62$ рази) та кінцевим ($38,5 \pm 0,53$ рази) показником, що доводить ефективність ППФП. Водночас статистично-ймовірнісним аналізом показників сили студентів КГ після закінчення першого семестру навчання виявлено відсутність достовірних розбіжностей ($p > 0,05$) між початковим і кінцевим станом. Зростання цього показника після закінчення першого семестру відбулося на 0,3 %, що відповідає низькому рівню; після закінчення другого семестру навчання у студентів КГ виявлено, що між початковим і наявним рівнями ($31,7 \pm 0,65$ і $32,3 \pm 0,61$ рази) відсутні достовірні відмінності ($p > 0,05$); поліпшення зафіксоване на 0,8 % від початкового. Після закінчення третього семестру було встановлено наявність достовірних розбіжностей ($p < 0,05$) між початковими ($31,7 \pm 0,65$ рази) і кінцевими ($33,6 \pm 0,64$ рази) показниками, що свідчить про певні позитивні зміни в рівні розвитку цих здібностей. Відсотковий показник становить 4,9 % від початкового стану, а рівень розвитку за шкалою оцінювання відповідає середньому.

Отже, констатуємо, що позитивна динаміка розвитку й удосконалення сили студентів КГ, які навчалися за традиційною методикою ППФП, спостерігається лише після закінчення другого курсу навчання. Загалом результатом використання цієї методики фізичного виховання є достовірне ($p < 0,05$) поліпшення показників сили у студентів КГ після закінчення другого курсу навчання. Його позитивна динаміка становить 8,4 % від початку експерименту, проте загальний рівень залишається середнім (табл. 3.10).

Порівняльним аналізом відсоткового зростання показників сили майбутніх лікарів в ЕГ та КГ з'ясовано, що найбільші позитивні зрушення в КГ

відбулися на другому курсі навчання – позитивна динаміка в межах 4,9 % і 8,4 % відповідно, порівняно з початковими результатами експерименту.

Таблиця 3.10

**Динаміка показників сили студентів КГ
впродовж експериментальної перевірки (n=89)**

Навчальні семестри	Показники $X \pm S$ (разів)		p
	На початку експерименту	Після закінчення експерименту	
I–IV	31,7±0,65	34,4±0,53	<0,05

Щодо динаміки показників сили в ЕГ впродовж періоду експерименту, то вони достовірно ($p < 0,05$ – $p < 0,001$) зросли на всіх етапах. У першому семестрі різниця між показниками становить 2,4 % ($p < 0,05$); у другому – перевага ЕГ в розвитку силових здібностей над КГ становить 9,4 % при високій достовірності розбіжностей ($p < 0,01$); результати вимірювання цієї фізичної здібності у третьому семестрі свідчать про наявність різниці в 11,8 % на користь ЕГ ($p < 0,01$). Після закінчення експериментальної перевірки виявлений високий рівень достовірності розбіжностей ($p < 0,001$) між показниками силових здібностей у студентів ЕГ й КГ: позитивний приріст становить 14,3 % (рис. 3.1).

%

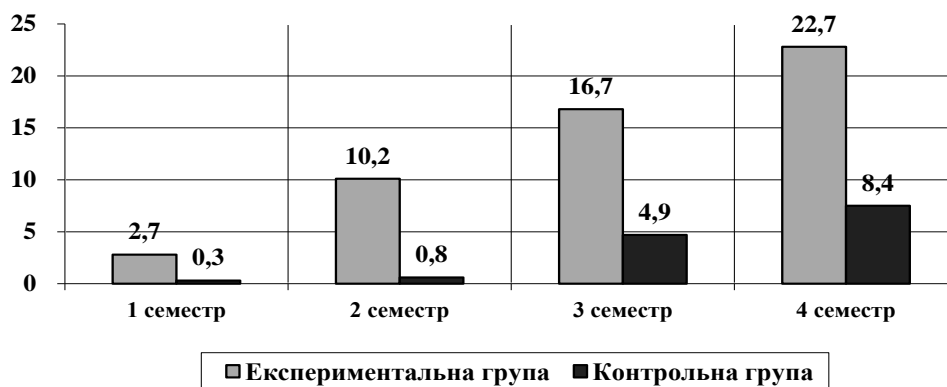


Рис. 3.1. Динаміка показників силових здібностей майбутніх лікарів ЕГ та КГ впродовж експериментального періоду

Результати тестування гнучкості в ЕГ та КГ показують відсутність достовірних розбіжностей ($p > 0,05$) в їхніх значеннях: $15,5 \pm 0,73$ і $15,2 \pm 0,63$ см відповідно. Отримані показники відповідають низькому рівню, що також свідчить про недосконалість чинної програми фізичного виховання.

Результати тестування гнучкості у студентів ЕГ свідчать про те, що їхнє середньогрупове значення на початку експерименту відповідає $15,5 \pm 0,73$ см і за шкалою оцінювання визначається як «задовільно». Такі дані засвідчують низький рівень гнучкості в цих студентів, що надалі, як стверджують науковці [105; 158; 226], негативно впливає на розвиток інших фізичних здібностей (силових, швидкісних, координаційних), значущих для фахівців медичної сфери.

Статистична обробка результатів тестування гнучкості у студентів ЕГ після закінчення першого семестру навчання засвідчила наявність достовірних відмінностей ($p < 0,05$) між початковими й кінцевими показниками. Отримані дані показують наявність позитивних зрушень у показниках гнучкості: +8 % порівняно з початковим рівнем (табл. 3.11).

Аналіз показників тестування гнучкості у студентів ЕГ після закінчення другого семестру навчання виявив наявність достовірних розбіжностей ($p < 0,05$) між вихідними ($15,5 \pm 0,73$ см) та кінцевими ($17,8 \pm 0,62$ см) значеннями.

Таблиця 3.11

**Динаміка показників гнучкості студентів ЕГ
впродовж експериментальної перевірки (n=91)**

Навчальні семестри	Показники $X \pm S$ (см)		p
	На початку експерименту	Після закінчення експерименту	
I–IV	$15,5 \pm 0,73$	$19,4 \pm 0,57$	$< 0,001$

Зростання на 12,1 % від початкового стану вважаємо позитивним, оскільки початковий стан класифіковано як середній рівень, а після закінчення

другого семестру – вже як високий. Дані після закінчення третього семестру навчання свідчать про значне зростання показника гнучкості (у межах 18,7 %) у студентів ЕГ. Такі результати також відповідають високому рівню з надійною вірогідністю ($p < 0,01$).

Кількісні показники ЕГ після закінчення другого курсу зросли на 25,2 % від початкового стану. Також зафіксовано достовірно високу статистичну значущість отриманих результатів ($p < 0,001$), які за тестовою шкалою відповідають оцінці «відмінно». Зазначимо, що досягнутий рівень гнучкості зумовлений специфікою видів спорту, використаних у методиці ППФП, що забезпечило досягнення такого рівня її ефективності.

Статистичний аналіз показників рівня фізичної підготовленості студентів КГ після закінчення першого семестру навчання свідчить про наявність недостовірних розбіжностей між вихідними й кінцевими показниками тестування гнучкості ($p > 0,05$). Зростання показника цієї здібності відбулося в межах 0,7 % від вихідного рівня (табл. 3.12).

Визначено, що показники гнучкості студентів КГ після закінчення третього семестру достовірно вищі, аніж до його початку: $15,9 \pm 0,56$ і $15,2 \pm 0,63$ см, зростання становить 4 %.

Таблиця 3.12

**Динаміка показників гнучкості студентів КГ
впродовж експериментальної перевірки (n=89)**

Навчальні семестри	Показники $X \pm S$ (см)		p
	На початку експерименту	Після закінчення експерименту	
I–IV	$15,2 \pm 0,63$	$16,4 \pm 0,64$	$< 0,05$

Проте одержані результати розвитку гнучкості відповідають середньому рівню, що свідчить про недостатню ефективність традиційної системи фізичного виховання майбутніх лікарів. Опрацьовані дані стосовно студентів КГ (після закінчення експерименту) свідчать про незначне поліпшення

показників: приріст становить лише 7,9 % проти початкового стану при достовірності розбіжностей $p < 0,05$. Порівняльний аналіз результатів ЕГ та КГ після закінчення першого семестру виявив кращі показники в ЕГ (порівняно з КГ), різниця між ними становить 7,3 % ($p < 0,05$) (рис. 3.2).

%

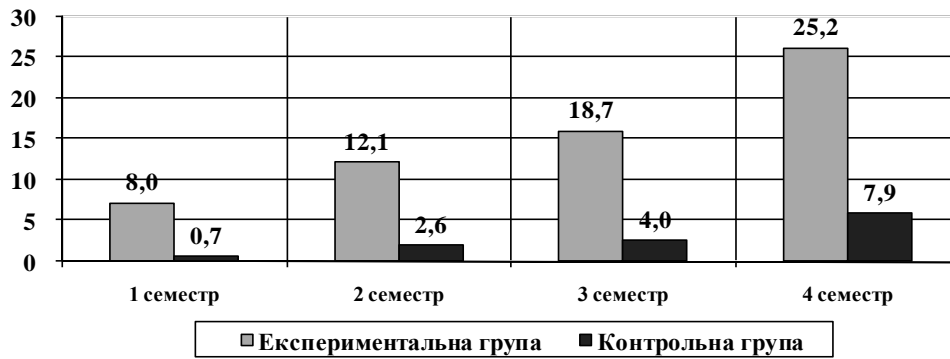


Рис. 3.2. Динаміка показників гнучкості майбутніх лікарів у ЕГ і КГ впродовж експериментального періоду

При цьому загальні показники розвитку гнучкості студентів ЕГ переважають показники КГ на 17,3 %, що є істотним аргументом на користь ефективності пропонованої методики ППФП.

Отже, після закінчення експерименту в ЕГ спостерігаємо зростання показників сили на 22,7 %, у КГ – на 8,4 % (табл. 3.13).

Показники витривалості в майбутніх лікарів ЕГ поліпилися на 18,2 %, у КГ – на 4,8 %; зростання показників, що характеризують спритність студентів ЕГ, відбулося на 17,5 %, а КГ – на 12,3 %; показники швидкості після закінчення експериментальної перевірки в ЕГ поліпилися на 10,5 %, а в КГ – на 3,1 %; зростання показників гнучкості у студентів ЕГ відбувалося на 25,2 %, а в КГ – на 7,9 %; поліпшення показників здатності до збереження рівноваги в ЕГ – на 26,7 %, у КГ – лише на 7,9 %; зростання показників координованості рухів руками в ЕГ становить 24,1 %.

Таблиця 3.13

**Зведені показники фізичної підготовленості майбутніх лікарів ЕГ та КГ
на початку й після завершення експерименту**

Форми прояву фізичних здібностей	На початку експерименту		р	Після завершення експерименту		р
	ЕГ (n=91)	КГ (n=89)		ЕГ (n=91)	КГ (n=89)	
	X±S	X±S		X±S	X±S	
Витривалість (с)	247,6±6,39	245,7±5,33	>0,05	202,4±6,73	233,8±5,36	<0,01
Спритність (с)	10,3±0,15	10,5±0,17	>0,05	8,5±0,16	9,2±0,16	<0,05
Швидкість (с)	15,2±0,17	15,4± 0,16	>0,05	13,6±0,14	14,2±0,17	<0,05
Збереження рівноваги (с)	39,5± 2,18	38,1±1,47	>0,05	54,4±1,76	41,3±2,23	<0,001
Координованість рухів руками (с)	10,5±0,54	10,7± 0,87	>0,05	8,2±0,57	9,6±0,63	<0,05
Силова витривалість (с)	33,7±1,83	34,3± 1,38	>0,05	47,4±1,73	40,1±1,7	<0,001
Статична силова витривалість (с)	32,7±1,42	32,4± 1,65	>0,05	45,1±1,36	39,7±1,67	<0,001
Швидкісно- силові здібності (м)	6,1±0,35	6,2± 0,36	>0,05	7,1±0,31	6,8±0,35	<0,05

У ході підсумкового етапу експерименту виявлено поліпшення низки показників, які визначаються як професійно значущі для майбутніх фахівців медичної галузі, а саме: силової витривалості – на 27,7 %, статичної силової витривалості – на 27,9 %, швидкісно-силових можливостей – на 16,7 %.

Підсумкові результати експериментальної роботи доводять, що розроблена методика ППФП зумовила виразні позитивні зміни у стані готовності до професійної діяльності майбутніх лікарів ЕГ порівняно з КГ, її застосування у процесі фізичного виховання майбутніх фахівців спеціальностей «Стоматологія» і «Медицина» сприяє підвищенню рівня готовності до професійної діяльності студентів, які навчаються у вищому медичному навчальному закладі.

Установлено, що в результаті впровадження пропонованої методики ППФП в ЕГ зафіксовано достовірне ($p < 0,05$ – $p < 0,001$) поліпшення низки показників стану серцево-судинної системи (дані Руф'є зросли на 25,2 % при високій вірогідності ($p < 0,01$); показники ІФЗ, що характеризують стан адаптації організму до професії, після закінчення експериментальної перевірки зросли на 19,4 % від початкових ($p < 0,01$) і визначаються як притаманні високому рівню, що свідчить про належний стан здоров'я досліджуваних; показник ІГСТ поліпшився на 25,6 %, що характеризує фізичну працездатність майбутніх фахівців на достатньому й високому рівнях; суттєві позитивні зміни сталися в динаміці всіх обраних функціональних проб та індексів студентів ЕГ – після закінчення експериментальної перевірки узагальнений середній показник позитивного приросту індексів у студентів-медиків ЕГ становив 23,4 %, тоді як у студентів-медиків КГ – лише 7,2 %.

Проведений статистичний аналіз результатів визначення рівня загальної готовності майбутніх лікарів ЕГ, які навчалися за авторською методикою ППФП, свідчить про позитивні зміни в кількісних і якісних параметрах показників, вірогідність розбіжностей між якими є достовірною ($p < 0,05$ – $p < 0,001$).

Результатом упровадження авторської програми ППФП у фізичне виховання студентів ЕГ стало досягнення значного зростання показників сили. Упродовж чотирьох етапів підготовки його цифрові значення зросли до 22,7 % при високому рівні значущості отриманих результатів ($p < 0,01$).

Підсумкові дані експерименту свідчать, що використання авторської методики ППФП позитивно вплинуло на стан гнучкості майбутніх лікарів в ЕГ, кількісні показники якої збільшилися на 25,2 % порівняно з початковими показниками і статистично підтвержені на рівні значущості ($p < 0,001$).

Статистичним опрацюванням результатів випробувань щодо розвитку загальної витривалості (біг 1000 м) встановлено, що використання запропонованої методики ППФП дозволило значно поліпшити результати бігу студентів ЕГ за два роки навчання у ВНЗ з $247,6 \pm 6,39$ до $202,4 \pm 6,73$ с ($p < 0,01$) (+18,2 %). Якісна оцінка результатів рівня спеціальної фізичної підготовленості студентів ЕГ свідчить про наявність достовірних позитивних змін у кількісних параметрах досліджуваних показників ($p < 0,05 - p < 0,001$). Підсумки статистичного аналізу даних, що характеризують рівень розвитку здібності до статичної силової витривалості студентів ЕГ, свідчать про їхнє достовірне ($p < 0,001$) поліпшення після закінчення експериментальної перевірки на 27,9 % від початкового стану. Отримані числові значення цього параметра згідно із градацією шкал оцінювання відповідають високому рівню професійної готовності.

Статистична обробка результатів випробувань, які характеризують рівень спритності, дозволила визначити, що запропонована методика уможливило поліпшення результатів у студентів ЕГ за весь період експериментальної перевірки на 17,5 %, причому $p < 0,001$. Також статистично ($p < 0,01$) підтверджено зростання швидкісних якостей із $15,2 \pm 0,17$ с до $13,6 \pm 0,14$ с, що засвідчує їхнє зростання на 10,5 % у студентів ЕГ після закінчення курсу занять за експериментальною методикою ППФП. Отримані результати відповідають середньому та високому рівням професійної готовності, хоча до початку експериментальної роботи вони були на низькому рівні.

Отже, результатом упровадження програми методики ППФП у фізичне виховання студентів ЕГ стало значне поліпшення показників статичної силової витривалості, визначеної як провідна ознака фізичної готовності до професійної діяльності для спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія».

Статистично-ймовірнісний аналіз результатів випробувань, що характеризують координованість рухів руками у студентів ЕГ, вказує на високу статистичну значущість ($p < 0,01$) отриманих показників (з $10,5 \pm 0,54$ до $8,2 \pm 0,57$) та достовірну різницю між їхніми значеннями. Після закінчення занять зафіксовано поліпшення на 24,1 % від вихідного рівня. Такі дані вкотре доводять ефективність використання авторської програми ППФП в напрямі вдосконалення спеціальної фізичної підготовленості студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія».

Доведено, що в результаті використання авторської програми ППФП у фізичному вихованні студентів ЕГ зафіксовано значні позитивні зміни в показниках швидкісно-силових здібностей, зокрема їхнє достовірне ($p < 0,01$) поліпшення на 16,7 % від початкового стану. Отримані при тестуванні числові значення $7,1 \pm 0,31$ м за шкалами оцінювання відповідають високому рівню сформованості готовності майбутніх лікарів до професійної діяльності.

Результатом упровадження авторської програми в курс фізичного виховання студентів ЕГ стали істотні позитивні зміни у значеннях показників силової витривалості. Достовірність змін останніх підтверджено на високому статистичному рівні ($p < 0,01$). Зростання цього параметра, яке спостерігаємо за весь термін експериментальної перевірки, становить 27,7 %. Отримані за результатами тестового контролю числові значення $47,4 \pm 1,73$ с згідно зі шкалами оцінювання відповідають оцінці «відмінно» та високому рівню професійної готовності.

Отже, цілеспрямоване вдосконалення професійно значущих фізичних якостей у ході реалізації авторської методики та покращений (переважно середній і високий) рівень розвитку після закінчення експерименту засвідчили правильність обраних методичних засобів досягнення результату ППФП.

Після завершення експериментальної роботи.

Відповідно до вимог сучасного реформування вищої професійної освіти згідно з принципами Болонської системи визначено, що значно зростає роль і значення ППФП, яка має спрямованість на:

- розвиток творчого, рівноправного співробітництва і взаємодії викладача фізичного виховання та студентів;
- реалізацію індивідуально-діяльнісної позиції в навчанні студентів-медиків;
- реалізацію змістово-процесуальних основ організації навчання;
- дотримання системного підходу до організації навчальної роботи майбутніх лікарів;
- забезпечення умов для формування готовності майбутніх лікарів до ефективної професійної діяльності;
- розвиток творчої самореалізації особистості студентів і викладачів;
- формування позитивної мотивації та ціннісного ставлення до фізичного виховання, що створює можливість уключення студентів у процеси саморозвитку, вплив на мотиваційну, пізнавальну, емоційно-вольову і психофізіологічну сфери особистості, забезпечуючи тим самим їхнє професійне зростання.

Сучасні технології медичної сфери потребують від молодого фахівця максимальної розумової та фізичної працездатності. Сьогодення вимагає особливої уваги до стану здоров'я кожної людини, здорового способу її життя, формування спеціальних умінь підтримувати необхідний стан здоров'я. Такі вміння формуються з раннього віку й актуальні протягом усього життя, особливо інтенсивним періодом вважають роки навчання в медичному ВНЗ. Система професійної підготовки для організму є джерелом інформації, вона має пряме відношення до витрат адаптивного ресурсу організму, що, у свою чергу, зумовлює пошук шляхів упорядкування цих інформаційних впливів. Для вирішення теоретичних задач ППФП рекомендовано використовувати *вербальні (мовні) та ілюстративні засоби* (слово, наочні посібники, демонстрація тощо).

Для практичного здійснення ППФП потрібними будуть методи, які широко застосовуються у практиці професійного навчання лікарів, у фізичному вихованні і спортивній підготовці та є ефективними:

– *метод регламентованої вправи*, який полягає в тому, щоб кожна вправа, яка вирішує практичні задачі ППФП, виконувалася в чітко заданій формі і з точно обумовленим навантаженням;

– *ігровий метод*, котрий передбачає, що рухова активність майбутніх лікарів, спрямована на ППФП, організується на основі змісту, умов і правил гри;

– *змагальний метод*, у процесі застосування якого відбувається виконання студентами фізичних вправ чи інших завдань, що використовуються для ППФП, у формі змагання;

– *пояснювально-ілюстративний метод*, що зводиться до процесу передачі студентам готових знань у сфері ППФП у формі лекції, розповіді, бесіди, демонстрації;

– *імітаційно-тестовий метод*, який має на меті виконання певного тесту (випробування), що імітує елементи психофізіологічних і психофізичних напружень, характерних для виробничої діяльності тих, кого випробовують;

– *індивідуально-діяльнісного програмування метод* – спосіб виконання вправ за заздалегідь складеною програмою з участю студентів, який передбачає корекцію цієї програми у процесі ППФП в залежності від індивідуальної сприйнятливості до фізичних навантажень, оволодіння спланованим матеріалом тощо;

– *репродуктивний метод*, який передбачає надання викладачем завдань для студентів на відтворення знань, способів діяльності, вирішення задач в області ППФП, після чого вони самі активно відтворюють навчальний матеріал;

– *дослідницький метод* зводиться до самостійного розв'язання завдань ППФП студентами за допомогою наукових пошуків (вивчення літературних джерел, спостереження, автоексперименту тощо).

Засоби й методи реалізації завдань ППФП для студентів-медиків повинні бути ретельно відібрані. При відборі засобів ППФП рекомендовано реалізувати принципові положення: *перше* передбачає, що обраний засіб максимально забезпечує розв'язання завдань ППФП; *друге* зумовлює використання системи таких впливів, котрі найбільше відповідають можливостям особистості майбутнього лікаря та рівню його індивідуальної готовності; *третє* передбачає, що використовувані дії мають ефективно сприяти вирішенню всіх основних завдань професійної діяльності і не вести до негативних наслідків.

Рекомендовано також звертати постійну увагу на прикладне значення, яке має оволодіння способами відбору засобів ППФП майбутніх лікарів. Ефективним прийомом тут є порівняння тих вимог, які висуває до психофізіологічної підготовки працівника медичної сфери його професійна діяльність, з вимогами до організму людини того чи іншого засобу фізичного виховання, виду спорту, системи фізичних вправ, окремої вправи, гігієнічного чинника тощо. Так, наприклад, медичні спеціальності містять підвищені вимоги до спритності, координації, точності рухів рук та пальців, до функцій уваги, подібних якостей вимагають заняття баскетболом, волейболом, настільним тенісом, основні вправи цих видів спорту можуть бути відібрані як засоби ППФП названих спеціальностей. Корисну інформацію при виборі засобів ППФП можна отримати при порівняльному аналізі джерел із фізіології, психології, гігієни праці та спорту, вивченні праць із теорії й методики фізичного виховання, фізичної реабілітації, при опитуванні випускників та тих лікарів, які активно займаються спортом і ППФП.

При відборі методів ППФП необхідно дотримуватися переважно вимог вікової індивідуалізації. Встановлено, що до найкращих результатів у процесі ППФП студентів на молодших курсах приводить використання методу жорстко регламентованої вправи, ігрового і змагального методів, а на старших курсах – імітаційно-тестового методу й методу індивідуально-діяльнісного програмування. У перший рік навчання доцільно використовувати в цілях ППФП майбутніх лікарів ігровий, змагальний та імітаційно-тестовий методи, у

наступні роки реального значення набувають імітаційно-тестовий метод і метод індивідуально-діяльнісного програмування.

При відборі засобів і методів вирішення завдань ППФП майбутніх лікарів необхідно враховувати доступність засобу й методу для використання та інтерес до них із боку студентів-медиків. Практичне вдосконалення функціональних систем організму й формування актуальних професійно важливих якостей та навичок досягається засобами цілеспрямованого впливу на відповідні механізми, які забезпечують високий рівень прояву якостей за допомогою спеціальних фізичних вправ, природних чинників природи, гігієнічних чинників та інших видів ППФП. Нормальний стан фізичного здоров'я, правильне функціонування хребта, центральної нервової, серцево-судинної, дихальної, імунної систем, вестибулярного апарату, адаптаційних механізмів вдосконалюється за допомогою комплексу вправ, які нормалізують хребет, створюють умови для інтенсивного кровообігу, активізують капілярні системи, адаптаційні механізми. До таких вправ відносяться підтягування, суглобна, тонізуюча та віброгімнастика, аеробні, загальнорозвивальні й анаеробні вправи, елементи силової та дихальної гімнастики, які виконуються у сполученні із загартуванням повітрям, сонцем, холодом.

Надійність серцево-судинної системи, динамічна витривалість організму досягаються виконанням довготривалих аеробних вправ у сполученні із впливом природних факторів навколишнього середовища. До них відносять біг, їзду на велосипеді, лижні перегони, пішохідний та гірський туризм, альпінізм.

Підвищення розумової працездатності забезпечує виконання вправ, спрямованих на вирішення алгоритмічних та евристичних задач протягом тривалого часу, а саме: тривалі ігри в баскетбол, міні-футбол, теніс із виконанням тактичних і технічних завдань, які вимагають переробки значної кількості інформації.

Базові фізичні якості (витривалість, швидкість, спритність, гнучкість тощо) формуються у процесі занять легкою атлетикою, плаванням, основною гімнастикою, спортивними іграми.

Статична витривалість м'язів тулуба найкраще розвивається спеціальними динамічними і статичними вправами із власною вагою й обтяженнями.

Здатність точно відчувати й дозувати за величиною силові напруження рук, пальців рук формується шляхом застосування ізометричних та ізотонічних вправ із диференційованим проявом м'язових зусиль.

Прудкість (стрімкість) рухів покращується шляхом повторного виконання схожих рухів із майже граничною прудкістю у звичайних, складних і полегшених умовах.

Проста рухова реакція вдосконалюється максимально швидким виконанням рухових завдань за обумовленим сигналом (бігом за свистком, спалахом, за допомогою прапорця, за командою, бігом із ривками за звуковим сигналом).

Реакція на рухомий об'єкт покращується завдяки використанню вправ у швидкій адекватній руховій відповіді на сигнал у вигляді рухливого об'єкта, а саме: удар рукою (ногою) по м'ячу, що летить (перекочується), намагання спіймати м'яч (м'ячі) на місці чи під час руху.

Спритні, точні і швидкі рухи рук, пальців рук забезпечують вправи, які виконуються руками й пальцями рук і вимагають точності рухів. До таких вправ віднесено кидки баскетбольним м'ячем у ціль, намальовану на стіні, намагання схопити стискуванням пальців рук гімнастичну палицю, лінійку на заданій позначці або тенісний м'яч, який відскочив від стінки, розстановка кишенькових шахів і фішок за мінімальний час тощо.

Хороша рівновага й вестибулярна стійкість досягаються за допомогою спеціальних вправ на рівновагу в умовах, які їх утруднюють, та покращення функцій вестибулярного аналізатора (півколових каналів і отолітового органа).

Спостережливість добре розвивати розгляданням у процесі занять дедалі більшої кількості рухливих предметів, розбором виконання рухових завдань, командних ігор.

Розподіл і обсяг уваги вдосконалюють вправи з одночасним виконанням кількох дій із поступовим збільшенням кількості об'єктів і явищ, які сприймаються, відстаней між ними й темпу сприйняття.

Концентрацію уваги успішно розвивають вправи, спрямовані на виховання установки на увагу: біг уподовж вузьких коридорів, стежок з виконанням різноманітних завдань за сигналом, плавання вповдовж ліній, ведення м'яча заданими маршрутами, обмеженими стійками.

Стійкість уваги формується за допомогою вправ, які забезпечують витривалість окорухового апарату і здатність переносити тривалу роботу щодо сприйняття й переробки інформації: тривалий біг і ведення м'яча по лініях, стрибки зі скакалкою, удари м'яча в круг невеликого діаметра, ігри з м'ячем, гра в шахи.

Оперативне мислення формується шляхом виконання вправ із вирішенням різноманітних рухових алгоритмічних та евристичних задач у жорсткому ліміті часу: естафет, подолання лабіринтів, незнайомих смуг перешкод, бігу вповдовж закритого маршруту, орієнтування на місцевості, спортивних ігор із м'ячем на скорочених по довжині майданчиках, бадмінтону, тенісу, волейболу через закриту сітку, швидких шахів, лабіринтних ігор.

Оперативну пам'ять рекомендовано розвивати, використовуючи ігри із запам'ятовуванням місця у строю і команд, виконання рухових завдань «з листа», повторний біг уподовж складної траси, хода й біг із підрахунком кругів, ігри в шахи й шашки всліпу, виконання тільки-но отриманого завдання.

Довготривала пам'ять розвивається за допомогою виконання завчених комплексів, повторного пересування по складній трасі через 2–5 тижнів, періодичного повторення рухових завдань за допомогою пам'яті.

Емоційна стійкість, витримка, власна стриманість виховуються за допомогою вправ, які сприяють набуттю досвіду вольової поведінки в умовах емоційної напруги: естафет, подолання смуг перешкод, падінь, перекидань із різних положень, виконання складних рухових завдань на висоті, стрибків у воду з вишки; ініціативність – фізкультурно-спортивною діяльністю,

спрямованою на набуття досвіду підприємливості: виконанням рухових завдань одним чи багатьма способами, організацією фізкультурних і спортивних заходів за власною ініціативою та прикладом.

Сміливість і рішучість забезпечують вправи, у яких закладені елементи ризику і які вимагають здолання почуття боягузтва й коливань: стрибки у глибину, з вишки у воду, падіння на мати, швидкий напад в іграх із м'ячем та інші рухові дії, пов'язані з ризиком і такі, що вимагають прояву сміливості й рішучості.

Для забезпечення формування необхідних інтегральних якостей особистості у процесі ППФП майбутніх лікарів ефективними визначено такі групи вправ:

– для розвитку стійкості щодо перешкод – виконання у процесі занять фізичним вихованням і спортом складних рухових і розумових завдань в умовах впливу сильних зовнішніх подразників і стрес-факторів, заняття таким видом аеробіки, як спінінг, або сайкл рібок (велотренування на пересічній місцевості під музику, яке супроводжується переглядом фільмів);

– для тренування загальної фізичної та психічної витривалості – тривалі фізичні вправи, пов'язані з виконанням різноманітних рухових і розумових завдань: тривалий біг, їзда на велосипеді, турпохід складним маршрутом;

– для покращення швидкодії – виконання складних фізичних вправ, які вимагають комплексного прояву реакції, оперативного мислення, стрімкості (прудкості) рухів: активно-рухові рухливі і спортивні, індивідуальні й командні ігри з м'ячем (баскетбол, футбол – швидкий напад, волейбол, теніс);

– для формування активності – участь у командних іграх із м'ячем у ролі капітана, лідера, розігруючого, у турпоходах – у ролі керівника групи;

– для виховання комунікативності – тренування у групі, виступ у командних змаганнях;

– для вдосконалення інтелектуальних якостей – вправи й види спорту, які вимагають комплексного прояву інтелектуальних якостей: ігри, шахи, шашки.

У результаті проведеного дослідження пропонується введення до структури і змісту навчальної програми з фізичного виховання майбутніх лікарів тих засобів, що відсутні в наявному навчальному плані:

– *оздоровчої аеробіки*, яка оптимально формує фізичні якості майбутніх лікарів: витривалість, силу, спритність, координацію;

– *факультативні заняття з плавання*, які сприяють формуванню вестибулярного апарату, координації та вольових якостей;

– *спортивні ігри*, що розвивають спритність, витривалість, координацію рухів, уміння прогнозувати розвиток подій та працювати в екстремальних умовах у команді (міні-футбол, настільний теніс, волейбол, гандбол).

Однією з передумов дії системи професійно-прикладної фізичної підготовки є комплексний підхід до розвитку професійно-прикладних фізичних якостей майбутніх лікарів, набуття ними необхідних рухових умінь і навичок в умовах, максимально наближених до реальної професійної діяльності. Належний рівень розвитку необхідних для професії фізичних і психічних якостей та рухових навичок лікаря забезпечує підвищення його соціальної активності, здатність швидко й ефективно виконувати трудові операції, тривалий час зберігати й оперативно відновлювати працездатність.

Висновки до третього розділу

У розділі охарактеризовано хід і результати експериментальної перевірки ефективності моделі методики ППФП майбутніх лікарів, проведеної на базі медичних ВНЗ України. В експерименті взяли участь 180 студентів вищих медичних навчальних закладів I–II курсів навчання (89 студентів – КГ, 91 – ЕГ) упродовж 2012–2015 рр. Проведення психолого-педагогічного експерименту відбувалося поетапно: I – констатувальний; II – формувальний; III – констатувально-контрольний. На констатувальному етапі для визначення змісту, критеріїв якості ППФП та рівнів готовності майбутніх лікарів проведено опитування 213 студентів-медиків вищих медичних навчальних закладів

України (м. Полтава, м. Львів, м. Одеса): 85,7 % опитаних вважали необхідним не лише фізичне вдосконалення, а й набуття необхідних рухових умінь і навичок, пов'язаних із ними рухових здібностей з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності лікаря, істотне оновлення ППФП майбутніх лікарів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія». Відповідно було проведено планування програми експерименту, добір методів діагностики, формування вибіркової сукупності, розподіл респондентів за групами. Сутність цього етапу експерименту полягала у визначенні стану сформованості фізичної підготовленості, функціональних і психофізичних здібностей, значущих для фахівців медичної галузі.

Відповідно до визначених у ході теоретичного пошуку чотирьох етапів реалізації авторської програми й методики ППФП узгоджено завдання формування готовності: 1 семестр – загальнофізична підготовка (зміцнення організму кожного студента й підвищення рівня його функціональних можливостей; формування рухового потенціалу для засвоєння й розвитку професійно важливих прикладних умінь і навичок); 2 семестр – професійно орієнтована фізична підготовка (підвищення рівня фізичної підготовленості; удосконалення рівня розвитку недостатньо сформованих фізичних якостей; активізація функціональних можливостей організму, необхідних у виробничій діяльності; розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою до професійних); 3 семестр – професійно-прикладна фізична підготовка (підвищення рівня фізичної підготовленості; розвиток конкретних професійно необхідних фізичних здібностей; збільшення толерантності організму студентів до дедалі більших фізичних навантажень; активізація функціональних можливостей організму, необхідних у професійній діяльності; розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою руху до виробничих операцій; виховання вольових якостей); 4 семестр – удосконалення професійно-прикладної фізичної підготовки (розвиток конкретних професійно необхідних здібностей і фізичних якостей; підвищення стійкості організму до чинників виробничої діяльності, що негативно впливають на організм; формування знань

про закономірності зміни працездатності в умовах конкретної виробничої діяльності; формування вмінь застосовувати фізичні вправи для підвищення працездатності у процесі виробничої діяльності).

Формувальним експериментом було передбачено впровадження моделі та авторської програми «Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів» в освітню практику ВНЗ медичного профілю. Для забезпечення ефективності ППФП застосовано методики В. Донченко, А. Дяченко, А. Ємця, М. Кондратьєвої, М. Мандрікова, О. Свєртнєва та інших і методику ППФП, запропоновану професорсько-викладацьким складом Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава).

На формувальному етапі експерименту було застосовано методи ППФП майбутніх лікарів: когнітивні (словесні, наочні, діагностичні), які надавали студентів ЕГ досвід з основ ППФП; організаційні (практичні, ігрові, тренувальні, змагальні тощо) – для практичної реалізації програми ППФП; контрольні, завдяки яким коригували методику ППФП та стимулювали подальше вдосконалення (рефлексія, тестування, самооцінка, тощо). Для розвитку фізичних здібностей було використано інтервальний, безперервний, комбінований ігровий, змагальний методи та групу методів, спрямованих на освоєння спортивної техніки: цілісних вправ, розчленованих вправ; вправ сполученої дії. Діагностика сформованості показників підготовленості студентів-медиків відповідно до обраних критеріїв здійснювалась у процесі поточного й підсумкового контролю засобами письмового та усного опитування, проведення тестування й анкетування студентів. Кількісно-якісний аналіз результатів підготовки передбачав застосування тестових медико-біологічних методів дослідження для визначення морфофункціонального стану: сфігмоманометрії; тесту Руф'є для характеристики рівня тренуваності серцево-судинної системи, індексу функціональних змін (ІФЗ), гарвардського степ-тесту для визначення рівня фізичної працездатності; контрольних випробувань сформованості рухових здібностей і фізичних якостей – тесту на визначення

рівня розвитку швидкості у вправі «Біг 100 м», «човникового бігу 4x9» на визначення рівня розвитку спритності, бігу на дистанцію 1000 м для визначення рівня загальної витривалості, тестів на виявлення рівня розвитку сили, на оцінювання гнучкості, на здатність утримувати рівновагу.

Аналіз, узагальнення й систематизація результатів дослідження, проведені на констатувально-контрольному етапі, передбачали зіставлення результатів вихідного та кінцевого замірів рівнів професійно-прикладної фізичної підготовленості майбутніх лікарів. Результати впровадження запропонованої моделі методики ППФП студентів вищих медичних навчальних закладів виявили, що застосування авторського підходу забезпечило значне й достовірне покращення сформованості складників професійно-прикладної фізичної готовності студентів експериментальної групи. Ефективність авторської методики ППФП підтверджено вірогідними змінами показників функціональної готоності студентів ЕГ: тесту Руф'є – до 25,2 % ($p < 0,01$), ІФЗ – до 19,4 % ($p < 0,01$), ІГСТ – до 25,6 % ($p < 0,01$); водночас позитивні зрушення в КГ були незначними – від 1,5 до 16,1 %. Достовірно підтверджено різницю ($p < 0,05–0,001$) між вихідними й кінцевими показниками, що характеризують розвиток професійно значущих якостей студентів ЕГ, які навчаються за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія», – швидкісно-силових здібностей, статичної силової витривалості, координованості рухів руками, здібності до збереження рівноваги у статичному положенні тулуба тощо. Зростання таких показників у студентів ЕГ відбулося в середньому на 25 %, у студентів КГ – на 7,5 %, що засвідчило ефективність розробленої моделі методики ППФП майбутніх лікарів.

Зміст цього розділу роботи відображений у публікаціях автора [217; 218; 220; 221].

ВИСНОВКИ

У дисертації теоретично узагальнено і практично розв'язано наукове завдання обґрунтування, розробки й експериментальної перевірки моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів, що уможливило висновки.

1. У процесі феноменологічного й антропологічного аналізу основних методологічних підходів, теоретичних положень і базових понять із проблеми дослідження до провідних засобів її вирішення віднесено ідеї й положення особистісного, діяльнісного, системно-структурного, компетентнісного, культурологічного, аксіологічного підходів, на підставі яких під професійно-прикладною фізичною підготовкою майбутніх лікарів розглянуто цілеспрямований, спеціально організований процес формування в них засобами фізичного виховання і можливостями комплексу навчальних дисциплін необхідного рівня готовності (морфологічної, функціональної та психофізичної) до активного навчання в медичному виші та праці за обраною спеціальністю, що забезпечує особистісне оволодіння професійною діяльністю й досягнення в ній соціально значущих показників. У ході ретроспективного й історико-педагогічного аналізу визначено основні здобутки різних періодів розвитку ППФП майбутніх лікарів і з'ясовано, що сучасні вимоги до підготовки фахівців зумовлюють необхідність істотного оновлення методик ППФП з урахуванням необхідності розширення арсеналу традиційних засобів і методів інноваційного формування готовності до професійної діяльності.

2. Теоретично обґрунтовано модель методики ППФП студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія» у єдності компонентів – цільового, теоретико-методологічного, змістового, процесуального, діагностичного. Метою моделі став цілеспрямований розвиток і підтримка на оптимальному рівні важливих особистісно-професійних якостей за допомогою спеціально підібраних методів, форм і засобів фізичного виховання. До змісту програми віднесено основні розділи – «Розвиток фізичних якостей у процесі

ППФП» та «Удосконалення професійно-прикладних навичок»; етапи підготовки (мотиваційно-цільовий, інформаційно-когнітивний, операційно-діяльнісний, рефлексивно-оцінний) і відповідні кожному етапу завдання. Процесуальним компонентом моделі передбачено групи засобів (основні підготовчі і спеціальні вправи, методи лікувальної фізичної культури, елементи видів спорту, оздоровчі сили природи та гігієнічні чинники), форми реалізації ППФП (лекції з питань лікарського контролю й лікувальної фізичної культури, профілактики спортивного травматизму, надання першої медичної допомоги, спортивного масажу, спеціально організовані навчальні заняття у спортивних секціях і громадських клубах з видів спорту, самостійні й самодіяльні заняття із ППФП). Особливістю проектованої методики стало вивчення тем з основ оволодіння технікою гри в міні-футбол, гандбол, настільний теніс. Діагностичним компонентом розробленої моделі передбачено критерії (мотиваційний, гностичний, діяльнісний, рефлексивний), відповідні цим критеріям показники й рівні – високий (активний, творчий), середній (активно-ситуативний), низький (пасивний) – сформованості готовності майбутніх лікарів до застосування результатів ППФП у практиці професійної діяльності.

Пропоновану модель методики ППФП було експериментально перевірено в освітньому процесі медичних університетів (Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», медичний інститут Сумського державного університету, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет») упродовж 2012–2015 років. Експериментальною роботою на констатувальному, формувальному й констатувально-контрольному етапах було охоплено 180 студентів: 91 – ЕГ, 89 – КГ. Для діагностики рівнів сформованості показників підготовленості студентів ЕГ застосували низку вискоєфективних сертифікованих медико-біологічних методів (сфігмоманометрії, тесту Руф'є, індексу функціональних змін, гарвардського степ-тесту, тестів із використанням різноманітних вправ із

бігу, тестів на визначення розвитку сили, силової витривалості, статичної силової витривалості, гнучкості та здатності утримувати рівновагу тощо). Високу ефективність пропонованої моделі ППФП засвідчили статистично достовірні зміни показників функціональної підготовленості студентів ЕГ (зростання в середньому на 25 %, тоді як у КГ – лише на 7,5 %).

3. Розроблено комплекс науково-методичного забезпечення моделі методики ППФП для студентів спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія», зміст якого в першому (теоретичному) блоці містив оволодіння знаннями, пов'язаними з особливостями професійної діяльності лікарів, професійними захворюваннями та їх профілактикою, технологіями організації фізичної підготовки пацієнтів різних вікових груп, контролем за рівнем розвитку власних фізичних якостей і станом та умовами покращення працездатності. Другий блок (практичний) включав побудову спеціальних індивідуальних програм із розвитку фізичних і психофізіологічних якостей майбутніх лікарів, а також пов'язаних із ними рухових здібностей, набуття необхідних професійних і побутових фізичних умінь і навичок, підвищення загальної професійної витривалості засобами спортивних ігор та ігрових вправ. Програмою дисципліни передбачено широкий арсенал методів (колового тренування, змагань із різних видів спорту, аутотренінгу, саморегуляції) та засобів (спортивні ігри – волейбол, баскетбол, міні-футбол, а також йога, пілатес, плавання, крос-походи, триатлон, літнє багатоборство, спортивне орієнтування тощо). Програму реалізовано в чотири етапи на I–II курсах навчання студентів експериментальних груп.

4. Пропоновану методику та її навчально-методичне забезпечення рекомендовано застосовувати викладачам ППФП медичних університетів у роботі з майбутніми лікарями спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія», а студентам цих спеціальностей медичних вишів – для неперервного самовдосконалення власних фізичних кондицій і готовності до якісної професійної діяльності (практикувати індивідуальний вибір тих видів спорту, які максимально сприяють реалізації особистісно-професійних інтересів

і вподобань, дбати про власну професійну траєкторію, освоюючи фізкультурно-оздоровчі технології й методики оздоровчої роботи з пацієнтами та членами їхніх сімей, оперативно оновлювати інформацію про стан здоров'я власного організму, користуватися для цього надійними діагностувальними програмами й тестовими випробуваннями).

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективними для подальших наукових розвідок є питання програмного забезпечення ППФП студентів інших медичних спеціальностей та впровадження спортивно-ігрових технологій оздоровлювального і професійно-розвивального характеру інших видів спорту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаркова А. О. Деякі аспекти формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря [Електронний ресурс] / О. А. Агаркова. – Режим доступу : <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/104/18403-deyaki-aspekti-formuvannya-profesijno-etichno%D1%97-kulturi-majbutnogo-likarya.html> (дата звернення : 18.04.2015).
2. Агеев В. У. Роль физической культуры в будущей профессиональной деятельности студентов / В. У. Агеев // Вопросы физического воспитания студентов. – 1969. – Вып. 2. – С. 110–115.
3. Александер Р. Биомеханика / Роберт Александер; [пер. с англ. Ю. И. Лашкевича; под ред. и с предисл. д-ра мед. наук В. С. Гурфинкеля]. – М. : Мир, 1970. – 341 с.
4. Алексеев Н. А. Личностно-ориентированное обучение : вопросы теории и практики / Н. А. Алексеев. – Тюмень, 1997. – 216 с.
5. Алфімов Д. В. Розвиток лідерських якостей школярів у системі особистісно орієнтованого виховання / Д. В. Алфімов // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. пр. / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2011. – Вип. 8. – Ч. 2. (Педагогічні науки). – С. 34–37.
6. Альберти Л. Б. О семье / Л. Б. Альберти // Образ человека в зеркале гуманизма : мыслители и педагоги эпохи Возрождения о формировании личности (XIV–XVII вв.). – М. : Изд-во УРАО, 1999. – С. 140–179.
7. Андрюхина Т. В. Физическая культура : учебник / Т. В. Андрюхина, Н. В. Третьякова; [под общ. ред. М. Я. Виленского]. – М. : Русское слово, 2013. – 176 с.
8. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональной системы / П. К. Анохин. – М. : Медицина, 1975. – 448 с.
9. Антошків Ю. М. Вдосконалення професійно-прикладної фізичної підготовки курсантів вищих навчальних закладів МНС України : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання

різних груп населення» / Ю. М. Антошків; Львів. держ. ун-т фізичної культури. – Львів, 2006. – 261 с.

10. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье как предмет исследования / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 1997. – № 4. – С. 44–46.

11. Артанов В. Н. Физиологические факторы, определяющие физическую работоспособность / В. Н. Артанов. – М., 1989. – 40 с.

12. Асламова М. Аксіологічні основи виховання морально-етичних якостей майбутнього лікаря / М. Асламова // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. пр. / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2014. – Вип. 13 (Педагогічні науки). – С. 38–42.

13. Афанасьев В. Г. Системность и общество / В. Г. Афанасьев. – М., 1980. – 368 с.

14. Ашмарин Б. А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании : пособ. для студ., аспирантов, преподавателей / Б. А. Ашмарин. – М. : Физкультура и спорт, 1978. – 233 с.

15. Баламутова Н. М. Педагогический контроль физической подготовленности студентов с учётом их индивидуальных антропометрических характеристик / Н. М. Баламутова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2012. – № 5 (1). – С. 40–45.

16. Баловсяк Н. В. Формування інформаційної компетентності майбутнього економіста в процесі професійної підготовки : дис. канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. В. Баловсяк. – К., 2006. – 334 с.

17. Барчукова Г. В. Теория и методика настольного тенниса : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г. В. Барчукова, В. М. Богущас, О. В. Матыцин. – М. : Академия, 2006. – 226 с.

18. Белинович В. В. Принципы и методы обучения двигательным действиям в процессе физического воспитания : автореф. дис. д-ра. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной

тренировки и оздоровительной физической культуры» / Всеволод Викентьевич Белинович. – М. , 1959. – 32 с.

19. Бернштейн Н. А. Физиология человека : учеб. для ин-тов физ. культуры / Н. А. Бернштейн, А. Н. Крестовников, М. Е. Маршак. – М. : Физкультура и спорт, 1946. – 400 с.

20. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.

21. Бех І. Д. Гуманізація виховного процесу / І. Д. Бех // Енциклопедія освіти [голов. ред. В. Г. Кремень; Акад. пед. наук України]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – С. 155–156.

22. Білогур В. Є. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих навчальних закладах освіти : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Влада Євгеніївна Білогур. – Рівне : Рівненський ДГУ, 2002. – 18 с.

23. Богуславский М. Страсти по синергетике / М. Богуславский // Мир образования. – 1997. – № 5. – С. 17–21.

24. Бойко А. М. Оновлена парадигма виховання : шляхи реалізації : навч.-метод. посіб. / А. М. Бойко. – К. : ІЗМН, 1996. – 232 с.

25. Бондар Е. А. Профессионально-педагогическая направленность физического воспитания при подготовке сельских учителей общеобразовательных предметов : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теоретические и методологические основы профессиональной физической культуры» / Екатерина Абдулаевна Бондар. – Малаховка : МОГИФК, 1984. – 20 с.

26. Бондаревская Е. В. Теория и практика личностно-ориентированного образования : монография / Е. В. Бондаревская. – Ростов н/Д., 2000. – 311 с.

27. Борейко Н. Ю. Педагогічні умови професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих технічних навчальних закладів : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Наталя

Юрїївна Борейко; Луган. нац. пед. ун-т імені Т. Шевченка. – Луганськ, 2008. – 20 с.

28. Бородин Ю. А. Эффективность физической подготовки в системе военно-профессионального обучения и пути ее повышения / Ю. А. Бородин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х. : ХДАДМ, 2003. – № 11. – С. 68–83.

29. Бородулин Д. А. Модульная оптимизация подготовки спортивных менеджеров : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Денис Александрович Бородулин. – Малаховка : МГАФК, 2008. – 26 с.

30. Боченкова Е. В. Формирование позитивного самоотношения студентов в процессе физического воспитания (на примере экономического вуза) : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Боченкова Евгения Викторовна. – Краснодар : Кубанская ГАФК, 2000. – 25 с.

31. Боярчук О. М. Фізична підготовка жіночого контингенту Збройних сил України в системі професійної діяльності : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Олександр Михайлович Боярчук; Львів. держ. ун-т фізичної культури. – Львів, 2010. – 20 с.

32. Братусь В. Д. Сторінки виникнення й розвитку хірургії в Україні. Хірургічні школи. Кафедри хірургії / В. Д. Братусь, П. Д. Фомін. – Тернопіль : ТДМУ, 2005. – 248 с.

33. Бунин С. В. Совершенствование профессиональной подготовки будущих офицеров к выполнению служебно-боевых задач (на материале Военного института внутренних войск МВД России) : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / С. В. Бунин; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск, 2005. – 21 с.

34. Бутовский А. Д. Телесные упражнения во Франции / А. Д. Бутовский // Педагогический сборник. – 1893. – № 2. – С. 193–213.

35. Бутовский А. Д. Телесные упражнения как предмет преподавания / Алексей Дмитриевич Бутовский // Собрание сочинений : в 4 т. / А. Д. Бутовский; [сост. С. Н. Бубка, М. М. Булатова]. – Киев : Олимп. л-ра, 2009. – Т. 2. – С. 177–333.

36. Валеев Д. А. Физическая подготовка студентов, обучающихся специальности буровика нефтяных и газовых скважин / Д. А. Валеев, А. П. Арпишкин // Теория и практика физ. культуры. – 1976. – № 11. – С. 52–55.

37. Варварин В. Н. Использование средств физического воспитания с целью профессионально-прикладной физической подготовки студентов ВУЗа по специальности «Горячая обработка металлов» : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теоретические и методологические основы профессиональной физической культуры» / В. Н. Варварин. – Москва, 1980. – 26 с.

38. Ващенко Н. Сучасна вища освіта в Україні (Проблеми реалізації Болонського процесу в українській вищій освіті) [Електронний ресурс] / Н. Ващенко. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Pedagogica/55864.doc.html (дата звернення : 28.04. 2016).

39. Верхошанский Ю. В. Основы специальной физической подготовки спортсменов / Ю. В. Верхошанский. – Москва : Физкультура и спорт, 1988. – 331 с.

40. Виленский М. Я. Профессиональная направленность физического воспитания студентов педагогических специальностей : учеб. пособ. для студ. пед. спец. / М. Я. Виленский, Р. С. Сафин. – Москва : Высш. шк., 1989. – 158 с.

41. Витенас Т. Ф. Профессиональная направленность в физическом воспитании учащихся ПТУ, специалистов конвейерно-поточного производства : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки (включая методику лечебной физической культуры)» / Теофиликс Феликсович Витенас. – М., 1982. – 25 с.

42. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : Університетська книга, 2008. – 428 с.

43. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : підруч. за модульно-рейтинговою системою навчання для студ. магістратури / С. С. Вітвицька. – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 384 с.

44. Власов А. А. Организационно-педагогические основы физического воспитания студентов в высших учебных заведениях : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Александр Александрович Власов. – Малаховка : ГИФК, 1983. – 22 с.

45. Вовченко І. І. Фізична підготовленість студентів медичного коледжу [Електронний ресурс] / І. І. Вовченко, Т. В. Стаднік; Житомир. держ. ун-т імені Івана Франка. – Режим доступу : sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-08/08viiismc.pdf (дата звернення : 11.10.2016).

46. Вознюк О. В. Синергетичний підхід як метод аналізу розвитку вітчизняної педагогічної думки (друга половина ХХ століття) : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О. В. Вознюк; Житомир. держ. ун-т імені Івана Франка. – Житомир, 2009. – 20 с.

47. Волков В. Комплексний підхід до оцінки фізичної підготовленості майбутніх інженерів інформаційно-комунікаційного фаху / В. Волков, О. Гнинюк // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 2. – С. 35–39.

48. Волков В. Л. Основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентської молоді / В. Л. Волков. – К. : Знання України, 2004. – 82 с.

49. Волович Л. А. Интеграция гуманитарной и профессиональной подготовки в средней профессиональной школе. Теоретико-методологические подходы / Л. А. Волович, Г. В. Мухаметзянова, Л. П. Тихонова. – Казань : ИСПО РАО, 1997. – 103 с.

50. Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 3 : История развития высших психических функций / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 2003. – 316 с.
51. Выдрин В. И. Модель специалиста широкого профиля / В. И. Выдрин // Теория и практика физической культуры. – 1976. – № 8. – С. 28–30.
52. Газман О. С. От авторитарного образования к педагогике свободы / О. С. Газман // Новые ценности в образовании. – М., 1995. – № 2 – С. 10–14.
53. Гайл В. В. Краткая история физической культуры и спорта : учеб.-метод. пособ. / В. В. Гайл. – Екатеринбург : Уральский гос. техн. ун-т УПИ, 2006. – 72 с.
54. Галус О. М. Загальнотеоретичні підходи до управління професійною підготовкою фахівців у ВНЗ / О. М. Галус // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – Житомир, 2010. – Вип. 54 (Педагогічні науки). – С. 37–41.
55. Гальперин П. Я. Лекции по психологии : учеб. пособ. для студ. вузов / П. Я. Гальперин. – М. : Высш. шк., 2002. – 400 с.
56. Гальперина Г. А. Массаж при заболеваниях позвоночника / Г. А. Гальперина. – М. : Вече, 2005. – 74 с.
57. Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах / Я. В. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 364 с.
58. Гевін Джеймс. Біг, карате, характер / Гевін Джеймс // Олімпійська арена. – 1997. – № 2. – С. 40–41.
59. Гельвеций Клод Адриан. О человеке, его умственных способностях и его воспитании / Клод Адриан Гельвеций // Хрестоматия по истории зарубежной педагогики / [сост. и авт. вводных статей чл.-корр. Академии пед. наук СССР, проф. А. И. Пискунов]. – М. : Просвещение, 1971. – С. 254–265.
60. Гиппократ. Клятва. Закон. О враче. Наставления / [пер. с греч. И. Руднева]. – Минск : Совр. литератор, 1998. – 262 с.

61. Глобализация образования : Компетенции и системы кредитов / авт. кол. : А. А. Егоров и др; под общ. ред. Ю. Б. Рубина. – Москва : Маркет ДС Корпорейшн, 2005. – 490 с.

62. Гоголощупов Б. Р. История физической культуры и спорта : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / Борис Романович Голощупов. – М. : Академия, 2005. – 312 с.

63. Год Б. В. Генезис ідеї фізичного виховання в педагогічній думці епохи європейського Відродження [Електронний ресурс] / Б. В. Год, П. П. Кицько. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/10_ENXXIV_2007/Pedagogica/21754.doc.html (дата звернення : 13.10.2015).

64. Год Б. В. Ідея всебічного й гармонійного виховання особистості в епоху європейського Відродження : дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Борис Васильович Год; Полтав. держ. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Полтава, 2005. – 541 с.

65. Годик М. А. Спортивная метрология : учеб. для ин-тов физической культуры / М. А. Годик. – Москва : Физкультура и спорт, 1988. – 192 с.

66. Горелова Л. Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40–60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров : дис. д-ра мед. наук : спец. 07.00.10 «История науки и техники» / Лариса Евгеньевна Горелова. – М., 2003. – 279 с.

67. Городинський С. І. До історії розвитку фізичної реабілітації в Україні [Електронний ресурс] / С. І. Городинський. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/29_NPM_2014/Sport/3_177845.doc.html (дата звернення : 19.11.2016).

68. Горпинич О. О. Оптимізація навчально-службової діяльності курсантів ВНЗ системи МВС засобами фізичного виховання : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. О. Горпинич; Харків. держ. акад. фізичної культури. – Х., 2010. – 22 с.

69. Гостев В. Г. Сила в движении : книга к 60-летию спортобщества «Динамо» / В. Г. Гостев. – Москва, 1984. – 45 с.
70. Грабченко А. І. Методи наукових досліджень : навч. посіб. / А. І. Грабченко, В. О. Федорович, Я. М. Гаращенко. – Х. : НТУ «ХП», 2009. – 142 с.
71. Грачев О. К. Физическая культура : учеб. пособ. / О. К. Грачев; под ред. доц. Е. В. Харламова. – М.; Ростов н/Д. : МарТ, 2005. – 464 с.
72. Гречанюк О. О. Лекції з «Історії фізичної культури». Розділ І. Світова історія фізичної культури і спорту. Лекція № 3. Фізична культура стародавнього світу [Електронний ресурс] / О. О. Гречанюк. – Режим доступу : <http://vkjournal.ru/doc/64520> (дата звернення : 02.10.2015).
73. Грибан Г. П. Особливості фізичної підготовленості студентів вищих навчальних закладів України [Електронний ресурс] / Г. П. Грибан. – Режим доступу : http://eprints.zu.edu.ua/19462/1/VchdpuPN_2014_118%281%29__22.pdf (дата звернення : 13.10.2015).
74. Грибан Г. П. Зміцнення здоров'я і фізичної підготовленості студентів в умовах малих доз радіаційного забруднення : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Г. П. Грибан, В. П. Краснов, С. І. Присяжнюк, Ф. Г. Опанасюк. – К. : Аграр. освіта, 2005. – 115 с.
75. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г. П. Грибан. – Житомир : Рута, 2009. – 593 с.
76. Григоревич В. В. Всеобщая история физической культуры и спорта : учеб. пособ. / В. В. Григоревич. – М. : Сов. спорт, 2008. – 284 с.
77. Григорчук Л. І. Гігієнічні аспекти професійної адаптації студентів до умов навчання у вищих медичних навчальних закладах та шляхи її оптимізації : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна, медичні науки» / Любов Іванівна Григорчук. – К., 2000. – 20 с.
78. Грязева Е. Д. Прикладная адаптационная функция физического воспитания в контексте филогенеза [Электронный ресурс] / Е. Д. Грязева, Г. С. Петрова. – Режим доступу : <http://cyberleninka.ru/article/n/prikladnaya->

adaptatsionnaya-funktsiya-fizicheskogo-vospitaniya-v-kontekste-filogeneza (дата обращения : 13.10.2015).

79. Губка П. І. Вплив особливості дихання на психофізичну підготовку студентів-медиків [Електронний ресурс] / П. І. Губка. – Режим доступу : <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2011-02/11gpioms.pdf> (дата звернення : 10.10.2016).

80. Губка П. І. Мотивація до оздоровчої діяльності студентів / П. І. Губка, В. І. Іванов, О. Д. Корнієнко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2001. – № 12. – С. 15–20.

81. Губка П. І. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів-медиків на основі оцінки рівня рухової та психофізичної підготовленості / П. І. Губка, О. В. Лупало, С. Г. Копчикова // Світ медицини та біології. – 2012. – № 1. – С. 54 – 58.

82. Гук Е. П. Изучение особенностей деятельности хирурга в связи с задачами профилактической прикладной физической подготовки / Е. П. Гук // Теория и практика физической культуры. – 1983. – № 2. – С. 40–41.

83. Гук Е. П. Профессионально-прикладная физическая подготовка врача-хирурга : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки (включая методику лечебной физической культуры)» / Е. П. Гук. – М. : ГЦОЛИФК, 1982. – 23 с.

84. Гуменний О. Д. Розвиток інформаційної культури керівників професійно-технічної освіти у міжкурсовий період // О. Д. Гуменний. – К. : Вид-во Ін-ту проф.-техн. освіти НАПН України, 2013. – 92 с.

85. Данилевский Н. Я. Россия и Европа / Н. Я. Данилевский. – М. : ИЦ «Древнее и современное», 2002. – 550 с.

86. Данилко М. Т. Формування готовності до професійної діяльності майбутніх вчителів фізичної культури : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / М. Т. Данилко; Волин. держ. ун-т імені Лесі Українки. – Луцьк, 2000. – 19 с.

87. Деделюк Н. А. Наукові методи дослідження у фізичному вихованні / Н. А. Деделюк. – Луцьк : ВНУ ім. Л. Українки, 2010. – 184 с.

88. Деделюк Н. А. Традиції фізичного виховання в Київській Русі : монографія / Н. А. Деделюк, А. В. Цьось. – Луцьк : Волин. обл. друкарня, 2004. – 192 с.

89. Деметр Г. С. Труды представителей гигиенического направления в физическом воспитании России / Г. С. Деметр // Проблемы истории физкультуры. – М. : ГЦОЛИФК, 1986. – С. 20–23.

90. Дещаківська С. Фізичний розвиток та фізична підготовленість студентів 1 курсу медичної академії / С. Дещаківська // Молода спортивна наука України. – Львів : НВФ Українські технології, 2004. – Т. 3. – Вип. 8. – С. 94–98.

91. Джон Локк. Мысли о воспитании / Джон Локк. – М. : Педагогика, 1968. – 296 с.

92. Долженко Л. П. Фізична підготовленість і функціональні особливості студентів із різним рівнем фізичного здоров'я : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Л. П. Долженко. – К., 2007. – 21 с.

93. Донченко В. І. Методика навчання здоров'язберезувальних технологій студентів медичного університету : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / Вікторія Іванівна Донченко. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2016. – 20 с.

94. Дорошенко С. А. Настольный теннис : учеб. пособ. для студ. и преподавателей нефизкультурных вузов / [сост. С. А. Дорошенко, А. Б. Муллер]. – Красноярск : КГТУ, 2000. – 120 с.

95. Дубровский А. В. Понятие «физическая готовность» в структуре общей готовности человека к профессиональной деятельности [Электронный ресурс] / А. В. Дубровский // Теория и методика физического воспитания : науч.-теорет. журн. – 2002. – № 3. – Режим доступа : <http://lib.sportedu.ru/Press/ТРФК/2002N3/p40-42.html> (дата обращения : 04.11.2015).

96. Дяченко А. П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів-стоматологів : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Анжела Петрівна Дяченко. – К., 1997. – 185 с.

97. Дяченко А. Шляхи організації професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів в умовах кредитно-модульної системи / А. Дяченко, Т. Гусев // Физическое воспитание и спортивное совершенствование студентов : современные инновационные технологии : науч. монография / [под. ред. проф. Раевского Р. Т.]. – М. : Наука и техника, 2008. – С. 173–175.

98. Евсеев Ю. И. Профилированное физическое воспитание студентов полевых и экспедиционных профессий : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки (включая методику лечебной физической культуры)» / Юрий Иванович Евсеев. – Ленинград, 1984. – 22 с.

99. Енциклопедія освіти України / Акад. пед. наук України; [голов. ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

100. Ерегина Н. Т. Высшая медицинская школа России 1917–1953 : науч.изд. / Н. Т. Ерегина; Ярославская медицинская академия. – Ярославль : Индиго, 2010. – 640 с.

101. Еркомайшвілі І. В. Основи теорії фізичної культури [Електронний ресурс] / І. В. Еркомайшвілі. – Режим доступу : <http://ibib.ltd.ua/osnovyi-teorii-fizicheskoy.html> (дата звернення : 07.10.2015).

102. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Анатолій Василівич Ємець. – Запоріжжя, 2015. – 20 с.

103. Єрєміна О. Л. Спортивна медицина : навч.-метод. посіб. [для студ. мед. факультету] / О. Л. Єрєміна, Л. І. Котова. – Полтава : Українська мед. стоматологічна акад., 2005. – 44 с.

104. Жидких В. П. Профессионально-прикладная физическая культура в системе подготовки специалистов-строителей : автореф. дис. д-ра наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Виктор Павлович Жидких. – Омск, 2000. – 47 с.

105. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Наталія Назарівна Завидівська. – Львів, 2002. – 230 с.

106. Загорский Б. И. Основы профессионально-прикладной физической подготовки (НИИ, раздел теории и методики физического воспитания) : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки» / Борис Иосифович Загорский. – Москва, 1986. – 22 с.

107. Закиров Т. Р. Эволюция правовых основ организации физического воспитания студенческой молодежи в России во второй половине XX в. : исторический аспект [Электронный ресурс] / Тимур Раисович Закиров. – Режим доступа : <http://izvestia.asu.ru/2009/4-2/hist/TheNewsOfASU-2009-4-2-hist-12.pdf> (дата обращения : 03.02.2015).

108. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII / Верховна Рада. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення : 12.10.2015).

109. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3808-12> (дата звернення : 23.09.2015).

110. Закорко І. П. Спеціальна фізична підготовка у вищих навчальних закладах МВС України з урахуванням індивідуальних особливостей моторики курсантів : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02

«Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Іван Павлович Закорко. – К., 2001. – 18 с.

111. Заплата О. А. Роль физического воспитания в подготовке студентов вуза к будущей профессиональной деятельности : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / О. А. Заплата. – Кемерово, 2007. – 24 с.

112. Зациорский В. М. Основы спортивной метрологии / В. М. Зациорский. – М. : Физкультура и спорт, 1979. – 159 с.

113. Зикмунд А. А. Схематическая программа физического воспитания и трудовых навыков в возрасте от 7 до 20 лет на основах пролетарской физкультуры / А. А. Зикмунд. – Москва : Жизнь и знание, 1923. – 64 с.

114. Зимин И. В. Подготовка медицинских кадров в России. (XIX–начало XX вв.) : автореф. дис. д-ра ист. наук : спец. 07.00.02 «Отечественная история» / И. В. Зимин. – СПб., 2004. – 49 с.

115. Зязюн І. Педагогічне наукове дослідження у контексті цілісного підходу / І. Зязюн // Порівняльна професійна педагогіка. – 2011. – Вип. 1. – С. 19–30.

116. Иванов С. М. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте / С. М. Иванов. – М. : Медицина, 1983. – 112 с.

117. Иващенко Н. С. Фізичне виховання у вищій школі і його роль у підготовці спеціалістів / Н. С. Иващенко // Тези доповідей науково-практичної конференції. – Запоріжжя : ЗНТУ, 2003. – С. 49–58.

118. Ильин В. В. Философская антропология : учеб. пособ. для вузов / В. В. Ильин. – 2-е изд. – Москва : Книжный дом «Университет», 2006. – 232 с.

119. Ильинич В. И. О некоторых проблемных вопросах ППФП (вопросы теории) / В. И. Ильинич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 3. – С. 13–15.

120. Ильинич В. И. Средства и формы профессионально-прикладной физической подготовки студентов в высших учебных заведениях /

В. И. Ильинич // Теория и практика физической культуры. – 1977. – № 12. – С. 51–53.

121. История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX в. / [под ред. А. И. Пискунова]. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Сфера, 2001. – 512 с.

122. Історія української школи і педагогіки : хрестоматія / уклад. : О. О. Любар; [за ред. В. Г. Кременя]. – К. : Знання, 2005. – 767 с.

123. Кабачков В. А. Профессионально-прикладная физическая подготовка учащихся в средних ПТУ : метод. пособ. / В. А. Кабачков, С. А. Полиевский. – М. : Высш. шк., 1982. – 176 с.

124. Калинина Н. Е. Российская система физического воспитания : прошлое, настоящее и будущее [Электронный ресурс] / Н. Е. Калинина, В. С. Якимович, М. Н. Жегалова // Ученые записки университета Лесгафта. – 2014. – № 5 (111). – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/rossiyskaya-sistema-fizicheskogo-vospitaniya-proshloe-nastoyashee-i-budushee>. – (дата обращения : 18.09.2016).

125. Кампанелла Т. Город солнца / Т. Кампанелла // Утопический роман XVII–XVIII вв. : переводы / вступ. статья Л. Воробьева. – М., 1971. – С. 122.

126. Канішевський С. М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самоудосконалення студентства / С. М. Канішевський. – Вид. 2-е. – К. : ІЗМН, 2009. – 270 с.

127. Климов Е. А. Путь в профессионализм. Психологический взгляд : учеб. пособ. / Е. А. Климов. – М. : Флинта, 2003. – 320 с.

128. Кобизев М. М. Развитие специальных качеств у студентов педагогических высших учебных заведений средствами физической культуры с учетом будущей специальности / М. М. Кобизев, И. Л. Осипова, Т. С. Криводуд // Концепция подготовки специалистов физической культуры в Украине : материалы 2-й Всеукр. наук.-практ. конф. – Киев; Луцк, 1996. – С. 63–68.

129. Коваленко Ю. О. Вивчення динаміки рівня фізичної підготовленості студентів / Ю. О. Коваленко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2010. – № 12. – С. 56–58.

130. Ковальчук Г. П. Організаційні основи фізичного виховання молоді в радянській Україні у 20-х роках ХХ століття / Г. П. Ковальчук // Педагогічний дискурс. – 2013. – Вип. 15. – С. 328–333.

131. Козібродський С. Програмне забезпечення фізичного виховання студентської молоді в період незалежної України / С. Козібродський, В. Смолюк, О. Швай // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – 2010. – № 2 (10). – С. 10–13.

132. Коломійцева О. Є. Оптимізація професійно-прикладної фізичної підготовки студентів середніх гуманітарних училищ : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Ольга Едуардівна Коломійцева. – Х., 2006. – 227 с.

133. Коменский Я. А. Великая дидактика / Ян Амос Коменский // Хрестоматия по истории зарубежной педагогики / [сост. и авт. вв. статей проф. А. И. Пискунов]. – М. : Просвещение, 1971. – С. 91–180.

134. Кондратьева М. Н. Сравнительная характеристика физического состояния студентов младших курсов, обучающихся в медицинском вузе : дис. канд. физиологич. наук : спец. 03.03.01 «Физиология» / Маргарита Николаевна Кондратьева. – Петрозаводск, 2011. – 155 с.

135. Корнетов Г. Б. Цивилизационный поход к изучению всемирного историко-педагогического процесса / Г. Б. Корнетов. – М., 1994. – 265 с.

136. Коробейников Г. В. Особливості фізичного розвитку у студентів-медиків із різним рівнем здоров'я / Г. В. Коробейников, Л. В. Морська // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. – 2004. – № 2 – С. 95–100.

137. Коровин С. С. Теоретические и методологические основы профессиональной физической культуры учащейся молодежи : автореф. дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания,

спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Сергей Семенович Коровин. – М., 1997. – 49 с.

138. Корчагин Е. А. Научно-методическое обеспечение профессиональной подготовки студентов в ССУЗ / Е. А. Корчагин, З. А. Петухова, А. В. Гаязова. – Казань : Форт-Диалог, 2000. – 42 с.

139. Косарев И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования/ И. И. Косарев, А. В. Попков. – М. : ФГУП Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.

140. Костин А. А. Средства профессионально-прикладной физической подготовки водителей автотранспорта / А. А. Костин // Теория и практика физической культуры. – 1972. – № 5. – С. 46–48.

141. Костікова І. І. Сучасні методологічні підходи професійної підготовки вчителя засобами інформаційно-комунікаційних технологій / І. І. Костікова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 8. – С. 79–83.

142. Кравченко О. Медсестринська етика у вимірах педагогічної дії / О. Кравченко // Рідна школа. – 2012. – № 12. – С. 54–56.

143. Кравченко Л. М. Компетентнісно-концентричний підхід до підготовки менеджера загальноосвітнього навчального закладу / Л. М. Кравченко // Педагогічні науки : зб. наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2011. – Вип. 2. – С. 11–18.

144. Краев С. А. Содержание и направленность профессиональной физической подготовки курсантов строительных вузов : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Сергей Александрович Краев; Нац. гос. ун-т физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2010. – 26 с.

145. Крук М. З. Шкільна фізична культура в Україні (20–30-ті рр. ХХ ст.) : навч.-метод. посіб. / Микола Крук. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2011. – 215 с.

146. Круцевич Т. Ю. Експрес-контроль фізичної підготовленості дітей та підлітків в умовах фізкультурно-оздоровчих занять / Т. Ю. Круцевич // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 1. – С. 64–69.

147. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К. : Олимпийская литература, 2005. – 195 с.

148. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания : учеб. для студ. вузов физ. воспитания и спорта / Т. Ю. Круцевич. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 167 с.

149. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта / Ласло Кун; [пер. с венг. И. П. Абоимова; под общей ред. В. В. Столбова]. – М. : Радуга, 1982. – 399 с.

150. Курашвили В. А. Система подготовки преподавателей физкультуры и тренеров в Российской империи и в СССР [Электронный ресурс] / В. А. Курашвили. – Режим доступа : <http://bmsi.ru/doc/2fa20132-0fcf-4a30-a5b3-953b1b1c64a5> (дата обращения : 15.10.2016).

151. Курлянд З. Н. Педагогіка вищої школи / З. Н. Курлянд. – К. : Знання, 2005. – 399 с.

152. Куценко Г. И. Реформа среднего медицинского образования / Г. И. Куценко, Н. М. Агарков, Н. С. Селиванов. – Старый Оскол, 1999.

153. Кучумова Н. Порівняльний аналіз реформування системи вищої медичної освіти в німецькомовних країнах Європи та в Україні [Електронний ресурс] / Наталія Кучумова. – Режим доступа : <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/529> (дата звернення : 19.02.2015).

154. Кушик М. Особливості організації навчального процесу в медичних закладах на східноукраїнських землях в ХІХ ст. / Марія Кушик // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Педагогіка. – Тернопіль : ТДПУ, 2002. – № 11. – С. 114–120.

155. Ларионова И. С. Здоровье как социальная ценность : дис. д-ра философ. наук : спец. 09.00.11 «Социальная философия» / Ирина Сергеевна Ларионова. – М., 2004. – 265 с.

156. Лесгафт П. Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста / П. Ф. Лесгафт // Избр. труды / П. Ф. Лесгафт. – М. : ФиС, 1983. – С. 22–223.

157. Луцзяк А. Р. Оптимізація психофізичної підготовки курсантів вищих закладів освіти МВС України : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Анатолій Романович Луцзяк. – Львів : Львівський ДІФК, 2001. – 20 с.

158. Людовик Т. В. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів, які навчаються за освітнім напрямом «мікро- та наноелектроніка : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Тетяна Вікторівна Людовик. – Львів : Нац. акад. сухопут. військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, 2016. – 201 с.

159. Лысенко И. А. Социально-педагогические аспекты организации последовательного образования специалистов физического воспитания и спорта : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Ирина Анатольевна Лысенко. – К. : НУФВСУ, 2001. – 250 с.

160. Магльований А. В. Закономірності взаємозв'язку розумової і фізичної працездатності студентів і методи оптимізуючого управління цими засобами фізичного виховання і спорту : автореф. дис. д-ра біолог. наук : спец. 05.13.09 «Управління в біологічних і медичних системах» / Анатолій Васильович Магльований; Ін-т кібернетики ім. В. М. Глушаківа. – К., 1993. – 36 с.

161. Макаренко М. В. Высшая нервная деятельность человека и профессиональный труд / М. В. Макаренко // Актуальні проблеми транспортної

медицини, навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія. – 2008. – № 2 (12). – С. 10–21.

162. Макареня В. В. Шляхи реалізації вимог нової учбової програми з фізичного виховання студентів медичних ВНЗ України / В. В. Макареня // 1-ша Всеукраїнська науково-практична конференція «Роль фізичної культури в здоровому способі життя». – Львів, 1993. – 18 с.

163. Максименко С. Психологія, проблеми модернізації освіти в Україні / С. Максименко // Педагогічна газета. – 2004. – № 2. – С. 1.

164. Маланчук Г. Г. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах фізичного виховання і спорту до практичної діяльності з глухими дітьми : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Галина Григорівна Маланчук; Львів. держ. ун-т фізичної культури. – Львів, 2007. – 20 с.

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

166. Маляр Е. Використання засобів спортивної гри футбол в ППФП студентів / Е. Маляр // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2004. – Вип. 8, т. 3. – С. 219–223.

167. Мананков Н. Е. К вопросу об оценке физической подготовленности студентов / Н. Е. Мананков // Теория и практика физической культуры. – 1978. – № 9. – С. 53–56.

168. Мандриков В. Б. Методология профилирования физического воспитания студентов в медицинских вузах : автореф. дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Виктор Борисович Мандриков. – Волгоград, 2002. – 110 с.

169. Манжелей И. В. Повышение эффективности физкультурного образования студентов основного отделения гуманитарных вузов на основе

использования элементов самообразования : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Ирина Владимировна Манжелей. – Тюмень, 1999. – 20 с.

170. Марищук В. Л. О совершенствовании у курсантов летчиков распределения и переключения внимания путем специально направленной подготовки / В. Л. Марищук // Труды КВИФКИС им. В. Ленина. – Ленинград, 1963. – Вып. 32. – С. 42–43.

171. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Знание, 1996. – 312 с.

172. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры) / Л. П. Матвеев. – М. : ФиС, 1991. – 573 с.

173. Матвеев Л. П. Прикладность физической культуры : понятийные основы и их конкретизация в современных условиях / Л. П. Матвеев, В. П. Полянский // Теория и практика физической культуры. – 1996. – № 4. – С. 10 – 17.

174. Медицинское образование // Большая советская энциклопедия; гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – М. : Сов. энцикл., 1981. – С. 225.

175. Медична освіта в світі та Україні : додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток : [навч. посіб. для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів] / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, А. П. Волосовець та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

176. Мета реформ у вищій школі : Протокол № 4/1-4 Колегії М-ва освіти і науки України від 2 квіт. 2009 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : i.vnz.org.ua/doc/educ/higher/dz/41_4.doc (дата звернення : 07.04.2015).

177. Методология спортивной подготовки : настольный теннис / В. И. Ландик, Ю. Т. Похолоенчук, Г. Н. Артюзов и др. – Донецк : Норд-Пресс, 2005. – 592 с.

178. Методологічні засади педагогічного дослідження : монографія / [авт. кол. : Є. М. Хриков, О. В. Адаменко, В. С. Курило та ін.; за заг. ред. В. С. Курило, Є. М. Хрикова; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка»]. – Луганськ, 2013. – 248 с.

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

180. Михалюк Є. Л. Фізична реабілітація та спортивна медицина в стоматології : навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / Є. Л. Михалюк, С. М. Малахова, О. О. Черепок. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. – 160 с.

181. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : навч. посіб. / Н. Є. Мойсеюк. – 5-е вид., допов. і перероб. – К., 2007. – 656 с.

182. Моляко В. О. Психологія творчості – нова парадигма дослідження конструктивної діяльності людини / В. О. Моляко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 8. – С. 1–4.

183. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. Р. Мруга. – Київ, 2007. – 20 с.

184. Мудрик А. В. Учитель : мастерство и вдохновение / А. В. Мудрик. – М. : Просвещение, 1981. – 159 с.

185. Мусійчук С. М. Формування самоєфективності майбутніх лікарів ветеринарної медицини у процесі професійної підготовки : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / С. М. Мусійчук. – Переяслав-Хмельницький : НУБіП України, 2013. – 20 с.

186. Мухін В. М. Історія лікувального застосування фізичних вправ та масажу. Становлення реабілітації / В. М. Мухін // Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Київ : Олімп. літ., 2005. – Розд. I. – С. 5–15.

187. Мухін В. М. Фізична реабілітація / Мухін Володимир Миколайович. – Вид. друге, перероб. та доп. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.

188. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема / О. Б. Наливайко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2016. – Вип. 46. – С. 277–281.

189. Наумчук В. І. Професійна підготовка майбутніх вчителів фізичної культури в процесі самостійної роботи зі спортивних ігор : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В. І. Наумчук. – Тернопіль, 2002. – 20 с.

190. Непомнящий С. В. Средства и методы профессионально-прикладной подготовки работников отдельных подразделений МВД СССР : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / С. В. Непомнящий. – М., 1989. – 24 с.

191. Николаева Н. И. Педагогические взгляды Гуарино Веронезе (на материале писем) / Н. И. Николаева // Школа и педагогическая мысль Средних веков, Возрождения и начала Нового времени (исследования и материалы) : сб. науч. трудов. – М. : Изд-во АПН СССР, 1991. – С. 158–164.

192. Ніколайчук І. Ю. Формування духовно-фізичних якостей студентів у системі фізичного виховання медичного університету : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / І. Ю. Ніколайчук. – Луганськ, 2008. – 20 с.

193. Новий тлумачний словник української мови : у 3 т. Т. 1, А–К / [уклад. : В. В. Яременко, О. М. Сліпущко]. – К. : АКОНІТ, 2006. – 926 с.

194. Овчарук І. С. Система фізичної підготовки майбутніх фахівців з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / І. С. Овчарук. – Львів, 2008. – 20 с.

195. Озолин Н. Г. Современная система спортивной тренировки / Н. Г. Озолин. – М. : Физкультура и спорт, 1970. – 480 с.

196. Окопний А. М. Фізичне виховання в спадщині вітчизняних педагогів (друга половина ХІХ – перша половина ХХ століття) : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Андрій Михайлович Окопний; Львів. держ. ін-т. фіз. к-ри. – Львів, 2001. – 197 с.

197. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Світлана Олександрівна Омельченко; Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2008. – 564 с.

198. Освітньо-педагогічна Прогностика як наука [Електронний ресурс] // ALL FILOSOF.ru : філософський портал. – Режим доступу : <http://all-filosof.ru/filosofija-osviti/19/213-osvitno-pedagogichna-prognostika-yak-nauka> (дата звернення : 16.05.2016).

199. Основи методології та організації наукових досліджень : навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнтів / [за ред. А. Є. Конверського]. – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 352 с.

200. Особистісно-орієнтована підготовка майбутніх психологів у системі післядипломної педагогічної освіти : посібник / П. В. Лушин, Н. Ю. Воляннюк, О. В. Брюховецька та ін.; НАПН України, Ун-т менедж. освіти. – К., 2014. – 222 с.

201. Павлов В. И. Педагогическая система физической подготовки врача-стоматолога : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Владимир Иванович Павлов. – Саратов, 2000. – 145 с.

202. Пальцев А. Я. Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги та пріоритети стратегії підготовки сімейних лікарів / А. Я. Пальцев // Врачебная практика. – 2001. – №1. – С. 4–8.

203. Пахолок О. О. Феномен здоров'я в соціокультурному вимірі : дис. канд. соціол. наук : спец. 22.00.01 «Теорія та історія соціології» / Ольга Олегівна Пахолок ; НАН України, Ін-т соціології. – К., 2014. – 197 с.

204. Пашенков А. К. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов педагогических вузов : на примере Волгоградского государственного педагогического университета : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Александр Кузьмич Пашенков. – Волгоград, 2004. – 200 с.

205. Педагогическая энциклопедия : в 4 т. / [ред. : И. А. Каиров, Ф. Н. Петров и др]. – М. : Советская энциклопедия, 1966. – Т. 3. – 880 с.

206. Пельменев В. К. История физической культуры : учеб. пособ. / В. К. Пельменев, Е. В. Конеева; Калинингр. ун-т. – Калининград, 2000. – 186 с.

207. Петришин А. В. Авторская технология профессионально-прикладной физической подготовки студентов высших учебных заведений / А. В. Петришин // Știința Culturii Fizice. – Chisinau : Editura USEFS, 2015. – № 21/1. – С. 52–60.

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

209. Петришин О. В. Інтеграція загальнопідготовчої та професійно-прикладної спрямованості фізичного виховання студентів медичних спеціальностей у процесі навчальних і самостійних занять / О. В. Петришин // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнарод. участю

(23 березня 2015 р.). – Полтава : ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2015. – С. 183–185.

210. Петришин О. В. Необхідність теоретико-методичного обґрунтування системи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів / О. В. Петришин // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення: матеріали XV Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених (23–24 квітня 2015 р.) : у 2 т. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – Т. 1. – С. 105–108.

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

212. Петришин О. В. Особливості проектування моделі методики професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів / О. В. Петришин // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. – Чернігів : Вид-во ЧДПУ, 2016. – Вип. 140. – С. 56–60.

213. Петришин О. В. Патент на корисну модель № 75668UA Україна, МПК А63В 23/02 (2006.01). Тренажер для спортивних вправ та витягнення хребта / Губка П. І., Лупало О. В., Петришин О. В., Копчикова С. Г.; заявл. 24.05.2012; опубл. 10.12.2012. Бюл. № 23.

214. Петришин О. В. Професійно-прикладна фізична підготовка як основа формування готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності / О. В. Петришин // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичного виховання, спорту і здоров'я людини. –Вип 18 : у 4-х т. – Л. : ЛДУФК, 2014.– Т. 4. – С. 117–121.

215. Петришин О. В. Психофізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів / О. В. Петришин, М. П. Римар, П. І. Губка // Навчально-методичний посібник. – Полтава : ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2012. – 112 с.

216. Петришин А. В. Структурно-функциональная модель профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских специальностей / А. В. Петришин // Физическое воспитание студентов. – Х. : Изд-во ХГАДИ. – 2016. – № 5. – С. 32–41.

217. Петришин О. В. Сучасні методологічні підходи вивчення проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів [Електронне видання] / О. В. Петришин // Електронне наукове фахове видання «Науковий вісник Донбасу». – 2014. – № 1 (25). – Режим доступу : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN25/9.pdf>

218. Петришин О. В. Теоретичні засади та практичні технології професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів / О. В. Петришин // Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (15 квітня 2015 р.). – Дніпропетровськ : Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, 2015. – С. 247–253.

219. Петришин О. В. Теоретичні та організаційно-методичні основи професійно-прикладної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів / О. В. Петришин // Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та туризму : тези доповідей V Міжнар. наук.-практ. конф. (10-11 жовтня 2013 р.). – Запоріжжя : КПУ, 2013. – С. 174–175.

220. Petryshyn O. V. Technological principles and methods of professional-applied physical preparation of students of higher medical educational institution / O. V. Petryshyn // Nauka i Studia. – Przemysl : Sp. z o.o. «Nauka i studia», 2016. – NR 22 (153) 2016. – С. 15–21.

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

222. Петришин О. В. Формування професійно-прикладних навичок майбутніх лікарів у процесі фізичного виховання / О. В. Петришин // Фізичне виховання : теорія і практика : Всеукр. наук.-практ. конф. : часопис кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури ПНПУ імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2016. – № 3. – С. 190–195.

223. Петришин О. В. Формування психофізичної компетентності студентів вищих медичних закладів у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки засобами спортивно-ігрових технологій / О. В. Петришин // Наука і освіта. – Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2015. – № 5. – С. 78–83.

224. Петрова П. Г. Становление высшего медицинского образования в республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс] / П. Г. Петрова // СМЖ. – 2007. – № 52. – Режим доступа : URL : <http://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya-v-respublike-saha-yakutiya> (дата обращения : 12.05.2015).

225. Пилипей Л. П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів : монографія / Л. П. Пилипей. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – 312 с.

226. Пилипей Л. П. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів : дис. д-ра наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Л. П. Пилипей; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2011. – 513 с.

227. Пищита А. М. Реформа законодательства в сфере здравоохранения в Российской Федерации / А. М. Пищита // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 78–81.

228. Підготовка лікарів-спеціалістів в медичних вищих навчальних закладах України у 1990 – 2015 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nmu.edu.ua/bolon3.php> (дата звернення : 18.12.2015).

229. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти. Кн.1 : Від початків української державності до ХІХ ст. / В. Плющ. – Мюнхен, 1970. – 342 с.

230. Погребняк О. І. Сучасні тенденції формування діагностико-прогностичної компетентності майбутнього фахівця медичної галузі / О. І. Погребняк // Наукові праці ДонНТУ. Серія : Педагогіка, психологія і соціологія. – 2013. – № 1 (13). – С. 1–5.

231. Подгорный Г. П. Спортивные соревнования и мотивация в физкультурно-оздоровительной деятельности студентов / Г. П. Подгорный // Организация и методика учебного процесса физкультурно-оздоровительной и спортивной работы : тезисы доклада 2-й Межуниверситетской науч.-метод. конф. – Краснодар, 1996. – С. 173–174.

232. Подлесный О. І. Організаційно методичні умови професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-судноводіїв / О. І. Подлесний // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2007. – № 2–3. – С. 37–43.

233. Полиевский С. М. Физкультура и профессия / С. М. Полиевский, И. Д. Старцева. – М. : Физкультура и спорт, 1988. – 160 с.

234. Полянский В. П. О формах прикладности физической культуры / В. П. Полянский // Юбилейный сборник трудов ученых РГАФК, посвященный 80-летию академии. – М., 1998. – Т. 5. – С. 46–51.

235. Полянский В. П. Теоретико-методические основы совершенствования прикладной физической культуры (ее содержание и форма) в современном мире : дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Валерий Петрович Полянский. – М., 1999. – 354 с.

236. Попович О. П. Спортивні ігри як засіб виховання фізичних якостей старшокласників (на прикладі гандболу) / О. П. Попович // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – 2013. – № 5 (31). – С. 172–175.

237. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 05. 07. 1968 № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.webapteka.ru/phdocs/doc5898.html> (дата обращения : 20.03.2016).

238. Почерніна М. Г. Особливості розвитку витривалості у студентів-першокурсників / М. Г. Почерніна, А. Г. Почерніна, Є. В. Селіванов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 6. – С. 48–53.

239. Приходько А. И. Проблема физического воспитания личности в отечественной педагогической журналистике (вторая половина XIX – начало XX века) : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Теория и история педогогики» / Анна Ивановна Приходько; Харьковский гос. пед. ун-т им. Г. С. Сковороды. – Х., 1998. – 225 с.

240. Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України : постанова Кабінету Міністрів України від 15 січня 1996 р. №80 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/992-2008-%D0%BF> (дата звернення : 19.10.2015).

241. Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки : постанова Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2006 р. N 1594 (зі змінами від 20.10.2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1594-2006-%D0%BF> (дата звернення : 13.10.2015).

242. Про концепцію фізичного виховання в системі освіти України : Наказ Міністерства освіти України № 188 від 25. 05. 98 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0500-98>.

243. Про Національну доктрину розвитку освіти : Указ Президента України від 17.04.2002 № 347 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/347/2002> (дата звернення : 12.10.2015).

244. Про пріоритети розвитку фізичної культури і спорту в Україні» : Указ Президента України від 21 липня 2008 р. № 640 (Із змінами, внесеними згідно з Указом Президента N 503/2014 (503/2014) від 06.06.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/640/2008> (дата звернення : 16.11.2015).

245. Про програму роботи з обдарованою молоддю на 2001–2005 роки : Указ Президента України від 8 лют. 2001 р. № 78 / 2001 // Збірник документів по організації позашкільної освіти. – К., 2002. – С. 95–100.

246. Про розроблення державних стандартів вищої освіти : Постанова КМУ від 7 серпня 1998 р. N 1247 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1247-98-%D0%BF> (дата звернення : 16.11.2015).

247. Пустовой А. П. Физическая подготовка студентов высших учебных заведений : учеб.-метод. пособ. / А. П. Пустовой, Н. Г. Скачков. – СПб., 2008. – 213 с.

248. Рабле Ф. Гаргантюа и Пантагрюэль / Ф. Рабле; [пер. с фран. Н. М. Любимовым, ред. Н. А. Самохвалова]. – М. : Правда, 1991. – 766 с.

249. Раевский Р. Т. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов технических ВУЗов : учеб. пособ. / Р. Т. Раевский. – М. : Высш. шк., 1985. – 138 с.

250. Розин В. М. Философия образования : предмет, концепция, основные темы и направления изучения / В. М. Розин // Философия образования для XXI века. – М. : Логос, 1996. – С. 31–49.

251. Романенко В. А. Профессиональна физическая подготовка / В. А. Романенко // Теория и методология. Физическая культура спорт, туризм в новых условиях развитых стран СНГ : Междунар. науч. конгресс. – Минск, 1999. – С. 17–19.

252. Романчук В. М. Обґрунтування змісту та організації форм фізичної підготовки курсантів вищих військових навчальних закладів технічного профілю : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Віктор Миколайович Романчук; Житомир. військовий ін-т радіоелектроніки імені С. П. Корольова. – Житомир, 2007. – 250 с.

253. Роттердамский Эразм. О воспитании детей / Эразм Роттердамский // Образ человека в зеркале гуманизма : мыслители и педагоги эпохи

Возрождения о формировании личности (XIV-XVII вв.). – М. : Изд-во УРАО, 1999. – С. 246–296.

254. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.; М.; Х.; Минск : Питер, 2000. – 720 с.

255. Рудницька О. П. Педагогіка : загальна та мистецька : навч. посіб. / О. П. Рудницька. – Тернопіль : Навчальна книга–Богдан, 2005. – 360 с.

256. Савченко О. Я. Об'єкти, функції і види контролю навчальних досягнень учнів початкових класів / О. Я. Савченко, Т. М. Байраба // Початкова школа. – 2002. – № 8. – С. 4–7.

257. Садикова Г. С. Гуманизация профессионально-прикладной физической подготовки студентов высших технических учебных заведений : дис. канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Гулзира Сабитовна Садыкова; Ин-т педагогики и психологии профессионального образования РАО. – Казань, 2010. – 220 с.

258. Самсонова Е. А. Профессионально-прикладная физическая подготовка среди студентов медицинского университета [Электронный ресурс] / Е. А. Самсонова, А. Ю. Самсонова. – Режим доступа : <http://sciarticle.ru/stat.php?i=1403452176>.

259. Свєртнєв О. А. Аналіз рухових режимів студентів факультету фізичного виховання вищого педагогічного навчального закладу / О. А. Свєртнєв // Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму : V Міжнар. наук.-практ. конф. : зб. наук. праць. – Запоріжжя, 2013. – С. 192–194.

260. Свєртнєв О. А. Концептуальні засади реформування фізичного виховання у вищих навчальних закладах / О. А. Свєртнєв // Фізична культура : теорія і практика : часопис кафедри ТМФВАМФК ПНПУ імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2016. – № 3. – С. 212–220.

261. Свєртнєв О. А. Підготовка майбутнього вчителя фізичної культури до спортивно-ігрової діяльності в загальноосвітньому навчальному закладі :

автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Олександр Анатолійович Свєртнєв. – Полтава, 2009. – 20 с.

262. Селюжицкая Е. Н. Методика повышения физического состояния студенток медицинского вуза, имеющих низкий уровень мотивации к физкультурной деятельности : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Елена Николаевна Селюжицкая. – Хабаровск , 2008. – 154 с.

263. Семенів Б. С. Забезпечення довготривалого ефекту підвищення працездатності студентів спеціальностей «Харчові технології» / Б. С. Семенів // Наука і освіта. – 2013. – № 4. – С. 204–208.

264. Сергієнко Л. П. Нормативи оцінки розвитку координаційних здібностей у юнаків-студентів / Л. П. Сергієнко, В. М. Сергієнко // Вісник Чернігівського ДПУ. – 2009. – Вип. 64. – С. 383 – 392.

265. Сергієнко Ю. П. Спеціальна фізична підготовка у системі професіонального навчання фахівців податкової міліції : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Ю. П. Сергієнко; Харк. держ. акад. фіз. культури. – Х., 2005. – 19 с.

266. Сериков В. В. Личностно-ориентированное образование / В. В. Сериков // Педагогика. – 1994. – № 5. – С. 24–28.

267. Сеченов И. М. Участие нервной системы в рабочих движениях человека / И. М. Сеченов // Избранные произведения : в 2 т. / И. М. Сеченов; АН СССР. – М., 1952. – Т. 1. – С. 251.

268. Сичов С. О. Сутність та смислові характеристики цінностей фізичної культури у творені нової якості людського життя / С. О. Сичов // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2010. – Вип. 1. – С. 233–236.

269. Скрябіна Т. Зміст спецкурсу «Аксіологічні засади діяльності лікаря» у контексті вищої медичної освіти [Електронний ресурс] / Т. Скрябіна. – Режим

доступу : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN17/12stovmo.pdf> (дата звернення : 14.06.2016).

270. Слостенин В. А. Пути повышения эффективности физического воспитания студентов пед. институтов / В. А. Слостенин // Научные основы физического воспитания студентов педагогических институтов. – Ленинград : ЛГПИ им. Л. И. Герцена, 1975. – Вып.4. – С. 155–161.

271. Слободчиков В. И. Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъективности : учеб. пособ. для вузов. / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М. : Школа-Пресс, 1995. – 384 с.

272. Смолякова І. Д. Формування здорового способу життя студентів у системі фізичного виховання вищого технічного навчального закладу : дис. канд.пед.наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / І. Д. Смолякова; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. – К., 2010. – 238 с.

273. Соловьев В. Н. Адаптация студентов к учебному процессу в высшей школе : автореф. дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / В. Н. Соловьев. – Ижевск, 2003. – 48 с.

274. Сорокіна Т. Р. Роль аеробіки в формуванні здорового способу життя студентів у процесі оновлення системи фізичного виховання у вищих навчальних закладах / Т. Р. Сорокіна // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали VI Всеукр. студ. конф. – Суми, 2006. – С. 136–137.

275. Спортивная метрология / [под ред. В. М. Зациорского]. – М. : Физкультура и спорт, 1982. – 256 с.

276. Стельмахович М. Українська народна педагогіка : навч.-метод. посіб. / Мирослав Стельмахович. – К. : ІЗМН, 1997. – 232 с.

277. Столяров В. И. Концепция физической культуры и физкультурного воспитания (инновационный подход) / В. И. Столяров, И. М. Быховская, Л. И. Лубышева // Теория и практика физ. культуры. – 1998. – № 5. – С. 11–15.

278. Стулов В. В. Воспитание профессионально важных координационных способностей у курсантов военных институтов инженерного

профіля : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Владимир Васильевич Стулов. – Малаховка : МГАФК, 2005. – 23 с.

279. Стучинська Н. В. Інтеграція фундаментальної та фахової підготовки майбутніх лікарів у процесі вивчення фізико-математичних дисциплін : автореф. дис. д-ра пед. наук : 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / Н. В. Стучинська; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2008. – 40 с.

280. Суворов Ю. А. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов : учеб.-метод. пособ. / Ю. А. Суворов, В. А. Платонова. – СПб. : СПб ГУИТМО, 2006. – 90 с.

281. Сухомлинська О. В. Історико-педагогічний процес : нові підходи до загальних проблем / О. В. Сухомлинська. – К. : АПН, 2003. – 68 с.

282. Сухомлинський В. О. Піклування про здоров'я молодого покоління, фізичне виховання / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. шк., 1980. – Т. 1. – С. 192–196.

283. Теория и методика физического воспитания и спорта : учеб. пособ. [сост. Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов]. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.

284. Теория физической культуры и спорта : учеб. пособ. / Сиб. федер. ун-т; [сост. В. М. Гелецкий]. – Красноярск : ИПК СФУ, 2008. – 342 с.

285. Титова Б. А. Выработка навыков здорового образа жизни у студентов / Б. А. Титова // Становление личности будущего врача : сб. науч.-практ. работ : материалы второй регион. науч.-практ. конф., (24 мая 1999 г.). – Омск, 1999. – С. 113–115.

286. Ткачова Н. О. Аксіологічний підхід до організації педагогічного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі : [монографія] / Н. О. Ткачова. – Луганськ : ЛНПУ імені Т. Г. Шевченка. – Х. : Каравелла, 2006. – 300 с.

287. Турчина Н. І. Сучасні особливості педагогічного процесу фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів технічного профілю і рекомендації щодо його вдосконалення / Н. І. Турчина // Здоровий спосіб життя : зб. наук. статей. – Львів : ЛДУФК, 2007. – № 22. – С. 45–53.

288. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Олена Василівна Уваркіна. – К., 2003. – 160 с.

289. Українська козацька педагогіка. Концепція [Електронний ресурс] / (концепцію розробила творча група при Міністерстві освіти України у складі : науковців Ю. Д. Руденка, М. Г. Стельмаховича, Г. В. Біленької, О. Т. Губка, П. Р. Ігнатенка, В. Г. Кузя, М. І. Кравчука, Є. І. Сявавко, Д. Т. Федоренка, педагогів-практиків, методистів Л. К. Білецької, О. В. Вронської, В. М. Гамажана, В. І. Каюкова, О. В. Ковальчука, Д. М. Погребенник). – Режим доступу : <http://budzakkozak.webstolica.ru/kozacka-pedagogka/dokumentimnsterstva-nauki-osvti-schodo/ukranska-kozacka-pedagogka-koncepcja> (дата звернення : 16.11.2015).

290. Ушаков И. Б. Системная концепция индивидуального здоровья с позиций практической медицины. Ч. I. Теоретические аспекты / И. Б. Ушаков, Р. А. Вартбаронов, В. М. Усов // Гигиена и санитария. – 2004. – № 2. С. 61–68.

291. Файдевич В. В. Формування нормативних основ фізичного виховання студентів у довоєнний період / В. В. Файдевич // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2010. – № 2. – С. 17–21.

292. Физическая культура / [под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева]. – Минск : Вышэйшая школа, 2008. – 222 с.

293. Физическая культура : Всероссийская базисная учебная программа для высших учебных заведений / [под ред. С. В. Малиновского]. – М. : Госкомитет РФ по делам науки и высшей школы, 1991. – 48 с.

294. Финогенова Л. А. История физической культуры и спорта / Л. А. Финогенова, Н. Ю. Мельников; [под. ред. В. В. Столбова]. – М., 2000. – 354 с.

295. Фізичне виховання : типова програма навч. дисципліни для студ. вищого фармацевтичного навч. закладу та фармацевтичних фак-тів вищих медичних навч. закладів III–IV рівнів акредитації / [уклад. А. О. Аркуша, С. М. Кирильченко, Н. І. Ізмайлова]. – Х. : Вид-во НФаУ, 2007. – 54 с.

296. Філь С. М. Історія фізичної культури : навч. посіб. / С. М. Філь, О. М. Худолій, Г. О. Малка. – Х. : ОВС, 2003. – 160 с.

297. Халайджі С. В. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів енергетичних спеціальностей : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С. В. Халайджі; Львівський держ. ун-т фізичної культури. – Львів, 2006. – 268 с.

298. Хомич В. М. Комплексна модель професійно-прикладної фізичної підготовки студентів технічного профілю / В. М. Хомич // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х., 2007. – № 2. – С. 140–146.

299. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Ученик в общеобразовательной школе. – М. : ИОСО РАО, 2002. – С. 135–157.

300. Церковна О. В. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів технічних вищих навчальних закладів на основі факторної структури їх рухової та психофізіологічної підготовленості : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Олена Вікторівна Церковна. – Х., 2007. – 20 с.

301. Цібровський О. Українські лікарі XVIII – початку XIX століття як організатори медичної освіти, медичної науки, медичної справи та предтечі соціальної медицини в Російській імперії [Електронний ресурс] / О. Цібковський. – Режим доступу : <http://archive.ndiuv.org.ua/fulltext.html?id=1778> (дата звернення : 16.11.2015).

302. Цьось А. В. Розвиток фізичного виховання на території України з найдавніших часів до початку XIX ст. : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. В. Цьось; Харків. держ. акад. фізичної культури. – Х., 2005. – 42 с.

303. Чаплак Я. Формування професійної культури у майбутніх практичних психологів / Я. Чаплак // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. – Чернівці : Рута, 2003. – Вип. 221. – С. 151–156.

304. Чередниченко Г. О. Моральні закони та їх роль у правовій діяльності людини за П. Д. Юркевичем [Електронний ресурс] / Г. О. Чередниченко // Мультиверсум : філософський альманах. – К. : Центр духовної культури, 2006. – № 55. – Режим доступу : https://www.filosof.com.ua/Jornel/M_55/Cherednichenko.html (дата звернення : 17.05.2015).

305. Черпак Ю. В. Ідеї П. Лесгафта про взаємообумовленість розвитку людини та її фізичної підготовки [Електронний ресурс] / Ю. В. Черпак. – Режим доступу : <http://www.psyh.kiev.ua> (дата звернення : 10.02.2015).

306. Шапиро И. Я. Из истории медицинского образования в западных областях Украины и на Буковине / И. Я. Шапиро. – Львов : Изд-во Льв. ун-та, 1957. – 62 с.

307. Швидкий О. В. Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти : автореф. дис. канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна» / Олег Вікторович Швидкий. – Донецьк, 2003. – 18 с.

308. Шевченко О. О. Удосконалення професійної працездатності військових фахівців протиповітряної оборони сухопутних військ засобами фізичної підготовки : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. О. Шевченко; Львів. держ. ун-т фізичної культури. – Львів, 2010. – 20 с.

309. Шелепа А. Г. Оптимизация физической подготовки курсанток высших учебных заведений с учетом специфики этапов профессионального обучения : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. Г. Шелепа. – Х., 2002. – 230 с.

310. Шиян Б. М. Теоретико-методичні основи підготовки вчителів фізичного виховання в педагогічних навчальних закладах : автореф. дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія й методика професійної освіти» / Богдан Михайлович Шиян. – К., 1997. – 50 с.

311. Шуба Л. В. Особливості формування професійної майстерності інструкторів з різновидів фізичної підготовки у військових частинах м. Запоріжжя / Л. В. Шуба // Науковий часопис Національного пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт : зб. наук. праць / [за ред. Г. М. Азютова]. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. – Вип. ЗК 1 (70)16. – С. 233–237.

312. Шуба Л. В. Теоретико-методичні основи використання дисципліни спортивно-педагогічне вдосконалення у студентів факультету фізичного виховання / Л. В. Шуба // Наука і освіти. Сер. Педагогіка і психологія : зб. наук. пр. : наук.-практ. журн. Південного наук. центру НАПН України. – Одеса : Південноукраїнський нац. пед. ун-т імені К. Д. Ушинського, 2016. – № 8. – С. 182–188.

313. Шуба Л. В. Фітнес-технології в системі розвитку фізичних якостей студентської молоді / Л. В. Шуба // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки / [уклад. А. В. Цьось, С. Я. Индика]. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т імені Лесі Українки, 2016. – № 4(36). – С. 45–52.

314. Щуркова Н. Е. Педагогическая технология : учеб. пособ. для вузов / Н. Е. Щуркова. – М. : Пед. общество, 2005. – 256 с.

315. Энциклопедия профессионального образования : в 3 т. Т. 2 М-П / хпод ред. С. Я. Батышеваї. – М. : АПО, 1998. – 440 с.

316. Юшко К. О. Розвиток фізичної реабілітації в Україні [Електронний ресурс] / К. О. Юшко. – Режим доступу : <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2009-10/09уукргу.pdf> (дата звернення : 17.05.2015).

317. Яншин В. В. Профессионально-прикладная физическая подготовка в вузах МВД СССР : дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / В. В. Яншин. – М., 1989. – 196 с.

318. Ярмошук О. О. Професійно-прикладна фізична підготовка жінок-військовослужбовців : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Олена Олександрівна Ярмошук. – Х., 2003. – 20 с.

319. Ячнюк Ю. Фізична підготовка як один із шляхів формування професійної надійності фахівців / Ю. Ячнюк // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць. – Львів, 2004. – Т. 4. – С. 401–405.

320. Adapted physical education national standards / National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities : ed. by L. E. Kelly. – 2nd ed. – Champaign : Human Kinetics, 2006. – 192 p.

321. Araujo G. S. Flexitest : an innovative flexibility assessment method / Gil Soares de Claudio Araujo. – Champaign : Human Kinetics, 2004. – 206 p.

322. Bangsbo J. The physiology of soccer – with special reference to intense intermittent exercise / J. Bangsbo. – Copenhagen : HO+Storm, 1993. – 155 p.

323. Bates W. H. Better eyesight without glasses / W. H. Bates. – New Delhi : Orient paperbacks, 1987. – 199 p.

324. Chariton G. A. Physiologic consequences of training / G. A. Chariton, M. H. Czawtord // *Cardiol : Clin*, 1997. – V. 15. – № 3. – P. 345–354.

325. Chenoweth D. H. Worksite health promotion / D. H. Chenoweth. – 2nd ed. – Champaign : Human Kinetics, 2007. – 180 p.

326. Dansez A. Angiotensin – converting enzyme in the human heart : Effect of the deletion / insertion polymorphism // circulation / A. Dansez M. Schalekamp, W. Bax. – 1995. – Vol. 92. – P. 1387–1388.

327. Exercise management : concepts and professional practice / L. T. Mackinnon, C. B. Ritchie, S. L. Hooper, P. J. Abernethy. – Champaign : Human Kinetics, 2003. – 358 p.

328. Fitness in the workouts / Presidents council physical fitness and sport, 1998. – P. 3–5.

329. Glantz S. A. A constitutive equation for the passive properties of muscle / S. A. Grantz // J. Biomechanics. – 1974. – V. 7. – P. 137–145.

330. Kraemer W. J. Optimizing strength training : designing nonlinear periodization workouts / W. J. Kraemer, S. J. Fleck. – Champaign : Human Kinetics, 2007. – 246 p.

331. Maes M. Lowers angiotensin converting enzyme activity in melancholic subjects / M. Maes, S. Scharpe, H. Y. Meltzer // Biol psychiatry. – 1992. – Vol. 32 (7). – P. 621 – 624.

332. Notational analysis of sport / systems for better coaching and performance in sport / ed. by M. Hughes, I. M. Franks. – 2nd edition reprinted, 2004. – London ; New York : Routledge, 2008. – 304 p.

333. Pangrazi R. P. Dynamic physical education curriculum guide : lesson plans for implementation / R. P. Pangrazi. – 15th ed. – San Francisco : Benjamin Cummings, 2007. – 334 p.

334. Spengler J. O. Risk management in sport and recreation / J. O. Spengler, D. P. Connaughton, A. T. Pittman. – Champaign : Human Kinetics, 2006. – 168 p.

335. Sport in the city : the role sport in economic and social regeneration / ed. by C. Cratton, I. Henry. – London ; New York : Rutledge, 2005. – 322 p.

336. Standarts-based physical education curriculum development / ed. by J. Lund, D. Tannehill. – Boston : Jones and Bartlett's Publishers, 2005. – 338 p.

337. The handbook of physical education / ed. by D.Kirk, D. Macdonald, M. O'Sullivan. – London ; Thousand Oaks ; New Delhi : Sage Publications, 2006. – 838 p.

338. Unestahl L. E. Integrated Mental Training / Vejelnt. – Orebro, 1996. – 240 p.

339. Vrela F. Outré pharos pour liarruniz des sciences cognitive / F. Vrela // The one – Literature – Enseignement. – 1999. – № 17. – P. 7–21.

340. Wiley R. L. Isometric exercise training lowers resting blood pressure / R. L. Wiley, C. L. Dunn, R. H. Cox, N. A. Hueppchen, M. S. Scott // med Sci. Sports Exerc. 1992. – V. 24. – № 7. – P. 749–754.

ДОДАТКИ

Міністерство освіти і науки України
Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка

ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА
СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Навчальна програма підготовки спеціалістів

- Галузі знань: 1201 «Медицина»**
- Спеціальності: 7.12010001 «Лікувальна справа»**
7.12010002 «Педіатрія»
7.12010003 «Медико-профілактична справа»
7.12010005 «Стоматологія»

РОЗРОБЛЕНО ТА ВНЕСЕНО: кафедрою теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури ПНПУ імені В. Г. Короленка

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

Петришин Олександр Володимирович – старший викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія»;

Свертнев Олександр Анатолійович – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Рецензенти:

Хоменко П. В. – доктор педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін та фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка;

Ніжніченко Д. О. – кандидат наук із фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання Полтавської державної аграрної академії.

Затверджено вченою радою Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка

Протокол № 1 від 30 серпня 2012 р.

ВСТУП

Програма вивчення авторського навчального курсу «Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки фахівців спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-пофілактична справа» та 7.12010005 «Стоматологія». При розробці програми навчальної дисципліни враховано вимоги наказу МОН України від 09.07.2009 № 642 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента».

Предметом вивчення навчальної дисципліни є основи здорового способу життя, зміст і форми організації професійно-прикладної фізичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах відповідно до специфіки їхньої майбутньої професійної діяльності.

Міждисциплінарні зв'язки: медична біологія; біологічна хімія; фізіологія; анатомія людини; гігієна; психологія; фізична реабілітація і спортивна медицина.

1. Мета й завдання навчального курсу

Мета курсу: підготовка майбутніх фахівців до високопродуктивної праці, формування професійно важливих психофізіологічних і психофізичних якостей і навичок для застосування різноманітних засобів фізичної культури в майбутній профілактично-лікувальній діяльності.

Завдання курсу:

– формувати у студентів мотиваційно-ціннісні установки на якісне виконання вимог вищівської програми «Фізичне виховання», «Фізичне виховання та здоров'я людини», подальше застосування засобів і методів фізичної культури як невід'ємного компонента здорового способу життя, фактора загальнокультурного розвитку й оволодіння медичною професією;

- формувати рухові вміння й навички, необхідні для адаптації до навчально-професійної діяльності;

- розвивати й удосконалювати фізичні якості, підтримуючи їх на належному рівні протягом періоду навчання у вузі;

- зміцнювати здоров'я студентів, набувати навичок здорового способу життя, формувати вміння відновлювати, підвищувати й підтримувати на оптимальному рівні фізичну й розумову працездатність, спортивну тренуваність, психомоторні здібності, емоційну стійкість;

- навчати методів оцінки та корекції фізичного, функціонального й енергетичного стану організму засобами фізичної культури і спорту;

- формувати ціннісне ставлення до щоденної рухової активності, прищеплювати інтерес до занять.

Володіти:

теоретичними знаннями про:

- основи організації й методики найефективніших видів і форм раціональної рухової діяльності й уміння застосувати їх на практиці у своїй фізичній активності;

- основи методики оздоровлення та фізичного удосконалювання традиційними й нетрадиційними засобами й методами фізичної культури; основи професійно-прикладної фізичної підготовки.

практичними уміннями:

- володіти технікою виконання основних рухових навичок та умінь;

- володіти технологією розроблення комплексів ранкової гігієнічної гімнастики й фізкультурної паузи; комплексів фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язового корсета, розвиток гнучкості, швидкості, загальної витривалості й сили; комплексів фізичних вправ для відновлення працездатності, яка знижується під впливом розумової втоми;

- володіти технологією психофізичного тренування; методикою профілактики стресу; основами нейрофізіологічного спілкування;

– застосовувати систематичне фізичне тренування оздоровчої або спортивної спрямованості;

– виконувати тести професійно-прикладної фізичної підготовленості.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 320 годин, 10,7 кредитів ЄКТС. З них: практичних занять – 300 год., СРС – 20 год.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

Навчальна програма «Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів» викладається на I–II курсах і поділена на 2 модулі та 4 змістових модулі.

Модуль № 1. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки у вищій школі

Змістовий модуль 1. Всебічна фізична підготовка студентів у вищій школі

Загальна фізична підготовка (ЗФП) студентів у вищій школі – зміцнення організму студентів і підвищення рівня його функціональних можливостей; підвищення рівня загальної фізичної підготовленості; підвищення інтересу до занять фізичним вихованням; залучення студентів до систематичних занять фізичною культурою і спортом; формування рухового потенціалу. Загальнопідготовчі й допоміжні вправи, характерні для певних видів спорту. Методичні особливості підбору засобів і методів у заняттях із загальної фізичної підготовки. Характеристика засобів і методів розвитку гнучкості, швидкості, спритності, швидкісної сили, сили, загальної витривалості, швидкісної витривалості. Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки.

Змістовий модуль 2. Цілеспрямована фізична підготовка студентів у вищій школі

Загальна фізична підготовка (ЗФП) – удосконалення недостатньо розвинутих фізичних здібностей, формування функціональної бази для підвищення фізичної працездатності організму на наступних етапах. Засоби підвищення фізичної підготовленості. **Спеціальна фізична підготовка (СФП)** студентів у вищій школі – спрямована на формування рухового потенціалу, що є ключовою передумовою для становлення професійних рухових умінь і навичок базових видів спорту; оволодіння системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я, самовизначення у сфері фізичної культури; набуття досвіду творчої практичної діяльності, розвиток самостійності у фізичній культурі і спорті з метою досягнення фізичної досконалості, підвищення рівня функціональних і рухових здібностей особистості.

Методичні особливості підбору засобів і методів у заняттях із загальної і спеціальної фізичної підготовки в умовах проведення тренувальних занять із базових видів спорту. Характеристика засобів і методів розвитку гнучкості, швидкості, спритності, швидкісної сили, сили, загальної витривалості, швидкісної витривалості. Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки.

Модуль № 2. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів

Змістовий модуль 3. Спеціальна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів

Засоби підвищення фізичної підготовленості, фізичної працездатності й функціонального стану майбутніх медиків. Розвиток загальної та статичної витривалості; розвиток дрібної моторики, точності виконання сформованих рухів, стійкості вертикальної пози; удосконалення диференціації м'язових зусиль і точності рухового аналізатора; покращання рухомості основних

нервових процесів і вдосконалення функції уваги; психічне благополуччя, розвиток психофізичних здібностей, виховання волевих якостей.

Змістовий модуль 4. Професійне вдосконалення студентів вищих медичних навчальних закладів

Формування вмінь і навичок застосування засобів фізичної культури для підвищення професійної працездатності студентів вищих медичних навчальних закладів; удосконалення психофізичних здібностей, якостей і властивостей особистості.

Розвиток таких спеціальних фізичних якостей, як увага, координація рухів, швидкість реакції, стійкість до несприятливих факторів навколишнього середовища та інші, у процесі занять спеціально-прикладними видами спорту; удосконалення таких психофізіологічних якостей: загальна витривалість, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційна стійкість, впевненість, комунікативні навички, точність окоміру – у процесі застосовування широкого арсеналу методів (колового тренування, змагальний та ігровий, аутотренінг, саморегуляція) та засобів (спортивні ігри та інші).

3. Структура навчальної дисципліни

Назви модулів і тем	Кількість годин (денна форма)		
	Усього	Усього (у тому числі)	
		Практичні заняття	СРС
1	2	3	4
Модуль № 1. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки у вищій школі			

Змістовий модуль 1. Всебічна фізична підготовка студентів у вищій школі			
Тема 1. Оволодіння основними засобами зміцнення організму студентів – загальнопідготовчі й допоміжні вправи. Оволодіння основними засобами розвитку гнучкості. Анатомо-фізіологічні й біохімічні характеристики гнучкості.	8	8	
Тема 2. Оволодіння основними засобами підвищення рівня функціональних можливостей організму студентів. Методи розвитку швидкості та їх контроль.	8	8	
Тема 3. Оволодіння основними засобами підвищення рівня загальної фізичної підготовленості студентів. Оволодіння засобами загальної витривалості.	8	8	
Тема 4. Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки, спрямованого на розвиток спеціальної витривалості.	8	8	
Тема 5. Формування загального рухового потенціалу. Методичні особливості підбору засобів і методів у заняттях із загальної фізичної підготовки.	8	8	
Тема 6. Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки. Оволодіння основними засобами розвитку швидко-силових здібностей.	8	8	
Тема 7. Організація й побудова	8	8	

тренувального заняття з фізичної підготовки. Характеристика фізичних вправ, які застосовуються для розвитку спритності.			
Тема 8. Оволодіння технікою вправ із технічними пристроями й на тренажерах.	8	8	
Тема 9. Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки. Оволодіння основними засобами розвитку сили засобами тренажерів.	8	8	
Тема 10. Складання індивідуальних програм розвитку фізичних якостей.	8	8	
Загалом за змістовим модулем 1	80	80	
<i>Змістовий модуль 2. Засоби підвищення фізичної підготовленості, фізичної працездатності, функціонального стану</i>			
Тема 11. Оволодіння основами дозування фізичних вправ при застосуванні атлетичних тренажерів для розвитку окремих груп м'язів.	8	8	
Тема 12. Оволодіння основами дозування фізичних вправ, що спрямовані на розвиток анаеробних і аеробних можливостей.	8	8	
Тема 13. Оволодіння основними засобами розвитку вибухової сили (спортивні ігри).	8	8	
Тема 14. Оволодіння основними засобами розвитку силової витривалості.	8	8	
Тема 15. Оволодіння основними засобами підвищення фізичної підготовленості циклічних і ациклічних вправ, що виконуються до втоми, рівномірним та інтервальним методами в аеробному і змішаному режимах, які спрямовані	8	8	

на розвиток аеробних можливостей.			
Тема 16. Розвиток психофізичних здібностей, виховання вольових якостей.	8	8	
Тема 17. Оволодіння системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я засобами дихальних практик.	8	8	
Тема 18. Оволодіння основними засобами розвитку координаційних здібностей.	8	8	
Тема 19. Активізація функціональних можливостей організму, необхідних у виробничій діяльності; розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою до професійних.	8	8	
Тема 20. Формування функціональної бази для підвищення фізичної працездатності організму на наступних етапах.	8	8	
Загалом за змістовим модулем 2	80	80	
Усього годин:	160	160	
Модуль № 2. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів			
<i>Змістовий модуль 3. Спеціальна фізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів</i>			
Тема 21. Удосконалення фізичних якостей, що характеризуються відносно великим сумарним обсягом роботи і значним навантаженням, у процесі занять циклічними видами спорту.	8	6	2
Тема 22. Спеціальна фізична підготовка, яка ґрунтується на елементах із різних видів спорту.	9	8	1
Тема 23. Розвиток конкретних професійно необхідних фізичних здібностей; активізація	9	8	1

функціональних можливостей організму, необхідних у професійній діяльності, у процесі занять різними видами спорту.			
Тема 24. Розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою руху до виробничих операцій; виховання вольових якостей, що проявляються у виробничій діяльності фахівців спеціальності «Медицина» і «Стоматологія».	7	6	1
Тема 25. Використання спеціалізованої фізичної підготовки за допомогою модельних занять і частки методів змагальної вправи.	7	6	1
Тема 26. Покращення рухомості основних нервових процесів та удосконалення функції уваги в умовах змагальної діяльності.	8	6	2
Тема 27. Оволодіння основними засобами розвитку бігових вправ та елементів бігу з обраних видів спорту.	8	8	
Тема 28. Оволодіння основними засобами вдосконалення статичної витривалості.	8	6	2
Тема 29. Сприяння розвитку дрібної моторики, точності виконання сформованих рухів, стійкості вертикальної пози.	8	8	
Тема 30. Удосконалення диференціації м'язових зусиль і точності рухового аналізатора.	8	8	
Загалом за змістовим модулем 3	80	70	10
<i>Змістовий модуль 4. Професійне вдосконалення студентів вищих медичних навчальних закладів</i>			
Тема 31. Формування вмінь застосовувати фізичні вправи для підвищення працездатності у процесі	8	6	2

занять спортивними іграми.			
Тема 32. Загальні основи навчання прийомів і способів техніки гри в баскетбол. Оволодіння фізичними вправами загального розвитку і спеціально-підготовчими вправами баскетболіста.	10	8	2
Тема 33. Загальні основи навчання прийомів і способів тактики гри в баскетбол.	10	8	2
Тема 34. Формування вмінь удосконалювати такі психофізіологічні якості: загальна витривалість, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційна стійкість, упевненість, комунікативні навички, точність окоміру – у процесі змагальної діяльності з баскетболу.	4	4	
Тема 35. Загальні основи навчання прийомів і способів техніки гри у волейбол. Оволодіння фізичними вправами загального розвитку і спеціально-підготовчими вправами волейболіста.	10	8	2
Тема 36. Загальні основи навчання прийомів і способів тактики гри у волейбол.	10	10	
Тема 37. Формування вмінь удосконалювати психофізіологічні якості: загальна витривалість, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційна стійкість, упевненість, комунікативні навички, точність окоміру – у процесі змагальної діяльності з волейболу.	4	4	
Тема 38. Оволодіння основними засобами гри у футбол. Ознайомлення із загальними і спеціальними підготовчими вправами футболістів.	10	8	2
Тема 39. Ознайомлення з тактичними прийомами	10	10	

нападу й захисту у футболі.			
Тема 40. Моделювання ігрових ситуацій у двосторонніх іграх та їх вирішення.	4	4	
Загалом за змістовим модулем 4	80	70	10
Усього годин:	160	140	20
Усього годин за I та II модулі:	320	300	20

4. Теми лекцій

Проведення лекцій не передбачене програмою.

5. Теми семінарських занять

Проведення семінарських занять не передбачене програмою.

6. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Оволодіння основними засобами розвитку гнучкості. - <i>активні</i> , максимальна величина амплітуди рухів при самостійному виконанні вправи, що досягається завдяки власним м'язовим зусиллям; - <i>пасивні</i> , максимальна величина амплітуди рухів, що досягається під впливом зовнішніх сил (партнер, обтяження). - повторні пружинячі рухи, активні вільні рухи з поступовим збільшенням амплітуди, пасивні вправи, виконувані за допомогою партнера, тощо.	8
2	Методи розвитку швидкості та їх контроль. - метод багатократного повторення швидкісних вправ із граничною й понадграничною інтенсивністю,	8

	- ігровий метод.	
3	Оволодіння засобами загальної витривалості. - рівномірний безперервний метод, вправи циклічного характеру, що виконуються з рівномірною швидкістю малої та середньої інтенсивності; - змінний безперервний метод; - інтервальний метод.	8
4	Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки, спрямованого на розвиток спеціальної витривалості. Оволодіння основними засобами розвитку спеціальної витривалості. Оволодіння основними засобами фізичного виховання для розвитку загальної витривалості.	8
5	Формування загального рухового потенціалу. Методичні особливості підбору засобів і методів на заняттях із загальної фізичної підготовки.	8
6	Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки. Оволодіння основними засобами розвитку швидкісно-силових здібностей.	8
7	Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки. Характеристика фізичних вправ, які застосовуються для розвитку спритності. - виконання звичних вправ із незвичних початкових положень (кидок баскетбольного м'яча з положення сидячи); - дзеркальне виконання вправ; - ускладнення умов виконання звичних вправ; - зміна швидкості й темпу рухів; - зміна просторових меж виконання вправ (зменшення розмірів	8

	поля).	
8	<p>Оволодіння технікою вправ із технічними пристроями й на тренажерах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - вправи із зовнішнім опором (вправи з обтяженнями, на тренажерах, вправи з опором партнера, вправи з опором зовнішнього середовища: біг угору, по піску, у воді тощо); - вправи з подоланням ваги власного тіла (гімнастичні силові вправи: віджимання в упорі лежачи, віджимання на брусах, підтягування; легкоатлетичні стрибкові вправи тощо); - ізометричні вправи (вправи статичного характеру). 	8
9	<p>Організація й побудова тренувального заняття з фізичної підготовки.</p> <p>Оволодіння основними засобами розвитку сили засобами тренажерів.</p> <ul style="list-style-type: none"> - метод максимальних зусиль; - метод повторних зусиль (або метод «до відмови»); - метод динамічних зусиль. 	8
10	Складання індивідуальних програм розвитку фізичних якостей.	8
11	Оволодіння основами дозування фізичних вправ при застосуванні атлетичних тренажерів для розвитку окремих груп м'язів.	8
12	Оволодіння основами дозування фізичних вправ, що спрямовані на розвиток анаеробних та аеробних можливостей.	8
13	Оволодіння основними засобами розвитку вибухової сили.	8
14	Оволодіння основними засобами розвитку силової витривалості.	8
15	Оволодіння основними засобами підвищення фізичної підготовленості циклічних і ациклічних вправ, що виконуються до втоми, рівномірним та інтервальним методами в аеробному і	8

	змішаному режимам, які спрямовані на розвиток аеробних можливостей.	
16	Розвиток психофізичних здібностей, виховання вольових якостей. - стійкість до низьких температур виховується при заняттях зимовими видами спорту на відкритому повітрі; - стійкість до гіпоксії виховується при заняттях циклічними видами спорту на середній і довгій дистанції; - стійкість до роботи на висоті виховується при заняттях спортивною гімнастикою, акробатикою, стрибками на батуті; - стійкість до тривалої концентрації уваги виховується при заняттях шахами й шашками; - стійкість до розподіленої уваги виховується при заняттях спортивними іграми.	8
17	Оволодіння системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження і зміцнення здоров'я, засобами дихальних практик.	8
18	Оволодіння основними засобами розвитку координаційних здібностей (рухливі ігри й естафети)	8
19	Активізація функціональних можливостей організму, необхідних у виробничій діяльності; розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою до професійних.	8
20	Формування функціональної бази для підвищення фізичної працездатності організму на наступних етапах.	8
21	Удосконалення фізичних якостей, що характеризуються відносно великим сумарним обсягом роботи та значним навантаженням, у процесі занять циклічними видами спорту.	6
22	Спеціальна фізична підготовка, яка ґрунтується на різноманітних спортивних елементах.	8

23	Розвиток конкретних професійно необхідних фізичних здібностей; активізація функціональних можливостей організму, необхідних у професійній діяльності, у процесі занять змішаними видами спорту.	8
24	Розширення арсеналу рухових дій, подібних за структурою руху до виробничих операцій; виховання вольових якостей, що проявляються у виробничій діяльності фахівців медичних спеціальностей.	6
25	Використання спеціалізованої фізичної підготовки за допомогою модельних занять і частки методів змагальної вправи.	6
26	Покращення рухомості основних нервових процесів і вдосконалення функції уваги в умовах змагальної діяльності.	6
27	Оволодіння основними засобами розвитку бігових вправ та елементів бігу з обраних видів спорту.	8
28	Оволодіння основними методами вдосконалення статичної витривалості засобами атлетичної гімнастики.	6
29	Сприяння розвитку дрібної моторики, точності виконання сформованих рухів, стійкості вертикальної пози.	8
30	Удосконалення диференціації м'язових зусиль і точності рухового аналізатора.	8
31	Формування умінь застосовувати фізичні вправи для підвищення працездатності у процесі занять спортивними іграми.	6
32	Загальні основи навчання прийомів і способів техніки гри в баскетбол. Оволодіння фізичними вправами загального розвитку та спеціально-підготовчими вправами баскетболіста. Навчання основних прийомів техніки нападу в баскетболі. Навчання прийомів техніки гри в нападі: техніка пересування	8

	гравця (ходьба, біг стрибки, зупинки, повороти), техніка володіння м'ячем (ловля та передача м'яча, ведення м'яча, кидки м'яча. Навчання основних прийомів техніки захисту в баскетболі. Навчання прийомів техніки гри в захисті. Пересування гравця в захисті, техніка оволодіння м'ячем та протидії (вибивання, виривання, відбивання, накривання, перехоплення, оволодіння відскоком).	
33	Загальні основи навчання прийомів і способів тактики гри в баскетбол. Методика навчання індивідуальних і групових тактичних дій у нападі. Методика навчання індивідуальних і групових тактичних дій у захисті.	8
34.	Удосконалення таких психофізіологічних якостей: загальної витривалості, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційної стійкості, упевненості, комунікативних навичок, точності окоміру – у процесі змагальної діяльності з баскетболу	4
35.	Загальні основи навчання прийомів і способів техніки гри у волейбол. Оволодіння фізичними вправами загального розвитку та спеціально-підготовчими вправами волейболіста. Принципи й методи, які застосовуються у процесі навчання і тренування волейболістів. Підготовчі, підвідні та спеціальні вправи в підготовці волейболістів. Методика вивчення, закріплення і вдосконалення виконання технічних дій у волейболі.	8
36.	Загальні основи навчання прийомів і способів тактики гри у волейбол. Тактика нападу. Індивідуальні тактичні дії. Тактика подач. Тактика передач. Тактика нападаючих ударів. Групові тактичні дії. Командні тактичні дії.	10

	<p>Тактика захисту. Тактика прийому передач. Тактика прийому нападаючих ударів. Тактика блокування.</p> <p>Самострахування. Контроль техніко-тактичної та фізичної підготовки волейболістів.</p>	
37.	<p>Удосконалення таких психофізіологічних якостей: загальної витривалості, уміння керувати м'язовим навантаженням, емоційної стійкості, впевненості, комунікативних навичок, точності окоміру – у процесі змагальної діяльності з волейболу</p>	4
38.	<p>Оволодіння основними засобами гри у футбол. Ознайомлення із загальними і спеціальними підготовчими вправами футболістів.</p> <p>Класифікація техніки й термінологія гри у футбол.</p> <p>Методика навчання й послідовність вивчення окремих прийомів гри, методика навчання та аналіз техніки виконання різних видів удару по м'ячу, методика навчання та аналіз техніки виконання різних видів зупинки м'яча у футболі, аналіз техніки виконання та методика навчання ведення м'яча й обманних рухів, аналіз техніки виконання та методика навчання відбору м'яча та вкидання м'яча з-за бокової лінії, методика навчання техніки гри воротаря, аналіз основних помилок, що зустрічаються при навчанні технічних прийомів гри, і шляхи їх ліквідації.</p>	8
39.	<p>Ознайомлення з тактичними прийомами нападу й захисту у футболі.</p> <p>Поняття про тактику гри у футбол, тактичні схеми гри, методика навчання тактичних дій гри в захисті й нападі, методика навчання індивідуальних тактичних дій у захисті й нападі, методика навчання групових тактичних дій у захисті й нападі.</p>	10

40.	Створювання ігрових ситуацій у двосторонніх іграх і навчання їх вирішення. Методика навчання командних тактичних дій у захисті й нападі за тактичними схемами.	4
Загалом:		300

7. Рекомендована література

Основна

1. Державний стандарт вищої медичної і фармацевтичної освіти для освітньо-професійної програми напряму підготовки 1201 «Медицина» за спеціальностями: 7.12010001 «Лікувальна справа»; 7.12010002 «Педіатрія»; 7.12010003 «Медико-профілактична справа»

2. Пилипей Л. П. Методичні рекомендації для розвитку фізичних якостей / Л. П. Пилипей. – Суми : Мрія УАБС, 1997. – 24 с.

3. Пилипей Л. П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів : [монографія] / Л. П. Пилипей. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – 312 с.

4. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання : навчальний посібник / С. І. Присяжнюк, В. П. Краснов, М. О. Третьяков, Р. Т. Раєвський, В. Й. Кійко, В. Ф. Панченко. – К., 2007. – 117 с.

5. Психофізична підготовка студентів вищих медичних навчальних закладів / Римар М. П., Губка П. І., Петришин О. В. : (навчально-методичний посібник). – Полтава, 2012. – 112 с.

6. Раевский Р. Т. ППФП и психофизическая подготовка студентов: учебн. пособие для вузов / Р. Т. Раевский, В. И. Филингов. – Краматорск : 2003. – 100 с.

Додаткова

1. Матухно Е. В. Профессионально-прикладная физическая подготовка : учеб. пособие / Е. В. Матухно. – Комсомольск-на-Амуре : ФГБОУ ВПО «КНАГТУ», 2013. – 97 с.

2. Осіпцов А. В. Фізична культура професійно-прикладної спрямованості як невід'ємна складова загальної культури особистості сучасного фахівця / А. В. Осіпцов, Т. М. Пристинська, І. В. Макущенко, І. В. Караїмчук // Педагогічні, психологічні та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту; [за ред. С. С. Єрмакова]. – 2007. – № 11. – С. 67–69.

3. Пилипей Л. П. Проблеми підходів до професійно-прикладної фізичної підготовки студентів ВНЗ / Л. П. Пилипей // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х., 2008. – № 10. – С. 89–93.

4. Ровный А. С. Физическое воспитание в вузе как средство повышения умственной работоспособности студентов / А. С. Ровный // Педагогіка, психологія, методика, біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х. : ХААДМ (ХХП), 2002. – № 27. – С. 82–86.

5. Третьяков М. О. Професійно-педагогічна фізична підготовка студентів педагогічних ВНЗ до роботи в загальноосвітній школі / М. О. Третьяков, В. А. Леонов // Матеріал міжнародної наук. практ. конф. «Фізична культура, спорт та здоров'я нації – нова епоха, нова генерація». – Вінниця, 1996. – С. 254–255.

8. Форма підсумкового контролю успішності навчання – залік

9. Засоби діагностики успішності навчання

Засоби діагностики успішності навчання – завдання для практичних занять, тестові комплекти завдань для модульних робіт, індивідуальні завдання, теми рефератів, питання для підсумкового контролю.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АНКЕТА

Шановний колего!

Це анонімне опитування проводиться з метою пошуку шляхів удосконалення професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) студентів вищих медичних навчальних закладів України.

Ваші фахові й неупереджені відповіді сприятимуть обґрунтуванню досконалішої методики ППФП майбутніх лікарів.

I. Ваше прізвище, ім'я, по батькові.

(оскільки анкета анонімна, то відповідь на це запитання не є обов'язковою)

II. Ваша освіта, спеціальність, стаж роботи.

(якщо ще навчаєтеся, то вкажіть навчальний заклад, курс)

III. Чи маєте спортивне звання (розряд)?

(якщо маєте, вкажіть, який)

IV. Яке значення, на Вашу думку, має рівень професійно-прикладної фізичної підготовленості для якісного виконання професійних обов'язків лікаря?

(потрібне підкресліть)

- вирішальне;

- дуже велике;

- велике;
- суттєве;
- не надто велике;
- незначне.

V. Чи достатнім, на Вашу думку, є рівень професійно-прикладної фізичної підготовленості лікарів, котрих готують у вищих медичних навчальних закладах?

(потрібне підкресліть)

- цілком достатній;
- швидше достатній;
- недостатній.

VI. Чи часто в реальних умовах використовуються ті навички, котрих набувають на заняттях із фізичного виховання?

(потрібне підкресліть, або вкажіть свою думку)

- часто;
- не дуже часто;
- не часто;
- інше: _____

VII. Як Ви вважаєте, які з перелічених фізичних якостей найнеобхідніші майбутньому лікареві для якісного виконання його службових обов'язків?

(потрібне (кілька варіантів) підкресліть)

- загальна витривалість;
- спеціальна витривалість;
- максимальна сила;
- «вибухова» сила;
- силова витривалість;
- швидкість пересування;

- швидкість реакції;
- спритність;
- координація рухів;
- гнучкість;
- рівновага;
- інші якості (вказіть, які): _____

VIII. Скільки годин на тиждень слід, на Вашу думку, приділяти професійно-прикладній фізичній підготовці студентів медичних ВНЗ?

(потрібне підкресліть, або вкажіть свій варіант):

- 2 години;
- 4 години;
- 7 годин;
- 14 годин
- інше: _____

IX. Заняття якими видами спорту, на Вашу думку, найбільшою мірою сприяють розвитку необхідних ППФ якостей майбутніх лікарів?

X. Чи достатньо Ви отримали (отримуєте) під час навчання методичних знань для якісного проведення ППФП з підлеглими?

(потрібне підкресліть)

Так

Ні

Якщо ні, то що слід змінити?

Дякуємо Вам за співпрацю!

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор медичного інституту СумДУ

д.мед.н. В.А. Сміянов

« 16 » _____ 2016 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Петришина Олександра Володимировича «Методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів» у навчальний процес кафедри фізичного виховання і спорту Медичного інституту Сумського державного університету

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін): **Методичні процедури діагностування фізичної підготовленості у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.**

2. Ким і коли запропонований: Свєртнев Олександр Анатолійович, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Петришин Олександр Володимирович, старший викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2012 року.

3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.) – Петришин О. В. Програма професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів : [навч. прогр.] / О. В. Петришин, О. А. Свєртнев. – Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2016. – 32с.

Петришин О. Професійно-прикладна фізична підготовка як основа формування готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності / Олександр Петришин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Л., 2014. – Вип. 18, т. 4. – С. 117 – 121.

Петришин О. Формування психофізичної компетентності студентів вищих медичних закладів у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки засобами спортивно-ігрових технологій / Олександр Петришин // Наука і освіта, 2015. – №5. – С. 78 – 83.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень : у навчально-виховний процес кафедри фізичного виховання і спорту Медичного інституту Сумського державного університету під час викладання предмету «Фізичне виховання».

5. Результати застосування методу за період з 01.09.2012 – 30.12.2015 року

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п 3) – реалізація структурно-функціональної моделі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів та оптимізація технологічних засад та методів професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження

в. о. завідувача кафедри фізичного виховання і спорту

Медичного інституту Сумського державного університету доцент,

кандидат наук з фізичного виховання та спорту В. М. Сергієнко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор ВДНЗ України
«Українська медична стоматологічна академія»
д.м.н., проф. В. М. Бобирьов

« 22 » 2016 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**результатів дисертаційної роботи Петришина Олександра Володимировича
«Методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих
медичних навчальних закладів» у навчальний процес кафедри фізичного
виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української
медичної стоматологічної академії**

1. Найменування пропозиції: *Методичні процедури діагностування фізичної підготовленості у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.*

2. Ким і коли запропонований: Свєртнєв Олександр Анатолійович, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Петришин Олександр Володимирович, старший викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2012 року.

3. Джерело інформації: Петришин О. В. Програма професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів : [навч. прогн.] / О. В. Петришин, О. А. Свєртнєв. – Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2016. – 32с.; Петришин О. Професійно-прикладна фізична підготовка як основа формування готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності / Олександр Петришин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Л., 2014. – Вип. 18, т. 4. – С. 117 – 121.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень : у навчально-виховний процес фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії під час викладання предмету «Фізичне виховання». (Затверджено на засіданні кафедри протокол №2 від 24.03.2016 року).

5. Результати застосування методу за період з 01.09.2012 – 30.12.2015 року

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п 3) – оптимізація професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження
д.м.н., доцент, завідувач кафедри фізичного
виховання та здоров'я, фізичної реабілітації,
спортивної медицини ВДНЗ України
«Українська медична стоматологічна академія»

Д. М. Бойко

Проректор з науково-педагогічної роботи, ВДНЗ України
«Буковинський державний медичний університет»



Геруш І.В.
2016 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**результатів дисертаційної роботи Петришина Олександра Володимировича
«Методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих
медичних навчальних закладів» у навчальний процес кафедри Внутрішньої
медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного
виховання ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»**

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін): *Методичні процедури діагностування фізичної підготовленості у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.*

2. Ким і коли запропонований: Свєртнев Олександр Анатолійович, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка; Петришин Олександр Володимирович, старший викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини Української медичної стоматологічної академії. Дата пропозиції – вересень 2012 року.

3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.) – Петришин О. В. Програма професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів : [навч. прогр.] / О. В. Петришин, О. А. Свєртнев. – Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2016. – 32с.

Петришин О. Професійно-прикладна фізична підготовка як основа формування готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності / Олександр Петришин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Л., 2014. – Вип. 18, т. 4. – С. 117 – 121.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень : у навчально-виховний процес кафедри Внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» під час викладання предмету «Фізичне виховання».

5. Результати застосування методу за період з 01.09.2012 – 30.12.2015 року

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації – підвищення об'єктивних показників здоров'я та спортивних результатів студентів медичних спеціальностей внаслідок оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки у вищих медичних навчальних закладах.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження
д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини,
фізичної реабілітації та спортивної медицини
ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет»

В. К. Ташук

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор
з наукової роботи



ДВНЗ "Тернопільський державний
медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
д.б.н., проф., Кліщ І.М.
"14" _____ 12 _____ 2016 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Пропозиція для впровадження: методичні процедури діагностування фізичної підготовленості у процесі професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів.
2. Установа-розробник: Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Свєртнев Олександр Анатолійович, доцент кафедри теорії й методики фізичного виховання, адаптивної та масової фізичної культури; ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Петришин Олександр Володимирович, старший викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини.
3. Джерело інформації: Петришин О. В. Програма професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів : [навч. прогр.] / О. В. Петришин, О. А. Свєртнев. – Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2016. – 32с.
4. Базова установа, яка проводить впровадження: кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України".
5. Термін впровадження: лютий-березень 2016 року.
6. Форма впровадження: в навчальний процес – матеріали практичних занять при вивченні дисциплін студентами 1-4 курсів медичного факультету за напрямом підготовки «Здоров'я людини» «Фізичне виховання», «Теорія і методика фізичного виховання», «Спортивна медицина», «Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності», «Теорія і технологія оздоровчо-рекреаційної рухової активності» та для студентів 4-го курсу медичного факультету «Фізична реабілітація та спортивна медицина» та студентами 3-го курсу стоматологічного факультету «Фізична реабілітація та спортивна медицина». Зауваження та пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри фізичної реабілітації,
здоров'я людини та фізичного виховання
д-р мед. наук, професор

Козак Д. В.

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
Проректор з наукової роботи
Д.м.н., професор *В.Кайдацев*
« 16 » 09 2013



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Тренажер для силових вправ та витягнення хребта
2. Пропонується виконувати не тільки силові вправи а й плавне, кероване самою людиною при допомозі гумових строп, витягнення хребта.
3. Джерело інформації – патент України на корисну модель, №75668 МПФ А61В10/00 (2006.10) Тренажер для силових вправ та витягнення хребта/ Губка П.І., Лупало О.В., Петришин О.В., Копчикова С.Г./Заявка №и2012 06259; Заявл.24.05.2012, дата публікації відомостей про видачу патенту 10.12.2012-Бюл.№23
4. Впроваджено по плану впровадження 2012-13 р.р. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
5. Строки впровадження: з «01» січня по «30» червня 2013 р.
6. Загальна кількість впроваджень 86 студентів з вадами хребта (сколіоз, лордоз, кіфоз).
7. Тренажер впроваджено на кафедрі фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Показники	По даним	
	Розробників	У впроваджувальній організації
Скорочення строків лікування; -тимчасової непрацездатності	Строки розвантаження міжхребцевих дисків, звільнення затиснутих нервових закінчень зкоротились вдвічі	Строки лікування співпадають з даними розробників
Зменшення частоти рецидивів, покращення економічних показників	Зменшився також термін нормалізації тонузу спазмованих м'язів	Зменшилась частота загострень у два рази

9. Зауваження, пропозиції. При застосуванні даного методу необхідно враховувати вік людини, а також зменшити відстань між щаблями на шведській драбині.

Зав. кафедрою к.м.н., доцент
Бойко Д.М.

« 16 » 09 2013 р.



підпис