ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

**ОСТАФІЙЧУК ЯРОСЛАВ ФЕДОРОВИЧ**

УДК 796.011.3:378.17:613. – 057.875

**ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Львів – 2014

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Державному вищому навчальному закладі «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Міністерство освіти і науки України.

**Науковий керівник –** кандидат педагогічних наук, доцент

**Презлята Ганна Василівна,**

Державний вищий навчальний заклад «Прикарпатський національний університет

імені Василя Стефаника», доцент кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту

**Офіційні опоненти:** доктор наук з державного управління, професор

**Шиян Олена Іллівна**

Львівський державний університет фізичної культури, завідувач кафедри здоров’я людини;

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент **Хохлова Людмила Анатоліївна,**

Миколаївський національний університет

імені В.О.Сухомлинського, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання

Захист відбудеться 25 грудня 2014 р. о 13 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д.35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури (79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (790007, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 24 листопада 2014р.

**Учений секретар**

**спеціалізованої вченої ради А. С. Вовканич**

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми.** Актуальність здоров’язбережної проблеми в умовах сьогодення зумовлюється вимогами основних концептуальних положень нормативно-правових та інструктивно-директивних документів національної системи освіти. При цьому важлива роль відводиться як фізичному, так і валеологічному вихованню особистості (Г.Л. Апанасенко, 2005; В.О. Коваль, 2007; Г.В. Презлята, 2013).

Аналіз наукових досліджень (Л.П. Сущенко, 2005; В.В. Пильненький, 2006; Л.П. Долженко, 2007; О.І. Шиян, 2012) засвідчуює, що сучасний рівень фізичного виховання студентської молоді у вищих навчальних закладах не сприяє зменшенню дефіциту рухової активності особистості; методика проведення занять, їхній зміст мають відносно низьку ефективність через недостатнє використання цілісного уявлення про здоров’яформувальну діяльність, що надалі знижує інтерес до занять фізичною культурою (М.В. Дутчак, 2004; В.С. Гуменний, 2012); унеможливлює формування валеологічних компетенцій та утвердження на їх основі пріоритетів здорового способу життя (ЗСЖ).

На думку вчених, це зумовлено медичними, соціально-економічними, екологічними чинниками та низьким рівнем рухової активності (В.Й. Земцова, 2009; Ю.П. Ядвіга, 2011) й валеологічної обізнаності (І.В. Поташнюк, 2006; В.О. Коваль, 2007).

Наукові дослідження (В.Г. Грибан, 2005; А.В. Магльований, 2006; О.В. Масияускене, Ж.Г. Муравянникова, 2011; Л.А. Хохлова, 2014), переконливо доводять, що запобігти цьому надто негативному стану в суспільстві лише медичними засобами неможливо, оскільки сучасна медицина лише декларує ідею профілактики захворювань, не володіючи при цьому здоров’язбережними технологіями практично здорових людей.

Сьогодні викликають стурбованість дослідження вчених (Д.Є. Воронін, 2006; А.В. Магльований, 2006; В.Й. Земцова, 2008; Г.В. Власов, 2012), які вказують на несформованість у студентів медичних освітніх закладів мотивації на тривале здорове життя, низький рівень валеологічних знань, відсутність переконань щодо необхідності дотримання здорового способу життя, нездатність обмежити та оцінити вплив руйнівних чинників на здоров’я людини й генофонд майбутніх поколінь.

Також залишаються недостатньо вивченими дидактичні засади валеологічної підготовки студентської молоді, особливості формування теоретичних знань, практичних умінь і навичок та їх використання в повсякденному житті. Це зумовлює нагальну потребу валеологічної підготовки студентів медичних закладів не тільки у професійному відношенні, а й у формуванні їхніх особистостей як пропагандистів валеологічної культури серед різних верств населення.

Таким чином, беручи до уваги високі оздоровчі можливості фізичного виховання, його валеологічну спрямованість (Д.Є. Воронін, 2006; С.И. Жданов, 2009; В.А. Мазур, 2011; Н.О. Земська, 2012), наявність суперечностей між соціальним замовленням на збереження й зміцнення здоров’я молоді й недостатніми їхніми зусиллями (Г.Л. Апанасенко, 2005; Р.Т. Раевский, 2008; В.І. Куценко, 2009; В.А. Березовський, 2010), об’єктивні потреби сучасного суспільства в медичних працівниках, здатних кваліфіковано здійснювати валеологічну діяльність серед різних верств населення, та низький рівень базової валеологічної підготовки студентів медичних коледжів (навчальний план не передбачає дисципліни «Валеологія»), об’єктивна необхідність валеологічної підготовки медичних працівників середньої ланки й недостатня розробка теоретичних аспектів розв’язання цієї проблеми зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Формування валеологічних компетенцій у студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано в Державному вищому навчальному закладі «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. в межах теми 3.1.1 «Теоретико-методичні та програмно-нормативні основи фізичного виховання учнів та студентів» (номер державної реєстрації 0107UU000771) та Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та кадрового забезпечення у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. у межах теми «Методологічні та нормативно-правові засади організації освіти з фізичної культури та кадрового забезпечення у сфері фізичної культури і спорту» (номер державної реєстрації 0111U001717).

Роль автора полягала в розробці та перевірці ефективності технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання із позиції інтеграційного підходу.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати й практично перевірити ефективність технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання.

**Завдання дослідження:**

1. Виявити нормативно-правові, науково-методичні засади валеологічної освіченості студентів-медиків та сучасний стан досліджуваної проблеми.

2. Конкретизувати компоненти валеологічної компетентності, установити загальні й базові валеологічні компетенції, їхні міжпредметні інтеграційно-змістові зв’язки.

3. Розробити критерії оцінювання рівнів сформованості валеологічної компетентності та дослідити їхній стан у студентів медичних коледжів.

4. Розробити, практично перевірити ефективність структури й технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання з позиції інтеграційного підходу.

**Об’єкт дослідження:** фізичне виховання студентів медичних коледжів.

**Предмет дослідження**: технологія формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання.

**Методи наукових досліджень.** Для розв’язання поставлених завдань використано такі методи дослідження: теоретичні; емпіричні; психологічні; біологічні; тестування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

**Наукова новизна отриманих результатів:**

–*уперше* розроблено, теоретично обґрунтовано та практично перевірено ефективність технології формування валеологічних компетенцій (інтеграційна програма, засоби, форми, принципи, методи й методичні прийоми), яку було реалізовано відповідно до змісту структурно-логічної моделі і яка забезпечила підвищення рівня показників компетентностей студентів медичних коледжів у процесі їх фізичного виховання;

**–** *уперше*розроблено та практично перевірено ефективність критеріїв оцінювання рівнів сформованості валеологічної компетентності, її когнітивного, особистісно-ціннісного й поведінкового компонентів;

– *удосконалено* наукові знання щодо кореляційних зв’язків між якістю валеологічної підготовки студентів і рівнем їхнього фізичного здоров’я та поведінкової здоров’язбережної складової способу життя;

– *поглиблено* наукову інформацію про ефективність використання міжпредметної інтеграції у фізичному вихованні та доцільність комплексного поєднання інформаційно-змістової діяльності студентів з їх фізичним самовдосконаленням;

– *отримали подальший розвиток* зміст, форми, методи й методичні прийоми, принципи, засоби фізичного виховання студентської молоді.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в розробці інтеграційної програми валеологічної освіти в медичних коледжах, її структурно-змістових компонентів (загальні й базові валеологічні компетенції, самоосвіта студентів), навчально-тематичного плану корекції фізичного виховання в контексті зазначеної проблеми та відповідного дидактично-методичного забезпечення.

Технологія формування валеологічних компетенцій у процесі фізичного виховання на засадах міжпредметної інтеграції стане в нагоді у вищих навчальних медичних закладах, групах здоров’я, факультативах і самостійних заняттях фізичною культурою та під час пропаганди валеологічної освіти серед різних груп населення. Отримані результати можуть бути використані в подальших наукових дослідженнях та в процесі підготовки посібників, науково-методичних матеріалів.

Основні результати дослідження впроваджено в практику фізичного виховання Івано-Франківського базового медичного коледжу, медичного коледжу Державного вищого навчального закладу «Івано-Франківський національний медичний університет» та Коломийського медичного коледжу імені Івана Франка, про що свідчать відповідні акти (від 14. 04.2014 р.; 14.04.2014 р.; 22.04.2014 р.).

**Особистий внесок дисертанта** полягає в теоретичному обґрунтуванні основних положень дисертаційного дослідження: визначенні актуальності, мети, завдань, виборі методів їх розв’язання; аналізі й систематизації даних нормативно-правових документів та наукової й методичної літератури, організації і проведенні експериментального дослідження; в обробці одержаних результатів, їхньому аналізі й описі; у розробці технології формування та критеріїв оцінювання рівнів сформованості валеологічних компетенцій; у написанні й оформленні дисертаційного дослідження, формулюванні висновків. У наукових працях, виконаних у співавторстві, дисертантові належать експериментальні дані, їх інтерпретація, формулювання висновків, підготовка матеріалів до друку.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дослідження оприлюднено на І Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми фізичної реабілітації і адаптивної фізичної культури для різних груп населення» (Харків, 2004); Х і ХІ Міжнародних наукових конференціях «Молода спортивна наука України» (Львів, 2006, 2007); ІІ і ІV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми розвитку руху «Спорт для всіх»: досвід, досягнення, тенденції» (Тернопіль, 2007, 2012; Всеукраїнській науково-практичній конференції «Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів: здобутки, проблеми та шляхи їхнього вирішення в контексті вимог Болонської декларації» (Київ, 2007); ІV Міжнародній конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи» (Дрогобич, 2007); ХV ювілейній Міжнародній конференції «Спортивна медицина. Лікувальна фізкультура та валеологія – 2010» (Одеса, 2010); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Роль фізичної культури і спорту у гармонійному розвитку учнівської та студентської молоді» (Івано-Франківськ, 2012); ІІ і ІІІ Міжнародних науково-практичних конференціях «Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту і туризму в сучасному суспільстві» (Івано-Франківськ – Микуличин, 2007, 2013).

**Публікації.** Результати роботи опубліковано в 9 друкованих працях, з яких 8 – у наукових фахових виданнях України, у тому числі одна у виданні України, що зареєстроване International Centre, і міститься в міжнародних науко-метричних базах, 1 – у закордонному виданні. Чотири публікації виконано самостійно.

**Структура й обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, п’яти розділів, висновків, методичних рекомендацій, бібліографічного списку та додатків. Роботу викладено на 161 сторінці основного тексту. Дисертація містить 22 таблиці, 32 рисунки, 10 додатків. Список опрацьованої літератури становить 294 джерела, 20 з яких – іноземні праці.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ**

У **вступі** обґрунтовано актуальність і доцільність теми дослідження, визначено об’єкт, предмет, мету, завдання, розкрито наукову новизну, практичну значущість роботи, особистий внесок здобувача, подано відомості й апробацію впровадження результатів дослідження та відомості про публікації.

У першому розділі **«Теоретичні аспекти формування валеологічних компетенцій студентів у процесі фізичного виховання»** викладено результати аналізу нормативно-правових документів, наукових праць щодо валеологічної освіти та фізичного виховання студентської молоді.

Теоретичне дослідження порушеної проблеми переконливо доводить, що валеологізація особистості в умовах сьогодення базується на ґрунтовному нормативно-правовому забезпеченні, яке ставить перед українською освітою вимогу: забезпечити виховання в дітей і молоді бережне ставлення як до власного здоров’я, так і до здоров’я людей, які їх оточують. Погляди сучасних учених на формування валеологічних компетенцій дали можливість проаналізувати основні підходи до пояснення сутності понять «компетенція і компетентність», розкрити їхні компоненти, до яких зараховують початковий досвід, знання, уміння, навички, особистісні цінності (М.В. Гриньова, 2001; Є.Г. Булич, 2003; Н.О. Варварук, 2004; В.Г. Грибан, 2005); визначити теоретичні (інформаційно-пізнавальні, аналітико-оцінні, прогностичні) та практичні (безпека життєдіяльності, валеометрія, дотримання ЗСЖ) ключові компетенції (Г.К. Зайцева, 1997; В.І. Бобрицька, 2000; Л.В. Сохань, 2003; Н.В. Замятина, 2009).

На основі узагальнення даних довідникових джерел (С.У. Гончаренко, 1997; М.С. Гончаренко, 1997; В.Т. Бусел, 2001; А.І. Субетто, 2002; О.С. Заблоцька, 2006; Д.Є. Воронін, 2006; О.М. Бондаренко, 2008 та ін.) сформульовано власне трактування понять «валеологічна компетенція», що розглядається як сукупність здобутих знань, умінь і практичних здоров’язбережних навичок для дотримання здорового способу життя, та «валеологічна компетентність» **–** як результат навчального процесу, складна інтегративна риса особистості, що проявляється в здатності зберігати та реалізувати власну здоров’язбережну позицію, адекватно оцінювати власний стан здоров’я, відповідно організовувати, добирати здоров’язбережні засоби з урахуванням можливостей організму, стану здоров’я, вносити корективи в спосіб життя.

Водночас аналіз досліджень В.М. Максимової (1984), А.В. Єпішина, (1999), В.Р. Ільченко (2005) про високу ефективність навчального процесу, побудованого на засадах інтеграційного підходу, погляди О.Г. Гладощука, (2008), М.І. Євстигнєєвої (2011), Г.В. Власова (2012) щодо доцільності його використання у фізичному вихованні студентської молоді та практичний досвід побудови занять із позиції інтеграційного підходу в медичних освітніх закладах Л.Я. Ковальчука (1999), Т.Н. Литвинової (2004), А.В. Магльованого (2006) дали можливість визначити основні інтеграційні компоненти (когнітивний, особистісно-ціннісний, поведінковий) та три етапи їх реалізації (С.І. Клепко, 1998). Перший етап передбачає виявлення однотипних елементів у навчальних дисциплінах, що інтегруються, та їх структурування; другий етап – пристосування однотипних елементів, добір методів, принципів, форм навчання; третій – розробку технології формування валеологічних компетенцій.

Аналіз наукових і методичних джерел засвідчує, що формування валеологічних компетенцій у процесі фізичного виховання – це складний, тривалий процес, що потребує відповідного організаційно-методичного забезпечення (Л.Я. Ковальчук, 1999; Ю.В. Вінтонюк, 2007; Р.Т. Раевский, 2008; О.А. Томенко, 2010; О.В. Масияускене, 2011). При цьому одним із центральних механізмів процесу формування валеологічних компетенцій є самостійна активна діяльність студентів, а саме: подолання суперечностей між усвідомленням цінності власного здоров’я і реальною поведінкою (Л.І. Безугла, 2008; В.І. Куриш, 2009; О.А. Чернієнко, 2011; Г.В. Власов, 2012).

Узагальнюючи сучасний стан наукових досліджень, можна констатувати, що проблема формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання залишається недостатньо вивченою та вимагає подальшого теоретичного осмислення, наукового аналізу й відповідного організаційно-методичного забезпечення.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** описано й обґрунтовано систему взаємодоповнювальних методів дослідження, відповідних об’єкту, предмету, меті й завданням дослідження: теоретичний аналіз (узагальнення нормативно-директивних документів, даних наукової та методичної літератури, вивчення стану досліджуваної проблеми, визначення актуальності питань (синтез і моделювання); емпіричні (спостереження, бесіди, анкетування); психолого-педагогічні (вивчення стану міжособистісних стосунків та ставлення студентів до фізичного виховання і спорту); біологічні (оцінювання рівня соматичного здоров’я, прогнозування тривалості життя); тестування (визначення рівня фізичної підготовленості); педагогічний експеримент; методи математичної статистики (метод середніх величин, вибірковий, порівняльний і кореляційний аналіз).

Дослідження проведено з вересня 2008 р. до травня 2013 року чотирма етапами.

*Перший етап* (2008–2009 рр.) присвячено аналізу стану нормативно-правового забезпечення валеологічної освіти, теоретичної розробки проблеми дослідження в науково-педагогічній літературі, вибору об’єкта і предмета дослідження, формуванню мети, завдань дослідження та розробці його алгоритму. Також були визначені експериментальна база, контингент досліджуваних, здійснено добір найбільш доцільних засобів, форм і методів дослідження.

*На другому етапі* дослідження (2009–2010 рр.) розроблено критерії та показники сформованості валеологічних компетенцій, технологію оцінювання їхніх рівнів, дібрано методи їхньої діагностики (табл. 1).

На цьому ж етапі проведено констатувальний експеримент зі студентами перших – третіх курсів Івано-Франківського базового медичного коледжу, медичного коледжу Державного вищого навчального закладу «Івано-Франківський національний медичний університет» та Коломийського медичного коледжу імені Івана Франка.

Таблиця 1

**Критерії та показники сформованості валеологічної компетентності**

|  |  |
| --- | --- |
| Критерії та показники | Методи й методики |
| 1. Когнітивний  1.1. Обізнаність із сутнісними поняттями валеології її компонентами, завданнями, принципами, основними законодавчими актами щодо здоров’я людини.  1.2. Визначення цінності здоров'я серед інших життєвих цінностей.  1.3. Розуміння впливу валеологічної грамотності на здоров'я, тривалість життя;  1.4. Обізнаність із власним станом фізичного здоров'я, критеріями та показниками його визначення | Анкета «Моя валеологічна компетентність».  Опитувальник «Прогноз тривалості життя» (Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова,  А.В. Магльований).  Система експрес-оцінювання рівня соматичного здоров'я (за Г.Л. Апанасенком) |
| 2. Особистісно-ціннісний  2.1. Ставлення до засобів фізичного виховання та власного здоров’я.  2.2. Ставлення до інших людей.  2.3. Визначення місця здоров’я в системі особистісних цінностей | Анкета «Ставлення студентів до фізичного виховання і спорту» (Н.О. Земська).  Опитувальник «Стан міжособистісних стосунків» (М. К. Голубенко).  Спостереження |
| 3. Поведінковий  3.1. Наявність мотивів щодо дотримання здорового способу життя.  3.2. Наявність мотивів щодо поліпшення рухових здібностей.  3.3. Практичні дії:  - уміння визначати та дбати про рівень розвитку власних рухових здібностей, слідкувати й поліпшувати стан здоров’я;  - уміння добирати, розробляти й використовувати інтегративні валеологічні моделі та пропагувати їх серед різних верств населення | Анкета «Мій спосіб життя» Н.О. Земської (визначення мотивів дотримання ЗСЖ).  Батерея тестів К. Зухори (визначення рівня фізичної підготовленості).  Щоденник самоконтролю.  Дидактичне портфоліо (на засадах інтегративного підходу) |

У експерименті взяли участь 440 студентів 15–18 років Івано-Франківського базового медичного коледжу, медичного коледжу Державного вищого навчального закладу «Івано-Франківський національний медичний університет» та Коломийського медичного коледжу імені Івана Франка (154 – першого курсу; 145 – другого і 141 – третього курсів). Було вивчено початковий стан сформованості валеологічних компетенцій, де достовірних відмінностей між показниками студентів навчальних закладів не спостерігалося.

Під час *третього етапу* (2010–2012 рр.) на основі аналізу наукової та методичної літератури, матеріалів констатувального експерименту розроблено інтеграційну програму валеологічної освіти студентів медичних коледжів, технологію її впровадження в процес фізичного виховання через структурно-логічну модель формування валеологічних компетенцій із позиції інтеграційного підходу. Для експериментального оцінювання її ефективності проведено трирічний експеримент, в якому взяли участь 106 осіб, з яких були сформовані експериментальна група (ЕГ – 52 особи) та контрольна група (КГ – 54 особи).

На *четвертому етапі* дослідження (2012–2013рр.) здійснено аналіз та узагальнення результатів дослідження, оформлення висновків і методичних рекомендацій щодо впровадження матеріалів дослідження в практику медичних коледжів.

У третьому розділі **«Діагностика стану валеологічної компетентності студентів медичних коледжів»** представлено результати констатувального експерименту.

У частині визначення стану валеологічної освіченості виявлено, що переважна більшість студентів добре обізнана із теоретичними положеннями, де загальний середній бал становить 3,57 ± 0,05 і знаходиться між двома рівнями «добре обізнаний» та «частково обізнаний». Разом із цим 54,4% студентів притаманний критичний рівень обізнаності зі способами саморегуляції власного здоров’я та утвердження пріоритетів ЗСЖ, а 66,6% опитаних хотіли б розширити власні знання із питання «історичної ретроспективи становлення валеології»; 45,9% – «валеологічні традиції українського народу»; 29,1% – «нормативно-правове забезпечення валеології»; 33,6% – «валеологічні основи харчування». Також бажали б розширити практичні уміння 83,4% студентів щодо використання фізичних вправ для зняття стресів; 79,3% – володіти засобами фізичного самовдосконалення, а 60,6% – уміти користуватися природними засобами загартування; 57,7% – цікавлять фізичні вправи для профілактики викривлення хребта; 54,1% – реабілітаційні вправи при різних захворюваннях. Серед бажань поліпшити вміння володіння засобами валеометрії на перше місце студенти поставили способи контролю за власним здоров’ям (83,0%), на друге – способи контролю за станом соматичного, фізичного, психічного здоров’я (58,9%), на третє – методики прогнозування здоров’я та тривалості життя (58,0%). У частині виявлення стану здоров’я з урахуванням спадкових чинників та прогнозування тривалості життя студентів (за методикою Г.Л. Апанасенка, Л.М. Попової, А.В. Магльованого) установлено, що 43,3% відповідають високому рівню здоров’я, з невеликим ризиком захворювань із прогнозуванням на творче довголіття. У 45,7% студентів визначився середній рівень здоров’я з невеликою ймовірністю його погіршення й перспективою середньої тривалості життя. Результати дослідження 10,9% студентів відповідають нижчому за середній рівню здоров’я.

Результати констатувального експерименту виявили, що 89,7% студенток мають низький і нижчий за середній рівні соматичного здоров’я, середній – 9,0% респондентів і 13,0% – вищий за середній. Осіб із високим рівнем фізичного здоров’я серед досліджуваного контингенту не було виявлено.

За рівнем ставлення студенток медичних коледжів до фізичної культури на всіх трьох курсах домінує критичний рівень (80,5% на першому курсі; 77,2% на другому курсі; 76,6% на третьому курсі), а оцінка міжособистісних стосунків суб’єктів навчально-виховного процесу свідчить про тенденцію до їх погіршення: з першого (22,1%) по третій (14,2%) курси достовірно зменшується їхня кількість із високим рівнем (р < 0,05).

За результатами дослідження доведено, що 22,27% студенток мали мінімальний рівень фізичної підготовленості, задовільний – 64,32%, добрий та дуже добрий рівні визначилися в 11,59% та 1,82% респондентів. У жодної із студенток не виявлено високого і значного рівня фізичної підготовленості.

Таким чином, у результаті констатувального експерименту була доведена потреба в удосконаленні валеологічної компетентності студентів медичних коледжів, що зумовлює пошук шляхів і способів вирішення цієї проблеми.

У четвертому розділі **«Експериментальне обґрунтування ефективності технології формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання з позиції інтеграційного підходу»** висвітлено основні складові технології, подано результати оцінювання її ефективності та взаємозв’язки компонентів, що проявлялися між рівнем валеологічної підготовленості студентів медичних коледжів, інтегральними показниками фізичного здоров’я та значеннями здоров’язбережних складових їхнього способу життя.

На основі аналізу наукової та методичної літератури, навчальних планів, 12 робочих програм із різних дисциплін для виявлення однотипних елементів, з якими можлива інтеграція, а також результатів констатувального експерименту, власних спостережень була розроблена структурно-логічна модель формування валеологічних компетенцій з позиції інтеграційного підходу, в основу якої покладено методологічний підхід, який було реалізовано через сукупність взаємозв’язаних компонентів (зміст, етапи його реалізації, засоби, форми, принципи, методи й методичні прийоми, результати діяльності) (рис. 1**)**.

Змістову частину технології, представленої в нашій моделі, забезпечувала «Інтеграційна програма валеологічної освіти в медичних коледжах», яка складалася із двох інтеграційно-змістових частин: загальних і базових валеологічних компетенцій.

*Інтеграційно-змістовий компонент* загальних валеологічних компетенцій упроваджено в навчально-виховний процес студентів медичних коледжів через фахові навчальні дисципліни, а фізична культура доповнювала знання з близьких за змістом навчальних тем.

Базові валеологічні компетенції сформовано відповідно до розробленого навчально-тематичного плану корекції фізичного виховання студентів медичних коледжів, зміст якого було впроваджено трьома етапами:

Рис. 1. Структурно-логічна модель формування валеологічних компетенцій







**Засоби:**

1. Фізичні вправи для розвитку фізичних якостей.

2. Відновлювально-профілактичні та реабілітаційні вправи.

3. Оздоровчі системи.

4. Народні рухливі ігри.

5. Засоби фізичного самовдосконалення

**Форми:**

1. Лекції, семінари, практичні заняття.

2. Оздоровчі гуртки (оздоровчого бігу, ритміки ).

3. Самостійні заняття (гігієнічна гімнастика, оздоровчі тренування)

**Принципи:**

1. Міжпредметності, інтеграційності.

2. Єдності теорії і практики.

3. Професійної спрямованості.

4. Емоційного сприйняття занять ФК.

5. Єдності людини і природи

**Методи та методичні прийоми:**

1. Словесні (розповідь, пояснення, дискусії).

2. Практичні (ігровий, змагальний моделювальний).

3. Наочні (таблиці, схеми, відеоматеріали).

4. Інтерактивні































****

з позиції інтегративного підходу

інформаційно-змістовий (60 год); моделювальний (22 год); діяльнісний (290 год), що загалом становило 372 год.

У процесі реалізації інформаційно-змістового етапу впровадження інтегративної програми валеологічної освіти студентів у процесі фізичного виховання поглиблено теоретичні знання з базових валеологічних компетенцій. При цьому використано колективні й індивідуальні форми роботи, а саме: словесні – міні-лекції, валеологічні читання; розповіді, співбесіди, пояснення, обговорення, порівняння; наочні – відеоматеріали, презентації концептуальних карт, схем, таблиць; інтерактивні – «Мозковий штурм», рольові ігри; диспути; само- і взаємодіагностика.

Моделювальний етап передбачав використання студентами теоретичних знань, практичних умінь і навичок, біологічних, гуманітарних дисциплін та фізичної культури під час розробки комплексів ранкової та виробничої гімнастики, оздоровчих хвилин, пауз, комплексів реабілітаційних вправ, укладання особистісних програм фізичного самовдосконалення. Цей етап мав творчий характер, заняття проводили у формі тренінгів із широким використанням активних методів навчання, зокрема диспутів, діагностичних методик; захисту авторських оздоровчих моделей; захисту валеоматеріалів; студентського портфоліо, рефератів.

Діяльнісний етап передбачав оптимізацію самостійної роботи студентів, що виражалася в підготовці до проблемних конференцій; написанні рефератів за тематикою, передбаченою інтеграційною програмою валеологічної освіти; укладанні матеріалів методичного валеопортфоліо; участі в оздоровчих гуртках, спортивних секціях (2 рази на тиждень по 1,5–2 год) – 140 год упродовж року; фізичному самовдосконаленні за розробленою програмою виконання ранкової гігієнічної гімнастики з оздоровчим загартуванням та фізичними вправами за системою М. Амосова (по 30 хв щоденно) – 150 год на рік.

Ефективність інтеграційної програми валеологічної освіти студентів медичних коледжів та технології її реалізації відповідно до розробленої структурно-логічної моделі перевірено шляхом повторного оцінювання рівня сформованості когнітивного, особистісно-ціннісного та поведінкового компонентів.

*Когнітивний компонент* було спрямовано на усвідомлення розуміння студентами вимог суспільства до його членів щодо збереження здоров’я, забезпечення працездатного довголіття та їхнього позитивного, активного налаштування на здоровий спосіб життя. Цьому сприяло використання групових та індивідуальних бесід, в яких обґрунтовувалася важливість вивчення інтеграційних тематичних модулів, формувалися мотиви щодо зміцнення власного здоров’я з опорою на засоби фізичної культури.

У студентів КГ спостерігалась тенденція до погіршення цих показників порівняно з вихідними на 9,0 % від кількості опитаних із недопустимим рівнем. Це, на наш погляд, зумовлено низькою ефективністю технології валеологічної освіти, яку застосовували у цій групі.

Загальне оцінювання рівня сформованості когнітивного компонента в обстежених студентів медичних коледжів засвідчило, що в ЕГ достовірно збільшилася (на 13,5 %) кількість студентів із високим рівнем та на 21,2% – із достатнім рівнем (рис. 2). Збільшення кількості студентів із високим і достатнім рівнем когнітивного компонента відповідно зумовило зменшення їхньої кількості з критичним на 27,0 % та на 7,7 % з недопустимим рівнями (χ2 = 16,31; р < 0,05).

Рис. 2. Динаміка рівнів сформованості когнітивного компонента

готовності студенток медичних коледжів

до дотримання здорового способу життя до та після експерименту

Таку динаміку в показниках забезпечено шляхом реалізації навчально-тематичного плану корекції фізичного виховання студентів медичних коледжів у контексті «Інтеграційної програми валеологічної освіти», що давало можливість студентам ознайомитися із генетичними чинниками, результатами тестування, внести відповідні корективи у власний спосіб життя і зменшити ризики для власного здоров’я.

*Особистісно-ціннісний компонент* забезпечував формування позитивного ставлення до засобів фізичної культури, усвідомлення впливу міжособистісних стосунків на стан власного здоров’я та здоров’я людей, які їх оточують.

Це сприяло зростанню в показниках сформованості міжособистісних стосунків у ЕГ: на 17,3% порівняно з такими до експерименту зросла кількість респондентів із високим рівнем їхньої сформованості та на 1,9% зменшилася із достатнім, на 13,5% – із критичним рівнями; студентів із недопустимим рівнем в ЕГ після експерименту не спостерігалося (χ2 = 12,02; р < 0,05).

Також на 46,1% зросла кількість студентів ЕГ, які у вільний час почали займатися фізичними вправами, 21,2% респондентів переконані, що ці заняття поліпшують їхнє самопочуття (χ2 = 15,69; р < 0,05). Разом із цим на 36,5% зросла кількість тих, які виконують ранкову гімнастику; на 23,1% – тих, які займаються фізичним самовдосконаленням; на 25,0% – тих, які використовують загартувальні процедури (χ2 = 24,07; р < 0,05).

Аналіз загальнихпоказників сформованості особистісно-ціннісного компонента засвідчує позитивний вплив експериментальної програми та технології її впровадження у фізичне виховання студентів ЕГ медичних коледжів (рис. 3).

Рис. 3. Динаміка розподілу студентів медичних коледжів

за рівнем сформованості особистісно-ціннісного компонента:

1 – достовірні відмінності у станах ЕГ до та після експерименту;

2 – достовірні відмінності у станах КГ і ЕГ після експерименту (р < 0,05)

Так, після експерименту в ЕГ на 5,8% зросла кількість респондентів із високим та на 37,9% із достатнім рівнями, відповідно на 38,3% зменшилася з критичним і на 5,7% – недопустимим рівнями (χ2 = 14,09; р< 0,05).

У КГ лише на 1,9% збільшилася кількість студентів із високим та на 3,6% – із достатнім рівнем сформованості зазначеного компонента. Разом із цим спостерігалося зменшення на 5,6% респондентів із критичним рівнем та на 1,8% і 1,9% із майже стабільним недопустимим рівнем.

*Поведінковий компонент* передбачав реалізацію здобутих валеологічних знань, умінь і практичних навичок у власній здоров’яформувальній діяльності – дотримання здорового способу життя: участь в оздоровчих гуртках, спортивних секціях (за інтересом), фізичне самовдосконалення (ранкова гігієнічна гімнастика в поєднанні із засобами загартування, фізичні вправи за методикою М. Амосова в поєднанні із 12-хвилинним бігом за К. Купером), систематичний лікарсько-педагогічний контроль, самоконтроль, участь в оздоровчих заходах коледжу, ведення щоденника здоров’я, укладання методичного портфоліо. Це забезпечувало позитивну динаміку в показниках поведінкової компоненти (рис. 4).

Рис. 4. Динаміка розподілу студенток медичного коледжу

за рівнем сформованості поведінкового компонента готовності

до дотримання здорового способу життя:

1 – достовірні відмінності у станах ЕГ до та після експерименту;

2 – достовірні відмінності у станах КГ і ЕГ після експерименту

Так, високого рівня сформованості поведінкового компонента досягли 9 студентів (17,31 %), на низькому рівні залишилося 4 (7,69 %) з 12 (23,08 %) до експерименту.

У студенток ЕГ суттєво поліпшилися показники фізичної підготовленості. У цілому мінімальний рівень фізичної підготовленості мали 7,69 % студенток порівняно з 23,08 % до експерименту, задовільний – 21,15 % порівняно з 63,46 %, добрий та дуже добрий рівні фізичної підготовленості мали 28,85 % та 25,00 %, тоді як до експерименту ці частки були достовірно нижчими – 11,59 % та 1,82 % відповідно.

Слід зазначити, що у 13,46 % та 3,85 % студенток виявлено високий і значний рівні фізичної підготовленості, чого не спостерігалося до експерименту (χ2 = 40,33; р < 0,001).

Аналіз динаміки рівнів фізичної підготовленості студенток КГ виявив незначне зростання рівня фізичної підготовленості. Порівняння результатів тестування фізичної підготовленості студенток ЕГ і КГ після експерименту виявило також достовірні відмінності в їх рівнях (χ2 = 26,07; р < 0,01).

У п’ятому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** охарактеризовано повноту розв’язання завдань дисертаційної роботи.

У дисертації підтверджено дані Г.Є. Іванової (2000), Е.Н. Вайнера (2001), М.М. Булатової (2003), Є.Г. Булич (2003), Б.М. Мицкана (2004), Г.Л. Апанасенка (2005), Т.В. Прокопіва (2008), Л.В. Стоянової (2008), В.І. Куценка (2009), О.В. Масияускене (2011), О.І. Шиян (2012) та ін. про потребу розгортання в умовах сьогодення широкої мережі просвітництва населення, що зумовлено тенденцією до погіршення здоров’я людей різного віку та недостатньою їх обізнаністю з проблемою бережного ставлення як до власного здоров’я, так і тих, хто їх оточує.

Також знайшли підтвердження відомості Г.В. Дацка (1999) щодо необхідності перегляду навчальних програм суміжних дисциплін і фізичної культури для визначення однотипних елементів, взаємодоповнювальних тем, формулювання відповідної мети, завдань, змісту; М.В. Клима (1999) – про потребу розробки навчальної програми валеологічної освіти, адекватного дидактичного забезпечення, визначення принципів, форм, методів і методичних прийомів її реалізації.

**Отримано** дані, які доповнюють матеріали наукових досліджень із порушеної проблеми (Т.В. Белінська, 2005; М.С. Гончаренко, 2005; Д.Є. Воронін, 2006; О.М. Бондаренко, 2008; О.І. Соколенко, 2008), зокрема, інформація про складові теоретичних і практичних компетенцій; результати обізнаності студентів із валеологічними традиціями українського народу, з історичною ретроспективою утвердження здорового способу життя та законодавчими актами України щодо збереження здоров’я людини; засобами зміцнення здоров’я, гігієнічними основами, раціонального харчування, способами прогнозування власного здоров’я, методами пропаганди рекреаційно-оздоровчих заходів; володіння діагностичними методологічними прийомами валеометрії, оздоровчими програмами й відновлювально-профілактичними засобами; ставлення до власного здоров’я, здорового способу життя, оцінювання ступеня готовності до самовдосконалення рухової активності, самооцінка власного здоров’я та прогнозування тривалості життя. Також були отримані дані про інформаційні джерела, з яких студенти поповнюють власні валеологічні знання, де виявлено пріоритетні засоби; результати міжособистісних стосунків, які мають тенденцію до погіршення в процесі навчання в медичному коледжі; доповнено дані щодо ефективності фізичного самовдосконалення та використання інтерактивних методик у навчальному курсі «Фізична культура».

Реалізація поставлених у дисертаційній роботі завдань та досягнення мети дали можливість отримати абсолютно нові результати.

**Уперше:**

– розроблено, теоретично обґрунтовано та практично перевірено ефективність технології формування валеологічних компетенцій (інтеграційна програма, засоби, форми, методи й методичні прийоми), яка була реалізована відповідно до змісту структурно-логічної моделі та забезпечила підвищення рівня показників компетентностей студентів медичних коледжів у процесі їх фізичного виховання;

* розроблено та практично перевірено критерії оцінювання рівнів валеологічної компетентності студентів, які передбачали визначення стану сформованості її когнітивного, особистісно-ціннісного й поведінкового компонентів.

**Удосконалено:**

**–** наукові знання (В.П. Горащук, 2004; С.І. Ніколаєв, 2004; О.Ф. Бондаренко, 2008; О.Л. Благій, 2009) щодо кореляційних зв’язків між якістю валеологічної освіти студентів і рівнем їх фізичного здоров’я та поведінкової здоров’язбережної складової способу життя.

**Набули подальшого розвитку:**

**–** наукова інформація (С.І. Шкробот, 1999; А. Кендюхова, 2003; Л.Ю. Степашкіна, 2005; О.В. Овчарук, 2009; С.Я. Якименко, 2012) про ефективність використання міжпредметної інтеграції у фізичному вихованні та доцільність комплексного поєднання інформаційно-змістової діяльності студентів з їх фізичним самовдосконаленням;

– зміст, форми, методи й методичні прийоми, принципи, засоби фізичного виховання студентської молоді (Л.І. Безугла, 2009; Г.В. Власов, 2012; В.С. Гуменний, 2012; Н.О. Земська, 2012; Л.А. Хохлова, 2013).

**ВИСНОВКИ**

У загальних висновках дисертації викладено теоретичне обґрунтування наукового вирішення проблеми валеологічної підготовки студентів медичних коледжів, основні результати дослідження ефективності запропонованого змісту, розкрито можливості його реалізації в процесі фізичного виховання, що забезпечило формування валеологічних переконань, ціннісних орієнтацій і мотивів збереження та зміцнення здоров’я, сформульовано пропозиції щодо подальших досліджень із зазначеної проблеми.

1. В умовах реформування вищої школи в контексті інтеграції в єдину Європейську систему освіти, кризового стану здоров’я студентської молоді набули актуальності вимоги нормативно-правових документів щодо впровадження валеологічних знань у систему професійної підготовки майбутніх медичних працівників середньої ланки. Це потребує перегляду структури змісту чинних навчальних планів, програм, навчальних посібників, проведення науково-дослідної роботи з позиції міждисциплінарної інтеграції.

2. У результаті аналізу наукової та методичної літератури, навчальних планів, дванадцяти програм із професійно орієнтованих і загальноосвітніх дисциплін та фізичної культури для студентів медичних коледжів було визначено змістові міжпредметно-інтеграційні зв’язки, на основі яких розроблено навчально-методичне забезпечення (інтеграційну програму, навчально-тематичний план корекції фізичної культури), технологію його реалізації згідно зі структурно-логічною моделлю, що сприяло підвищенню показників сформованості усіх компонентів (когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий) валеологічної компетентності.

3. В умовах констатувального експерименту виявлено, що значна частина студентів демонструвала досить низький рівень валеологічної компетентності, зокрема лише 45,5% обізнані із засобами зміцнення здоров’я; 62,7% – з гігієнічними основами раціонального харчування; 79,3% – зі шляхами прогнозування здоров’я; 49,8% – сучасними засобами занять рекреаційними видами спорту; 63,0% – методами пропаганди рекреаційно-оздоровчих заходів; 62,3% – діагностичними методиками; 54,8% – прийомами валеометрії; 75,0% – оздоровчими програмами й реабілітаційно-профілактичними засобами; 50,4% – шляхами проведення наукових досліджень із питань валеології.

Лише 25,8% займаються в спортивних секціях; 14,3% першокурсників, 15,2% студентів другого і 14,9% третього курсів вказали на відсутність можливостей через фінансову спроможність; 10,8% – вказали на поганий стан здоров’я. На всіх курсах домінує критичний рівень (80,5% – перший курс; 77,2% – другий; 76,6% – третій) у ставленні до занять фізичною культурою.

Значна частина студенток (89,7%) перших – третіх курсів мали низький та нижчий за середній рівні фізичного здоров’я, середній – 9,0% дівчат і лише 13,0% – вищий за середній. Осіб із високим рівнем фізичного здоров’я не виявлено. Серед студентів із низьким рівнем соматичного здоров’я, відповідно до шкали ВООЗ, у 21,7% виявлено ожиріння та надлишкову масу тіла; у 59,8% – знижену масу тіла і тільки у 18,5% – масу тіла в межах норми.

4. Розроблена технологія формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання з позиції інтеграційного підходу, що була реалізована відповідно до структурно-логічної моделі, забезпечила позитивні зміни в таких показниках:

– когнітивний компонент у ЕГ – на 13,5 % збільшилася кількість студентів із високим і на 21,2 % із достатнім рівнями валеологічної обізнаності, відповідно зменшилася на 7,0 % кількість тих, які відповідають критичному і на 7,7 % – недопустимому рівням;

– особистісно-ціннісний компонент – високий рівень мали 5,8 % опитаних ЕГ та 80,8 % – достатній, порівняно з 1,9 % і 50,0 % у контрольній групі;

– поведінковий компонент – в ЕГ зросла частка студентів із достатнім (на 16,1 %) і високим (на 10,8 %) рівнями сформованості потреби щодо дотримання здорового способу життя (χ2 = 8,73; р < 0,05) і збільшилася від 26,9 до 48,0 % (φ = 2,54; р < 0,05) кількість тих, які дотримуються здорового способу життя. У КГ спостерігався регрес у показниках, тобто збільшилася на 5,4 % частка студентів із недопустимим і на 1,8% із критичним рівнями цього компонента.

5. На рівні тенденції зменшилася кількість студенток ЕГ, які мали хронічні захворювання – від 28,8 % до експерименту до 19,2 % після експерименту (χ2 = 2,75; р < 0,1), що відбулося за рахунок зменшення захворювань (гастрит, тонзиліт, тахікардія), та скарг студентів на пригнічений психологічний стан (на 12,5 %) і біль голови (на 10,0 %).

Серед заходів із підтримання власного здоров’я в ЕГ основні позиції займали лікарсько-педагогічні й контрольні спостереження за самопочуттям (61,5 %); раціональне харчування (5,8 %); приймання вітамінів (46,2 %) та з 6 на 4 позицію піднялися регулярні заняття фізичними вправами (44,2 %).

Позитивних змін в ЕГ зазнали показники фізичної підготовленості студентів: мінімальний рівень виявлено в 7,69 % після експерименту порівняно з 23,08 % до експерименту; задовільний – 21,15 % порівняно з 63,46 % респондентів. У 13,46 % та 3,85 % студенток простежувався високий і значний рівні фізичної підготовленості, чого не було виявлено до експерименту (χ2 = 40,33; р < 0,001).

6. Виявлено, що між якістю валеологічної підготовки студентів і рівнем їхнього фізичного здоров'я (рухова активність і функціональний стан) існує досить сильний прямий кореляційний зв'язок, який дорівнює 0,68; між рівнем фізичного здоров'я і поведінковою здоров'язбережною складовою способу життя студентів існує сильний прямий кореляційний взаємозв'язок (r = 0,75), між рівнем здоров'я та показниками якості життя зв'язок слабший (r = 0,42), ще слабший взаємозв'язок виявлено між здоров'язбережною поведінкою (стилем життя) і якістю життєдіяльності студентів (r = 0,33).

Коефіцієнт детермінації (D = 62,41 %) свідчить про те, що рівень фізичного здоров'я студентів на 62,41 % залежить від їх валеологічної поведінки та якісних критеріїв способу життя.

Проведене дисертаційне дослідження не претендує на вичерпне вирішення всіх аспектів проблеми формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання.

Отримані результати доводять необхідність подальшого теоретичного та експериментального дослідження зазначеної проблеми.

Подальші дослідження можуть спрямовуватися на формування особистісної валеологічної культури студентів у процесі фізичного виховання; упровадження інтегративного компонента в навчальний процес медичних коледжів; розробку та використання інтеграційних технологій валеологічної освіти в навчальному курсі «Фізична культура»; розробку діагностичних технологій комплексного оцінювання валеологічної компетентності з позиції інтеграційного підходу.

**СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

***а) у наукових фахових виданнях***

1. Остафійчук Я. Ф. Валеологічна корекція змісту навчальних програм у медичних закладах освіти / Я. Ф. Остафійчук, Б. М. Мицкан, Г. В. Презлята // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10. – С. 244. *Дисертантові належить вивчення валеологічного світогляду студентів-медиків та розробка програми їхньої валеологічної освіти.*
2. Остафійчук Я. Ф. Валеологічний стиль навчання, як чинник професійної підготовки майбутніх студентів-медиків / Я. Ф. Остафійчук // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Л., – 2007. – Вип. 11, т. 1. – С. 281–282.
3. Остафійчук Я. Ф. Педагогічні умови валеологічного навчання студентів медичного коледжу / Я. Ф. Остафійчук // Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура. – 2007. – Вип. 4. – С. 3–7.
4. Остафійчук Я. Ф. Валеологічна компонента навчальних програм у медичних закладах освіти / Я. Ф. Остафійчук, Г. В. Презлята, Б. М. Мицкан // Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура. – 2011. Вип. 14. – С. 3–6. *Дисертантові належить аналіз навчальних програм з гуманітарних та професійно орієнтованих дисциплін та розробка валеологічних компонентів на засадах міжпредметної інтеграції.*
5. Остафійчук Я. Ф. Цілі та принципи педагогічного виховання майбутніх фахівців у галузі медицини / Я. Ф. Остафійчук, М. В. Вовк // Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура. – 2012. – Вип. 15. – С. 13–17. *Авторові належить визначення мети й основних принципів формування валеологічної культури студентів-медиків.*
6. Остафійчук Я. Ф. Інтеграційний підхід в становленні валеологічних компетенцій студентів-медиків / Я. Ф. Остафійчук, Г. В. Презлята, Б. М. Мицкан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 11. – С. 62–66*. Авторові належить теоретичне обґрунтування доцільності інтеграційного підходу у формуванні валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів.*
7. Остафійчук Я. Діагностика стану валеологічної компетентності студентів медичних коледжів / Я. Остафійчук, Г. Презлята, Б. Мицкан // Молодіжний науковий вісник Волинського національного ун-ту імені Лесі Українки. Серія : Фізична культура і спорт. – 2013. – Вип. 12. – С. 32–38. *Внесок автора полягає у визначенні стану теоретичної обізнаності та практичної валеологічної дієздатності студентів-медиків.*
8. Остафійчук Я. Ф. Методика формування валеологічних компетенцій у студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання / Я. Ф. Остафійчук // Фізична культура, спорт та здоров’я нації : зб. наук. пр. – Вип. 17. – Вінниця : «Ландо ЛТД», 2014. – С. 228–237.

***б) у інших виданнях***

1. Ostafijczuk J. Teoretyczno-metodyczne aspekty ksztaltowania waleologiecznego switopogladu studentow medyzyny / J. Ostafijczuk // Studia z historii i teorii kultury fizychnej. – Rzeczow : Wydawnictwo Uniwersytety Rzeszowskiego, 2008. – C. 335–342.

**АНОТАЦІЇ**

**Остафійчук Я. Ф. Формування валеологічних компетенцій у студентів медичних коледжів у процесі фізичного виховання**. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту зі спеціальності 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, 2014.

Дисертацію присвячено проблемі формування валеологічних компетенцій студентів медичних коледжів. Здійснено аналіз стану досліджуваної проблеми в теорії і практиці валеологічної освіти та фізичного виховання студентської молоді, з’ясовано суть понять «валеологічна компетенція» і «валеологічна компетентність», визначено її компоненти, критерії та показники рівнів сформованості.

Розроблено, обґрунтовано та представлено в моделі технологію формування валеологічних компетенцій на засадах міжпредметної інтеграції, яка містить програму, етапи її реалізації (інформаційно-змістовий, моделювальний, діяльнісний), засоби, форми, принципи, методи й методичні прийоми, результати сформованості валеологічних компетенцій. Доведено, що впровадження технології формування валеологічних компетенцій у процес фізичного виховання студентів медичних коледжів сприяє підвищенню показників когнітивного (теоретичних знань, практичних умінь), особистісно-ціннісного (міжособистісних стосунків, ставлення до фізичної культури) та поведінкового (дотримання здорового способу життя) компонентів, забезпечує підвищення рівня фізичної підготовленості та соматичного здоров’я.

**Ключові слова**: валеологічна компетенція, компетентність, здоровий спосіб життя, міжпредметна інтеграція, фізичне виховання.

**Остафийчук Я. Ф. Формирование валеологических компетенций у студентов медицинских колледжей в процессе физического воспитания**. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Львовский государственный университет физической культуры, г. Львов, 2014.

Диссертационная работа посвящена исследованию проблемы совершенствования валеологического образования студентов медицинских колледжей в процессе физического воспитания.

Во введении теоретически обоснована актуальность темы, определены цель, задачи, объект, предмет и методы исследования, раскрыта научная новизна и практическая значимость диссертационной работы, описан личный вклад диссертанта и сфера апробации результатов исследования.

*В первом разделе* представлен теоретический анализ нормативно-правовых положений, научно-методической литературы по изучаемой проблеме, раскрыта сущность понятий «валеологическая компетенция» и «валеологическая компетентность».

*Во втором разделе* определены основные методы исследования, которые использовались для решения задач: теоретический анализ и обобщение научной и методической литературы, изучение документальных материалов планирования учебных дисциплин; эмпирические (наблюдение, беседа, анкетирование); с целью определения качества валеологической осведомленности о влиянии физических упражнений на организм человека; психолого-педагогические (для определения отношения студентов к физической культуре и личностных отношений); тестирование – определение состояния физической подготовленности и соматического здоровья.

*В третьем разделе* работы раскрыты результаты валеологической компетентности студентов первых – третьих курсов медицинских колледжей: когнитивного, личностно-ценностного и поведенческого компонентов.

Анализ результатов исследований указал на критический уровень осведомленности о проблеме саморегуляции здоровья и утверждения приоритетов здорового образа жизни у 54,4% студентов, также студенты проявили низкий уровень знаний по таким проблемам: 45,1% – средства улучшения здоровья; 62,7% – рациональное питание; 79,3% – способы прогнозирования здоровья; 63,0% – методы пропаганды рекреационно-оздоровительных мероприятий; 62,3% – владение диагностическими методами, а 54,8% – приемы валеометрии.

*В четвертом разделе* диссертации теоретически обоснована и экспериментально проверена эффективность структурно-логической модели формирования валеологических компетенций в процессе физического воспитания студентов медицинских колледжей, в основу которой положен методологический подход, реализация которого совершалась через интеграционную программу валеологического образования и учебно-тематического плана коррекции физического воспитания, что внедрялись в процессе физического воспитания студентов.

Результаты исследования в этом разделе свидетельствуют о позитивной динамике в показателях когнитивного, личностно-ценностного и поведенческого компонентов у студентов экспериментальных групп.

Выявлено, что между качеством валеологической подготовки студентов и уровнем их физического здоровья существует сильная прямая корреляционная связь, равная 0,68; также между уровнем физического здоровья и поведением в направлении сохранения здоровья, как составной здорового образа жизни существует сильная корреляционная взаимосвязь (r = 0,75).

*В пятом разделе* проанализированы результаты работы, проведено их обобщение и сравнение с данными, высветленными в научно-методической литературе.

При этом расширена и дополнена информация об эффективности использования междупредметной интеграции в физическом воспитании; получили дальнейшее развитие содержание, формы, методы, принципы, средства физического воспитания студенческой молодежи.

**Ключевые слова**: валеологическая компетенция, компетентность, здоровый образ жизни, междупредметная интеграция, физическое воспитание.

**Ostafiichuk J. F. Medical College Students’ Development of Valeological Competencies in the Course of Physical Training.** – Manuscript.

Dissertation for Candidate’s Degree in Physical Education and Sports Science in specialty 24.00.02 – physical culture, physical education of different population groups. – Lviv State University of Physical Culture, Lviv, 2014.

The dissertation deals with the problem of medical college students’ development of valeological competencies. The state of the problem under study in the theory and practice of valeological upbringing and physical education has been analyzed; essence of the concept “valeological competency” has been developed; components, criteria and development scores of valeological competency have been detected.

It has been developed, substantiated and simulated methods of development of valeological competences on the basis of intersubject integration containing the programme, its implementation phases (information and content-related, simulating, pragmatic), means, forms, principles, methods and methodical practice, and results of valeological competencies development. It has been proved that introduction of the valeological competences methods into the process of physical education of medical college students contributes to the increase of indices of cognitive (theoretic knowledge, working knowledge), personal-value (interpersonal relationships, attitude towards the physical culture) and behavioural (healthy life style) components, and provides the physical fitness increase and somatic health improvement.

**Key words**: valeologic competency, competence, healthy life style, intersubject integration, physical education.

Підписано до друку 19.11.14

Формат 60х84/16. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 0,9.

Зам. №839/19-11. Наклад 100 прим.

Видавництво “СПОЛОМ”

79008, Україна, м.Львів, вул..Краківська,9

Тел./факс: (380-32) 297-55-47

e-mail: [spolom\_lviv@ukr.net](mailto:spolom_lviv@ukr.net)

Свідоцтво держреєстру:

Серія ДК, № 2038 від 02.02.2005 р.