ІНСТИТУТ ВИЩОЇ ОСВІТИ
АКАДЕМІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

На правах рукопису

Волошко Лариса Борисівна

УДК 378.09:796+378.147

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

13.00.04 – теорія та методика професійної освіти

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник –
Ярошенко Ольга Григорівна,
доктор педагогічних наук,
професор

Київ − 2006

ЗМІСТ

ВСТУП…..... 4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ..... 12
1.1. Професійна компетентність як предмет психолого-педагогічного аналізу..... 12
1.2. Проблема формування професійної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій у теорії та практиці

вищої школи..... 27
1.3. Аналіз досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні..... 35
1.4. Теоретичне обґрунтування можливостей групової навчальної діяльності як чинника формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації..... 41
Висновки до першого розділу..... 47
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ТА РІВНІВ СФОРМОВАНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ..... 50
2.1. Інтегративна модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації..... 50
2.2. Місце і роль медико-біологічних дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації..... 65
2.3. Критерії, показники та рівні сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації..... 70
2.4. Дослідження рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на етапі констатувального експерименту..... 76
Висновки до другого розділу..... 92
РОЗДІЛ 3 ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ..... 95
3.1. Технологія формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін..... 95
3.2. Організація та хід педагогічного експерименту..... 127
3.3. Результати формувального експерименту та їх аналіз..... 137
Висновки до третього розділу..... 170
ВИСНОВКИ..... 173
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 177
ДОДАТКИ..... 198

►

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. Рух України до світового співтовариства, суттєві зміни у підходах суспільства до збереження та зміцнення здоров'я людини як однієї з найвищих цінностей та пріоритетного напрямку державної політики визначили потребу у підготовці фахівців за напрямом „Фізичне виховання і спорт" зі спеціальності „Фізична реабілітація". Необхідність забезпечення виконання Закону України „Про вищу освіту", Національної доктрини розвитку фізичної культури і спорту, відсутність єдиного галузевого стандарту зазначеної спеціальності, потреба в удосконаленні організаційно-методичного забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації потребують пошуку ефективних шляхів формування їхньої професійної компетентності, забезпечення конкурентоспроможності на сучасному вітчизняному та міжнародному ринку праці.

Професія фахівця з фізичної реабілітації в Україні є порівняно новою галуззю професійної діяльності, що знаходиться на етапі становлення. Це зумовлює підвищений інтерес науковців до проблем фізичної реабілітації хворих різних нозологічних груп (Г.Є. Верич, О.Д. Дубогай, В.П. Мурза, В.М. Мухін, С.М. Попов, В.С. Язловецький т. ін.). У вітчизняній педагогіці окремі аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації стали предметом досліджень В .О. Кукси, Ю.О. Лянного, О.І. Міхеєнка, Л.П. Сущенко. Проте цілісний підхід до розв'язання проблеми формування професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації ще не знайшов відображення у наукових працях з теорії та методики професійної освіти.

Суб'єктом професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації, як представників соціономічних професій, є окрема людина чи група людей, які потребують комплексної реабілітаційно-оздоровчої допомоги. Цим детермінуються вимоги до професійних якостей майбутніх фахівців: високий рівень професійних знань, умінь і навичок, відповідальність за здоров'я людей, уміння налагоджувати продуктивні міжособистісні стосунки, ефективно співпрацювати з пацієнтами та колегами, створювати позитивний емоційний мікроклімат, уникати конфліктних ситуацій, передбачати та адекватно оцінювати соціальні наслідки різнопланової реабілітаційної діяльності. Тому дослідження процесу формування професійної компетентності як складної інтегративної якості майбутніх фахівців з фізичної реабілітації набуває особливої наукової та практичної значущості.

У педагогічній науці накопичено значний досвід формування професійної компетентності фахівців різних професій типу „людина – людина" (С.О. Дружилов, Е.Ф. Зеєр, А.Й. Капська, Є.О. Клімов, А.К. Маркова т. ін.). Результати психолого-педагогічних досліджень дозволили виявити, що формування професійної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій успішно відбувається у процесі суб'єкт-суб'єктних відносин, в умовах посилення діалогізації професійного навчання, ефективної співпраці, реальної міжособистісної взаємодії та спілкування студентів (І.Д. Бех, А.М. Бойко, М.І. Дьяченко, Л.О. Кандибович, О.В. Киричук, В.О . Лабунська). Тому досліджувана нами проблема формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розглядається в контексті

пріоритету професійно спрямованої групової навчальної діяльності студентів відповідно до вимог освітньо-професійної програми їхньої підготовки.

Практика засвідчує, що формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації здійснюється завдяки вивченню дисциплін, розподілених за різними циклами підготовки. До циклу фундаментальних дисциплін відносяться медико-біологічні дисципліни, що мають високу професійну значущість . Однак особливості медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, її спрямованість на ефективне формування професійної компетентності ще не стали предметом педагогічних досліджень.

Враховуючи соціальну значущість якісної професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в умовах зростання захворюваності серед населення, об'єктивну потребу формування високого рівня їхньої професійної компетентності, недостатню розробленість проблеми у теорії та практиці професійної освіти, темою дисертаційного дослідження було обрано: „**Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін**".

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану наукових досліджень відділу педагогіки і психології Інституту вищої освіти АПН України за темою: „Психолого-педагогічне проектування особистісно орієнтованих технологій навчання і виховання у вищих навчальних закладах" (державний реєстраційний номер 0103U000963). Тему дисертації затверджено Вченою радою Інституту вищої освіти АПН України (протокол № 8 від 4 жовтня 2004 р.) та погоджено у Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології в Україні (протокол № 1 від 25 січня 2005 р.).

Об'єкт дослідження − формування професійної компетентності студентів вищих навчальних закладів.

Предмет дослідження − теоретико-методичні засади та технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Мета дослідження полягає в розробці інтегративної моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та технології її практичної реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Гіпотеза дослідження базується на тому, що процес формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації буде успішним, якщо: інтегративну модель формування їхньої професійної компетентності побудувати на основі обґрунтованих теоретичних засад відповідно до особистісно орієнтованої парадигми освіти; технологію її практичної реалізації зорієнтувати на усунення монодисциплінарного характеру професійної підготовки студентів шляхом впровадження інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін як фундаментальної складової фахової компетентності; у процесі медико-біологічної підготовки створити умови для формування професійно значущих особистісних якостей студентів, необхідних для продуктивної діяльності в системі „людина – людина".

Реалізація поставленої мети та доведення гіпотези потребували розв'язання таких **завдань:**

1.На основі аналізу психолого-педагогічної літератури обґрунтувати теоретичні засади формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації як представників соціономічних професій.

2.Дослідити практичний стан і виявити особливості організації професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, обґрунтувати роль медико-біологічних дисциплін у формуванні їхньої професійної компетентності.

3.Розробити інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, визначити критерії, показники та рівні її сформованості.

4.Розробити технологію формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, експериментально перевірити її ефективність.

Методологічну та теоретичну основу дослідження становлять: теоретико-методологічні обґрунтування професійної освіти й прогнозування її розвитку (В.П. Андрущенко, М.Б. Євтух, І.А. Зязюн, Н.Г. Ничкало т. ін.); принципи дидактики вищої школи (А.М. Алексюк, Ю.К. Бабанський, В.І. Бондар, С.С. Вітвицька, С.У. Гончаренко, О.Г. Мороз т. ін.); організаційно-педагогічні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (М.С. Герцик, В.О. Кукса, Ю. О. Лянной, О.І. Міхеєнко, Л.П. Сущенко); психолого-педагогічні закономірності групової навчальної діяльності студентів (М.В. Артюшина, Т.В. Васильєва, І.В. Герасимчук, Н.М. Савельєва, О.Г. Ярошенко т. ін.).

Для розв'язання поставлених завдань і перевірки гіпотези були використані такі **методи дослідження**: *теоретичні*: аналіз, синтез, класифікація, систематизація, узагальнення наукових даних, що дозволило дослідити сутність і структуру професійної компетентності представників соціономічних професій, встановити специфіку професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, обґрунтувати можливості групової навчальної діяльності як одного з оптимальних чинників формування їхньої професійної компетентності; *емпіричні:* обсерваційні (педагогічне спостереження за процесом професійної підготовки студентів), праксиметричні (вивчення та узагальнення досвіду професійної підготовки студентів, аналіз нормативно-правових документів); діагностичні (бесіди, анкетування, тестування, самооцінка, експертна оцінка), прогностичні (розробка інтегративної моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та технології її практичної реалізації); констатувальний, пошуковий і формувальний експерименти, за допомогою яких з'ясовано практичний стан медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, перевірено ефективність технології формування професійної компетентності студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін; *статистичні:* кількісний та якісний аналіз емпіричних даних із використанням методів математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження здійснювалось у три етапи.

На першому етапі (2001−2002 рр.) вивчено стан дослідженості проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

у теоретичному аспекті та практичній діяльності вищих навчальних закладів; висунуто гіпотезу, сформульовано об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, проведено констатувальний експеримент.

На другому етапі (2002−2003 рр.) на підставі висновків, зроблених за результатами теоретичного аналізу літератури з проблеми дослідження та констатувального експерименту, розроблено та теоретично обґрунтовано інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та технологію її практичної реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, проведено апробацію запропонованої технології у пошуковому експерименті.

На третьому етапі (2003−2005 рр.) у формувальному експерименті перевірено ефективність розробленої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін; кількісно та якісно проаналізовано одержані дані; сформульовано загальні висновки; літературно оформлено рукопис дисертації.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота здійснювалась на базі факультету фізичного виховання Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна" (м. Київ), його представництв і філій: Полтавського інституту економіки і права, Сумської філії, Луцького інституту розвитку людини. Усього на різних етапах педагогічного експерименту було задіяно 308 студентів спеціальності „Фізична реабілітація" та 37 викладачів. У формувальному експерименті брали участь 154 студенти.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* розроблено та науково обґрунтовано інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, яка включає дві взаємопов'язані, ієрархічно залежні складові: модель професії фахівця з фізичної реабілітації та модель навчально-професійної підготовки студентів; розроблено технологію її реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, що побудована на дотриманні виявлених педагогічних умов (організаційної, аксіологічної, методичної); визначено критерії (пізнавально-змістовний, мотиваційний, рефлексивно-оцінний, операційно-діяльнісний, суспільно-професійний) та показники професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, охарактеризовано рівні її сформованості (оптимальний, базовий, недостатній, критичний);

- *уточнено* сутність понять „професійна компетентність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації", „самооцінка навчально-професійної діяльності студентів";

- *подальшого розвитку* дістала методика проведення лабораторно-практичних занять із дисциплін медико-біологічного циклу в умовах пролонгованого застосування групових форм навчальної діяльності.

Практичне значення результатів дослідження. Практичне застосування експериментальної технології у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін дозволило у статистично значущих межах підвищити рівень сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, суттєво оптимізувало організаційно-методичну діяльність викладачів вищих навчальних

закладів, де здійснювався формувальний експеримент.

Запропоновані методика інтегральної оцінки рівнів сформованості професійної компетентності та діагностичний інструментарій для її самооцінки студентами можуть бути використані з метою професіографічного моніторингу та коригування процесу професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації на всіх його етапах.

Матеріали дослідження можуть бути застосовані при укладанні навчально-методичних комплексів дисциплін медико-біологічного циклу для майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту.

Основні положення та **результати дослідження впроваджено** у систему професійної підготовки студентів факультету фізичного виховання Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (довідка № 6224/01-37/04 від 9.12.2005), студентів спеціальності „Фізична реабілітація" Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна" (м. Київ) (довідка № 07-37/720 від 31.10.2005), Полтавського інституту економіки і права (довідка № 6-37/182 від 11.11.2005), Луцького інституту розвитку людини (довідка № 101 від 17. 11.2005), Сумської філії університету „Україна" (довідка № 765 від 19.11.2005).

Вірогідність і надійність результатів дослідження забезпечена методологічним обґрунтуванням його основних концептуальних положень; застосуванням комплексу методів, адекватних предмету, меті та завданням дослідження; кількісним та якісним аналізом експериментальних даних; репрезентативністю вибірки; позитивними результатами експериментальної роботи.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом публікації праць, виступів автора на науково-практичних конференціях: *Міжнародних* − „Актуальні проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації в XXI столітті" (Суми, 2003), „ Науковий потенціал світу" (Дніпропетровськ, 2004), „Молодь в умовах нової соціальної перспективи" (Житомир, 2004), „Конструктивні підходи в забезпеченні єдності навчально-виховного процесу фізичного виховання різних ланок освіти" (Полтава, 2004), „Підготовка майбутнього вчителя природничих дисциплін в умовах моделювання освітнього середовища" (Полтава, 2004), „Болонський процес: модернізація змісту природничої педагогічної освіти" (Полтава, 2005), „Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами" (Київ, 2005); *Всеукраїнських* − „Сучасна хімія і вища школа" (Полтава, 2002), „Перспективи реформування предмета „Фізичне виховання" у ВНЗ України III–IV рівнів акредитації" (Полтава, 2004), „Демократичні процеси та демократична освіта – основи розвитку соборності в Україні" (Полтава, 2005), „Методологія сучасних наукових досліджень" (Харків, 2005).

Публікації. Результати дисертаційного дослідження відображено в 17 наукових працях автора, серед яких 6 статей у фахових виданнях, затверджених ВАК України, 11 − у збірниках матеріалів конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів , висновків до кожного з них, загальних висновків, списку використаної літератури (235 найменувань), 13 додатків на 14 сторінках. Загальний обсяг дисертації − 211 сторінок, з них 176 основного тексту, який містить 32 таблиці, 16 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1. Професійна компетентність як предмет психолого-педагогічного аналізу

Соціально-економічні перетворення в Україні визначили принципово нові пріоритети розвитку системи вищої освіти та вимоги до професійної підготовки студентів. Державне замовлення на підготовку висококваліфікованих фахівців, конкурентоспроможних на сучасному ринку праці, актуалізує проблему пошуку нових моделей і підходів до формування їхньої професійної компетентності.

Аналіз наукової літератури засвідчив відсутність єдності поглядів учених на трактування поняття „професійна компетентність” (В.А. Адольф [1], В.П. Андрущенко [7], Г.В. Дворецька [50], Е.Ф. Зеєр [77], Є.О. Клімов [91], А.К. Маркова [127]). У термін "компетентність" науковці вкладають різний зміст, досліджуючи особливості професійних функцій, що є досить специфічними для певного фаху. Невипадково в теорії професійної освіти існує термінологічна неузгодженість понять „професійна компетентність”, „професійні компетенції”, „професійна кваліфікація”, „професійна майстерність”, „професіоналізм”, що часто вживаються як синоніми, проте мають різну змістовну наповненість. Отже, ми вважали за доцільне на основі теоретичного аналізу, узагальнення та співставлення поглядів учених уточнити сутність основної дефініції дослідження та розмежувати зміст вищезазначених понять.

Теоретичними передумовами дослідження професійної компетентності фахівців є розвиток усього комплексу наук про людину, реалізація системного та комплексного підходів у педагогіці та психології (Б.Г. Ананьєв [6], Б.Б. Коссов [104, 105], Б.Ф. Ломов [119], Л.П. Станкевич [195], Н.Ф. Тализіна [203] т. ін.), дослідження з проблем становлення особистості (Л.С. Виготський [31], О.М. Леонтьєв [114], А. Маслоу [129], С.Л. Рубинштейн [181], Л. Хьєлл, Д. Зіглер [215] т. ін.), її професійного розвитку (А.М. Алексюк [4], І.Д. Бех [17], Ф.С. Ісмагілова [83], А.О. Лігоцький [115], В.С. Лукіна [121], Г.С. Нікіфоров [147], В.Д. Шадриков [222] т. ін.).

Розгляд історичного аспекту досліджуваної проблеми показав, що введення у лексику професійної освіти нових термінів – компетентність, компетенції, кваліфікації – уперше науково обґрунтовано всередині 80-х років зарубіжними вченими (Р. Бадер, Д. Мертенс, Б. Оскарсон, А. Шелтен, Саймон Шо т. ін.) [233]. Аналіз вітчизняних наукових джерел показав, що в Україні термін „компетентність” поступово набув поширення у сенсі реалізаційні знання, уміння й навички, але однозначне визначення сутності професійної компетентності як психолого-педагогічної категорії у літературі відсутнє.

Так, великий тлумачний словник сучасної української мови трактує *компетентність* як якість, що пов’язана з достатнім рівнем знань у певній галузі (В. Т. Бусел [29]). Словник професійної освіти визначає *компетентність* (від. лат. competo – відповідний, підхожий) як сукупність знань і вмінь, необхідних для

ефективної професійної діяльності: уміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію (С.У. Гончаренко [47, 171]). У державних галузевих стандартах вищої освіти [97] *компетентність* визначається як необхідний обсяг і рівень знань, досвід із певного виду діяльності, наголошується, що фахова компетентність характеризує якість особистості випускника вищого навчального закладу, під якою розуміють „цілісну сукупність характеристик особистості, що визначає зміст соціально значущих і професійно важливих властивостей особи, яка закінчує вищий навчальний заклад" [97, с. 20].

К. Корсак, Л. Ляшенко [103] вважають, що компетентним є фахівець, який володіє значним обсягом знань, умінь і навичок у певній сфері, що дозволяє йому виконувати не лише стандартні професійні функції, а й реалізувати творчі та інноваційні можливості. На думку Г.В. Дворецької [50], компетентність базується на глибокому, досконалому знанні сутності справи, способів і засобів досягнення мети, здатності приймати правильні рішення. Вона є рівнем усвідомленості спеціаліста у професійній діяльності та результатом професійного досвіду, наслідком його накопичення протягом усього професійного життя. У структурі компетентності автор виділяє знання, досвід (уміння, навички, професійну інтуїцію), професійну культуру, індивідуальні особистісні якості.

В. Ландшеєр [113] зазначає, що компетентність характеризує такий рівень навченості, який потрібен громадянину для успішного функціонування у суспільстві . Компетентність, на думку В.Ю. Стрельникова [197], − це глибокі знання, реальна професійна діяльність згідно з встановленими еталонами та нормативами, а також володіння необхідними для цієї діяльності психологічними якостями. Професійна компетентність, на думку В.А. Адольфа, І.Ю. Степанової [2], проявляється у різних видах діяльності спеціаліста, що дозволяє йому почувати себе комфортно у суспільстві. Розвинуте професійне мислення характеризується як основна ознака професійної компетентності фахівців (Т.Л. Александрова [3], В.А. Бодров [20], І.А. Зязюн [146], Г.С. Нікіфоров [147] т. ін.).

Отже, співставлення поглядів учених показує, що до обов'язкових критеріїв професійної компетентності фахівців науковці відносять знання, уміння, навички, які забезпечують виконання професійної діяльності на сучасному рівні досягнень науки й техніки. Іншими критеріями професійної компетентності традиційно виступають суспільна значущість результатів праці спеціаліста, його авторитет у колективі, соціально-трудовий статус у конкретній галузі діяльності (С.О. Дружилов [62], Є.О. Клімов [93] т. ін.).

Як свідчить аналіз літератури, у психології та педагогіці професійної діяльності сформувалася тенденція до розгляду внутрішніх ресурсів людини як джерела та критерію оцінки ефективності її професійної діяльності. М.В. Клищевська, Г.М. Солнцева [94], Г.В. Суходольський [198], Л.А. Ясюкова [231] висловлюють думку про те, що до критеріїв професійної компетентності слід віднести індивідуальні особистісні якості суб'єкта, які повинні відповідати вимогам професії як системної функції. Е.Ф. Зеєр та Е.Е. Симанюк [79] застосовують у цьому контексті термін „ресурс активності індивіда". А.К. Маркова [127] внутрішніми умовами досягнення людиною високого рівня компетентності вважає наявність у неї необхідних індивідуальних якостей, що відповідають можливостям професійного

розвитку.

Професійно-особистісні якості, за В.Д. Шадриковим [222], − це індивідуальні якості людини, що впливають на ефективність професійної діяльності та успішність її засвоєння. Вони поступово розвиваються, формуються прийоми їх компенсації, удосконалюється їх структура. С.О. Дружилов [64, 65] висловлює думку про існування індивідуального ресурсу професійного розвитку, що характеризує фізичну та духовну енергію людини, її діяльнісну позицію, спрямовану на самореалізацію.

Ю.П. Поваренков [162] обґрунтовує три узагальнені критерії професійної компетентності фахівців: 1) професійна продуктивність − характеризує рівень професіоналізму людини, його відповідність соціально-професійним вимогам суспільства; 2) професійна ідентичність − розкриває значущість для людини професійної діяльності як засобу задоволення власних потреб, розвитку особистісного потенціалу; 3) професійна зрілість − відображує вміння людини співвідносити власні професійні можливості та потреби з професійними вимогами. У цьому зв'язку, на думку автора, важливими є професійна самооцінка, рівень домагань, здатність до саморегуляції.

У дослідженні В.І. Журавльова [73] знаходимо три групи стандартів професійної компетентності: 1) професійно-діяльнісні – ступінь оволодіння професійними знаннями; 2) рефлексивні – самооцінні та зовнішньооцінні, зокрема, володіння технікою інтроспекції, 3) володіння знаннями про здоровий образ життя, озброєння засобами соціального та психологічного захисту від впливу несприятливих факторів професії.

Отже, поняття „компетентність" має складний ємкісний зміст, оскільки охоплює різні сторони особистості (як людини, суб'єкта діяльності, індивідуальності) та інтегрує її різноманітні характеристики, що можуть бути предметом вивчення різних наук [39]. На користь такого погляду свідчать численні наукові праці, в яких розглядаються різні види компетентності людини: громадянська (З. Тарутіна [204]), життєва (І.П. Ящук [232]), конфліктологічна (Т. Дзюба [56]), емоційна (К. Корсак, Л. Ляшенко [103]), етична (Л.Л. Хоружа [214]), неоцивілізаційна (К. Корсак [102]), професійно-педагогічна (С.О. Демченко [52], професійна (А.Д. Онкович [151], В.Я. Синенко [189], Ю.Г. Татур [205], Л.І. Шевчук [224]).

Практичний інтерес у плані вирішення завдань дослідження мають праці, в яких одержали достатнє висвітлення види компетентності педагогів і психологів, зокрема , комунікативна (Т. Вольфовська [42], С.В. Козак [95] т. ін.), педагогічна (Е.Ф. Зеєр [78], Н.В. Кузьміна, А.К. Маркова [127] т. ін.), психологічна (Т. Іванова [81], Н. Пов'якель, Н.В. Чепелєва), аутопсихологічна (Т.Є. Єгорова), інформаційна (Н.Х. Насирова), методична (В.І. Нємцова), управлінська.

Поняття „професійна компетентність" у педагогічній літературі трактується як: сукупність знань, умінь і навичок, що визначають результативність праці (К.К. Платонов [161]); єдність теоретичної та практичної підготовки студентів (А.М. Алексюк [4]); поєднання знань із професійно значущими особистісними якостями (І .Б. Міщенко [136]). Очевидно, різноплановість трактувань даного поняття зумовлена відмінністю наукових підходів (особистісно-діяльнісного, системно-структурного, культурологічного т. ін.) щодо вирішуваних дослідницьких завдань.

Як свідчить аналіз літератури, близьким за змістом до поняття „професійна компетентність” є поняття „компетенції”, що вперше було запропоновано Міжнародною організацією праці на початку 90-х років у системі підвищення кваліфікації та перепідготовки управлінських кадрів [235].

Поняття „*компетенція*” є тотожнім до понять „знання” і „повноваження”. Під „компетенцією” розуміють: добру обізнаність із чим-небудь (В.Т. Бусел [29]); здатність виконувати певні задачі діяльності (А. Ребер [178]); коло повноважень, наданих законом, статутом або іншим актом конкретному органу або посадовій особі (у вузькому юридичному значенні) [174]; узагальнені способи дій, що забезпечують продуктивне виконання професійної діяльності (Е.Ф. Зеєр [78]); загальну здатність людини, що базується на знаннях, досвіді, здібностях, набутих завдяки навчанню (Н.П. Волкова [34]).

На нашу думку, „компетенції” як семантична категорія є вторинною по відношенню до „компетентності”, тому що розкриває функціональний аспект діяльності фахівця як активного суб'єкта, що реалізує на практиці різні компетенції, якими він володіє.

Практичний інтерес становлять п'ять груп ключових компетенцій, визначених Радою Європи, що можуть розглядатися як критерії якості отриманої освіти [234]. До них віднесено:

- політичні та соціальні компетенції – здатність брати на себе відповідальність, спільно розробляти рішення та брати участь у їх реалізації, поєднання особистих інтересів із потребами суспільства, участь у функціонуванні демократичних інститутів;
- міжкультурні компетенції – толерантність до різних етнокультур і релігій, що сприяє позитивним стосункам між людьми різних національностей, взаєморозумінню та повазі один до одного;
- комунікативна компетенція – володіння технологіями усного та письмового спілкування, у тому числі комп'ютерним програмуванням, включаючи спілкування через Internet;
- соціально-інформаційна компетенція – володіння інформаційними технологіями, критичне відношення до соціальної інформації, розповсюджуваної засобами масової інформації;
- персональна компетенція – готовність до постійного підвищення освітнього рівня , здатність самостійно здобувати нові знання й уміння, здатність до реалізації особистісного потенціалу.

У вище наведеній класифікації зроблено акцент на соціальний аспект діяльності людини, пов’язаний з її особистісною самоідентифікацією в суспільстві у відповідності до загальнокультурних норм, що розглядаються як підґрунтя для досягнення високого рівня професійної компетентності фахівця.

У плані нашого дослідження цікавою видається думка Е.Ф. Зеєра [78], який, спираючись на зарубіжний досвід, пропонує розрізняти наступні базові (ключові) компетентності, якими має володіти майбутній фахівець:

- компетентність у сфері суспільної діяльності (виконання обов’язків громадянина, виборця, споживача тощо);

- компетентність у сфері соціально-трудової діяльності, зокрема, вміння аналізувати ситуацію на ринку праці, оцінювати власні професійні можливості , володіння культурою професійних відносин;
- компетентність у сфері самостійної пізнавальної діяльності, що базується на засвоєнні знань із різних джерел інформації;
- компетентність у побутовій сфері, включаючи аспекти власного здоров'я, сімейного побуту та спілкування;
- компетентність у сфері культурно-дозвільневої діяльності, зокрема, вміння використовувати вільний час із метою культурного та духовного збагачення.

У сучасному суспільстві істотно змінилися соціально-професійні функції працівників, зокрема, виявилися надзвичайно актуальними такі якості фахівців: практичний інтелект, організованість, самостійність, відповідальність, надійність, здатність до планування. Виходячи з цього, Е.Ф. Зеєр [77, 78] вводить поняття „метапрофесійні якості", під якими розуміє якості та здібності особистості, що визначають продуктивність її професійної та соціальної діяльності.

Автор виділяє дві групи метапрофесійних якостей: 1) *вузького радіуса* дії, що забезпечують виконання професійних функцій у професії певного типу: людина − людина, людина − техніка, людина − природа, людина − знакова система, людина − художній образ; 2) *широкого радіуса* функціонування, що необхідні при виконанні різноманітних видів соціально-професійної діяльності (пізнавальні, організаційні, комунікативні та інші якості).

Аналіз літератури показує, що термін „кваліфікація" був уведений за пропозицією групи експертів ЮНЕСКО для позначення посвідчення, атестата, сертифіката або диплома, що засвідчують успішне виконання особою програми навчання [233]. На наш погляд, наявність відповідної освітньої кваліфікації у випускника вищого навчального закладу як претендента на зайнятість не гарантує успішного виконання ним професійних функцій без періоду довготривалої адаптації , тому слід розмежовувати поняття „кваліфікація" та „професійна компетентність".

П.С. Перепелиця, В.В. Рибалко [173] вважають, що професійна компетентність – це одна зі складових професіоналізму, у структурі якого виділяють: професійну затребуваність, професійну придатність, професійну задоволеність, професійний успіх. О.А. Дубасенюк [67] розглядає компетентність як один із показників професіоналізму. І.І. Проданов [167] акцентує увагу на тому, що професійна компетентність є ознакою професіоналізму. Професіоналізм набувається в процесі загальної та професійної освіти, на протилежність від майстерності, що накопичується з досвідом.

У психології праці професійна майстерність розглядається як найвищий рівень професійних умінь у певній галузі, досягнутий на основі гнучких навичок і творчого підходу (В.А. Бодров [20]). Безсумнівно, випускник вищого навчального закладу не може розглядатися як фахівець, який досяг найвищого рівня професійної майстерності, але саме професійне навчання повинно сприяти переходу у подальшому на більш високі рівні професійної компетентності.

На думку В.В. Буткевича [26], професіоналізм є стійкою характеристикою особистості, що характеризує її здатність до професійного саморозвитку та самокорекції. І.А. Зязюн [146] зазначає, що в будь-якій професії складовими

професіоналізму є компетентність та озброєність системою вмінь. Є. Моргунов, С. Сєргаєв [137] вважають, що професіоналізм – це оволодіння нормами професійної діяльності та спілкування у відповідності до норм професійної етики, професійних ціннісних орієнтацій, що дозволяють досягти рівня професійної майстерності.

За визначенням С.О. Дружилова [63], професіоналізм є здатністю людини систематично та ефективно виконувати складні професійні функції у різноманітних умовах професійної діяльності та спілкування. А.К. Маркова [127] вказує на те, що рівень професіоналізму визначає творчий підхід до професії, можливість збагачення професійного досвіду з врахуванням нових запитів суспільства до обраної професії. О.О. Деркач, Н.В. Кузьміна [54] характеризують професіоналізм як високий ступінь задоволеності професією та прагнення до подальшого самовдосконалення. Професіоналізм, за Н.В. Кузьминою [54], К.К. Платоновим [161], має такі ознаки, як: продуктивність, точність, інтенсивність, надійність, кваліфікованість.

Таким чином, теоретичний аналіз сутнісного змісту понять „професійна компетентність", „професійні компетенції", „професіоналізм" показав багато спільного у підходах учених до їх трактування. Загальним для всіх спроб дати визначення професійній компетентності є розуміння її як здатності людини ефективно виконувати професійні функції завдяки спеціальним знанням, умінням і навичкам. Розбіжності у визначеннях стосуються розгляду особистісної складової фахівця, зокрема, його потреб, мотивів, особистісних якостей, попереднього досвіду діяльності.

Аналіз літератури показує, що існують різні підходи до класифікації видів професійної компетентності. У контексті дослідження практичний інтерес становлять праці А.К. Маркової [127], яка розрізняє такі види компетентності: 1) *спеціальну* – володіння професійною діяльністю на достатньо високому рівні; 2) *соціальну* – володіння навичками спільної (групової, кооперативної) професійної діяльності, прийнятими у професії прийомами професійного спілкування, усвідомлення соціальної відповідальності за результати професійних дій; 3) *особистісну* – володіння прийомами особистісного саморозвитку, вміння протистояти професійним деформаціям; 4) *індивідуальну* – вміння раціонально організувати роботу, готовність до професійного росту, протидія професійному старінню.

Зазначені види компетентності розкривають прояв індивідуальності особистості на професійному рівні. Ми поділяємо думку А.К. Маркової щодо виділення особистісної та індивідуальної компетентності фахівця, оскільки людина може бути висококласним спеціалістом, але не здатною до передачі знань і власного досвіду в ході професійної взаємодії з іншими людьми, реалізації завдань професійного росту.

На наш погляд, ці два види компетентності набувають особливої актуальності для соціономічних професій типу „людина – людина" (за Є.О. Клімовим). Невміння проектувати адекватні способи спілкування з людьми в контексті професійних ситуацій значно знижує ефективність виконання професійних функцій (О.В. Киричук [89]). Правомірність такої думки знаходить підтвердження у теорії професіографії. Дослідження С.Я. Карпіловської, Р.Й. Мітельман, В.В. Синівського, О.М. Ткаченко, Б.О. Федоришин, О.О. Ящишин [86] показують, що вміння

спілкуватися, добиватися взаєморозуміння у процесі виконання професійних функцій є однією з найважливіших умов забезпечення ефективності діяльності в системі „людина – людина”.

Слабку сформованість комунікативних здібностей науковці вважають основним протипоказанням до вибору соціономічних професії [86]. На думку Т.Г. Браже [25], професійна компетентність фахівців, які працюють у системі „людина – людина”, визначається не тільки базовими знаннями та вміннями, а й ціннісними орієнтаціями спеціаліста, мотивами його діяльності, стилем взаємодії з людьми, рівнем комунікабельності та загальної культури. Таку ж позицію займає Є.О. Клімов , який акцентує увагу на підвищених вимогах щодо моральності, комунікативності, відповідальності та рівня організаційних здібностей працівників цієї групи професій [92].

Аналіз робіт із соціології та психології праці (С.О. Войтович, Г.В. Дворецька, В.Є. Пилипенко, В.А. Полторак т. ін.) підтверджує, що існуючі відмінності особистісного потенціалу людей суттєво впливають на їхнє ставлення до професійного навчання, виконання професійних функцій. Учені вважають, що недостатність особистісного потенціалу (відсутність необхідних якостей, неадекватна самооцінка, емоційна нестабільність, низька мотивація, екстернальний локус контролю, висока тривожність, уникання ризику тощо) перешкоджає досягненню професійного успіху (Л.Г. Почебут, В.А. Чикер [164]).

Це дає підстави Г.В. Дворецькій [50] говорити про змістовність професійної компетентності, під якою автор розуміє можливість виконувати різноманітні види діяльності, наповненість її елементами творчості, ступінь самостійності й відповідальності фахівця. Коло питань, що визначають широту сфери обізнаності спеціаліста по відношенню до професійних функцій, а також у суміжних професіях, окреслюють *зону професійної компетентності.*

Для окремої людини рівень професійної компетентності стає особистісною проблемою, тому що пов’язаний з її професійним і життєвим шляхом. Водночас, для суспільства вирішення проблеми підвищення професійної компетентності працівників є умовою професійного виживання та еволюції інституту професіоналів певного профілю (С.О. Дружилов [62]). Професійна компетентність реалізується у професійній діяльності, що залишається однією з найяскравіших форм взаємодії людини із соціальним середовищем. У професійній компетентності поєднуються об’єктивно визначені нормативними документами система знань, умінь і навичок, а також особистісна складова – інтереси, прагнення, ціннісні орієнтації, мотиви самореалізації індивіда.

Професія значно відбивається на індивідуальності людини. Індивідуальність людини, за Б.Г. Ананьєвим [6], може розглядатись лише як єдність і взаємозв’язок якостей особистості та суб’єкта діяльності, у структурі яких функціонують природні здібності людини як індивіда. Цілком закономірно зробити висновок, що професійна компетентність фахівця повинна вивчатись у взаємодії його особистісних, суб’єктних та індивідуальних якостей.

Практика професійної діяльності свідчить, що людина підпорядковує свої дії дописам і нормам професійного середовища. Але, водночас, вона, як активний суб’єкт, може вибирати альтернативні напрямки поведінки, відмінні від соціально та

професійно регламентованих. Невипадково у педагогіці професійної освіти відбувається поступова зміна вузько технологічного підходу до розуміння професійної діяльності (розробка описово-нормативних моделей діяльності спеціалістів різного профілю, на основі яких формуються вимоги до професійної підготовки) у сферу психології професійної самосвідомості суб'єктів діяльності, їхніх цінностей та рефлексії (О.М. Іванова [80], А.К. Маркова [127], В.К. Рябцев).

Професійна компетентність – це не лише високий рівень знань, умінь і навичок фахівця, а й певна організація його самосвідомості, професійної Я-концепції особистості. Область прояву професійної Я-концепції пов'язана з професійним розвитком, становленням суб'єкта діяльності. Підтвердження правомірності цієї думки знаходимо також у роботах Є.О. Клімова [91−93], який зазначає, що професіоналізм людини – це певна системна організація її свідомості та психіки.

Професійна самосвідомість спрямована на цілеспрямоване оцінне відображення та конструктивно-творче перетворення дійсності через попереднє моделюванню дій і передбачення їх результативності; самоаналіз власної поведінки, цілісну самооцінку себе як професіонала та свого місця у сфері фахової діяльності (Є.О. Клімов [92]). За своєю природою професійна самосвідомість пов'язана з формуванням стійкої схильності до самооцінки власних професійних дій та якостей.

Професійна самосвідомість (або професійна Я-концепція) включає уявлення людини про себе як про члена професійного суспільства, носія професійної культури, певних професійних норм, правил, традицій (С.О. Дружилов [65]). Професійна самооцінка − вияв оцінного ставлення людини до себе як професіонала, на думку А.О. Реана, Я.П. Коломинського [177], є ознакою професійної самосвідомості. Учені стверджують, що професійна самооцінка особистості залежить від оцінок інших професіоналів, звідси може виникнути прагнення відповідати очікуванням колег.

Науковці зазначають, що професійна компетентність формується в ході професіоналізації − цілісного безперервного процесу становлення особистості фахівця з моменту вибору майбутньої професії до припинення активної трудової діяльності. Критерії професіоналізації, на думку Б.А. Душкова [174], можуть бути віднесені до двох груп. Об'єктивні − характеризують процес професійної діяльності, її якість, продуктивність, надійність тощо. Суб'єктивні − є показниками професійного самовизначення та задоволеності працею, отже, за своїм змістом вони є самооцінними, тому їх вивчення тісно пов'язується з проблематикою професійної самосвідомості та самооцінки. У зв'язку з цим необхідно було з'ясувати соціально-психологічну природу самооцінки та її вплив на професійну діяльність людини.

Результати психолого-педагогічних досліджень показують, що проблема самооцінки розглядається в рамках більш загальної проблеми структури самосвідомості особистості, що поєднує структурні та процесуальні характеристики (Е.Ф. Звьоздкіна [76], Г.Г. Кириленко [88], В.С. Мерлін [131], О.Г. Спіркін [194], В. В. Столін [196] т. ін.).

Самооцінка − це оцінювання особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед людей (С.Ю. Головін [192]). Самооцінка відноситься до ядра особистості та виконує дві основні функції: захисну – забезпечення відносної стабільності та незалежності, регуляторну – вирішення задач особистісного вибору

в усіх сферах діяльності, включаючи професійну [211].

У психолого-педагогічній літературі прийнято розрізняти самооцінку загальну та часткову, абсолютну та відносну (С.Г. Карпенчук [85], В.А. Лабунська [111], А.І. Ліпкіна, Л.О. Рибак [117], М.М. Фіцула [212], М.І. Шевандрін [223]). Часткова самооцінка – оцінка особистістю окремих якостей – формується на основі загальної (самооцінки особистості в цілому), завдяки оформленню та розвитку в її структурі таких компонентів, як „Я-реальне", „Я-ідеальне". Абсолютна самооцінка характеризує відношення до себе без співставлення з іншими людьми, відносна самооцінка – у співставленні з іншими людьми.

Самооцінку, як психолого-педагогічну категорію, наковці характеризують за різними ознаками. Зокрема, самооцінка може бути: 1) за рівнем адекватності та реалістичності – адекватною та неадекватною (Н.П. Волкова [34], М.М. Фіцула [212]); 2) за рівнем розвитку – високою, середньою та низькою; 3) за особливостями будови – конфліктною та безконфліктною (Л. Волинська, З. Огороднійчук, О. Скрипченко [75]); 4) за характером динаміки – стійкою, ригідною або нестійкою, гнучкою (Л.М. Фрідман [213]).

Самооцінка, за І.С. Коном, – є важливим джерелом до розуміння образу „Я" [98]. Р. Бернс характеризує самооцінку як афективний (оцінний) компонент Я–концепції. Її величина не постійна, вона змінюється залежно від обставин і завжди носить суб'єктивний характер [15]. Результатом самооцінки є процеси самовідповіді. Складовими самооцінки є самоповага, самоефективність і локус контролю (А. Бандура [13]).

У психології професійної діяльності розрізняють: самооцінку діяльності – оцінку людиною можливостей виконання реальної або перспективної діяльності; загальну професійну самооцінку – узагальнену оцінку себе як професіонала (О.В. Дворцова, С.О. Дружилов [51]). Будь-яке відхилення самооцінки від адекватної прискорює та посилює процес професійної деформації, що проявляється в особливостях професійних установок і стереотипах поведінки, обмеженості спілкування (Р.М. Грановська [48]).

Самооцінка завжди корелює з рівнем домагань особистості (К. Левін, Ф. Хоппе). Реалістичний рівень домагань, що підтверджує адекватні уявлення про свої можливості, виступає важливим фактором особистісного розвитку (Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта [176]). Учені (Г.І. Меднікова [130]) висловлюють думку про те, що невміння адекватно співвідносити власні потенціальні здібності з реальними вимогами, рівень домагань з особистісними можливостями негативно позначається на кінцевому результаті діяльності, призводить до розвитку підвищеної тривожності, ускладнень у спілкуванні з іншими людьми.

Науковці стверджують, що рівень професійної компетентності залежить від особливостей самооцінки професійно значущих якостей, яка функціонує як компонент професійної самосвідомості та виступає своєрідною проекцією еталона професіоналізму, одним із психологічних регуляторів професійного становлення. Учені вважають, що для успішного професійного розвитку особистості ефективною є адекватна самооцінка, що за необхідності може змінюватися під впливом набутого досвіду та оцінок інших людей (О. Кирьянова [90]). Особи з адекватною самооцінкою краще мотивовані ефективно виконувати професіональні функції, тому

успішно розв’язують складні професіональні завдання. У них переважає оптимістична реакція на невдачу (Korman, Shulman, Г. Михайлов, С. Тарасенко [133]).

На думку М.Й. Боришевського [24], людина із завищеною самооцінкою далека від самокритичності, тому у відносинах з іншими людьми схильна до конфліктності, висування неадекватних стратегій професійної діяльності. Низька самооцінка характеризує негативне відношення до себе, неприйняття себе, самозаперечення, низьку самоповагу (О. Кирьянова [90]). Недооцінка своєї корисності зменшує професійну активність, пригнічує ініціативу. Якщо самооцінка нижча за адекватну, то з’являються ознаки тривожності, негативні думки про себе. Порушення самооцінки може породжувати специфічний самооцінний феномен − афект неадекватності – стійкий емоційний стан, що негативно впливає на поведінку людини (П.Є. Мармазинський [128]).

Розвиток адекватної самооцінки та рівня домагань можливий в умовах спільної діяльності та спілкування в процесі ідентифікації – оцінювання успішності своєї діяльності через механізм ототожнення себе з найближчим оточенням (В.О. Лабунська [111], М.І. Лісіна [118], А.Г. Рузська т. ін.). Поділяючи зазначені думки науковців, доходимо до висновку: самооцінка студента може розглядатись як один із показників професійної компетентності, тому дослідження її динаміки має значний практичний інтерес [36]. У процесі професійної підготовки самооцінка студента повинна постійно знаходити адекватну опору в просторі зовнішніх соціальних оцінок інших студентів, викладачів.

Передбачаємо, що одним із шляхів вирішення цього завдання може бути включення студента в малу навчальну групу, в якій на основі спільної діяльності та спілкування реалізується потреба особистості в самоповазі та самовизначенні. Правомірність цієї думки знаходимо у соціологічних дослідженнях. Так, у теорії „соціальної людини” Е. Мейо [50] доведена важливість впливу на професійну діяльність згуртованості групи, до складу якої входить індивід, а також сприятливості ситуації на робочому місці. Успішність професійної діяльності залежить також від оцінок інших людей, які формують систему зустрічних дій.

Таким чином, аналітичний огляд існуючих підходів до визначення дефініції професійної компетентності дав змогу зробити такі висновки.

У сучасній науковій літературі однозначне визначення професійної компетентності, як психолого-педагогічної категорії, відсутнє. У визначеннях науковців існує деяке перекриття, часткове суміщення змісту понять „професійна компетентність”, „професійні компетенції”, „професіоналізм”, „кваліфікація”, які необхідно розмежовувати.

Професійна компетентність формується у процесі професіоналізації. Формальними критеріями професійної компетентності є знання, уміння, навички, добуті шляхом здобуття відповідної кваліфікації. Кваліфікація, підтверджена документом про закінчення професійної підготовки, дозволяє спеціалісту зайняти певне робоче місто, не маючи професійного досвіду, проте не свідчить про його високу професійну компетентність. Професійна компетентність випускника вищого навчального закладу є основою, базовою сходинкою до подальшого розвитку професіоналізму та його найвищого прояву − професійної майстерності, що

набувається в досвіді.

Усе більшу актуальність набуває проблема вивчення професійно значущих особистісних якостей майбутніх фахівців, їхніх внутрішніх ресурсів, що значно впливають на успішність професійного самовизначення та саморозвитку.

Діяльність фахівців у межах, регламентованих професією типу „людина – людина", не може бути постійно стандартизованою, де більш імовірними є багатоваріативні та нестандартні професійні ситуації. Це вимагає від фахівців розвинутих комунікативних та організаційних умінь, адекватної професійної самооцінки, підвищеної соціальної відповідальності за професійні дії.

Специфічним феноменом у структурі особистості фахівця є його самооцінка, що виступає мірою адекватно-реалістичного уявлення про себе. Професійна самооцінка, як компонент професійної самосвідомості особистості, має кількісні та якісні ознаки, співвідношення та ступінь адекватності яких впливають на поведінку та характер професійної діяльності людини. Передбачаємо, що орієнтація студента на самооцінку досягнутих результатів навчальної діяльності є однією з педагогічних умов формування високого рівня професійної компетентності.

Подальшого розгляду вимагає проблема формування професійної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій у теорії та практиці вищої школи.

1.2. Проблема формування професійної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій у теорії та практиці вищої школи

В останні роки різні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців вивчалися багатьма вченими. Аналіз наукових досліджень (А.М. Алексюк [4], В.П. Андрущенко [8], В.П. Анненков [9], В.І. Бондар [22], С.С. Вітвицька [32], Л.В. Долинська [58] т. ін.) свідчить, що пріоритетним напрямком розвитку системи вищої освіти оголошено компетентнісний професійно особистісний підхід, тобто спрямованість професійної підготовки на особистість студента, забезпечення його активної пізнавальної позиції (розвиток фахової ерудиції, критичного мислення, інтелектуальної активності, готовності до самоосвіти) протягом усього професійного життя. Теоретичні основи компетентнісного підходу у теорії професійній освіті започатковано у працях видатних учених П.Я. Гальперіна, В.В. Давидова, П.М. Ерднієва, Н.Г. Ничкало, В.Д. Шадрикова, І.С. Якіманської т. ін.

При значному плюралізмі думок учених професійна компетентність розглядається як проміжний результат початкового етапу професіоналізації, пов'язаного з отриманням випускниками вищих навчальних закладів відповідної кваліфікації. Дослідження професійної компетентності в контексті особистісного підходу визначаються запитом практичної діяльності в конкретних галузях (виробництва, культури, науки, освіти, мистецтва), оскільки специфіка професії зумовлює додаткові вимоги до складових професійної компетентності фахівців (В.В. Луценко [122], Л.М. Пермінова [157], Н.А. Савотіна [183], С. Сівак [186], Г.В. Сорокових [193]).

Формування професійної компетентності студентів, як мети професійного навчання, регламентується відповідними державними документами: освітньо-

кваліфікаційною характеристикою та освітньо-професійною програмою підготовки фахівців певного напряму та спеціальності.

Державні галузеві стандарти вищої освіти являють собою узагальнений нормативний зміст освіти та навчання за певними напрямами підготовки та спеціальностями різних освітньо-кваліфікаційних рівнів (бакалавр, спеціаліст, магістр). Освітньо-кваліфікаційні вимоги до випускників вищої школи за професійним спрямуванням розглядаються як критерії якості вищої освіти та передбачають, зокрема, визначення вимог щодо знань і умінь студентів за різними циклами дисциплін − гуманітарним, соціально-економічним, фундаментальним та професійно орієнтованим. Система вимог освітніх стандартів окреслює професійний образ так званого сукупного фахівця, здатного ефективно виконувати всі передбачені виробничі функції у тій чи іншій сфері діяльності.

Формування професійної компетентності студентів здійснюється через зміст професійної освіти, у процесі опанування дисциплін, розподілених за різними циклами підготовки. Спеціальний цикл професійно орієнтованих дисциплін безпосередньо відповідає професійним запитам майбутніх фахівців і дає змогу випускникам швидко адаптуватися до практичної діяльності. Дисципліни загальнонаукового циклу (суспільні та природничо-наукові) забезпечують знання, уміння та навички в галузі фундаментальних наук. Зміст та обсяг навчальних кредитів із суспільних наук точно визначені, проте природничі дисципліни − варіюють залежно від напряму підготовки та спеціальності. Ці науки відіграють важливу роль теоретичного базису сучасної вищої освіти, послідовно вводять студентів у зміст обраної спеціальності, забезпечують подальше якісне засвоєння професійно орієнтованих (профілюючих) дисциплін загально-професійного й спеціального циклів (А.М. Алексюк [4]).

Аналіз нормативно-правових документів Міністерства освіти і науки України, Науково-методичного центру вищої освіти (рішень Колегії, розпоряджень і наказів) за останні роки показав, що модель моніторингу якості вищої освіти остаточно не сформована. Так, у передмові до Комплексу нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти України зазначено, що „... відсутність у державі чітко визначеної технології оцінювання якості вищої освіти, застосування нестандартизованих засобів контролю якості освіти призводить до негативних соціальних та економічних наслідків". Виникла потреба „... створення в державі об'єктивного соціального механізму виявлення інтелектуальних здібностей, а також обсягу, рівня та структури знань особи та її здатності до професійної діяльності та міжособових відносин, що відповідають соціальним нормам" [97, с. 9]. Це зумовлює необхідність дослідження процесу формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації з обґрунтуванням критеріїв, показників та рівнів її сформованості.

У зв'язку з цим слід проаналізувати нормативно-методичні положення з розробки засобів діагностики якості вищої освіти випускників вищих навчальних закладів [97, 150, 160, 169], рекомендовані Міністерством освіти і науки України. Зокрема, для вирішення завдань дослідження практичний інтерес становлять тлумачення деяких освітніх термінів, вжитих у цих документах, на аналізі яких зупинимося нижче.

Враховуючи, що особистість майбутніх фахівців розвивається не лише під впливом професійного середовища, доцільно розрізняти три *види задач діяльності* фахівця: 1) *професійні* – безпосередньо спрямовані на виконання завдань, що поставлені перед фахівцем як професіоналом; 2) *соціально-виробничі* – пов'язані з діяльністю у сфері виробничих відносин у колективі; 3) *соціально-побутові* – виникають у повсякденному житті та пов'язані з відпочинком, родинним спілкуванням, фізичним і культурним розвитком тощо і можуть вплинути на якість виконання фахівцем соціально-виробничих і професійних задач. За ознакою рівня складності розрізняють три *класи задач професійної діяльності* майбутніх фахівців: стереотипні, діагностичні та евристичні, яким відповідають різні рівні сформованості знань, умінь і навичок студентів [97].

Як свідчить аналіз педагогічної літератури, в умовах динамічної зміни запитів суспільства питання оцінки професійної компетентності випускників вищих навчальних закладів, якості вищої освіти постійно знаходиться під критичним розглядом учених. Зокрема, Г.С. Цехмістрова [216] розрізняє кількісні показники ефективності підготовки майбутніх фахівців − рівень їхньої успішності і навченості, та якісні − сформованість здібностей випускників у відповідності до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики.

Подальшу лінію теоретичного аналізу досліджуваної проблеми пов'язано з узагальненням дисертаційних досліджень із метою з'ясування сутності підходів до вирішення проблеми формування професійної компетентності фахівців різних спеціальностей, що відносяться до типу „людина – людина".

У цьому зв'язку заслуговує на увагу дисертаційне дослідження В.В. Баркасі [14], в якому розроблено модель процесу формування професійної компетентності майбутніх учителів іноземних мов, діяльність яких концентрується безпосередньо у сфері суб'єкт – суб'єктних відносин. Автор виділила п'ять компонентів професійної компетентності: когнітивно-технологічний, соціальний, полікультурний, аутопсихологічний, персональний; обґрунтувала критерії їх оцінки: процесуально-змістовний, суспільно-громадянський, культурологічний, регулятивно-оцінний та професійно-особистісний. Формування професійної компетентності, на думку В.В. Баркасі, можливе за умови розвитку рефлексивної позиції студентів, аналізу власної професійної компетентності.

О.В. Полуніна [163], досліджуючи психологічну компетентність викладача, визначила базові складові її структури, до яких віднесла: рефлексивність, емпатійність, інтернальність, мотивацію досягнення успіху, активність інноваційної діяльності, схильність до професійного саморозвитку. Досягнення належного рівня компетентності, на думку автора, прискорюється за умов застосування навчальних завдань, спрямованих на розвиток рефлексивних механізмів, групових дискусій, ділових ігор.

У роботі І.Б. Міщенко [136] представлено модель формування психолого-педагогічної компетентності майбутніх викладачів економіки, що включає взаємопов'язані структурно-функціональні компоненти: інтегративний, інтелектуальний та особистісний. Автором виділено ряд дидактичних умов, що забезпечують досягнення високого рівня професійної компетентності майбутніх фахівців, зокрема, відбір змісту проблемних ситуацій та його структурування

відповідно до передбачених професійних функцій, інтеграція традиційних методів з активними в індивідуально-тренінговій формі навчання.

У дисертаційному дослідженні С.О. Демченка [52] визначено структуру професійно-педагогічної компетентності майбутніх викладачів, що включає чотири блоки: інтелектуальний, особистісний, функціонально-предметний та адаптивний. До критеріїв професійної компетентності автор відніс рівень сформованості професійної самосвідомості, рівень адекватності самооцінки, рівень розвитку внутрішньої мотивації, рівень спрямованості на професію.

Спеціаліст, який працює з людьми, включається в різноманітні соціальні стосунки, тому чим якісніше він буде підготовлений до них, тим успішніше буде його подальша професійна діяльність. Огляд робіт В.М. Ввєденського [28], Г.М. Конкіної [99], С.С. Макаренко, В.В. Морозова [138], Г.І. М'ясоїд [142], О.В. Уваркіної [208], Р.М. Цокур [217], В.П. Черевко [220] дав змогу з'ясувати, що обов'язковими складовими професійної компетентності фахівців соціономічних професій є комунікативні, організаційні, рефлексивні якості. Зокрема, у роботі С.С. Макаренко [125] доведено залежність між розвитком комунікативної компетентності фахівця та сформованістю рефлексивного ставлення до себе як до суб'єкта професійної діяльності.

Отже, є всі підстави вважати, що майбутня професійна діяльність студентів, які опановують соціономічні професії, потребує цілеспрямованого розвитку професійно значущих особистісних якостей, що є складовими їхньої соціально-психологічної компетентності. На думку психологів, соціально-психологічна компетентність, як усвідомлений досвід спілкування між людьми, актуалізується та формується в умовах безпосередньої міжособистісної взаємодії (Ю.М. Ємельянов [71]). Вона проявляється у високому рівні емпатії, адекватній самооцінці, толерантному відношенні до людей, сформованості комунікативних та організаційних здібностей.

Формування соціально-психологічної компетентності потребує врахування психологічних особливостей студентського віку. У зв'язку з цим необхідно проаналізували низку психолого-педагогічних робіт із цієї проблеми.

Аналіз літератури дозволив установити, що юнацький вік характеризується як період найбільш інтенсивного дозрівання особистості, формування якостей характеру, становлення професійного інтелекту, розвитку професійної самооцінки (Л.А. Завірюхіна [74], О.В. Лавренко, В.В. Чепак [112], Л.І. Марисова [126], М.Г. Чобітько [221], Л.О. Шеїна [225], К. Штарке [227]).

Професійно-особистісний розвиток студентів залежить від особливостей організації розвиваючого простору, що включає *міжособистісні* (студент – студент, студент − викладач), *кооперативні* (спільну діяльність), *технологічні* (навчально-дослідну діяльність), *аксіологічні* (ціннісні орієнтації, рефлексію, самооцінку) *відносини* (М.Г. Чобітько [221]). На думку С.С. Вітвицької [32], студентський вік, − це пора самоаналізу і самооцінок. Нерідко для студентів характерна недостатньо розвинута саморегуляція поведінки, неадекватна самооцінка, невпевненість у власних силах (Л.В. Ахметвалєєва [12], Н.Н. Кхань [145], М.Д. Нарійчук [143]).

Узагальнюючи матеріали педагогічних досліджень, робимо висновок, що формування адекватної самооцінки є важливою умовою досягнення належного

рівня професійної компетентності майбутніх фахівців. Підготовка студентів до успішного виконання професійних функцій повинна систематично супроводжуватись самооцінкою себе як суб'єкта навчально-професійної діяльності.

Науковці відмічають, що формування професійної компетентності майбутніх фахівців можливе за умов перевищення навчально-професійних вимог актуальних можливостей студентів, коли їхня мотиваційна сфера буде не збіднюватись, а значно збагачуватись (Є.П. Ільїн [82]). Формування професійної компетентності студентів визначається діяльністю, провідні види якої (навчально-пізнавальна, науково-дослідна, суспільно-політична, культурно-естетична) задані специфічно організованою системою навчального процесу. Психологічним ядром його організації виступають міжособистісна взаємодія та спілкування (О.В. Корецька [100], Є.І. Ісаєв, А.А. Орлов, І.Л. Федотенко, І.М. Туревський [152]).

Учені висловлюють думку, що серед усіх видів студентської діяльності є всі підстави поставити на перше місце комунікативну діяльність, тобто діяльність спілкування (А.М. Алексюк [4]). Дослідження М.І. Дьяченко, Л.О. Кандибович [69] доводять, що комунікативна діяльність студентів перебуває в адекватному відношенні з психологічними особливостями періоду середнього та пізнього юнацького віку (18 – 25 років). Особливо помітно потреба у спілкуванні виявляється на перших курсах навчання. Комунікація та прийняття зворотного зв'язку виступає однією із суб'єктивно значущих сторін спілкування в реальних юнацьких колективах (Р. Райс [175]).

Спілкування є необхідною умовою забезпечення психологічного комфорту студентів, успішності реалізації провідних функцій освіти та соціального зростання кожної молодої людини (Т.В. Сілічова [188]). З іншого боку, пошук контактів і співробітництва з іншими людьми є адекватним мотивом навчальної діяльності студентів [82].

Дослідження О.О. Бодальова [19], В.О. Лабунської [111], Б.Ф. Ломова [120], В .І. Слободчикова [191], О.В. Цуканової [218] показують, що нагромадження та узагальнення досвіду спілкування підвищує рівень соціальної перцепції та саморегуляції поведінки особистості. Під впливом зворотного зв'язку на ґрунті комунікативних здібностей формуються її рефлексивні здібності (Н. Пеньковська [156], І.М. Семенов, С.Ю. Степанов [185], Я.І. Український, Н.Я. Штокало [209]).

Цілком закономірно зробити висновок, що процес формування соціально-психологічної компетентності студентів повинен здійснюватися в умовах постійної актуалізації міжособистісних (суб'єкт-суб'єктних) стосунків, посилення діалогізації професійного навчання студентів. Правомірність цієї думки знаходить підтвердження у наукових публікаціях, в яких обґрунтовується необхідність запровадження полісуб'єктного (діалогічного) підходу (Д. Карневел [84], А.В. Петровський [158]).

Таким чином, проведений теоретичний аналіз літературних джерел дав змогу зробити такі висновки.

Необхідною умовою успішного виконання професійних функцій фахівцями в системі „людина – людина" є високий рівень розвитку їхньої соціально-психологічної компетентності, що значно впливає на ставлення до професії та визначає якість реалізації отриманих знань, умінь і навичок.

У зв'язку з цим процес професійної підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій повинен бути спрямований не лише на зміни інтелектуальної сфери студентів (фахових знань, умінь, навичок), а й на розвиток їхньої мотиваційної (формування мотивів професійного самовдосконалення, потреби досягнення успіху), індивідуальної (професійної самосвідомості, адекватної самооцінки та рівня домагань), емоційно-вольової сфери (готовності до самоосвіти, розвитку самостійності та відповідальності).

Подальшого аналізу потребує проблема професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні, зокрема, її організаційно-методичний аспект.

1.3. Аналіз досвіду професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні

Аналіз педагогічних досліджень свідчить про недостатню розробленість проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації, відсутність цілісного підходу до формування їхньої професійної компетентності, незважаючи на існування окремих наукових розробок.

Розвиток фізичної реабілітації як реабілітаційно-оздоровчої галузі в Україні знаходиться на етапі становлення. Це, перш за все, пов'язано з відносно коротким терміном існування нової спеціалізації в українському освітньому та професійному просторі, відсутністю уніфікованих державних концепції й стандарту підготовки фахівців з фізичної реабілітації [170]. Отже, актуальним є питання якісної підготовки фахівців для реабілітаційно-оздоровчої сфери [168]. Нагального вирішення потребує проблема розробки структури професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, обґрунтування критеріїв і рівнів її сформованості, визначення організаційно-педагогічних умов її формування.

У процесі аналізу нормативно-правових документів було з'ясовано, що вперше кваліфікаційну характеристику професії „фахівець з фізичної реабілітації" в Україні було розроблено авторським колективом Львівського державного інституту фізичної культури, що була затверджена Наказом Голови Державного Комітету з фізичної культури і спорту № 1169 від 4 червня 1997 року. З того часу широко розгорнулася підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах, що, на нашу думку, було спричинено різними чинниками:

- прогресуючою тенденцією погіршення здоров'я населення України, загостренням еколого-демографічної ситуації в окремих регіонах;
- зростанням попиту працездатного населення та людей з особливими потребами на реабілітаційні послуги;
- розширенням контактів та обміном досвідом з органами охорони здоров'я зарубіжних країн, де професія фахівця з фізичної реабілітації є однією з престижних, затребуваних і високооплачуваних;
- значним досвідом використання лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, санаторно-курортного лікування, нагромадженим у країнах пострадянського простору;

- розвитком мережі дитячо-юнацьких реабілітаційно-спортивних шкіл у системі Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів „Інваспорт”, у штатний розклад яких уведено посаду фахівця з фізичної реабілітації згідно з Наказом Державного комітету України з питань фізичної культури і спорту від 8 вересня 2004 року № 2799 „Про внесення змін до Наказу № 84 від 28 січня 2002 року”;
- уведенням посади тренера-реабілітолога до складу збірних спортивних команд.

Сьогодні фахівців з фізичної реабілітації освітньо-кваліфікаційного рівнів „бакалавр”, „спеціаліст”, „магістр” готують понад двадцяти вищих навчальних закладів України, переважно підпорядкованих Міністерству освіти і науки України, Міністерству у справах сім’ї, молоді і спорту. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації здійснюється за напрямом 0102 „Фізичне виховання і спорт” на основі освітньо-професійних програм, розроблених авторськими колективами науковців вищих навчальних закладів у відповідності до напрацьованих ними вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівця, що затверджені та діють тимчасово.

Аналіз кваліфікаційної характеристики професії „фахівець з фізичної реабілітації”, викладеної у доповненнях і змінах до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Міністерства праці та соціальної політики України (2000), дозволив визначити сутнісну специфіку професійних функцій фахівця з фізичної реабілітації, що полягає в здійсненні реабілітаційних заходів „... з метою усунення, припинення або зменшення болю, відновлення функцій організму, досягнення нормального рівня здоров’я, фізичної самостійності та активності, оптимального фізичного стану та кондиції осіб (дітей та дорослих) з порушеннями опорно-рухового апарату, ортопедичними вадами, побутовими та професійними травмами, наслідками неврологічних, серцево-судинних, респіраторних та інших захворювань, людей похилого віку з віковими ускладненнями” [61, с. 16]. Виконання професійних обов’язків фахівцями з фізичної реабілітації може здійснюватися в реабілітаційних центрах, медичних, освітніх, фізкультурно-спортивних, санаторно-курортних закладах, соціальних службах, установах, організаціях державного, громадського і приватного секторів, а також шляхом самостійної реабілітаційної практики в межах компетенції [53].

Г.І. Романов [180] виділяє три напрямки діяльності фахівців з фізичної реабілітації, зокрема, реабілітаційну − у лікувально-профілактичних закладах системи Міністерства охорони здоров’я, фізкультурно-оздоровчу в різних навчальних закладах (школах, коледжах, технікумах, вищих навчальних закладах). Третій − перспективний напрямок діяльності, на думку автора, пов’язаний із розвитком лікувально-реабілітаційної допомоги хворим в амбулаторно-поліклінічних закладах, кабінетах недержавної форми власності, домашніх умовах на принципах страхової медицини та госпрозрахунку.

Безсумнівно, визнання професії „фахівець з фізичної реабілітації”, надання їй державного статусу стимулювало розвиток науково-концептуальної бази спеціальності, розробку її теоретичних засад, змістовної специфіки професійної підготовки студентів. Про це свідчить суттєве підвищення інтересу науковців до

проблем фізичної реабілітації хворих різних нозологічних груп, видання підручників і навчальних посібників з фізичної реабілітації для студентів протягом останнього десятиріччя (Г.Є. Верич, М. Герцик [44], Н.Ф. Гордон, О.Д. Дубогай [153], Ю.О. Лянной, І.В. Муравов [139], В.П. Мурза [140], В.М. Мухін [141], С.М. Попов , В.С. Язловецький т. ін.).

Учені (С.М. Попов [210]) висловлюють думку, що фізичну реабілітацію слід розглядати як лікувально-педагогічний і виховний процес із використанням різних засобів: активних (усіх форм лікувальної фізичної культури), пасивних (масажу, фізіотерапії, мануальної терапії, природних чинників) та психорегулюючих (аутогенного тренування, м'язової релаксації тощо). В.М. Мухін [141] наголошує, що фізична реабілітація є невід'ємною частиною медичної реабілітації та пов'язана з соціальною та професійною реабілітацією.

Реабілітаційної допомоги, на думку Н.А. Щербакової [228], потребують різні категорії людей: діти дошкільного та шкільного віку, студентська молодь через величезний відсоток їх захворюваності; люди, зайняті в різних видах трудової діяльності, пенсіонери після перенесених захворювань; спортсмени, спортивна діяльність яких пов'язана із систематичними підвищеними фізичними та психічними навантаженнями; люди з особливими потребами. Лікарська допомога та фізична реабілітація можуть надаватися послідовно або одночасно.

Враховуючи тісний взаємозв'язок професійної освіти та ринку праці, на нашу думку, фізичну реабілітацію слід розглядати у двох аспектах: як *реабілітаційно-оздоровчу* та *освітньо-професійну дидактичну галузь* у нерозривному взаємозв'язку. Фізична реабілітація як реабілітаційно-оздоровча галузь є об'єктивною потребою суспільства у вирішенні проблеми підтримання здоров'я нації. Звідси цілком очевидна доцільність вирішення проблем розвитку фізичної реабілітації як освітньо-професійної дидактичної галузі, пов'язаної з якісною підготовкою висококопрофесійних кадрів.

Як показав аналіз педагогічної літератури, проблема формування професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації ще не була предметом наукових досліджень. Окремі організаційно-методичні аспекти підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах стали предметом досліджень Н.В. Гончаренко, Л.В. Заїченко, Б.П. Олійник, Б.В. Подшивалова [46], П.Б. Єфіменка [72], В.О. Кукси, Ю.О. Лянного, О.І. Міхеєнка [135], Л.П. Сущенко [199, 200, 201], Т.О. Цуканової, О.М. Шовкопляс, Б.І. Щербака [219] т. ін.

Так, у роботах В.О. Кукси [108] теоретично обґрунтовано педагогічно-галузевий статус і подано термінологічне визначення поняття "фізична реабілітація ", визначено основні підходи й принципи професійної діяльності фахівців оздоровчої галузі в контексті формування їхнього валеологічного мислення. Реабілітаційний сенс професійної підготовки, на думку В.О. Кукси [109], полягає в тому, щоб у студентів формувалися компетенції використання не засобів протидії хворобам (сутність медичної освіти), а засвоєння вмінь і навичок відтворювати здоров'я та якість життя людей. Автором досліджено специфіку професійного самовизначення майбутнього спеціаліста з фізичної реабілітації, модель якої, окрім елементів традиційної тріади (знань, умінь і навичок), охоплює виховання культури

оздоровчого мислення. Рівень професійного самовизначення студентів, на думку автора, залежить від змісту та обсягу валеологічної інформації у навчальних дисциплінах, особливостей виховання реабілітаційної самосвідомості.

Детально зміст і методику валеологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розкрито в дисертаційному дослідженні О.І. Міхеєнка [134]. Валеологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розглядається як комплекс організаційно-педагогічних заходів, спрямованих на формування у студентів валеологічних знань, умінь і навичок, засвоєння яких, на думку автора, сприяє розвитку професійної компетентності, формує готовність студентів до виконання професійних обов'язків. Автором виділено три структурні компоненти валеологічної підготовки: когнітивний, організаційно-діяльнісний та особистісно-мобілізаційний; визначено умови її організації: удосконалення змісту й принципів структурування дисципліни „Валеологія", залучення студентів до практичної професійно-валеологічної діяльності як засобу формування творчого оздоровчого мислення, становлення професійної самосвідомості.

Л.П. Сущенко [201, 202], досліджуючи теоретико-методологічні засади особистісно орієнтованої професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту, розкриває специфіку їхніх професійних функцій та основних видів професійної діяльності. Зокрема, Л.П. Сущенко обґрунтовано сутність реабілітаційної діяльності фахівців, яка, на думку автора, полягає у розробці та реалізації реабілітаційних програм із застосуванням фізичних чинників для громадян певного регіону з урахуванням екологічних проблем.

У контексті нашого дослідження заслуговує на увагу подана в роботі характеристика професійних знань, які опановують студенти за напрямом підготовки „Фізичне виховання і спорт". До них віднесені: філософське, методологічне, історичне, технологічне, валеологічне й управлінське знання. Автор зазначає, що методологічне знання забезпечується вивченням блоку фундаментальних дисциплін, до якого відносить дисципліни медико-біологічного циклу.

Н.В. Гончаренко, Б.П. Олійник та інші [46] вказують, що вивчення студентами методів і засобів фізичної реабілітації повинно здійснюватись на основі знань із дисциплін медико-біологічного, психолого-педагогічного та спортивно-педагогічного циклів.

Однією з істотних особливостей реабілітаційної допомоги, що надає фахівець з фізичної реабілітації, є спілкування з хворими, їхніми родичами, колегами, лікарями, психологами. У цьому зв'язку Г.М. Бойко [21] зазначає, що специфіка професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації потребує розвинутого психологічного мислення. З цією метою автором обґрунтовується зміст психореабілітаційної підготовки студентів у процесі вивчення дисципліни „Реабілітаційна психологія".

Необхідність побудови міжособистісних стосунків у системі „реабілітолог – пацієнт", як психологічного співробітництва, пов'язана із сучасними підходами до розуміння хвороби. Науковці стверджують, що хвора людина – це не тільки носій певної патології. Хвороба є наслідком хибного розвитку відносин між індивідом і соціальними структурами, в які він включений, тобто стан здоров'я людини все

більше визначається соціально-психологічними факторами (І.М. Гурвич [49], Б. Любан-Плоцца т. ін. [124]). Таким чином, є всі підстави вважати, що розвиток соціально-психологічної компетентності майбутніх фахівців, зокрема, їхніх комунікативних, перцептивних, організаційних здібностей, є обов'язковою умовою досягнення високого рівня професійної компетентності.

Узагальнення наукових даних щодо професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації в Україні дає підстави для таких висновків.

Цілісний підхід до розв'язання проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації ще не знайшов відображення у наукових працях з теорії та методики професійної освіти, незважаючи на вивчення окремих аспектів їхньої професійної підготовки.

В умовах зростання об'єктивної потреби держави у розвитку фізичної реабілітації як реабілітаційно-оздоровчої галузі ведеться активний науковий пошук ефективних форм і методів професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації, специфіка діяльності яких пов'язана з професійними міжособистісними стосунками в системі „людина – людина".

Дослідження динаміки різних складових професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації потребує розгляду особливостей спільної навчальної діяльності студентів. У зв'язку з цим стає очевидним доцільність подальшого аналізу можливостей групових форм навчальної діяльності студентів як одного з оптимальних чинників формування їхньої професійної компетентності.

1.4. Теоретичне обґрунтування можливостей групової навчальної діяльності як чинника формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

Професійна діяльність фахівців з фізичної реабілітації, як представників професій типу „людина – людина", вимагає врахування специфіки взаємодії між людьми. У силу багатоваріантності міжособистісних стосунків успіх професійної діяльності реабілітологів залежить від особливостей взаємодії всіх суб'єктів реабілітаційного процесу, характеру їхньої спільної діяльності.

На думку С.О. Дружилова [65], професійна взаємодія проходить шлях від бажання та здатності людини вписатися в певну малу групу − до високого рівня групової активності, узгодженості дій усіх її членів. Отже, це дає підставу для висновку про те, що вже на етапі первинної професіоналізації (здобуття вищої освіти) студенти спеціальності „Фізична реабілітація" повинні набути досконалі навички спільної навчально-професійної діяльності, які у перспективі забезпечать успішну адаптацію, конструктивне входження в систему професійних міжособистісних відносин.

Відомо, що умови спільної діяльності передбачають наявність групового суб'єкта, територіальної, часової та мотиваційної спільності його функціонування. Включення людини в групову діяльність суттєво впливає на процеси цілепокладання, вибір стратегії й тактики її поведінки (Є.О. Клімов [93]). У зв'язку з цим виникла необхідність проаналізувати можливості групових форм навчальної

діяльності як одного з оптимальних чинників формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Аналіз наукової літератури показав, що перші дослідження основних особливостей малих груп людей відносяться до двадцятих років двадцятого століття . Інтерес дослідників (Ч. Кулі, К. Левін, Д. МакГрегор, В. Меде, Ф. Оппорт) до вивчення груп людей у різноманітних сферах соціального життя виник у зв'язку з тим, що ефективність будь-якої діяльності визначається зусиллям не окремих осіб, а тих соціальних груп, яким вони підпорядковані для досягнення певної мети діяльності, у тому числі професійної. Зокрема, Е. Мейо одним із перших дослідив ефективність роботи людей у групі та довів важливість міжособистісних стосунків на робочому місці [50].

Сучасні дослідження малих груп людей різнобічно представлені у численних працях філософів, соціологів, соціальних психологів і педагогів, зокрема, Г.С. Антіпіної [10], Є.І. Головахи [45], Л. Десева [55], О.І. Донцова [60], Я.Л. Коломинського [96], Р.Л. Кричевського [106], А.В. Мудрика, Р.С. Немова, Б.Д. Паригіна [154], А.В. Петровського [159], Г.Р. Рейніна [179], С.П. Слакви [190], В.В. Шпалінського [226] т. ін. Малі групи вивчаються у відповідності до соціальних сфер їх діяльності, аналізується їх структура, особливості групової динаміки, зв'язки з іншими соціальними групами.

У соціальній психології малу групу розглядають як соціально-психологічне явище, що опосередковує взаємозв'язок особистості та суспільства, де ключовим групоутворюючим чинником виступає спільна діяльність і спілкування (А.А. Кронік [107]). Головними мотивами, що спонукають людей входити у різні групи, на думку вчених (В.М. Куніцина, Н.В. Казаринова, В.М. Погольша [110]), є потреба в допомозі, у спілкуванні та контактах, захисті та інформації.

З'ясування особливостей групової діяльності показало, що існує багато підходів до класифікації груп із використанням різних критеріїв [45, 55, 179]. Так, за кількістю учасників групової діяльності групи бувають великі та малі; за типом домінуючої структури – формальні, неформальні або організовані, спонтанні; за соціальною спрямованістю – соціально-корисні та небезпечні; за рівнем прояву міжособистісних стосунків – дифузні, асоціативні, кооперації, корпорації; за рівнем відкритості – закриті та відкриті; за тривалістю їх функціонування – короткочасні, тривалодіючі; за силою впливу на особистість, роллю в соціалізації особистості – первинні та вторинні; за ступенем міцності й стійкості внутрішніх зв'язків – згуртовані, малозгуртовані, роз'єднані.

Численні експериментальні дослідження [10, 60, 159, 190] показують, що мала група є чимось більшим, ніж проста сукупність індивідів. Специфіка спільної діяльності порівняно з індивідуальною полягає у виникненні та розвитку сукупного групового суб'єкта, якому притаманні ряд *феноменів інтеграції*: ціннісно-орієнтаційна єдність, колективне самовизначення, групова емоційна ідентифікація, подібність функціонально-рольових очікувань (М.І. Шевандрін [223]). Суттєвою характеристикою діяльності групи є прийняття спільних колективних рішень, які, на думку вчених (А.Б. Коваленко, М.Н. Корнєв [101]), є більш раціональними та демократичними.

Групова діяльність базується на спілкуванні, у процесі якого виникає план спільної діяльності, відбувається функціонально-рольова диференціація групи, обмін інформацією, взаємний контроль та оцінка досягнутих результатів. Через сферу міжособистісного спілкування виявляється ставлення особистості не тільки до оточуючих людей, а й до самої себе. Цілком слушним є висновок Б.Г. Ананьєва [6] щодо існування взаємозалежності між комунікацією й саморегуляцією вчинків особистості, формуванням її самосвідомості.

Групова діяльність розвивається за законами групової динаміки, активізації колективного мислення (А.В. Сидоренков [187]). Метою групової динаміки є оптимальна структуризація групи, створення умов для емоційної єдності її учасників, рольового розподілу між ними. Активізація колективного мислення пов’язана з досягненням синергетичного ефекту, тобто розвитком культури групової праці (Я.П. Коломинський, А.О. Реан [177]).

Як зазначають учені, у ході спільної діяльності спрацьовують специфічні механізми регуляції пізнавальних процесів, розширюється спектр індивідуальних можливостей кожного з її учасників, формується специфічний для групи стиль діяльності [110]. Групова діяльність має потенційні можливості для підвищення якості індивідуальних рішень за умови входження в групу достатньо компетентних суб’єктів (Б. Шонер). Дослідження Р. Адамека, А. Бандури, Д. Гертвіца, Б. Дейгера, Б.Д. Паригін показують, що психосоціальні умови групової діяльності сприяють розвитку міжособистісного сприйняття людей, суб’єктний рівень якого виявляється в дії механізмів ідентифікації та емпатії.

Під ідентифікацією розуміють механізм міжособистісної регуляції поведінки людей у процесі спілкування. Зокрема, Б.Д. Паригін [154] трактує поняття *ідентифікації* як взаємне уподібнення людей один до одного та зазначає, що групова робота виступає засобом регуляції соціально-психологічного та організаційного клімату колективу.

З ідентифікацією тісно пов’язаний феномен *емпатії*, що виступає ядром спілкування. Емпатія розглядається як необхідна професійна якість людини, яка обирає професію соціономічного типу (Л.В. Ткачук [206]). Емпатія характеризує особливий спосіб розуміння іншої людини, в основі якого лежить емоційне сприймання її внутрішнього світу. На наш погляд, для майбутнього фахівця з фізичної реабілітації досить важливим є вміння поставити себе на місце іншої людини, зрозуміти те, що не сказано вголос, передбачати її поведінку та психічний стан. Дослідження вчених показують, що механізми емпатії та ідентифікації тотожні , вони пов’язані з умовами спільної діяльності [130, 175, 206].

Учені висловлюють думку, що групова діяльність впливає на самооцінку та рівень домагань особистості. Критерієм самооцінки вчинків людини виступають очікування членів референтної групи. Невипадково, А.Б. Коваленко, М.Н. Корнєв [101] підкреслюють, що люди одержують задоволення від результатів оцінки свого статусу тільки в тому випадку, якщо він є високим не сам по собі, а у порівнянні з найближчим соціально значущим оточенням.

Вивчаючи особливості групової діяльності, нас також цікавило питання генези проблеми групового навчання. Аналіз літературних джерел показав, що ідея навчання у малих групах не є новою, хоча використовувалась вона спорадично.

Перші дослідження відносяться до 20-30-х років двадцятого століття, коли з'являється значна кількість публікацій, пов'язаних з обґрунтуванням педагогічної доцільності такої форми навчання (Т.К. Бунєєва). Прикладом може бути ідея парного навчання О.Г. Рівіна, що в подальшому була плідно розвинута іншими науковцями (В.К. Дьяченко [68]).

Але до початку 70-х років двадцятого століття групове навчання майже зникло з пострадянського освітнього простору. Його відродження пов'язане з діяльністю естонських учителів-новаторів на чолі з Х.Й. Лійметсом [116], про що свідчить ряд наукових публікацій того часу, проведений міжнародний симпозіум із проблем застосування групової діяльності в школі (К.Н. Волков [33]).

Аналіз літератури показав, що значний теоретичний і практичний досвід групової навчальної діяльності накопичено в зарубіжній педагогіці (Я. Бартецький, Л. Клінберг, Ч. Купісевич, В. Оконь т. ін.). Сучасні методики навчання у складі малих груп умовно відносять до двох шкіл, які працюють за американською (Д. Джонсон, Р. Джонсон, Р. Славін, Дж. Хопкінс) та ізраїльською (Ш. Шаран) технологією. Основними ідеями, що об'єднують різноманітні групові методики, є такі: спільність цілей і задач для всіх членів групи – передбачення одного навчального завдання для всіх; індивідуальна відповідальність кожного – означає, що успіх усієї групи залежить від кожного учасника; рівні можливості успіху – оцінювання за принципом: одне заохочення на всіх. О.С. Полат [149] зазначає, що навчання у складі малих груп у світовій педагогіці визнано найбільш успішною альтернативою традиційним методам навчання.

Суттєвим внеском у розробці змісту, форм, технології групової навчальної діяльності стали праці О.Г. Ярошенко, І.В. Ващенко, С.А. Кушнірук, що були виконані на матеріалі середньої школи. Особливості організації групової навчальної діяльності студентів у поєднанні з іншими формами навчання стали предметом досліджень М.В. Артюшиною, Т.В. Васильєвої, І.В. Герасимчук, П.Б. Єфіменка, Т.Б. Поясок [165], Н.М. Савельєвої [182].

З огляду на необхідність формування малих груп студентів під час професійної підготовки, заслуговує на увагу визначення малої групи, подане у дидактичній концепції групової навчальної діяльності О.Г. Ярошенко. Автор зазначає, що мала навчальна група є стійким і відносно стабільним об'єднанням кількох осіб, що виступає „... як єдиний суб'єкт дій і завдяки спілкуванню та взаємозв'язку успішно розв'язує поставлені навчальні задачі..." [230, с. 94]. Аналізуючи досвід впровадження групового навчання у підготовці майбутніх фахівців у вищих педагогічних закладах, О.Г. Ярошенко [229] зазначає, що групові форми навчальної діяльності значною мірою розкривають індивідуальні можливості студентів, стимулюють розвиток їхньої адекватної самооцінки, самостійності.

У дисертаційному дослідженні Т.В. Васильєвої [27] виділено три форми організації навчальної діяльності студентів: індивідуальну, фронтальну та групову, поєднання яких розглядається як засіб підвищення ефективності професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів. Дидактичними умовами вдосконалення групових форм навчальної діяльності, на думку автора, є поступовий перехід від індивідуальних та індивідуально-групових форм на першому та другому курсах до диференційовано-групових форм і групових дискусій на останніх курсах навчання.

М.В. Артюшиною [11] теоретично обґрунтовано та експериментально доведено взаємозв'язок соціально-психологічних і дидактичних умов групової навчальної діяльності студентів. Виявлено, що групові форми навчальної діяльності впливають на розвиток студентських груп, підвищують результативність навчання та рівень пізнавальної мотивації студентів.

У роботі І.В. Герасимчук [43] визначено психолого-педагогічні умови ефективної організації групової навчальної діяльності студентів. До них віднесено: поєднання групового навчання з фронтальним та індивідуальним, дотримання чіткої структури занять, застосування різних видів групової діяльності, взаємну відповідальність і звітність у малих групах, забезпечення особистісної взаємодії студентів, управління та корекцію їх діяльністю з боку викладача. Результати дослідження доводять, що в ході групової роботи підвищується навчальна успішність, знижується рівень ситуативної тривожності студентів, зростає рівень взаємоприйняття товаришів.

Досліджуючи організаційні умови ефективності психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців фінансово-економічного профілю, Т.Б. Поясок [165] зазначає, що використання групових форм організації навчальної діяльності сприяє розвитку організаційних та комунікативних здібностей студентів, їхніх творчих якостей та здатності до саморегуляції.

Отже, аналіз наукових даних дає підставу для висновку, що застосування групових форм навчання не лише підвищує рівень навченості студентів, а й зумовлює позитивну динаміку їхніх професійно значущих особистісних якостей і здібностей, моделює особистісно-професійний досвід, збагачує навички міжособистісної взаємодії. Це дає змогу передбачити, що в умовах групової навчальної діяльності можна досягти належного рівня професіональної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, які опановують професію типу „людина – людина".

Висновки до першого розділу

1.В умовах посилення євроінтеграційних процесів, економічних та політичних змін в Україні пріоритетним напрямком розвитку системи вищої освіти є компетентнісний професійно особистісний підхід, тобто спрямованість на підготовку висококваліфікованих фахівців, конкурентоспроможних на сучасному вітчизняному та міжнародному ринку праці.

2.На основі теоретичного аналізу соціально-психологічної та педагогічної літератури встановлено відсутність однозначного визначення основної дефініції дослідження „професійна компетентність", що часто суміщається зі змістом понять „компетенція", „професіоналізм", „кваліфікація", які необхідно розмежовувати.

3.Учені одностайні у висновку про те, що професійна компетентність фахівця є інтегративним професійно-особистісним утворенням, що дозволяє успішно та творчо діяти у професійному середовищі. Усе більшу актуальність набуває проблема вивчення професійно значущих особистісних якостей майбутніх фахівців,

що значно впливають на успішність процесів професійного самовизначення та саморозвитку.

4.Теоретичний аналіз наукових праць у галузі педагогіки професійної освіти засвідчив відсутність досліджень щодо педагогічних умов, методів і засобів формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, критеріїв її оцінки, незважаючи на започаткований науковий пошук окремих аспектів їхньої професійної підготовки.

5.У силу змін кон'юнктури вітчизняного та європейського ринку праці головним напрямком підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, як представників соціономічних професій, має бути орієнтація не лише на знаннєво-репродуктивний норматив – засвоєння суми знань, умінь і навичок. Специфіка професійної діяльності в галузі фізичної реабілітації об'єктивно вимагає спрямування підготовки студентів на досягнення ними високого рівня соціально-психологічної компетентності, показниками якої виступають комунікативні, організаційні, перцептивні здібності, адекватна професійна самооцінка, підвищена відповідальність за професійні дії.

6.Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації повинно здійснюватись з урахуванням психологічних особливостей студентського віку, зокрема, провідної потреби у спілкуванні та міжособистісній взаємодії, у відповідності до державних галузевих стандартів освіти у процесі вивчення навчальних дисциплін, віднесених до різних циклів підготовки.

7.Одним з оптимальних чинників формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, як представників соціономічних професій, є групова навчальна діяльність, що не лише підвищує рівень навченості, а створює оптимальні умови для розвитку професійно значущих особистісних якостей і здібностей студентів, збагачує навички їхньої міжособистісної взаємодії.

8.Різні підходи до професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах відсутності єдиного державного стандарту спеціальності вимагають наукового обґрунтування та розробки моделі формування їхньої професійної компетентності як складної інтегративної характеристики.

РОЗДІЛ 2
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ТА РІВНІВ СФОРМОВАНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Інтегративна модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

Результат професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, рівень їхньої професійної компетентності залежить від конструктивності запропонованої моделі та забезпечення організаційно-педагогічних умов її успішної реалізації. Це зумовлює необхідність: 1) виявити специфічні особливості професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації у системі „людина – людина”; 2) проаналізувати специфіку навчально-професійної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація” в аспекті адекватного моделювання предметного та соціального змісту передбаченої професійної діяльності; 3) розробити та науково обґрунтувати інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Узагальнення теоретичних основ формування професійної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій у педагогіці професійної освіти вимагає уточнення змісту ряду ключових понять дисертаційного дослідження.

Під *професійною компетентністю майбутнього фахівця з фізичної реабілітації* ми розуміємо інтегральну професійно-особистісну характеристику, яка виявляється у певній системній організації професійної самосвідомості, володінні фаховими знаннями, уміннями й навичками, відповідними професійно значущими особистісними якостями, досвідом їх удосконалення, що в сукупності забезпечує успішне виконання професійних функцій у соціально визнаній і зафіксованій суспільством сфері реабілітаційно-оздоровчої діяльності.

Дотримуючись підходу Е.Ф. Зеєра [78], професійну компетентність фахівця з фізичної реабілітації характеризуємо у вузькому та широкому розумінні. У вузькому розумінні – це стійка особистісно-професійна характеристика, що включає три компоненти: 1) когнітивний – професійні знання; 2) операційно-процесуальний – спеціальні вміння та навички – володіння технологіями (методиками) фізичної реабілітації з використанням різних методів і засобів відновлюючого впливу; 3) аксіологічний – інтеріоризовану систему професійних цінностей реабілітаційної діяльності, професійно значущі особистісні якості.

Отже, професійна компетентність фахівця з фізичної реабілітації може бути представлена у вигляді функції: $\mathbf{ПК = f\ (ПК_К, ПК_О, ПК_А)}$, де: ПК – професійна компетентність; $ПК_К$, $ПК_О$, $ПК_А$ – окремі параметри цієї інтегральної характеристики: відповідно когнітивний, операційно-процесуальний, аксіологічний компоненти.

У широкому розумінні – це усвідомлення та дотримання фахівцем норм професійної діяльності у реабілітаційно-оздоровчій галузі як умова успішного

функціонування у суспільстві нового соціального інституту фізичного реабілітолога.

В умовах масової комерціалізації сфери реабілітаційно-оздоровчих послуг визнання людини як однієї з найвищих цінностей вимагає здійснення професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації на принципово нових засадах – гуманності , толерантності, ідентифікації з іншою людиною. У зв'язку з цим важливою умовою професійного становлення майбутніх фахівців, сфера діяльності яких концентрується в системі „людина – людина", на нашу думку, є усвідомлення ними необхідності змін власного внутрішнього світу, постійного творчого професійного самовдосконалення.

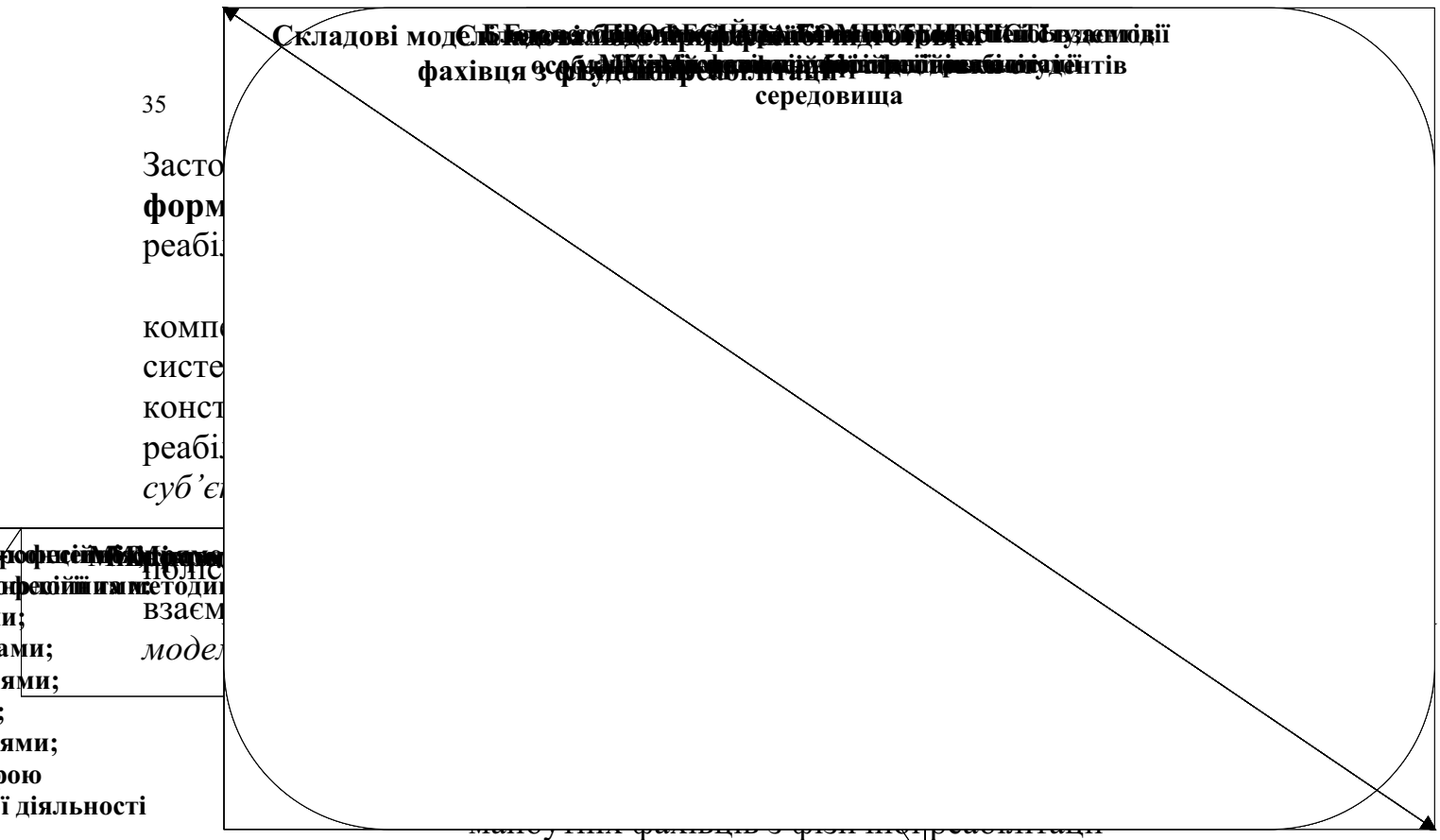
Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розглядається як цілеспрямований процес розвитку професійної та загальної культури, професійної ерудиції, професійно значущих якостей і здібностей студентів у ході опанування змісту базової та повної вищої освіти за напрямом підготовки 0102 „Фізичне виховання і спорт" із спеціальності „Фізична реабілітація" .

Моделювання процесу формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації вимагає врахування таких положень. По-перше, професійна компетентність повинна розглядатися як умова успішної соціалізації випускника вищого навчального закладу, тому що рівень її сформованості дозволяє спрогнозувати ефективність виконання ним професійних і соціальних функцій, комфортність перебування в суспільстві.

По-друге, результати діяльності фахівця з фізичної реабілітації, як у більшості професій типу „людина –людина", пов'язаних з інтенсивними контактами з людьми, мають переважно внутрішній, функціональний характер, тобто залежать від його особистісних якостей і здібностей. Поряд із цим в умовах сучасного ринку праці вимоги до рівня фахових знань не відміняються, а, навпаки, підвищуються. Отже, завдання оволодіння методами та засобами реабілітаційної діяльності набуває вигляду задач формування професійно значущих особистісних якостей студентів, їхньої успішної реалізації у конкретних умовах професійної діяльності.

По-третє, у даному випадку класична дидактична тріада „знання, вміння, навички" студента є критерієм вузько нормативної діяльності, його „вузької" компетентності. Передбачаємо, що без урахування особистісно-професійної позиції студента неможливо визначити рівень його компетентності, оскільки професійна позиція фахівця – це не лише результат професійної підготовки, а й рівень розвитку його професійної самосвідомості, самооцінки, професійно значущих особистісних якостей і здібностей. Тому професійна компетентність повинна розглядатись у взаємодії процесуально-діяльнісного та індивідуально-особистісного аспектів.

Розробка моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації здійснювалася з дотриманням принципів теорії систем (В.В. Дружинін, Д.С. Конторов [66]), наукових підходів до побудови моделей у психолого-педагогічних дослідженнях (Я.Г. Науймін [144]). Морфологічний принцип системології вимагає з'ясування структури професії фахівця з фізичної реабілітації як цілісної системи, визначення її складових, їх призначення, взаємозв'язків між ними. Функціональний принцип потребує вивчення умов, в яких формується професійна компетентність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.



Перша складова інтегративної моделі − *модель професії фахівця з фізичної реабілітації* − складається з трьох взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких, у свою чергу, багатофункціональний та має складну будову. У зв'язку з цим до них застосовано термін „мікромоделі": 1) мікромодель професійного середовища; 2) мікромодель фахівця з фізичної реабілітації як суб'єкта діяльності; 3) мікромодель професійної діяльності.

Розгорнуту структуру кожного з компонентів моделі професії фахівця з фізичної реабілітації представлено на рис. 2.2.

Рис. 2.2. Розгорнута структура компонентів моделі професії фахівця з фізичної реабілітації

Модель професії фахівця з фізичної реабілітації, розгляд взаємозв'язків її компонентів стає засобом комплексного аналізу різних аспектів діяльності майбутніх фахівців. Вона має прогностичний характер і уможливлює обґрунтування педагогічних умов ефективного формування їхньої професійної компетентності.

Мікромодель професійного середовища характеризує професію фахівця з фізичної реабілітації як цілісну систему, що включає суб'єкт, об'єкт, методи, засоби, процедури, умови, продукт (результат) професійної діяльності.

Суб'єктами професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації виступають люди різного віку та статі або малі групи людей, які потребують комплексної реабілітаційної допомоги. Іншими суб'єктами реабілітаційної діяльності можуть виступати лікарі, психологи, родичі пацієнтів, тренери спортивних команд, вчителі-дефектологи, соціальні працівники. Вплив методів і засобів фізичної реабілітації з

метою відновлення стану здоров'я пацієнтів розглядається як о*б'єкт* професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації.

До основних *методів* професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації відносяться: лікувальна фізична культура, фізіотерапія, масаж, кліматотерапія, працетерапія, механотерапія т. ін. Їх практичне застосування забезпечується наступними *засобами:* фізичними вправами, технічними приладами та апаратами, тренажерами різних класів, обладнанням фізкультурно-спортивних споруд тощо.

Процедура професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації, як спосіб досягнення бажаного результату, здійснюється у вигляді реалізації комплексних програм реабілітації пацієнтів різних нозологічних груп із застосуванням різноманітних методів і засобів відновлюючого впливу.

Умови професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації можуть бути віднесені до двох груп: *виробничі* − оснащення приміщень, обладнання фізкультурно-спортивних об'єктів, ергономічність оточуючого простору з точки зору його функціональності, дотримання необхідних санітарно-гігієнічних умов для проведення масажу, занять лікувальною фізичною культурою, фізіотерапевтичних процедур; *соціальні* − пов'язані з активними міжособистісними стосунками в системі „людина – людина", основними з яких є „реабілітолог – пацієнт". *Результат* професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації – відновлення стану здо пацієнта – в умовах, коли неможливо наперед алгоритмізувати все різноманіття професійних ситуацій, безпосередньо залежить від людського фактора, тобто від особистісних якостей і здібностей фахівця.

Мікромодель професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації характеризує особливості професійно спрямованої взаємодії у сфері „людина – людина", специфіку застосування конкретних оздоровчо-реабілітаційних технологій і методик.

Мікромодель фахівця з фізичної реабілітації як суб'єкта діяльності відображає цілісну систему професійно значущих особистісних якостей і здібностей спеціаліста як носія професійної Я-концепції, професійних норм, правил, традицій, етики, цінностей, культури, що характерні для даної професії як соціально визнаного інституту.

Друга складова інтегративної моделі − *модель навчально-професійної підготовки студентів* − складається з трьох взаємопов'язаних блоків, що є ієрархічно залежними від розглянутих вище компонентів моделі професії фахівця з фізичної реабілітації:

- блок особливостей професійної підготовки студентів (функціонально-технологічний);
- блок особливостей передбаченої професійної взаємодії (адаптаційний);
- блок соціально-психологічних особливостей студентів (особистісний).

Навчально-професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розглядається як цілісна динамічна система, мета, зміст, структура, методи та засоби якої спрямовані на формування високого рівня професійної компетентності випускників.

Перший блок − *блок особливостей професійної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація"* (функціонально-технологічний блок) −

відображає особливості застосованих професійно-освітніх технологій, умов їх реалізації в процесі навчально-професійної підготовки студентів. Зокрема, це стосується: 1) змісту навчання, його нормативної та вибіркової частин, сформованих відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики; 2) дотримання структурно-логічного взаємозв'язку між навчальними дисциплінами, розподіленими за різними циклами підготовки; 3) організаційно-методичних умов реалізації інтегративно-диференційованого підходу до структурування змісту професійно орієнтованих дисциплін; 4) рівня методичної та психолого-педагогічної підготовки викладачів вищого навчального закладу (використання інноваційних педагогічних та інформаційних технологій, передового досвіду, результатів науково-дослідної діяльності тощо); 5) методичних традицій та уподобань викладачів профільних кафедр, що забезпечують викладання професійно орієнтованих дисциплін; 6) рівня матеріально-технічного забезпечення навчального процесу конкретного вищого навчального закладу. Визначені особливості повинні бути враховані в процесі розробки технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Навчально-професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах повинна бути спрямована на скорочення розриву між модельними характеристиками фахівця, що вимагає професіограма (модель професії), та реально існуючими якостями студентів, реалізацію найбільш оптимального співвідношення між ними. Саме такий підхід забезпечить *особистісно орієнтовану професійну підготовку* майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, формування високого рівня їхньої професійної компетентності.

Другий блок − *блок особливостей передбаченої професійної взаємодії* (адаптаційний блок)− спрямований на формування творчої суспільно-професійної позиції, індивідуального стилю діяльності студентів і розкриває наступні специфічні особливості реабілітаційно-оздоровчої діяльності, що реалізуються в сфері „людина – людина".

1) Професійна діяльність фахівців з фізичної реабілітації характеризується високим рівнем відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів. Вона відбувається в умовах динамічних міжособистісних стосунків, підвищеного емоційного вигорання, співпричетності до чужого горя, переживань, стресових чинників тощо.

2) Фізична реабілітація відрізняється від інших видів реабілітації специфікою застосованих методів і засобів, де головною діючою особою виступає фахівець-реабілітолог, який лише в умовах довірливих стосунків і взаємопорозуміння з пацієнтом здатен реалізувати індивідуально підібрану для нього програму реабілітації.

3) Здійснення реабілітаційної діяльності пов'язано з необхідністю постійних міжособистісних контактів із колегами, лікарями, психологами, соціальними працівниками, послуги яких можуть надаватися пацієнтам реабілітолога одночасно або послідовно.

4) Реабілітаційно-оздоровчі послуги надаються пацієнтам різного віку та статі, із різними захворюваннями, специфіка яких впливає на спосіб їхнього життя, відношення до роботи, до оточуючих людей, самого себе.

Отже, навчально-професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації повинна бути спрямована на формування спеціальних процесуальних умінь, які б підвищили результативність виконання професійних функцій у системі „людина – людина". Студенти повинні усвідомити можливість впливу міжособистісної взаємодії на ефективність професійних дій фахівців. У зв'язку з цим однією з педагогічних умов формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації визнано групову навчальну діяльність студентів [41]. Передбачаємо, що групова навчальна діяльність забезпечить оптимальні умови розвитку суб'єкт-суб'єктних відносин, професійно значущі зміни соціально-психологічних якостей студентів, що якомога краще відповідатимуть вимогам обраного фаху.

Третій блок − *блок соціально-психологічних особливостей студентів (* особистісний або персональний блок*)* − включає професійно значущі особистісні якості, здібності, процесуальні вміння студентів, детерміновані специфікою прогнозованої професійної взаємодії у системі „реабілітолог – пацієнт", що визначають стійкі особливості професійної поведінки.

Фахівець з фізичної реабілітації, як основний суб'єкт реабілітаційної діяльності, поряд із наданням реабілітаційно-оздоровчих послуг, повинен уміти мотивувати пацієнта на здоровий спосіб життя та попередження захворювань, сприяти руйнації стереотипів, пов'язаних із хворобою, вибору способів оптимістичного реагування на тимчасову непрацездатність або тривалу інвалідність. У зв'язку з цим, на нашу думку, посилюються вимоги до соціально-психологічної компетентності майбутніх реабілітологів, яка повинна корелювати з психологічним ефектом процесу фізичної реабілітації. Правомірність такої позиції знаходить підтвердження в тому, що в етіології та перебігу багатьох хвороб науковці та лікарі-практики, як правило, виділяють психологічний компонент.

Соціально-психологічна компетентність, як один із компонентів професійної компетентності, полягає у сформованості сукупності процесуальних умінь, індивідуально-психологічних здібностей студентів, що є суб'єктивними умовами успішного виконання професійних функцій у системі „людина – людина". Вони можуть бути віднесені до таких чотирьох груп.

1*) Комунікативні:* дотримання етичних норм і конфіденційності; гнучкість у спілкуванні, відсутність упередженості; уміння слухати, встановлювати зворотний зв'язок, зацікавити співрозмовника, виражати повагу до його позиції; готовність надати кваліфіковану пораду та рекомендації, вміння передавати валеологічну інформацію, мотивувати на здоровий спосіб життя; зрозумілість мови, доцільне використання словникового запасу спеціальної та загальної лексики, експресивність спілкування (звернення до позитивно налаштовуючих прикладів із життя, доцільний прояв почуття гумору).

Передбачаємо, що рівень розвитку комунікативних умінь визначає успішність професійної адаптації молодого спеціаліста на початковому етапі його професійної кар'єри та є одним із факторів підвищення його конкурентоспроможності.

2*) Інтерактивні*: орієнтація на конструктивні партнерські стосунки, відношення до пацієнта як до активного учасника реабілітаційного впливу, відсутність реакцій ігнорування іншої людини, емоційна гнучкість, вміння

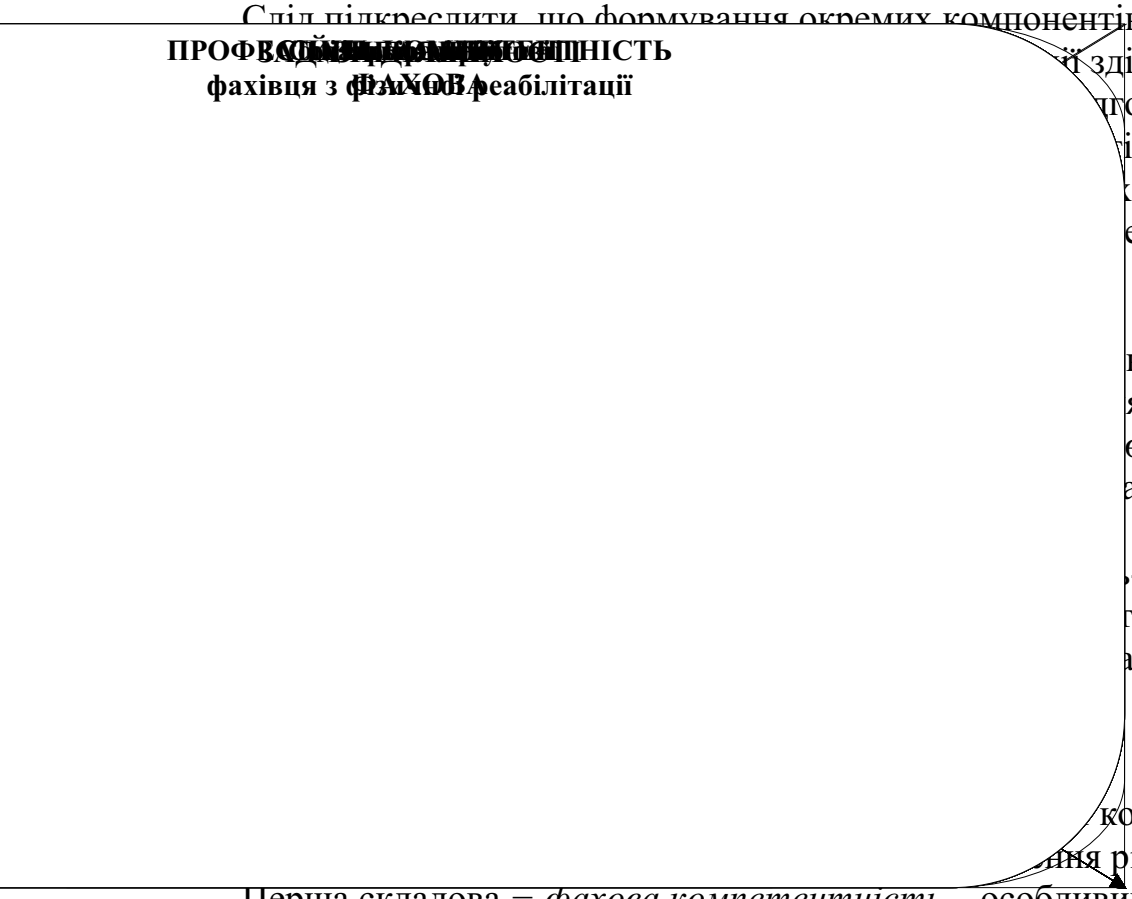
переконувати пацієнта, мобілізувати його зусилля та віру, виявляти до нього повагу, гуманність, ввічливість, уважність, доброзичливість, спостережливість, тактовність, здатність уникати та долати міжособистісні конфлікти, стійкість по відношенню до психологічного тиску, високий рівень емоційного та вольового самоконтролю.

3) *Перцептивно-рефлексивні:* адекватна особистісна та професійна самооцінка , адекватний рівень домагань, толерантність, емпатичність, ідентифікація з іншою людиною, саморефлексія, підвищений рівень професійної відповідальності.

4) *Самопрезентативні*: уміння створювати клімат довіри до власної особистості, вдосконалювати власні способи взаємодії з оточуючими людьми, самостійно знаходити ефективні рішення в складних ситуаціях, планувати дії, спрямовувати їх на досягнення мети; віра у власні сили; оптимізм; зростання стійкості в конкурентних умовах сучасного ринку праці.

Іншими компонентами професійної компетентності фахівців з фізичної реабілітації, на нашу думку, є:

- *методична (організаційно-технологічна) компетентність* − володіння різними методами та засобами фізичної реабілітації на основі ґрунтовних знань фізіологічних і біохімічних аспектів функціонування органів і систем організму людини, вміння складати комплексні програми реабілітації для хворих різних нозологічних груп та коригувати їх у разі необхідності;
- *інформаційно-аналітична компетентність* – володіння сучасними інформаційними технологіями, розуміння сфери їх застосування, вміння критично аналізувати отриману інформації;
- *дослідницька компетентність* – володіння сучасними науковими методами досліджень у галузі фізичної реабілітації, фізичної культури та спорту;
- *управлінська компетентність* – володіння методами, прийомами управління діяльністю суб’єктів реабілітації, самоуправління власною професійною діяльністю;
- *валеологічна компетентність* – володіння сучасними валелогічними практиками (самомасажем, дієтотерапією, аромотерапією, аероіонотерапією, апітерапією, різними методиками закалювання тощо), вміння будувати програму здорового життя з використанням валеологічних засобів, з урахуванням індивідуальних особливостей людини;
- *освітня компетентність* – усвідомлена здатність до професійного та особистісного саморозвитку, цілеспрямованого удосконалення професіоналізму;
- *правова компетентність* – володіння нормативно-правовою базою, що діє в галузі фізичної культури та спорту, фізичної реабілітації;
- *психолого-педагогічна компетентність* – володіння знаннями з психології особистості, прийомами психолого-педагогічного менеджменту; володіння культурою публічних та міжособистісних відносин, культурою організації колективної праці;
- *культурна компетентність* – знання особливостей національних культур різних груп населення (звичаїв, стилю життя, харчових уподобань тощо), що можуть бути використані в реабілітаційній практиці.

Слід підкреслити, що формування окремих компонентів професійної


ї здійснюється засобами
готовки. Специфіка їх
ів у реальний простір
якостей. Передбачаємо
есійної підготовки
більш високого рівня

ної реабілітації включає
я успішного здіснення
ється:
ають специфіку

-якої соціономічної
урі професійної
адові: *фахову* та *загальну*

компетентності
ння різних задач діяльності

Перша складова − *фахова компетентність* – особливий тип організації спеціальних знань, умінь і навичок фахівця, що забезпечує йому можливість приймати ефективні рішення в процесі професійної діяльності. Фахова компетентність віддзеркалює сутність спеціальності, яку опановує студент, тому може бути схарактеризована як *концептуальна компетентність* фахівця. Вона відображає рівень сформованості професійних знань, умінь і навичок, його професійну ерудицію, що дозволяють успішно вирішувати три *класи задач професійної діяльності*: стереотипні, діагностичні та евристичні, що передбачені нормативно-правовими документами вищої школи.

Клас задач діяльності визначається рівнем складності професійних дій, до яких повинен бути підготовлений майбутній фахівець з фізичної реабілітації. *Стереотипні задачі* передбачають професійну діяльність відповідно до стандартного алгоритму: індивідуальна робота з пацієнтом, обґрунтування вибору тих чи інших методів і засобів фізичної реабілітації, складання програми реабілітації з урахуванням основних психофізіологічних показників пацієнта, специфіки його патології, характеру перебігу основного та супутніх захворювань; кваліфіковане надання реабілітаційних послуг із використанням масажу, лікувальної фізкультури, фізіотерапевтичних процедур, технічних пристроїв, тренажерів тощо.

Діагностичні задачі спрямовані на прогнозування наслідків впливу методів фізичної реабілітації на організм людини, оцінку ефективності застосованих методів і засобів фізичної реабілітації під час проведення реабілітаційних заходів, коригування реабілітаційних програм з урахуванням особливостей функціонального стану людини, фізіологічних і біохімічних закономірностей адаптації до фізичних навантажень, змін у стані здоров'я під дією фізичних навантажень, гігієнічного

режиму, кліматичних факторів, характеру харчування тощо.

Евристичні задачі передбачають збагачення професійного арсеналу фахівця з фізичної реабілітації та включають діяльність за більш складним алгоритмом із процедурою конструювання нестандартних рішень: упровадження нових оздоровчих методів, розробка перспективних програм валеолого-реабілітаційного спрямування, відпрацювання конкретних методик організації реабілітаційної, фізкультурно-оздоровчої, спортивно-масової, рекреаційної роботи для різних верств населення, у тому числі для осіб із особливими потребами.

Друга складова професійної компетентності − *загальна компетентність* − розкриває рівень сформованості професійно значущих особистісних якостей, процесуальних умінь майбутніх реабілітологів, зокрема: комунікативних, перцептивно-рефлексивних, інтерактивних, організаційних, самопрезентативних, що є важливими для успішного вирішення основних *видів задач діяльності:* професійних, соціально-виробничих і соціально-побутових, які можуть вирішуватися на різних рівнях складності.

Якісне виконання *професійних задач* діяльності у реабілітаційно-оздоровчій галузі вимагає від фахівця ґрунтовних знань будови та функцій організму людини, головних аспектів фізичної реабілітації у світлі теорії адаптації та системних механізмів гомеостазу, розуміння динаміки функціонального стану організму під впливом фізичних навантажень і природних чинників, що сприяють відновленню порушених функцій організму людини. Отже, без достатнього рівня медико-біологічних знань майбутній фахівець з фізичної реабілітації не зможе вирішувати професійні задачі на належному рівні.

Сфера виробничих відносин і поведінка фахівця у професійному середовищі, зокрема, уміння ефективно спілкуватися з колегами, пацієнтами, їхніми родичами, запобігати та долати конфліктні ситуації, збагачувати позитивний досвід міжособистісної професійної взаємодії, уникати неефективних підходів у реабілітації хворих, становлять зміст *соціально-виробничих задач* діяльності.

Соціально-побутові задачі діяльності виникають у повсякденному житті та пов'язані з психофізичним і соціокультурним розвитком особистості фахівця, його побутом, відпочинком, особливостями родинного спілкування, аспектами власного здоров’я тощо. Вони коригують ставлення фахівця до професійної діяльності та позначаються на якості виконання ним професійних і соціально-виробничих задач.

Таким чином, застосування морфофункціонального підходу дозволяє виділити такі *властивості* професійної компетентності як інтегративної характеристики: 1) *поліструктурність* – потребує сформованості двох складових – спеціальної (фахової) та загальної компетентності*; 2) поліфункціональність* – дозволяє вирішувати різноманітні соціально спрямовані задачі діяльності: професійні, соціально-виробничі, соціально-побутові, 3) *диференційованість* – дозволяє вирішувати задачі діяльності різного рівня складності: стереотипні, діагностичні, евристичні.

Динамічно-цілісна сукупність усіх компонентів професійної компетентності (компетенцій) забезпечує виконання широкого спектра *видів професійної діяльності*: реабілітаційної, фізкультурно-оздоровчої, психолого-педагогічної, профілактичної, рекреаційної, організаційної.

Реабілітаційна діяльність фахівця з фізичної реабілітації спрямована на відновлення різноманітних порушень у стані здоров'я людини шляхом цілеспрямованого застосування методів і засобів фізичної реабілітації, з-поміж яких перевага надається фізичним вправам і природним факторам, що мають значний оздоровчий вплив.

Фізкультурно-оздоровча діяльність полягає в плануванні, програмно-методичному забезпеченні, організації, управлінні фізкультурно-оздоровчою роботою у дошкільних закладах, загальноосвітніх школах, вищих навчальних закладах, трудових колективах, місцях масового відпочинку.

Психолого-педагогічна діяльність спрямована на реалізацію основних положень фізичного виховання дітей дошкільного віку, школярів у навчальній, позакласній та позашкільній роботі, студентів середніх спеціальних і вищих навчальних закладів, дорослого населення, осіб літнього віку та осіб з особливими потребами.

Профілактична діяльність спрямована на зміцнення та збереження здоров'я, формування здорового способу життя як власного, так й інших суб'єктів реабілітаційної діяльності, із використанням різноманітних методів і засобів відновлюючого характеру.

Рекреаційна діяльність спрямована на забезпечення змістовної організації дозвілля людей різних вікових груп із використанням засобів фізичної культури та оздоровлюючих природних факторів.

Організаційна діяльність полягає в упорядкуванні міжособистісних взаємостосунків з усіма суб'єктами професійної діяльності в межах професійно значущої малої групи, конкретного колективу.

Охарактеризовані види діяльності розкривають функціональний зміст професійної компетентності фахівця з фізичної реабілітації, відображають її соціальну спрямованість, тому у подальшому були враховані при розробці критеріїв оцінки якості особистості випускників спеціальності „Фізична реабілітація", рівнів сформованості їхньої професіональної компетентності.

Таким чином, нами уточнено сутність основних дефініцій дослідження „професійна компетентність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації", „формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації", „навчально-професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації"; розроблено інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичній реабілітації, що поєднала дві складові , розкрито їх композиційну структуру, визначено структуру професійної компетентності, охарактеризовано її компоненти; обгрунтовно особливості різних видів професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації.

2.2. Місце і роль медико-біологічних дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

Внутрішньою логікою професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації, її стрижнем має бути ідея цілісного (холістичного) підходу до здоров'я людини. Цілісна модель здоров'я людини враховує її складну біосоціальну природу,

репрезентує людину як складну відкриту самокеровану систему, здатну до саморегуляції (М.М. Амосов [5], Г.Л. Апанасенко т. ін.). Тому важливо, щоб цей підхід знайшов своє відображення у змісті професійно орієнтованих дисциплін, які опановують студенти спеціальності „Фізична реабілітація”.

Специфіка фізичної реабілітації як відносно нової навчально-професійної галузі полягає в тому, що вона межує з медичною та фізкультурно-спортивною освітою. Аналіз робочих навчальних планів підготовки фахівців за напрямом 0102 „Фізичне виховання і спорт” із спеціальності „Фізична реабілітація” освітньо-кваліфікаційних рівнів „бакалавр” та „спеціаліст” різних вищих навчальних закладів , задіяних в експерименті, показав, що професійно орієнтовані дисципліни можуть бути віднесені до трьох циклів: 1) цикл медико-біологічних дисциплін; 2) цикл фізкультурно-спортивних дисциплін; 3) цикл дисциплін реабілітаційного спрямування.

Проведений теоретичний аналіз наукових праць засвідчив, що проблема медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах України залишається малодослідженою. У зв’язку з цим вважаємо за необхідне: 1) розкрити сутнісний зміст поняття „медико-біологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації”; 2) обґрунтувати місце й роль медико-біологічної підготовки у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Власний практичний досвід викладацької діяльності дає підставу стверджувати, що базова професіоналізація майбутніх фахівців з фізичної реабілітації здійснюється у процесі вивчення *медико-біологічних дисциплін*. До них відносяться дисципліни: біохімія та біохімія спорту, анатомія людини, динамічна (функціональна) анатомія, фізіологія людини, гістологія, фізіологічні основи фізичної культури, валеологія, екологія, основи медичних знань, основи патології, біомеханіка, біометрія, імунобіологічні основи фізичної реабілітації, медико-біологічні основи відновлення.

До *циклу фізкультурно-спортивних дисциплін* належать: теорія і методика фізичного виховання, організація та методика масової фізичної культури і спорту, спортивна морфологія, спортивна метрологія, спортивна медицина, історія фізичної культури, олімпійський і професійний спорт, методика викладання фізичного виховання у навчальних закладах, управління фізичною культурою і спортом, менеджмент та маркетинг у фізичній культурі і спорті, методи досліджень у фізичній культурі і спорті та ін.

Методи фізичної реабілітації, фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів, фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи, фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату, фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях, фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи, фізична реабілітація в акушерстві та гінекології, масаж, фізіотерапія, фітотерапія, курортологія, лікувальна фізична культура, технічні засоби фізичної реабілітації, функціональна діагностика, основи реаніматології, мануальна терапія, організація діяльності реабілітаційних закладів та ряд інших дисциплін можна об’єднати у *цикл дисциплін реабілітаційного спрямування*.

Схематично структуру професійно орієнтованих дисциплін у системі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації можна представити у вигляді рівнобічного трикутника, основою якого є вписаний трикутник, що відображує базисну складову фахової компетентності реабілітолога – цикл медико-біологічних дисциплін (рис. 2.4).

Рис. 2.4. Структура професійно орієнтованих дисциплін у системі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

На нашу думку, медико-біологічні дисципліни становлять *базисну складову* у формуванні фахової компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та є фундаментальним підґрунтям для подальшого засвоєння інших професійно орієнтованих дисциплін: фізкультурно-спортивного і реабілітаційного спрямування [40].

Медико-біологічну підготовку ми характеризуємо як спеціально організований процес оволодіння медико-біологічними знаннями, уміннями та навичками та на цій основі формування професійно значущих якостей, необхідних для майбутньої професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації.

Сучасна теорія та практика фізичної реабілітації потребує від фахівця з фізичної реабілітації глибоких системних знань біологічних основ життєдіяльності людини, зокрема, особливостей будови та функцій окремих органів і систем організму, його адаптаційних можливостей, системних механізмів гомеостазу, фізіологічних і біохімічних механізмів функціонування організму людини: у нормі, при патології, під час виконання спеціальних вправ лікувальної фізкультури, спортивного тренування, застосування фізіотерапевтичних процедур тощо. Саме такі знання опановують студенти в процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Медико-біологічна підготовка забезпечує базову фахову спеціалізацію майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Практика показує, що труднощі, які виникають у студентів під час вивчення професійно орієнтованих дисциплін реабілітаційного спрямування, пов’язані з недостатнім засвоєнням фундаментальної складової даного фаху – анатомії, фізіології, біохімії, біохімії спорту, гістології та інших медико-біологічних дисциплін. Цілком очевидно, однобічне знання реабілітаційної діяльності – сутності методів і засобів фізичної реабілітації – без урахування анатомо-фізіологічних і біохімічних аспектів функціонування органів і систем організму людини, на які й буде спрямована їх дія, для сучасного фахівця з фізичної реабілітації зовсім недостатнє.

Кожна профільна дисципліна реабілітаційного спрямування спирається на попередні медико-біологічні дисципліни. Наприклад, якщо об'єктом вивчення стає фізична реабілітація хворих із патологією органів дихання (при вивченні дисциплін „Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів", „Основи реаніматології", „Фізіотерапія"), то попередніми (забезпечуючими) знаннями виступають медико-біологічні знання анатомічної, гістологічної будови, біохімічних та біомеханічних процесів, фізіологічних функцій дихальної системи людини, особливостей клінічних проявів можливих патологій органів дихання. У цьому, на нашу думку, полягає прояв вертикальної міждисциплінарної інтеграції медико-біологічних та реабілітаційно спрямованих знань.

Отже, медико-біологічні дисципліни є невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, тому що:

1) мають високу професійну значущість, оскільки вирішують завдання органічного поєднання дисциплін фізкультурно-спортивного та реабілітаційного спрямування в єдину цілісну систему знань;

2) їх зміст концентрує змістовно-логічне ядро тієї наукової інформації, що становить фундаментальний компонент фахової компетентності та започатковує формування професійно значущих умінь і навичок студентів;

3) розкривають внутрішню логіку розгортання процесу реалізації цілей і завдань реабілітаційної практики: відновлення (компенсація) утрачених функцій, оздоровлення організму шляхом застосування комплексу методів і засобів фізичної реабілітації на основі ґрунтовних знань особливостей будови, функцій органів і систем в умовах фізіологічної норми, патології, під час занять фізичною культурою і спортом. У зв'язку з цим передбачаємо, що в методиці викладання медико-біологічних дисциплін повинні бути враховані інтереси наступних дисциплін, що будуть вивчатися у подальшому, які ми характеризуємо як забезпечувані.

Медико-біологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації усуває формальний підхід до подальшого вивчення фізкультурно-спортивних дисциплін і дисциплін реабілітаційного циклу, формування умінь і навичок планування та реалізації реабілітаційних програм для хворих різних нозологічних груп. Важливо, щоб такий підхід був усвідомлений студентами як найшвидше, з першого навчального семестру, не зважаючи на складність адаптації колишніх школярів до умов навчання у вищому навчальному закладі.

Принагідно передбачити, що рівень професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації буде визначатися якістю медико-біологічних знань, які є забезпечувальними для інших дисциплін, особливостями методики їх викладання, застосованих методів та засобів навчання. У зв'язку з цим на етапі констатувального експерименту необхідно було здійснити організаційно-методичний аналіз усталеної практики викладання дисциплін медико-біологічного циклу, провести діагностику реального рівня навченості студентів, особливостей їхнього ставлення до цих дисциплін.

2.3. Критерії, показники та рівні сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

►

Проведення дослідження рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації передбачало необхідність розробки критеріїв та показників цієї інтегральної характеристики.

Критерії професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розглядаються як сукупність ознак, що дозволяють зробити висновок про ступінь відповідності професійно-особистісних якостей студентів вимогам професійної діяльності та спрогнозувати рівень їх конкурентоспроможності на сучасному ринку реабілітаційно-оздоровчих послуг.

При виборі критеріїв оцінки професійної компетентності студентів спеціальності „Фізична реабілітація" недостатньо орієнтуватись лише на рівень знань, умінь і навичок на основі вимог освітньо-професійної програми та освітньо-професійної характеристики, а потрібно оцінити рівень їхньої загальної компетентності, зокрема, сформованість процесуальних умінь ефективно діяти в системі „людина – людина". Необхідно врахувати, що розвиток особистості фахівця здійснюється не тільки через удосконалення його індивідуальної професійно-практичної діяльності, але й шляхом ускладнення соціальних зв'язків з оточуючими людьми, які формують систему зустрічних дій.

У зв'язку з цим виділено п'ять критеріїв професійної компетентності: пізнавально-змістовний, мотиваційний, рефлексивно-оцінний, операційно-діяльнісний або критерій професійної взаємодії, суспільно-професійний (табл. 2.1). Кожному критерію відповідає сукупність показників професійної компетентності, діагностичні методики визначення яких висвітлено в матеріалах констатувального експерименту.

Таблиця 2.1

Критерії та показники професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

№	Критерії професійної компетентності	Показники професійної компетентності
1	Пізнавально-змістовний	- якість засвоєння професійних знань - міцність (довготривалість) знань - рівень навченості студентів
2	Мотиваційний	- рівень сформованості пізнавальних мотивів - рівень сформованості мотиву досягнення успіху - рівень сформованості мотиву самовдосконалення
3	Рефлексивно-оцінний	- рівень самооцінки - рівень домагань
4	Операційно-діяльнісний (критерій професійної взаємодії)	- рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей - характер особистісної спрямованості - ступінь виразності емпатії
5	Суспільно-професійний	- розуміння сутності та значущості реабілітаційної діяльності

		- рівень усвідомлення соціальної відповідальності за якість та результат професійної діяльності

Показниками першого критерію професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації − *пізнавально-змістовного* − є: якість засвоєння професійних знань; міцність (довготривалість) знань − обсяг утриманих у пам'яті елементів (одиниць) професійних знань; реальний рівень навченості студентів − рівень сформованості їхніх професійних знань, умінь і навичок.

Виділення другого критерію − *мотиваційного* − пов'язано з необхідністю врахування системи мотивів студентів, які спонукають їх оволодівати основами майбутньої професійної діяльності, свідомо ставитися до навчально-професійної діяльності, проявляти пізнавальну активність. Мотиваційний критерій включає три показники, що характеризують рівень сформованості пізнавальних мотивів, мотивів досягнення успіху та самовдосконалення (прагнення підвищувати власну компетентність, оволодіти майбутньою професією, стати висококваліфікованим фахівцем з фізичної реабілітації).

Фізична реабілітація – це відносно нова галузь професійної діяльності в Україні, яка немає напрацьованої системи професійних відносин та сформованих традицій. Залишаються остаточно невизначеними місце та функції фахівців у реабілітаційно-оздоровчій та фізкультурно-спортивній сфері діяльності. Передбачаємо, що відсутність усталеного соціально-економічного статусу може призвести до закріплення низької професійної самооцінки та рівня домагань. Тому показниками третього критерію − *рефлексивно-оцінного* − є рівень самооцінки та рівень домагань студентів, що мають тісні функціональні зв'язки та виступають психологічними регуляторами професійного становлення майбутніх фахівців.

Вибір даних показників також ґрунтується на тому, що рівень самооцінки та рівень домагань впливають на побудову стратегії взаємовідносин між людьми, соціальну активність особистості, її ініціативність, вимогливість до себе, готовність до здорової конкуренції. Зокрема, рівень домагань відображає стереотип тактики цілепокладання людини, спосіб вибору цілей та рівня складності задач діяльності, у тому числі професійної.

Професійна діяльність фахівців з фізичної реабілітації вимагає ефективної взаємодії між усіма суб'єктами, які беруть участь у вирішенні комплексних реабілітаційних завдань. Отже, студенти, які не прагнуть до продуктивного спілкування, уникають контактів із людьми, відчувають невпевненість у колективній діяльності, виявляють розгубленість у нових або складних ситуаціях, не зможуть на достатньому рівні виконувати професійні функції фахівця з фізичної реабілітації. Тому четвертий критерій – *операційно-діяльнісний* (або *критерій професійної взаємодії*) − включає сукупність показників, що детермінують процес професійного самовизначення та ефективної взаємодії в системі „людина – людина": рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, характер особистісної спрямованості студентів, ступінь виразності емпатії як основи компетентності у спілкуванні.

П'ятий критерій – *суспільно-професійний* – включає оцінку ступеня відповідності індивідуально-професійної позиції студентів вимогам обраної

професії. Показниками цього критерію виступили: розуміння сутності та значущості реабілітаційної діяльності, рівень усвідомлення соціальної відповідальності за її якість та результат.

Обґрунтовані критерії та показники їх прояву дозволили охарактеризувати чотири *рівні сформованості професійної компетентності* майбутніх фахівців з фізичної реабілітації: оптимальний (високий), базовий (достатній), недостатній (середній), критичний (низький).

У майбутніх фахівців з фізичної реабілітації з *оптимальним (високим) рівнем* професійної компетентності виявляється високий рівень спеціальних знань, умінь і навичок, коефіцієнт засвоєння знань ($К_{\alpha}$) високий, його значення лежить в оптимальних межах $К_{\alpha} > 0,7$. Знання системні і структуровані, динаміка зберігання знань позитивно-стійка. Характерні найвищі рівні навченості IV та V, студенти здатні вирішувати професійні задачі на евристичному рівні. Виявляється високий рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, адекватно високий ступінь виразності емпатії. Високий рівень активності та самостійності у прийнятті групових рішень, дотримання правил спільної роботи та взаємопідтримки . Притаманна адекватна гнучка самооцінка, достатній досвід оцінки реального рівня професійної компетентності, адекватний рівень домагань. Сформовані потреба в досягненні успіху, у професійному самовдосконаленні, що сприяє постійному професійному зростанню. Студенти мають підвищений інтерес до професії, добре розуміють усі особливості реабілітаційної діяльності, її значення для суспільства, виявляють розвинуту самовідданість професійним інтересам, підвищену відповідальність за якість і результат своєї діяльності. Такі фахівці найбільш конкурентоспроможні на ринку реабілітаційно-оздоровчих послуг. Слід зауважити, що цього рівня можуть досягти одиниці.

Майбутні фахівці з фізичної реабілітації з *базовим (достатнім) рівнем* мають достатній рівень спеціальних знань, умінь і навичок. Коефіцієнт засвоєння знань лежить в оптимально допустимих межах $0,5 < К_{\alpha} < 0,7$. Знання носять системний характер, хоча динаміка їх зберігання позитивно нестійка. Ступінь навченості відповідає III та IV рівням, студенти здатні вирішувати професійні задачі на стереотипному та діагностичному рівнях. Виявляється середній рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, середній ступінь виразності емпатії. Спостерігається середній рівень самостійності, достатня активність у прийнятті групових рішень. Такі студенти прагнуть посісти престижну позицію в колективі. Як правило, самооцінка та рівень домагань неадекватні, проте вони мають ознаки позитивної динаміки щодо корекції в умовах групової роботи, де формуються стосунки відповідальної взаємозалежності. Іноді студенти зазнають труднощів в об’єктивній оцінці реального рівня професійної компетентності. Сформована потреба в досягненні успіху, професійній самореалізації та самовдосконаленні, хоча будувати траєкторію професійного зростання такі випускники ще не здатні. Усвідомлюють особливості реабілітаційної діяльності, сутність професійних функцій фахівця з фізичної реабілітації, виявляють зацікавлене, але іноді позитивно-пасивне ставлення до професії. Розуміють відповідальність за якість і результат своєї професійної діяльності. Такі фахівці конкурентоспроможні на ринку праці.

Недостатній (середній) рівень професійної компетентності мають студенти з недостатнім рівнем спеціальних знань, умінь і навичок, системно-фрагментарним характером знань. Коефіцієнт засвоєння знань недостатній $0,4<К_{\alpha}<0,49$. Характерна нестійка динаміка зберігання професійних знань. Ступінь навченості студентів відповідає I − III рівням. Студенти готові до вирішення професійних задач, як правило, на стереотипному рівні. Для них властивий середній або низький рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, середній ступінь виразності емпатії, хоча студенти орієнтовані на партнера й результативність взаємодії. Спостерігається середній рівень самостійності в умовах групової роботи, короткочасна, випадкова ситуативна активність, орієнтація на оперативні, але не довгострокові стратегічні завдання. Студенти найчастіше мають неадекватну самооцінку та рівень домагань, слабко виражену мотивацію досягнення професійної компетентності. Зазнають труднощі в адекватній оцінці реального рівня професійної компетентності. Потреба у професійному самовдосконаленні та творчій самореалізації не виникає, потреба в досягненні успіху сформована недостатньо та носить ситуативний характер. Розуміють особливості реабілітаційної діяльності, обізнані з професійними функціями фахівця з фізичної реабілітації. Виявляють індиферентне ставлення до професії, недостатньо усвідомлюють відповідальності за якість і результат професійної діяльності.

Студенти із недостатнім (середнім) рівнем професійної компетентності, які згодом розуміють, що існування в умовах конкуренції на ринку праці неможливе без професійного самовдосконалення, та докладають певні зусилля до роботи над собою, можуть досягти успіхів у професійній кар’єрі та поступово перейти на більш високий рівень професійної компетентності.

У майбутніх фахівців з фізичної реабілітації із *критичним (низьким) рівнем* професійної компетентності рівень спеціальних знань, умінь і навичок низький, коефіцієнт засвоєння знань лежить у критичних межах $К_{\alpha}<0,4$. Знання фрагментарні , не усвідомлюється їх важливість. Динаміка зберігання знань негативна. Студенти недостатньо готові до вирішення професійних задач на стереотипному рівні. Характерні низький рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, низький ступінь виразності емпатії. Для них властиві емоційне неприйняття протилежних поглядів, адаптивно-ситуативна активність у груповій роботі, формальна участь у виконанні спільних завдань. Притаманний неадекватний рівень самооцінки та домагань, брак особистого досвіду оцінки реального рівня професійної компетентності. Мотивація професійного самовдосконалення та творчої самореалізації відсутня, потреба в досягненні успіху найчастіше не виникає. Відсутні чіткі явлення про сутність реабілітаційної діяльності, відчувається слабка обізнаність із специфікою професійних функцій реабілітолога, спостерігається індиферентне або негативне ставлення до професії. Передбачаємо, що такі студенти важко пристосовуватимуться до умов професійної діяльності, погано адаптуватимуться до нового колективу, їм нелегко буде завоювати авторитет серед пацієнтів і колег, тому можливі проблеми з працевлаштуванням на конкурсній основі, великі шанси втратити роботу в умовах нестабільності сучасного ринку реабілітаційно-оздоровчих послуг.

Таким чином, у підрозділі розроблено критерії, показники та рівні сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, що у подальшому були використані з діагностичною метою на всіх етапах експерименту.

2.4. Дослідження рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на етапі констатувального експерименту

Проведення констатувального експерименту передбачало вирішення наступних завдань: 1) діагностику сформованості показників і рівнів професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у традиційних умовах навчання; 2) організаційно-методичний аналіз практики викладання дисциплін медико-біологічного циклу в аспекті формування їхньої професійної компетентності .

Експериментальне дослідження було започатковано у 2001−2002 навчальному році на базі Полтавського інституту економіки і права вищого навчального закладу „Відкритий міжнародний університет розвитку людини „Україна”, Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна” (м. Київ), Луцького інституту розвитку людини, Сумської філії Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна”, Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка. Загалом, на етапі констатувально го експерименту було охоплено 308 студентів спеціальності „Фізична реабілітація”. Підставою для вибору методик із метою діагностики сформованості окремих показників професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації виступили наступні критерії: валідність, надійність, інформативність, доступність у використанні, можливість фронтального застосування, відносна простота обробки емпіричних даних.

Ми припускали, що проведення констатувального дослідження в умовах традиційної системи навчально-професійної підготовки студентів за допомогою обраних методик дозволить з’ясувати реальний стан сформованості їхньої професійної компетентності, визначити основні підходи до розробки технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, з’ясувати організаційно-педагогічні умови її практичного впровадження.

Перший критерій професійної компетентності − пізнавально-змістовний − передбачав визначення трьох показників: якості засвоєння професійних знань, їх міцності (довготривалості), а також реального рівня навченості студентів.

Коефіцієнт засвоєння медико-біологічних знань визначали як відношення реально засвоєних студентами елементів знань до відповідних елементів знань, що необхідно було засвоїти на даному етапі навчання [87]:

(2.1),

де Кα − коефіцієнт засвоєння знань,

N1 – кількість засвоєних елементів знань,

N2 – кількість елементів знань, що необхідно було засвоїти студентам на даному етапі навчання.

Якщо елементи знань засвоєні у повному обсязі, то Кα=1. При незасвоєнні (відсутності результату) Кα Кα <1; Кα>0,7 є оптимальним значенням. 0,5<Кα<0,7 – допустиме значення; 0,4< Кα<0,49 – критичне значення.

На етапі констатувального експерименту в умовах традиційної системи навчання було здійснено аналіз поточної успішності студентів із дисциплін медико-біологічного циклу. Узагальнено кількість засвоєних елементів знань за результатами проміжних і рубіжних контролів знань, умінь і навичок із восьми дисциплін: анатомія людини, фізіологія людини, біохімія і біохімія спорту, гістологія, екологія, фізіологічні основи фізичної культури, основи патології, основи медичних знань.

Аналіз результатів діагностичних зрізів дозволив визначити середнє значення коефіцієнта засвоєння медико-біологічних знань (Кα) студентів − 0,417. Відсоток студентів з оптимальним значенням коефіцієнта засвоєння знань (Кα>0,7) становив лише 36,7 %. У переважної більшості студентів (63,3 %) значення коефіцієнта засвоєння медико-біологічних знань лежало в межах 0,4< Кα<0,49.

З відстрочкою у часі (через один навчальний семестр) була проведена діагностика другого показника за пізнавально-змістовним критерієм − міцності (довготривалості) знань студентів. Коефіцієнт міцності засвоєння медико-біологічних знань обчислювався за формулою [87]:

(2.2),

де КМ – коефіцієнт міцності засвоєння знань,

∑ Lm – сума збережених у пам’яті студентів елементів знань,

∑ La – сума повідомлених елементів знань.

У перевірочні тестові комплексні контрольні роботи увійшли базові (найвагоміші) елементи знань, кількість яких залежала від кредитного обсягу дисципліни. Зокрема, сума повідомлених студентам елементів знань із дисципліни „Біохімія і біохімія спорту”, що підлягала перевірці, становила 153. Після обробки результатів тестування було встановлено, що загальна сума збережених елементів знань у студентів виявилась відповідно рівною 74, тобто коефіцієнт міцності засвоєння медико-біологічних знань становив 0,484. Таким чином, було з’ясовано, що обсяг утриманого у пам’яті студентів навчального матеріалу через один навчальний семестр суттєво знизився (на 51,6 %), тобто динаміка зберігання знань виявилась нестійкою.

Для визначення сформованості професійних знань, умінь і навичок студентів за основу була обрана існуюча класифікація рівнів навченості [207]. Загальна навченість студентів – це реальний рівень сформованості їх професійних знань, умінь і навичок. Вона складається з п’яти доданків, що відповідають п’яти рівням навченості (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Класифікація рівнів навченості студентів

Показник ступеня навченості	Рівні навченості студентів				
	I розрізнення	II запам’ятовування	III розуміння	IV уміння, навички	V трансформація

Частина від загального ступеня навченості	1	3	5	7	9
Вага ступеня навченості	4%	12%	20%	28%	36%
Ступінь навченості студентів при досягненні зазначеного показника	до 4%	до 16%	до 36%	до 64%	до 100%

З даних табл. 2.2 стає зрозуміло, що найнижчий початковий (I) рівень навченості − „розрізнення”, коли студент лише відрізняє елементи знань від аналогів, а найвищий (V) – „трансформація (переніс)”, який свідчить, що студент, засвоївши суму спеціальних знань, умінь і навичок, спроможний творчо застосувати їх в нестандартних умовах, зокрема, для вирішення професійних задач діяльності на евристичному рівні. Отже, головним завданням є максимальне наближення процесу медико-біологічної підготовки до формування у студентів V рівня навченості , тобто цілеспрямоване сходження від репродуктивного рівня до рівня творчості.

Визначення рівня навченості передбачає застосування дидактичних засобів, диференційованих за рівнями складності, що дозволяє створити для студентів адекватне їх можливостям та здібностям навчально-професійне середовище. Даний підхід був використаний у ході проміжного, рубіжного та підсумкового контролю знань студентів з медико-біологічних дисциплін на етапі констатувального, пошукового та формувального експериментів.

Результати діагностики третього показника за пізнавально-змістовним критерієм − рівнів навченості студентів із дисциплін медико-біологічного циклу в умовах традиційного навчання показали, що більшість студентів (59 %) працюють на першому (початковому) та другому (алгоритмічному) рівнях навченості. 28,2 % студентів показали третій рівень (репродуктивний). Лише 11% студентів продемонстрували четвертий рівень навченості (уміння та навички). П’ятий рівень навченості студентів зафіксований не був. Отримані емпіричні дані стосовно результативності навчання в традиційних умовах довели необхідність пошуку шляхів удосконалення процесу медико-біологічної підготовки, що закладає основу фахової компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Застосування другого критерію професійної компетентності − мотиваційного − передбачало визначення рівня сформованості пізнавальних мотивів студентів, що суттєво впливають на процеси сприймання, осмислення та подальшого використання навчального матеріалу. Аналіз результатів діагностики рівнів навчальної мотивації студентів до вивчення медико-біологічних дисциплін за методикою В.Ф. Сопова (у модифікації О.О. Прохорова) [172] підтвердив загальну тенденцію низьких показників. Низький та середній рівень виявився характерний відповідно для 37,34 % та 37,66 % студентів. Оптимальний рівень навчальної мотивації продемонстрували лише 25 % студентів. З високим рівнем навчальної мотивації не було виявлено жодного студента.

На етапі констатувального експерименту виникла необхідність мати оперативну інформацію про рівень пізнавального інтересу та ставлення майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до дисциплін медико-біологічного циклу. З цією метою було проведене анкетування студентів за методикою Т.І. Шамової [207], що була модифікована у відповідності до профілю нашого дослідження. Це дозволило діагностувати розподіл студентів за рівнем ставлення до дисциплін медико-біологічного циклу: низький рівень (ситуативний інтерес, вивчення за необхідності) − 53,57 %; достатній рівень (інтерес до дисциплін) − 34,09 %; оптимальний рівень (підвищений пізнавальний інтерес до дисциплін) − 12,34 %.

Визначення рівня сформованості другого показника професійної компетентності за мотиваційним критерієм − мотиву досягнення успіху − проводилося за тестовою методикою Ю.М. Орлова, В.І. Шкуркіна, Л.П. Орлової [101]. Тест містить твердження, що дозволяють диференціювати студентів на групи з низьким, нижче середнього, середнім, вище середнього та високим рівнем потреби досягнення успіху. Аналіз результатів тестування показав, що низький рівень потреби досягнення успіху мали 25,32 % студентів, нижче середнього та середній −

відповідно 39,94 % та 24,03 % студентів. Лише 10,71 % студентів продемонстрували рівень потреби досягнення успіху вище середнього.

Рівень сформованості третього показника професійної компетентності за мотиваційним критерієм − мотиву самовдосконалення − визначався на підставі спостережень за студентами та експертних оцінок, одержаних від викладачів і кураторів академічних груп за допомогою розробленої нами анкети (додаток А). Результати проведених спостережень та анкетування показали, що лише 25,6 % майбутніх фахівців з фізичної реабілітації мають високий рівень сформованості мотиву самовдосконалення. 74,4 % студентів недостатньо усвідомлюють практичну значущість навчання, не завжди готові систематично працювати без зовнішнього контролю та нагляду.

Недостатній рівень сформованості системи мотивів, які спонукають студентів оволодівати медико-біологічними знаннями, дав підстави для висновку, що причинами цього можуть бути:

- значні об’єми, складність, високий темп засвоєння навчальної інформації медико-біологічного змісту із суттєвим психоінформаційним перевантаженням студентів, особливо на перших курсах;
- недостатнє усвідомлення значущості медико-біологічних знань для майбутньої професійної діяльності;
- відсутність розуміння структурно-логічного взаємозв’язку між медико-біологічними та іншими професійно орієнтованими дисциплінами;
- недосконале володіння студентами прийомами переробки та логічного структурування нових масивів інформації, виділення її змістовного ядра;
- недосконаліть традиційних форм організації навчальної діяльності студентів, організаційно-методичної структури занять із дисциплін медико-біологічного циклу, застосованих методів навчання та контролю;
- недосконаліть організації самостійної роботи студентів в аудиторний та позааудиторний час.

Вивчаючи особливості організації навчальної діяльності студентів у традиційних умовах медико-біологічної підготовки, було з’ясовано, що в її основі переважно поєднані фронтальна та індивідуальна робота. Несистематичне опитування студентів підтримує низький рівень їхньої пізнавальної активності, безініціативність, спричиняє втрату інтересу до дисципліни, а поступово й до навчальної діяльності загалом. У ході фронтальної роботи студенти малоактивні в обговоренні пропонованих викладачем питань, уникають відповідей біля дошки, відчувають психологічний дискомфорт під час опитування. В умовах традиційного навчання у більшості випадків студенти демонструють репродуктивну виконавчу активність, хоча здебільшого виявляють позитивне ставлення до навчання.

Як показали спостереження, кількість студентів, які уважно слухають відповіді товаришів, не перевищує 35−40 %. Інші, як правило, готуються до наступних питань, отже, ефективність заслуховування теоретичних відповідей під час практичних занять невисока. На нашу думку, таке домінування індивідуального теоретичного опитування скорочує час на формування професійних умінь і навичок, розвиток професійного мислення студентів.

Методичний аналіз організаційної структури відвіданих занять із медико-біологічних дисциплін показав, що викладачі, розпочинаючи заняття, добре усвідомлюють його цілі, але не завжди повною мірою доводять їх до студентів. Іноді зовсім ігнорується створення пізнавального інтересу до теми, що вивчається, розкриття її цілей та професійного значення. Не враховуються психологічні особливості та умови активізації психічних процесів студентів (уваги, пам’яті, мислення) у навчально-пізнавальній діяльності.

Рівень педагогічної майстерності викладачів із переважно медичною освітою, які не мають достатньої психолого-педагогічної підготовки з методики викладання, не завжди дозволяє врахувати структурно-логічні міждисциплінарні взаємозв’язки, правильно вибрати систему

методів навчання та контролю за теоретичною та практичною підготовкою студентів з дисциплін медико-біологічного циклу. Серед форм контролю переважають усне індивідуальне або фронтальне опитування, що є досить поверхневими. При цьому рівень зворотного зв'язку між викладачем і студентами залишається вкрай низьким. Отже, методична одноманітність, монотонність занять призводить до зниження активності студентів, розвитку мотивів уникання, а не досягнення успіху.

Аналіз навчальних планів підготовки фахівців за спеціальністю „Фізична реабілітація" та робочих навчальних програм з дисциплін медико-біологічного циклу, розроблених у різних вищих навчальних закладах, задіяних в експерименті, показав що: 1) програми навчальних дисциплін медико-біологічного циклу відрізняються за обсягом годин, порядком вивчення дисциплін у семестрах; 2) в умовах відсутності державного стандарту зміст навчального матеріалу не завжди відповідає занадто розпиленій кваліфікаційній характеристиці фахівця з фізичної реабілітації; 3) практично відсутня узгодженість змісту медико-біологічних дисциплін із дисциплінами інших циклів підготовки, 4) наступність між дисциплінами, що вивчаються, як у межах одного медико-біологічного циклу, тим більше, різних навчальних циклів, залишається вкрай низькою; 5) спостерігається слабка міждисциплінарна та внутрішньодисциплінарна інтеграція.

Таким чином, було з'ясовано, що існуючий стан медико-біологічної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація" недостатньо готує їх до виконання професійних функцій.

Третій критерій професійної компетентності − рефлексивно-оцінний − передбачав діагностику сформованості двох показників: рівня самооцінки та домагань студентів. Дослідження самооцінки студентів здійснювалося за допомогою процедури ранжування двадцяти якостей Н.В. Бордовської, А.О. Реана [23].

Спочатку студенти проводили ранжування 20 якостей за їх привабливістю, власним імпонуванням („Ідеал"). Потім вони ранжували ці якості по відношенню до себе („Я"). Між бажаним і реальним рівнями кожної якості визначається різниця, що підноситься до квадрата:

$$R\sum d^2 \qquad (2.3),$$

де R – коефіцієнт кореляції,

$\sum$ − знак суми,

d – різниця між бажаним та реальним рівнями кожної якості.

Аналіз отриманих емпіричних даних показав, що рівень сформованості самооцінки студентів виявився неадекватним у 60,71 % випадків. Так, 38,96 % студентів мали занижену самооцінку (0,18 ± 0,06), 21,75 % – завищену самооцінку (0,75 ± 0,04). Адекватну самооцінку (0,49 ± 0,05) продемонстрували 39,29 % майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Дослідження рівня домагань студентів, що виступив другим показником професійної компетентності за рефлексивно-оцінним критерієм, проводилось за методикою Шварцландера [176]. Було встановлено, що неадекватний рівень домагань (нереалістично високий, низький, нереалістично низький) мають відповідно 54,55 % студентів. Адекватний рівень домагань (високий та помірний) характерний для 45,45 % студентів.

Таким чином, діагностика самооцінки та рівня домагань дозволила констатувати той факт, що майже половина студентів мають неадекватний рівень їх сформованості. Заниження чи завищення самооцінок, нереалістичність рівня домагань студентів свідчить про внутрішню невпевненість, підвищену вразливість, неадекватне оцінювання себе у новій соціальній ситуації, пов'язаної з опануванням професії. Отримані дані доводять необхідність корекції самооцінки і рівня домагань студентів спеціальності „Фізична реабілітація" із метою поступового підвищення їхньої готовності до професійної діяльності в реальних умовах суб'єкт – суб'єктної взаємодії.

На підставі даних науковців про те, що невідповідність рівня домагань реальним можливостям особистості може призвести до розвитку підвищеної тривожності, бути причиною конфліктності у взаємостосунках з іншими людьми, ми також вважали за необхідне провести діагностику рівня ситуативної та особистісної тривожності студентів за методикою Ч.Д. Спілбергера [166]. Аналіз емпіричних даних показав, що 36,68 % студентів мають високий рівень

тривожності. Помірний рівень продемонстрували 40,26 % студентів, низький рівень − 23,06 % студентів.

Передбачаємо, що в процесі професійної підготовки студентів необхідно створити комфортні умови навчання, у студентів із високими показниками тривожності сформувати почуття впевненості, мотивацію досягнення успіху, змінивши акцент із високої значущості постановлених перед ними завдань на змістовне осмислення процесуального аспекту навчальної діяльності. Для низькотривожних студентів, навпаки, необхідне стимулювання їхньої активності, виділення мотиваційних компонентів навчальної діяльності, посилення зацікавленості, формування відповідальності у вирішенні поставлених задач.

Четвертий критерій професійної компетентності – операційно-діяльнісний (критерій професійної взаємодії) − передбачав діагностику сформованості трьох показників: характеру особистісної спрямованості студентів, рівня комунікативних та організаційних здібностей, ступеня виразності емпатії.

Дослідження особистісної спрямованості студентів як чинника, що впливає на результативність взаємодії у професіях типу „людина – людина", було здійснене за орієнтаційною анкетою Б. Басса [123]. Проведене дослідження дозволило виявити відсотковий розподіл студентів за видами особистісної спрямованості: 1) на себе − орієнтацію на пряму винагороду (41,23 %); 2) на спілкування − орієнтацію на емоційно-насичені стосунки з людьми, соціальне схвалення (44,16 %); 3) на ділову співпрацю − орієнтацію на спільну діяльність, залежність від групи, зацікавленість у спільному вирішенні ділових проблем (14,61 %).

Щоб запобігти викривленню фактів через вплив новизни соціальної ситуації, в якій опинились студенти, пов'язаної з початком навчання у вищому навчальному закладі, був проведений додатковий діагностичний зріз за методикою Ю.М. Орлова, В.І. Шкуркіна, Л.П. Орлової [101] із метою вивчення потреби у спілкуванні. Тест містить твердження, що корелюють з ознаками двох протилежних груп: із високим і низьким рівнями потреби у спілкуванні. Результати проведеного тестування показали, що в студентів потреба у спілкуванні є досить високою: 30,52 % студентів мають потребу у спілкуванні вище середньої, 38,96 % респондентів − високу, 20,13 % − середню. 6,49 % студентів продемонстрували потребу у спілкуванні нижчу за середню; 3,9 % − низьку потребу. Встановлений факт підтверджується даними психологів щодо високої потреби студентів у спілкуванні та емоційних контактах з однолітками, особливо на перших курсах навчання (М.І. Дьяченко, Л.О. Кандибович [69]). Указане доводить доцільність перегляду традиційних умов медико-біологічної підготовки студентів із домінуванням фронтальної та індивідуальної форм навчальної діяльності у напрямку збільшення частки навчального спілкування шляхом упровадження пролонгованої групової роботи.

Дослідження рівня комунікативних та організаційних здібностей майбутніх фахівців було проведено за допомогою тест-опитувальника В.В. Синявського, В.А. Федорошин для визначення комунікативних та організаційних здібностей [132]. Аналіз отриманих даних показав, що 14,29 % студентів мали високий рівень комунікативних та організаційних здібностей. Дуже високий рівень комунікативних та організаційних здібностей був характерний лише для 2,59 %. Низький рівень комунікативних та організаційних здібностей мали 29,22 % студентів. Середній рівень і рівень нижче середнього продемонстрували 53,9 % студентів.

Враховуючи, що розвинуті емпатійні здібності є основою компетентності у спілкуванні, умовою збалансованості міжособистісних стосунків, необхідно було дослідити ступінь виразності емпатії майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Дослідження емпатії проводилось за допомогою опитувальника А. Меграбяна, М. Епштейна [166], що передбачав підрахунок загального бала за результатами опитування кожного респондента з наступним переводом даних у стандартні оцінки шкали.

Аналіз отриманих даних показав, що більшість студентів має низький та нижче середнього ступінь виразності емпатії – відповідно 29,87 % та 37,66 %; високого та середнього ступеня сформованості даного показника досягли відповідно 11,04 % та 21,43 % студентів. З дуже високим рівнем емпатії жодного студента виявлено не було.

П’ятий критерій професійної компетентності − суспільно-професійний − передбачав оцінку сформованості індивідуально-професійної позиції студентів спеціальності „Фізична реабілітація” у контексті вимог обраної професії. Оцінка проводилась за допомогою спостережень, бесід, а також самооцінки студентів та експертної оцінки викладачів за розробленою нами анкетою.

Анкета для експертної оцінки (самооцінки) індивідуально-професійної позиції студента

Оцініть кожний з наведених нижче показників у балах: 3 бали – високий рівень, 2 бали – середній рівень, 1 бал – низький рівень.

1. Розуміння сутності, готовність і здатність до виконання виробничих функцій фахівця з фізичної реабілітації.
2. Усвідомлення значення реабілітаційно-оздоровчої діяльності для суспільства.
3. Захопленість обраним фахом.
4. Бажання самореалізуватися та самоствердуватися.
5. Прагнення та здатність до професійної самоосвіти.
6. Усвідомлена відповідальність за якість і результат своєї діяльності.

Оцінка рівня сформованості індивідуально-професійної позиції студента здійснювалась за допомогою наступної шкали: $15 < N < 18$ − високий; $11 \leq N < 14$ – середній; $N < 11$ – низький рівень сформованості індивідуально-професійної позиції студента.

Узагальнені результати проведеного анкетування показали, що 61,04 % студентів мають низький рівень сформованості індивідуально-професійної позиції. Вони не мають чітких уявлень про сутність усіх професійних функцій фахівця з фізичної реабілітації, зазнають труднощі при визначенні значущості реабілітаційної діяльності у суспільстві, недостатньо усвідомлюють соціальну відповідальність за якість і результат своєї навчально-професійної діяльності.

Оцінка сформованості рівня професійної компетентності (ПК) студентів спеціальності „Фізична реабілітація” на етапі констатувального експерименту здійснювалась на основі інтегрального показника, що визначався як сума оцінок, отриманих студентами за кожним із п’яти критеріїв (Кі) з урахуванням їх вагових коефіцієнтів (αі):

$$ПК = \sum \alpha i \, Ki, \qquad (2.4),$$

де $\sum$ – знак суми; αі – ваговий коефіцієнт (коефіцієнт значущості) критерію професійної компетентності; Кі – один із п’яти критеріїв професійної компетентності.

Або $ПК = \alpha 1К1 + \alpha 2К2 + \alpha 3К3 + \alpha 4К4 + \alpha 5К5$ (2.5).

Ваговий коефіцієнт αі для кожного з критеріїв був визначений за експертною оцінкою викладачів, яким було запропоновано розташувати п’ять критеріїв професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації за ступенем значущості. До складу експертної групи увійшли двадцять досвідчених викладачів вищих навчальних закладів, які брали безпосередню участь у професійній підготовці фахівців з фізичної реабілітації, викладаючи дисципліни, що відносяться до різних циклів, у тому числі, медико-біологічні.

Відбір членів експертної групи був здійснений з урахуванням наступних критеріїв: 1) відповідність роду діяльності експерта завданням, що розв’язуються під час дослідження; 2) характер та рівень освіти, посада, науковий ступінь і звання; 3) продуктивність експерта, яка виражається у кількості опублікованих наукових праць, винаходів, розробок та їх впроваджень; 4) рівень авторитетності фахівця серед колег-викладачів та у більш широких колах; 5) забезпечення представництва в експертній групі фахівців із різним стажем роботи, що дозволяє поєднати професіоналізм більш досвідчених спеціалістів з енергійністю молодих (С.Д. Бешелев, Ф.Г. Гурвич [18]).

Для визначення думки експертів використовувалися методи інтерв’ю та анкетування. Результати експертного оцінювання представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Результати експертної оцінки значущості критеріїв професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

№	Критерій професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації	Оцінка значущості критерію, його місце (ранг) / число респондентів				
		1	2	3	4	5
1	Пізнавально-змістовний	16	4	-	-	-
2	Мотиваційний	-	-	10	5	5
3	Рефлексивно-оцінний	-	2	8	10	-
4	Критерій професійної взаємодії	4	14	2	-	-
5	Суспільно-професійний	-	-	-	5	15

Отримані результати експертного опитування перевірялись на достовірність із застосуванням коефіцієнта конкордації (коефіцієнта погодженості експертів). При ймовірності помилки 0,05 було підтверджено, що погоджуваність у думках експертів не випадкова, а достатньо об'єктивна ($\chi 2_{емп.} > \chi 2_{кр.0,05}$). Виведення інтегрального показника професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації здійснювалося з урахуванням таких вимог:

1) оцінка значущості кожного критерію професійної компетентності (Оij) проводиться в одному інтервалі − від 1 до 5 балів;

2) виконується нормування та центрування кожного значення експертної оцінки:

(2.6),

де О*ij – нормоване значення оцінки значущості даного критерію професійної компетентності;

Оij – фактичне значення оцінки значущості критерію професійної компетентності;

Оimax – максимально можливе значення оцінки значущості критерію;

Оimin – мінімально можливе значення оцінки значущості критерію;

3) усі критерії та показники професійної компетентності однонаправлені. Якщо оцінка за одним із критеріїв зростає, то це свідчить про позитивне збільшення рівня сформованості професійної компетентності студента, якщо зменшується – про зниження цього рівня.

У результаті проведених розрахунків були отримані п'ять вагових коефіцієнтів, а таблиця оцінки значущості критеріїв професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації набула наступного вигляду (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Оцінка значущості критеріїв професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації

№	Критерій професійної компетентності	Ваговий коефіцієнт критерію αі
1	Пізнавально-змістовний	0,32

Продовж. табл. 2.4

№	Критерій професійної компетентності	Ваговий коефіцієнт критерію αі
2	Мотиваційний	0,15
3	Рефлексивно-оцінний	0,17
4	Критерій професійної взаємодії	0,28
5	Суспільно-професійний	0,08
	Інтегральна оцінка професійної компетентності (αі Кі)	1

На підставі оцінки значущості критеріїв професійної компетентності стало можливим узагальнити розподіл студентів за рівнями сформованості професійної компетентності. Базовий (достатній) рівень був характерний лише для 3,25 % студентів. Переважна більшість студентів знаходилась на критичному (низькому) рівні 51,3 %. Недостатнього (середнього) рівня досягли в 45,45 % студентів. Оптимального (високого) рівня сформованості професійної компетентності зафіксовано не було.

Таким чином, результати констатувального експерименту підтвердили актуальність і доцільність дослідження та дозволили зробити такі висновки.

У традиційних умовах навчання результативність медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації залишається недостатньою: близько 2/3 студентів працюють на першому та другому рівнях навченості; лише 1/3 студентів мають оптимальне значення коефіцієнта засвоєння знань (Кα > 0,7).

Усталена система навчання не забезпечує формування у значної частини студентів достатнього та високого рівня сформованості особистісних якостей студентів, які мають суттєве значення для професійної діяльності в системі „людина – людина”. Так, рівень потреби досягнення успіху вище середнього властивий лише незначній частині студентів (10,71 %). 74,4 % студентів продемонстрували малодостатній рівень сформованості мотиву самовдосконалення. 60,71 % студентів мають неадекватну самооцінку. У 54,55 % студентів зафіксовано неадекватний рівень домагань. Студенти продемонстрували переважно низький та нижче середнього рівні комунікативних та організаційних здібностей, що не може задовольнити предметний і соціальний зміст майбутньої професійної діяльності. Навички емпатії (низький ступінь та нижче середнього) є недостатньо сформованими у 67,53 % студентів. Потребують корекції рівня тривожності близько 2/3 студентів. 61,04 % студентів мають низький рівень сформованості індивідуально-професійної позиції.

Організаційно-методичний аналіз практичного стану медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації показав, що:

- зміст курсів медико-біологічних дисциплін недостатньо інтегрований зі змістом інших професійно орієнтованих дисциплін;
- у процесі навчання недостатньо використовуються дидактичні засоби структурування та інтегрування медико-біологічних знань;
- панівне положення індивідуальної та фронтальної роботи орієнтує студентів на репродуктивну виконавчу активність, сприяє розвитку мотиву уникання, а не досягнення успіху, формує незадовільну пізнавальну мотивацію, закріплює низький рівень ставлення до дисциплін на рівні ситуативного інтересу та примусового вивчення за необхідністю.

Зокрема, встановлено, що більшість студентів мають недостатній (низький та середній) рівень сформованості мотивації навчальної діяльності, низький рівень ставлення до дисциплін

медико-біологічного циклу. Як наслідок, набуті медико-біологічні знання, що забезпечують фундаментальну підготовку студентів, нестійкі та у часовому вимірі погано зберігаються: коефіцієнт міцності медико-біологічних знань не досягає оптимальних значень.

Запропонована методика інтегральної оцінки сформованості професійної компетентності на основі кількісного та якісного аналізу середніх оцінок усіх показників за п'ятьма критеріями засвідчила, що майбутні фахівці з фізичної реабілітації здебільшого знаходяться на критичному (низькому) рівні професійної компетентності (51,3 % студентів). Недостатнього (середнього) рівня досягли 45,45 % студентів.

Отже, існуючі традиційні умови навчання не дозволяють приділити необхідну увагу розвитку якостей і здібностей студентів, які б забезпечили високий рівень сформованості їхньої професійної компетентності.

Констатувальний експеримент засвідчив, що потреба студентів у спілкуванні відповідає рівням вище середнього та високому: відповідно становить 30,52 % та 38,96 %. Указане доводить доцільність перегляду організаційно-педагогічних умов медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, збільшення частки навчального спілкування студентів шляхом впровадження пролонгованих професійно спрямованих групових форм навчання.

Висновки до другого розділу

1. Сучасні вимоги до рівня підготовленості фахівців з фізичної реабілітації зумовлюють необхідність пошуку нових підходів до розробки змісту, форм і методів навчально-професійної підготовки студентів, що дозволять адекватно моделювати предметний і соціальний зміст професійної діяльності майбутніх фахівців у галузі фізичної реабілітації та забезпечать формування високого рівня їхньої професійної компетентності.

2. Розкрито теоретичний зміст основної дефініції дослідження „професійна компетентність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації". Здійснено компонентний аналіз професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації як інтегральної характеристики, виділено її властивості (поліструктурність, поліфункціональність, диференційованість), визначено особливості її основних складових − фахової та загальної компетентності.

3. На засадах особистісного та професіографічного підходів розроблено та науково обґрунтовано інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, що включає дві взаємопов'язані складові: модель професії фахівця з фізичної реабілітації та модель навчально-професійної підготовки студентів.

Компоненти першої складової (мікромоделі: професійного середовища, реабілітолога як суб'єкта діяльності, професійної діяльності) характеризують відповідно: об'єкт, суб'єкт, методи, засоби, процедури, умови та результат професійної діяльності; особистість фахівця як носія професійної Я-концепції; функціональний аспект різних видів професійної діяльності.

У структурі другої складової, ієрархічно залежної від першої, виділено три блоки: особливостей професійної підготовки студентів (функціонально-технологічний), соціально-психологічних особливостей студентів (особистісний), передбаченої професійної взаємодії (адаптаційний), які розкривають специфіку навчально-професійної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація", мета, форми, методи та засоби якої спрямовані на формування високого рівня їхньої професійної компетентності.

4. Розкрито зміст професійної, соціально-виробничої та соціально-побутової діяльності фахівців з фізичної реабілітації. Охарактеризовано особливості основних видів професійної діяльності: реабілітаційної, фізкультурно-оздоровчої, профілактичної, рекреаційної, організаційної , психолого-педагогічної. Визначено специфіку виконання професійних функцій у реабілітаційно-оздоровчій галузі на стереотипному, діагностичному та евристичному рівнях складності.

5. Охарактеризовано ключові компетенції, якими повинні володіти майбутні фахівці з фізичної реабілітації: соціально-психологічну, методичну (організаційно-технологічну),

інформаційно-аналітичну, дослідницьку, управлінську, валеологічну, освітню, правову, психолого -педагогічну, культурну. Зазначено, що вони формуються завдяки вивченню студентами навчальних дисциплін, віднесених до різних циклів підготовки.

6. Визначено структуру професійно орієнтованих дисциплін у системі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Обґрунтовано місце і роль медико-біологічних дисциплін у формуванні професійної компетентності студентів. Розкрито теоретичний зміст поняття „медико-біологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації".

7. Визначено критерії (пізнавально-змістовний, мотиваційний, рефлексивно-оцінний, операційно-діяльнісний або критерій професійної взаємодії, суспільно-професійний) та показники професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, що дозволили о характеризувати чотири рівні її сформованості: оптимальний (високий), базовий (достатній), недостатній (середній), критичний (низький).

8. У ході констатувального експерименту проведено організаційно-методичний аналіз практичного стану медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, здійснено діагностику сформованості показників та рівнів їхньої професійної компетентності у традиційних умовах навчання.

Аналіз одержаних експериментальних даних переконливо довів, що у масовому педагогічному досвіді усталена система медико-біологічної підготовки не забезпечує формування у переважної більшості майбутніх фахівців з фізичної реабілітації оптимального та базового рівнів професійної компетентності. Цілком очевидна доцільність подальшої розробки технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

РОЗДІЛ 3
ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Технологія формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін

Однією з актуальних задач сучасної вищої школи є адекватне відображення майбутньої професійної діяльності у конкретних технологіях професійної підготовки студентів. Педагогічна технологія – є сценарієм організації навчально-пізнавальної діяльності студентів з метою опанування обраною професією, передбаченою моделлю системи дій викладача й студентів, які необхідно реалізувати в ході оптимально організованого навчально-виховного процесу з метою досягнення високого рівня професійної компетентності майбутніх фахівців (О.С. Падалка [155]).

Результати досліджень В.П. Беспалька [16], В.І. Бондаря [22], Т.О. Дмитренко [57], І. Лернера, Г.К. Селевка [184] дозволили з'ясувати сутнісні характеристики найбільш ефективних технологій, що представлені у теорії та практиці професійної освіти. Зокрема, це: організація навчального процесу з урахуванням професійної спрямованості студентів, орієнтація на всебічний розвиток особистості фахівця; використання сучасних досягнень дидактики та психології; підвищення інформативної ємкості змісту навчання; забезпечення високої активності пізнавально-пошукової діяльності студентів; економічність (засвоєння в одиницю часу більшого обсягу знань), ергономічність (умови співробітництва, позитивного емоційного мікроклімату, відсутність перевантажень); висока результативність.

Розроблена інтегративна модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (див. рис. 2.1) дозволила обґрунтувати основні положення відповідної технології, що реалізовувалась у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Методологічним підґрунтям запропонованої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін стали: 1) вихідні принципи розробки педагогічних технологій та їх класифікаційні параметри (В.П. Беспалько, В.І. Бондар, В.М. Монахов, Г.К. Селевко, С. Сисоєва т. ін.); 2) принципи дидактики вищої школи (А.М. Алексюк, С.М. Архангельський, Ю.К. Бабанський, В.М. Вергасов [30], І.І. Кобиляцький т. ін.); 3) організаційно-методичні аспекти підготовки фахівців з фізичної реабілітації (Ю.О. Лянной, В.П. Мурза, В.М. Мухін, С.М. Попов, Л.П. Сущенко т. ін.); 4) соціально-психологічні, психолого-педагогічні закономірності групової навчальної діяльності студентів (М.В. Артюшина, Т.В. Васильєва, І.В. Герасимчук, О.Г. Ярошенко); 5) результати досліджень соціальної перцепції у процесі взаємодії людини з людиною (О.О. Бодальов, Н.В. Кузьміна, О.В. Петровський, А.О. Реан).

Специфіка застосованого технологічного підходу визначається загальнонауковими принципами системності, вимірності, керованості та передбачає дотримання певних технологічних принципів: структурної та змістовної цілісності технології, її діагностичної спрямованості, завершеності, соціо- та природовідповідності (В.П. Беспалько [16]), рух у межах цілісного модуля: мета – завдання – методи та засоби реалізації – прогнозований результат.

Представлена технологія має за мету формування високого рівня професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та, ураховуючи розроблені критерії її оцінки, передбачає вирішення наступних завдань: 1) підвищення якості знань, умінь і навичок, розвиток гнучкого професійного мислення, інтелектуально-творчого потенціалу студентів на основі підвищення результативності медико-біологічної підготовки; 2) формування оптимальної мотиваційної основи навчально-професійної діяльності студентів; 3) формування

належного рівня соціально-психологічної компетентності студентів, розвиток їхніх комунікативних, перцептивно-рефлексивних, організаційних здібностей, що забезпечать конструктивне входження у систему професійних міжособистісних відносин; 4) формування індивідуально-професійної позиції студентів, адекватної предметному та соціальному змісту майбутньої реабілітаційно-оздоровчої діяльності.

Експериментальна технологія формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації була охарактеризована нами з використанням класифікаційних параметрів освітніх технологій, розроблених Г.К. Селевком [184].

За філософською основою запропонована технологія є природовідповідною, оскільки враховує психологічні особливості студентського віку з метою створення оптимальних умов для розвитку гармонійно цілісної особистості фахівця, підвищення його соціального статусу, забезпечення повноцінної соціалізації та інтеграції у суспільство.

За характером змісту та структури презентована технологія є професійною, за категорією суб'єктів навчання – масовою, оскільки може бути реалізована в процесі навчально-професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах. За позицією суб'єктів навчальної діяльності − особистісно орієнтованою, тому що головним ціннісним орієнтиром виступає особистість студента з його мотивами, потребами, інтересами, потенційними можливостями та здібностями.

За провідними організаційними формами представлена технологія є індивідуально-груповою, оскільки передбачає гармонізацію групової, індивідуальної та фронтальної роботи студентів. При цьому в процесі вивчення медико-біологічних дисциплін пріоритет надається професійно спрямованій груповій навчальній діяльності − діяльності студентів у складі малочисельних груп (по 3−5 осіб), об'єднаних спільною навчальною метою, в умовах відносин відповідальної взаємозалежності, поєднання контролю за динамікою професійної компетентності з боку викладача із самооцінкою та взаємооцінкою студентів.

За домінуючим методом навчання пропонована технологія є діалогічно-творчою, тому що в ній зроблено акцент на посилення діалогізації навчально-професійної взаємодії, збільшення частки навчального спілкування студентів. За стилем взаємодії − співробітництвом на основі оптимізації взаємовідносин усіх суб'єктів навчального процесу. За напрямом модернізації – організаційно-методичною реконструкцією медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, зокрема, методики викладання (викладацької діяльності) та навчання (діяльності студентів).

Експериментальна технологія, як система найбільш раціональних способів досягнення високого рівня професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, побудована на дотриманні таких педагогічних умов:

1)організаційної − пролонговане застосування в процесі медико-біологічної підготовки групової навчальної діяльності студентів;

2)аксіологічної − орієнтація студентів на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності;

3)методичної − подолання монодисциплінарного характеру професійної підготовки завдяки реалізації інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін.

Реалізація першої педагогічної умови передбачає: 1) віднесення групової навчальної діяльності студентів до систематичної форми організації занять з дисциплін медико-біологічного циклу; 2) комплектування малих навчальних груп з урахуванням показників групової динаміки, соціально-психологічних особливостей міжособистісної взаємодії студентів; 3) забезпечення відповідальної взаємозалежності та звітності між студентами в умовах групової роботи.

Комплектування малих навчальних груп, на нашу думку, доцільно розпочати на першому практичному занятті з дисципліни. Для цього можуть бути застосовані різні способи, зокрема, ними можуть бути такі. Перший спосіб – комплектування груп за бажанням студентів, коли

переважає неформальний статусний розподіл за особистими симпатіями. Викладач лише вказує на оптимальний чисельний склад, а студенти цілком самостійно утворюють малі групи.

Другий спосіб – комплектування малих груп гомогенного складу за допомогою створення ситуації вибору. Студентам пропонуються диференційовані завдання різної складності. Оцінивши власні можливості, вони обирають посильний для них варіант. Після цього викладач пропонує об'єднати зусилля та створити малі навчальні групи для спільної праці над завданням обраного варіанта.

Третій спосіб – комплектування малих груп гетерогенного складу за вказівкою викладача, який враховує не лише рівень навчальних можливостей студентів, а й рівень сформованості їхніх комунікативних та організаційних здібностей, особливості самооцінки та рівня домагань.

Четвертий спосіб − комплектування малих навчальних груп за методикою анонімного вибору, згідно якої кожному студентові пропонується вказати прізвища трьох студентів, з якими він би хотів працювати. Керуючись побажаннями студентів та результатами оцінки їхніх навчальних можливостей, приймається рішення щодо розподілу академічної групи на малі навчальні групи.

П'ятий спосіб – комплектування малих навчальних груп на підставі врахування характеру навчальних мотивів студентів, що можуть бути визначені за методикою „Потрійні порівняння" (Л. М. Фрідман [213]). Дана методика дозволяє з'ясувати особливості зовнішніх та внутрішніх мотивів навчання студентів. Передбачаємо, що об'єднання у малу навчальну групу студентів із різною навчальною мотивацією, позитивно вплине на студентів із нестійкими внутрішніми мотивами, сприятиме росту їхнього рівня домагань у сфері майбутньої професії, підвищенню особистої активності та відповідальності.

Не виключаємо, що спосіб комплектування може бути й іншим. Він залежить від конкретних особливостей академічної студентської групи, тому не може бути обраним випадково та вимагає від педагога обґрунтованого виваженого підходу, вміння делікатного втручання в процес формування малих навчальних груп.

Узагальнюючи результати досліджень науковців [11, 43, 229, 230] щодо особливостей групової навчальної діяльності студентів, власний досвід викладацької практики [41], у процесі вивчення дисциплін медико-біологічного циклу студентами спеціальності „Фізична реабілітація" пропонуємо застосовувати різні форми групової роботи. Зокрема, малі навчальні групи можуть бути:

1) за часом функціонування – пролонговані та локальні;

2) за рівнем навчальних можливостей студентів – гомогенні та гетерогенні;

3) за особливостями розподілу навчальних завдань – однорідні, диференційовані, кооперовані, індивідуально-групові, парні;

4) у залежності від динаміки навчального спілкування – відкриті, фіксовані, гнучкі.

Охарактеризуємо детально особливості кожного виду групової навчальної діяльності студентів. Пролонгована групова навчальна діяльність – це робота малої навчальної групи одного складу, що здійснюється протягом кількох занять, підпорядкованих одному розділу (модулю) програми або всіх практичних занять протягом навчального семестру. Локальна діяльність – здійснюється малою групою одного складу на протязі одного − двох навчальних занять, тому, як правило, доцільна на етапі започаткування групової роботи.

Мала навчальна група може бути гомогенною, якщо об'єднає студентів із приблизно однаковим рівнем навчальних можливостей та гетерогенною – у разі об'єднання студентів із різним рівнем навчальних можливостей. Гетерогенний підхід передбачає розподіл студентів на окремі типологічні групи: із високим, середнім та низьким рівнем навчальних можливостей (О.Г. Ярошенко [230]), який може бути визначений у ході діагностичних зрізів знань, лонгітюдних спостережень за студентами, бесід із викладачами, які працюють в академічній групі. Передбачаємо, що мала навчальна група гетерогенного складу має більш потужний вплив на формування професійно значущих особистісних якостей студентів, які визначають рівень їхньої соціально-психологічної компетентності.

Загальні закономірності групової динаміки дають можливість передбачити, що успішна діяльність малої навчальної групи можлива за умови, якщо до її складу увійдуть студенти із середнім або високим рівнем навчальних можливостей. Якщо рівень навчальних можливостей студентів низький, то їхнє входження в одну групу не може бути методично виправданим із точки зору продуктивності спільної праці. Але слід передбачити, що в академічних групах, де існує значна полярність навчальних можливостей студентів, гомогенні групи можуть діяти тимчасово, за умови застосування допоміжних методичних засобів навчання: орієнтовних інструкцій дій, алгоритмів, опорних схем тощо.

Сутність однорідної групової діяльності полягає в тому, що всім малим навчальним групам студентів пропонується однакове завдання для усного або письмового виконання. Організація такої форми групової діяльності, на наш погляд, найбільш доцільна на етапі започаткування групової роботи студентів. Однорідну групову діяльність можуть здійснювати навчальні групи як гомогенного, так і гетерогенного складу, у разі засвоєння теоретичних знань на репродуктивному рівні.

Диференційована групова діяльність полягає в тому, що малим навчальним групам студентів пропонуються різні завдання, змістовно підпорядковані навчальній меті заняття, які виконуються одночасно, що в сукупності призводить до досягнення спільного результату. По завершенню такої роботи проводиться захист результатів діяльності окремих груп, колективне обговорення, підсумки якого стають спільним надбанням усієї аудиторії. Цим забезпечується досягнення певної цілісності групової навчальної діяльності студентів.

Врахування диференційованого підходу в процесі медико-біологічної підготовки передбачає застосування: 1) завдань різного рівня складності: А – ускладненого варіанта, В – варіанта середнього рівня складності, С – полегшеного варіанта; 2) різної кількості запропонованих завдань (чим нижче рівень складності, тим більша кількість завдань). Для цього можливе застосування наступного методичного прийому.

Завдання розподіляють у конверти, на яких літерами (А, В, С) указано рівень складності варіанта та повідомляють, що чим вище рівень складності варіанта, тим меншу кількість завдань він містить. Кількість варіантів різної складності повинна бути однаковою. Створюють ситуацію вільного суб’єктивного вибору, тобто надають можливість студентам самим вирішити, за яким рівнем складності буде працювати кожна мала група. Діагностичним показником у даному випадку виступатиме рівень складності завдань, якому віддається перевага, отже, опосередковано, рівень домагань студентів даної групи.

Диференційована групова навчальна діяльність може здійснюватись гомогенними та гетерогенними групами, проте більш доцільним, на нашу думку, є її застосування в групах гетерогенного складу. Завбачаємо, що спочатку перевага надаватиметься простим завданням як більш легкому способу досягнення мети. Але розбіжність пізнавальних мотивів студентів, різний рівень їхніх навчальних можливостей, звичайний інтерес спонукатиме до вибору більш складного варіанта завдань. Передбачаємо, що систематичне застосування такого методичного прийому надасть можливість простежити динаміку рівня домагань студентів, оцінити ступінь впливу діяльності малої групи на особистість кожного студента.

Кооперована групова діяльність студентів характеризується тим, що малі навчальні групи виконують різні завдання послідовно, що в сукупності забезпечує досягнення навчальної мети, спільного результату діяльності. Під час індивідуально-групової діяльності кожен член групи виконує частину спільного завдання. Результати роботи кожного студента спочатку обговорюються в малій групі, а потім оголошуються на всю академічну групу, робиться загальний висновок щодо спільного розв’язання навчальної проблеми.

Парна навчальна діяльність може розглядатись як випадок індивідуально-групової діяльності, коли студенти працюють у парах. На наш погляд, такий вид діяльності, може бути раціональним на етапі започаткування групової навчальної діяльності, коли студенти навчаються працювати разом і недостатньо обізнані з можливостями групової роботи.

Якщо студенти малої навчальної групи обговорюють способи розв’язання завдання, ведуть діалог із певної проблеми з учасниками інших груп, то така мала група є відкритою. Формування

відкритих малих навчальних груп найбільш доцільне у випадку однорідної, диференційованої, кооперованої групової навчальної діяльності. Можливість діалогу з певної проблеми лише всередині групи, без обговорення із студентами інших груп процесуальних особливостей досягнення навчальних цілей, є ознакою діяльності фіксованих малих груп. На нашу думку, робота фіксованих малих навчальних груп може мати місце у випадку індивідуально-групової та парної навчальної діяльності.

Склад гнучкої малої навчальної групи може змінитися у ході заняття з метою створення „банку ідей" студентів, із подальшим групуванням співрозмовників у відкриту групу. Формування гнучких малих груп, на нашу думку, найбільш доцільне під час групових дискусій, ділових та імітаційних ігор.

Малі навчальні групи студентів мають ряд особливостей: 1) дидактичні – досягнення навчальної мети забезпечується завдяки спільним зусиллям студентів; 2) синергетичні – результати групової роботи перевищують суму результатів роботи окремих студентів за умов певної зрілості групи; 3) соціально-психологічні – за рахунок колективно розподіленої діяльності, взаємоузгодженості дій забезпечуються комфортні умови навчання, формується поле специфічної педагогічної корекції професійно значущих особистісних якостей студентів. У зв'язку з цим діяльність малих навчальних груп розглядається як мікромодель передбаченої професійної взаємодії різних суб'єктів реабілітації, як чинник формування професійно значущих якостей майбутніх фахівців.

Результативність групової роботи у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін характеризується її академічною та розвиваючою продуктивністю. Під академічною продуктивністю ми розуміємо приріст знань, умінь і навичок студентів, позитивний вплив навчання у складі малих груп на їхню академічну успішність. Розвиваюча продуктивність пов'язана із системою інтегрованих змін особистості студента: позитивною динамікою його професійного мислення, професійної самосвідомості, формуванням підвищеної відповідальності за результати своєї діяльності.

Власний педагогічний досвід дає підставу стверджувати, що під час запровадження групової навчальної діяльності вказівки з боку викладача працювати разом буде недостатньо. Необхідно створити об'єктивні умови відповідальної взаємозалежності, серйозної зацікавленості студентів у результатах навчальної діяльності, успіхах один одного. Для цього необхідне поєднання різних способів організації відповідальної взаємозалежності студентів у складі малих навчальних груп:

1) залежність від результатів роботи малої групи як єдиного цілого – оцінка кожного студента залежить не лише від його власних досягнень, а й від результатів роботи групи в цілому;

2) залежність від наявних ресурсів, необхідних для виконання завдання – реалізується, як правило, під час лабораторно-практичних занять: робота з одним набором реактивів, на одному приладі тощо;

3) залежність від виконуваного завдання – усі студенти малої навчальної групи працюють над одним завданням (наприклад: розробка моделі, заповнення таблиці, вирішення тесту, виконання колективного малюнка, лабораторного досліду тощо);

4) залежність від джерела інформації – досягається шляхом створення ситуації, коли кожен студент малої групи володіє лише частиною інформації, необхідної для вирішення поставленої задачі;

5) залежність від спільного заохочення − виставлення малій групі єдиної оцінки; застосування рейтингу малих навчальних груп; надання можливості використати додатковий час, обирати варіант завдання (у порівнянні з іншими групами);

6) створення штучної ситуації обмеження часу, відведеного на виконання завдання − викладач, розподіливши завдання, через певний проміжок часу свідомо повідомляє, що час на виконання завдання зменшується, виходячи з того, що його буде достатньо. Передбачаємо, що у такому разі успішність виконання завдання може визначатися ступенем узгодженості дій студентів та спонукатиме їх до пошуку більш ефективної процесуальної схеми спільної діяльності.

Особливим способом формування стосунків відповідальної взаємозалежності, на нашу думку, є рольова взаємозалежність студентів. Чітка диференціація ролей у групі (лідер-консультант, експерт, помічник) формується поступово та залежить від етапу групової динаміки [229]. Позицію лідера повинен обіймати студент, який добре встигає з дисципліни, не виявляє зарозумілості та лицемірства, досить вимогливий до себе та інших, має бажання та вміння допомогти іншим у навчанні. Інші рольові позиції на перших етапах можуть бути визначені викладачем, а з ростом згуртованості групи розподілятися самостійно студентами.

До заміни лідера викладач може вдатися без попередження студентів. Якщо лідером є студент із недостатнім рівнем знань, то вірогідно, що ефективність роботи даної малої навчальної групи буде невисокою. Однак, маємо підстави сподіватися, що бажання не бути гіршим, завоювати симпатію товаришів сприятиме підвищенню активності такого студента у навчанні, кращій підготовці до наступного заняття.

Передбачаємо, що зміна рольової структури малої навчальної групи може позитивно вплинути на творчий потенціал, сприятиме зростанню її згуртованості, забезпечить оптимальні умови для формування професійної відповідальності студентів. Чим багатший діапазон ролей, опанованих студентом, тим вищою буде його активність та відповідальність. Тому у студентів необхідно формувати готовність і вміння виконувати будь-яку роль у групі.

Можливе застосування прийому обмеження мови найбільш активного студента малої групи, якщо викладач тимчасово входить до її складу на засадах рівності та добровільності. Викладач знаходиться за однім столом із студентами та пропонує, щоб лідер не брав участі в обговоренні проблеми, а лише мав можливість висловити згоду чи незгоду з вибраним планом дії групи. Обмеження активності найбільш успішного студента у малій навчальній групі призводить до вини кнення специфічної стресової ситуації для групового суб’єкта. Адаптуючись до нових умов, можливо очікувати підвищення пізнавальної активності інших студентів. Застосування даного прийому дозволить: 1) проаналізувати етап взаємоінформування (взаємонавчання) студентів у малій навчальній групі; 2) оцінити внесок кожного у кінцевий результат групової роботи; 3) проаналізувати стиль роботи окремої малої навчальної групи; 4) внести необхідні корективи у її рольовій структурі.

У своїх поглядах стосовно організації групового навчання в ході медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації ми дотримуємося загальних закономірностей групової динаміки та поділяємо думку О.Г. Ярошенко, яка пропонує розрізняти три основних етапи: започаткування, стабілізації та продуктивного функціонування малих навчальних груп [230].

На першому етапі – започаткування роботи малих навчальних груп – не завжди проявляється очікувана взаємодопомога та узгодженість навчальної діяльності студентів, можуть спостерігатися випадки недосконалої організованості спільних дій, мовчазної співприсутності. Рівень міжособистісної взаємодії на цьому етапі залишається невисоким. Студенти лише адаптуються до нових умов навчання: опановують різні способи спільної взаємоузгодженої навчальної діяльності, поступово усвідомлюють особисту відповідальність за успіхи своїх товаришів. Керівна роль на даному етапі належить викладачеві, який забезпечує роботу малих груп, координує та коригує їх діяльність, оцінює її результативність.

Вважаємо, що на етапі започаткування групової роботи в процесі вивчення медико-біологічних дисциплін необхідно врахувати особливості самооцінки студентів. Результати констатувального експерименту довели, що більшість із них мають неадекватну самооцінку та рівень домагань. Студенти із заниженою самооцінкою не повинні бути втягнутими у змагання з більш сильними студентами, тому що така ситуація може призвести до закріплення неадекватної самооцінки, домінування мотиву невдач над мотивом досягнення успіхів. Сподіваємося, що заохочення успіхів таких студентів, досягнутих по відношенню до їхніх попередніх результатів, виявиться більш ефективним.

Для студентів із завищеною самооцінкою, на наш погляд, доцільна організація змагання з більш сильними студентами або висування підвищених вимог до них. У такому випадку дія легкого успіху буде нівельована, що стимулюватиме до систематичної наполегливої праці,

самовдосконалення.

На другому етапі – стабілізації малих навчальних груп – спостерігається поступовий перехід ініціативи від викладача до лідерів-консультантів. Формується та посилюється узгодженість навчальних дій, створюється здорова конкурентна атмосфера. Передбачаємо, що рівень активності студентів на даному етапі буде вищий, якщо збільшити частку навчального спілкування у часовому розписі заняття та урізноманітнити види діяльності студентів групи. Можливість отримувати постійний зворотний зв'язок, необхідну підтримку, уникнути критики у випадку невдачі формує позитивне емоційне самопочуття студентів, створює атмосферу психологічного комфорту в навчанні.

Активний вербальний контакт стає необхідною умовою розвитку саморефлексії студентів через систему оцінок інших учасників навчального спілкування, що дає змогу усвідомити власні недоліки, повніше ідентифікувати себе з групою. Студенти з негативним навчальним досвідом неминуче опиняться в ситуації порівняння себе з більш успішними студентами.

З метою сприяння вільному невимушеному спілкуванню студентів у малій групі необхідно правильно розташувати меблі в аудиторії. На нашу думку, ситуація, коли студенти сидять на заняттях, дивлячись один одному у потилицю, не сприяє продуктивній взаємодії. Тому меблі повинні бути розташовані таким чином, щоб студенти бачили обличчя співрозмовників. У залежності від типу заняття, характеру та послідовності виконання навчальних завдань, типу малих навчальних груп, бажано передбачити можливість змінювати розташування меблів в аудиторії.

У своїх поглядах стосовно організації простору для навчального комунікативного процесу ми виходимо з того, що розміщення студентів обличчям один до одного символізує увагу, виховує повагу до співрозмовників, сприяє розвитку емпатійних здібностей. Правомірність цієї думки знаходить підтвердження в окремій галузі психології – проксемиці, що вивчає особливості просторової та часової організації спілкування (Е. Холл [101]).

На третьому етапі – продуктивного функціонування малих навчальних груп – між студентами встановлюються стосунки відповідальної взаємозалежності та узгодженої співпраці. Заміна лідера може відбуватися без указівки викладача, така ситуація майже не впливає на продуктивність роботи групи. Кожний студент безпосередньо приймає участь у процесі планування алгоритму спільної навчальної діяльності, його реалізації, оцінки досягнутих результатів. Мала навчальна група стає референтною.

Передбачаємо, що психологічні особливості навчального спілкування студентів (живий контакт очей, свобода пантомімічної сфери, специфіка інтонування) будуть сприяти відображенню особистості відразу у багатьох ракурсах. Студент неминуче опиниться у положенні, що спонукатиме його до самодослідження, інтроспекції, самооцінки, оскільки колективна думка для нього є важливою. Але ступінь впливу зовнішньої оцінки на формування самооцінки студента буде визначається тим, наскільки часто група повідомлятиме про таку оцінку.

У зв'язку з цим реалізація другої педагогічної умови формування професійної компетентності студентів − орієнтація майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності – передбачає систематичне застосування в умовах групової роботи процедур самооцінювання та взаємооцінювання. Припускаємо, що такі умови повинні збалансувати самооцінку студента, зорієнтувати її на об'єктивні критерії, звільнити від надмірного суб'єктивізму.

Без застосування процедури самооцінювання неможливо діагностувати рівень соціально-психологічної компетентності студента, його професійної самосвідомості. Самооцінка, як вид судження, дозволяє визначити міру відповідальності студента, відображає ступінь оволодіння ним культурою професійної діяльності.

Сутність самооцінки результатів навчально-професійної діяльності, як досягнутого рівня професійної компетентності, полягає не тільки в констатації відповідності власних навчальних дій кінцевій меті, а й у змістовній саморефлексії способу діяльності, її процесуального аспекту. У цьому зв'язку самооцінку навчально-професійної діяльності студента охарактеризовано як його вміння усвідомити межу власної професійної компетентності, як рефлексивний спосіб здійснення

„Я” у навчально-професійному середовищі.

Спираючись на результати соціально-психологічних досліджень (А.О. Реан [177]), у структурі самооцінки навчально-професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації виділено два аспекти: особистісний (загальний) та процесуально-діяльнісний (операційно-технологічний).

Особистісний аспект пов’язаний з оцінкою студентом власних якостей, потенційних можливостей, здібностей і вмінь у співвідношенні „Я – реальний” та „Я– ідеальний” („Я – можливий”). Статус „Я – ідеальний” визначається сукупністю соціальних норм і вимог до особистості студента як представника професії „фахівець з фізичної реабілітації”, тому не завжди збігається зі статусом „Я – реальний”, який відповідає потенційним можливостям студента з позитивними й негативними самохарактеристиками.

Процесуально-діяльнісний аспект пов’язаний з оцінкою студентом самого себе як суб’єкта навчально-професійної діяльності, що є домінуючою в часовому вимірі студентського життя. Він включає три компоненти: самооцінку можливостей, самооцінку процедури діяльності, самооцінку результату діяльності. На наш погляд, такий підхід забезпечує диференційоване розуміння сутності композиційної структури самооцінки навчально-професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (рис. 3.1).

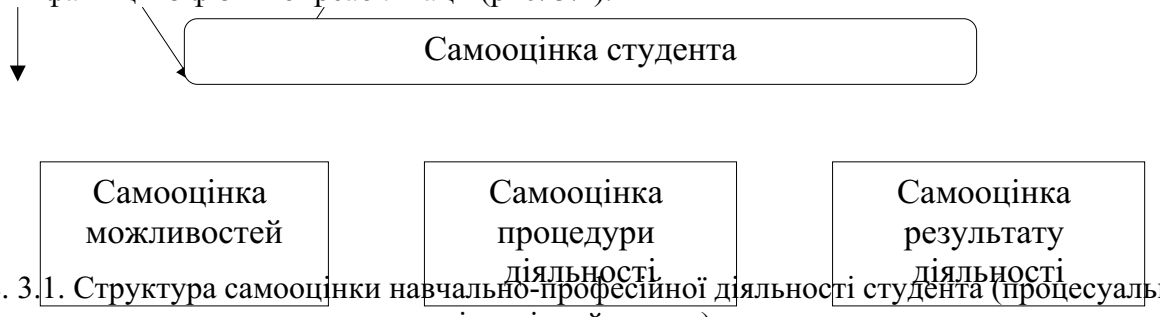


Рис. 3.1. Структура самооцінки навчально-професійної діяльності студента (процесуально-діяльнісний аспект)

Самооцінка можливостей (стартова самооцінка) – пов’язана з оцінкою студентом власних інтелектуальних можливостей на момент початку нового виду навчальної діяльності (перед опануванням нової теми, розділу, модуля, дисципліни). Стартова самооцінка органічно пов’язана з рівнем домагань і відображає впевненість студента у власних силах, можливостях, загалом, віру в себе. Самооцінка процедури діяльності (процесуальна самооцінка) – забезпечує оцінку процесуального аспекту навчальної діяльності, способу досягнення конкретної навчальної мети. Самооцінка результату діяльності (підсумкова самооцінка) – є оцінкою досягнутого рівня професійної компетентності, порівняння її з еталонами оцінки, оцінками інших суб’єктів. Підсумкова самооцінка відображає ступінь задоволеності собою та самоповаги.

Експертне оцінювання (взаємооцінювання) розглядається як систематичне залучення студентів до оцінювання процесу та результату навчально-професійної діяльності інших студентів , які працюють у малій навчальній групі, всієї малої групи як єдиного функціонального цілого. Вважаємо, що отримані дані доцільно статистично обробляти, а їх середні значення або частотний розподіл оприлюднювати на загальних зборах академічної групи за умови отримання згоди респондентів.

Не відкидаємо можливості залучення студентів до процедури стереооцінки − оцінювання діяльності викладача на основі запропонованої системи критеріїв. На наш погляд, стереооцінка в деякій мірі буде характеризувати не лише результат професійно-педагогічної діяльності викладача, особливості сприйняття його студентами, а й відображатиме стан зрілості самосвідомості того респондента, який бере участь у такому оцінюванні.

Цілком очевидно, що проведення процедури самооцінювання та експертного (взаємо-) оцінювання потребує певного діагностичного інструментарію – відповідних оціночних листків, карток, анкет. Мета роботи з різними формами

самооцінки та взаємооцінки – розвивати у студентів свідоме, критичне відношення до своїх здібностей, досягнутих результатів, перетворити усталену схему навчально-професійної діяльності на предмет власної критики. Пропоновані способи оцінки не носять виключно контролюючий характер, а спрямовані на професійний розвиток студентів, зокрема, на формування мотивів самореалізації та самоствердження.

Само- та взаємооцінювання може бути поточним – під час кожного заняття; підсумковим (рубіжним) – за результатами вивчення однієї навчальної дисципліни або сукупності дисциплін медико-біологічного циклу. Для їх здійснення можуть бути застосовані дві вимірні шкали: порядкова та бальна. Зокрема, можливе застосування наступних форм самооцінювання: поелементної самооцінки засвоєних знань; поелементної самооцінки рівня сформованості навчальних умінь і навичок; самооцінки процесуального аспекту діяльності студента у малій навчальній групі; підсумкової самооцінки загальної академічної успішності студента.

Поелементна самооцінка знань – це деталізована самодіагностика студентом рівня засвоєння певної теми (розділу, модуля) із дисциплін медико-біологічного циклу. Проведення такої процедури вимагає від викладача визначення переліку ключових елементів знань, який обов'язково повідомляється студентам на початку вивчення теми. Попереднє ознайомлення з ним дає змогу розкрити перед студентами об'єм навчальної інформації, що підлягає засвоєнню, окреслити перспективи росту професійної обізнаності. Облік ключових елементів знань, умінь і навичок може бути проведений викладачем у формі таблиці (додаток Б).

Для фіксації результатів поелементної самооцінки знань студентів нами розроблено оціночні листи, що добре зарекомендували себе під час пошукового експерименту (додаток В). Зокрема, самооцінювання за порядковою шкалою передбачає такі варіанти відповіді студентів: „знаю" (відмінний результат); „швидше так" (добрий результат); „швидше ні" (задовільний результат); „не знаю" (незадовільний результат). У випадку застосування рейтингової системи оцінювання знань доцільне застосування бальної шкали. Студенти оцінюють правильність своїх відповідей з кожного запропонованого питання у балах, порівнюючи їх із діагностичною цінністю питань, визначених викладачем.

З метою самооцінки рівня сформованості професійних умінь і навичок пропонуємо оціночний лист, в якому зафіксована сукупність показників, що характеризують: правильність виконання, дотримання алгоритму дій, легкість, швидкість, ступінь автоматизму, точність виконання, загальну оцінку сформованості вміння або навички (додаток Д). Самооцінювання проводиться за такою шкалою: 3 бали – високий рівень, 2 бали – середній рівень, 1 бал – низький рівень сформованості.

Самооцінювання процесуального аспекту діяльності студента у малій навчальній групі може бути проведене за допомогою анкетування.

Анкета самоаналізу роботи студента у малій навчальній групі

1. Як я засвоїв навчальний матеріал ?
    - Засвоїв увесь матеріал, зрозумів усе − 3 бали.
    - Засвоїв матеріал частково, залишились окремі незрозумілі питання − 2 бали.
    - Мало, що зрозумів −1 бал.

2. Як я працював ?
    - Виконав увесь об’єм роботи, задоволений роботою − 3 бали.
    - Допускав багато помилок, незадоволений роботою − 2 бали.
    - Не справився з роботою − 1 бал.
3. Як я відношусь до навчання ?
    - Отримую інтелектуальне задоволення від процесу навчання − 3 бали.
    - Виникає інтерес до вивчення окремих фактів − 2 бали.
    - Навчання мало цікавить мене − 1 бал.

Інтерпретація результатів анкетування проводиться в залежності від набраної суми балів: 8−9 балів відповідають оптимальному рівню; 6−7 − достатньому рівню; 3−5 – недостатньому рівню навчальної діяльності студента.

Експертне оцінювання під час групової навчальної діяльності може бути проведене шляхом заповнення листів групової самооцінки. Для цього можуть бути використані різні показники спільної навчальної діяльності, що характеризують рівень сформованості соціально-психологічної компетентності студентів певної малої навчальної групи. Зокрема, такими показниками можуть бути: рівень відповідальності, навчальної дисципліни, взаємодопомоги студентів; їхня здатність сприймати позиції, думки інших; зацікавленість у результатах колективної роботи; рефлексія досягнутого результату. Мета даної форми роботи – упорядкувати та оптимізувати спільну навчальну діяльність студентів, сформувати високий рівень культури професійної діяльності, зорієнтувати студентів на об’єктивні критерії оцінки рівня соціально-психологічної компетентності.

На етапах стабілізації та продуктивного функціонування малих навчальних груп доцільне застосування прийому узгодження (співставлення) оцінок − порівняння експертних оцінок з індивідуальними самооцінками студентів. Для цього може бути застосована розроблена карта узгодження самооцінок та експертних оцінок (додаток Е).

Принагідно передбачити, що чим більша розбіжність між самооцінками та експертними оцінками, тим більша неузгодженість між досягнутим рівнем професійної компетентності студентів та вимогами до навчально-професійної діяльності як соціально значущої. Запропонована форма оцінювання може бути використана кураторами академічних груп, зацікавленими викладачами з метою проведення аналізу академічної успішності студентів та вивчення динаміки їхньої професійної компетентності.

Для діагностичної оцінки ефективності діяльності малих навчальних груп, як цілісних функціональних одиниць, пропонуємо застосування розробленої карти-схеми (додаток Ж). Карта-схема містить сукупність показників, що характеризують різні аспекти спільної навчальної діяльності студентів під час групової роботи: 1) рівень навчальної успішності; 2) особливості професійно спрямованого навчального спілкування; 3) характер спільних навчальних дій; 4) особливості рольової структури малої навчальної групи; 5) рівень сформованості навичок самооцінки та взаємооцінки; 6) рівень активності студентів. Зазначимо, що діагностичну оцінку діяльності малої навчальної групи можуть здійснювати як лідер-консультант, так і викладач.

Висновок про ефективність діяльності малих навчальних груп пропонуємо здійснювати за допомогою розробленого ключа оцінки (додаток З). Передбачаємо, що систематичне залучення студентів до самооцінювання та взаємооцінювання результатів навчально-професійної діяльності сприятиме досягненню високого рівня сформованості індивідуально-професійній позиції, позитивно вплине на рівень їхньої професійної самосвідомості.

Реалізація третьої педагогічної умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації передбачає зміни в методиці викладання медико-біологічних дисциплін, що виступає в авторському варіанті складовою технології. Головними ознаками експериментальної методики є те, що вона стосується змісту всіх дисциплін медико-біологічного циклу. Її впровадження не передбачає виділення додаткового аудиторного часу, тому медико-біологічна підготовка студентів спеціальності „Фізична реабілітація" здійснюється у межах діючих робочих навчальних програм і тематичних планів.

Припускаємо, що застосування інтегративно-диференційованого підходу в ході медико-біологічної підготовки може підвищити якість знань майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (їх глибину, системність, міцність) та позитивно вплинути на рівень їхньої професійної компетентності.

Інтегративно-диференційований підхід до вивчення медико-біологічних дисциплін передбачає:

1) визнання медико-біологічних знань фундаментальною основою теорії та практики фізичної реабілітації, оскільки вони є наскрізними, тобто пронизують зміст усіх професійно орієнтованих дисциплін у системі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації;

2) посилення інтеграції змісту медико-біологічних та інших професійно орієнтованих дисциплін;

3) динамічне структурування та інтегрування елементів медико-біологічних знань;

4) диференціацію медико-біологічної підготовки з урахуванням індивідуальних навчально-пізнавальних можливостей студентів.

Поділяючи думку науковців (Н.М. Буринська, Л.В. Дольнікова [59], М.Б. Євтух [70], О.Г. Ярошенко), що знання носять структурований характер, у своїх поглядах на структурування змісту медико-біологічних дисциплін дотримуємося системного підходу, що вимагає розгляду різноякісних елементів знань з урахуванням їх походження, структури та взаємозв'язків між ними.

Вважаємо, що професійно орієнтовані елементи знань повинні бути інтегрованими (комплексними), оскільки їх фрагментарність не може забезпечити формування цілісної системи фахової компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Набуті знання не набудуть статусу інтегрованих, якщо вони вивчаються окремо, без урахування зв'язків між ними. Передбачаємо, що певним чином структуровані, упорядковані елементи знань легше засвоюються студентами, краще запам'ятовуються та швидше відтворюються.

Структурування медико-біологічних знань включає: 1) виділення наскрізних понять та їх подальшу генералізацію (наприклад: система, функція, норма, патологія, гомеостаз, біологічна константа, адаптація, відновлення тощо); 2) виділення наскрізних принципів (наприклад: принципи саморегуляції, зворотного зв'язку, функціональних систем; механізми гомеостазу тощо) та їх подальше теоретичне та практичне підтвердження у процесі вивчення інших професійно орієнтованих (забезпечувальних) дисциплін; 3) використання структурно-логічних схем як каркасної основи для запам'ятовування студентом навчального матеріалу, лаконічної фіксації його найбільш значущих моментів та подальшого відтворення, деталізації під час вивчення наступних (забезпечувальних) дисциплін.

Інтегрування медико-біологічних знань передбачає: 1) виділення основних базових елементів та визначення логічних взаємозв'язків між ними за рахунок горизонтальної (внутрішньодисциплінарної) та вертикальної (міждисциплінарної) інтеграції з матеріалом інших професійно орієнтованих дисциплін; 2) використання локальних і розширених проблемно-ситуаційних завдань.

Методичне планування викладачем нової теми (розділу, модуля) пропонуємо починати з роботи над структуруванням та інтегруванням елементів медико-біологічних знань у відповідності до такого алгоритму: 1) аналізуються зміст і вимоги робочої навчальної програми до засвоєння знань, формування умінь і практичних навичок студентів у процесі вивчення даної теми; 2) складається перелік основних елементів знань; 3) з'ясовуються внутрішньодисциплінарні (горизонтальні) зв'язки, що передбачають інтеграцію елементів знань даної теми з наступними темами у межах однієї дисципліни; 4) визначаються наскрізні елементи знань, що є

міждисциплінарними (вертикальними); 5) плануються перспективні (наступні, забезпечувані) дисципліни, конкретні розділи, теми, в яких у подальшому будуть застосовані матеріали даної теми.

Особливості реалізації описаного методичного алгоритму розглянемо на прикладі теми „Фізіологія крові", що вивчається в курсі дисципліни „Фізіологія людини" (1 курс). Аналіз робочої навчальної програми з дисципліни „Фізіологія людини" дозволяє визначити, що в результаті вивчення даної теми студенти повинні знати: функції системи крові; склад і функції плазми та формених елементів крові, її фізико-хімічні властивості; основні гематологічні показники в нормі; сутність механізмів гемостазу; особливості прояву захисних імунних реакцій організму; сутність ізосерологічної системи крові АВ0; правила здійснення гемотрансфузій.

Студенти повинні вміти: інтерпретувати дані формули крові, застосовувати пробірковий метод розведення крові для підрахунку формених елементів за допомогою сітки Горяєва, розв'язувати ситуаційні задачі за змістом теми, пояснити значущість теми для майбутньої професійної діяльності.

Враховуючи вимоги програми, складається список основних елементів знань теми: 1) система крові; 2) функції крові; 3) фізіологія плазми крові; 4) фізіологія еритроцитів; 5) фізіологія лейкоцитів; 6) фізіологія тромбоцитів; 7) кількісні показники, що характеризують кров (гематологічні показники); 8) фізико-хімічні властивості крові; 9) буферні системи крові; 10) активна реакція крові; 11) ізосерологічна система крові – групова система АВ0; 12) система – резус; 13) процес згортання крові: судинно-тробмоцитарний гемостаз, гемокоагуляція; 14) гемодинаміка (розподіл кровотоку).

Проаналізовані елементи знань класифікують (структурують) на дві групи: 1) ті, що формуються вперше − система крові, функції крові, фізіологія плазми крові, фізіологія еритроцитів, фізіологія лейкоцитів, фізіологія тромбоцитів, фізико-хімічні властивості крові; 2) ті, що будуть вивчатись у подальшому в межах дисципліни − гематологічні показники, буферні системи, активна реакція крові, процес згортання крові, гемодинаміка. Встановлюється співвідношення виділених елементів знань із наскрізними (вертикальними): біологічні рідини; система; клітина як елементарна жива система, основа будови та життєдіяльності; взаємозв'язок будови та функцій; норма, патологія; функція; адаптація; біологічні константи; гомеостаз; фізіологічний процес; ферментативний процес.

Структурування та інтегрування основних елементів знань на прикладі теми „Фізіологія крові" розкрито на структурно-логічній схемі (рис. 3.2).

На схемі вказуються назви тем або розділів перспективних дисциплін: кров як об'єкт дослідження („Біохімія", „Основи допінг-контролю в спорті"); методи обстеження системи крові, оцінка гемостазу („Функціональна діагностика"), патологічні зміни клітин крові, їх інтерпретація („Основи патології", „Гістологія", „Анатомія людини"); клітинний імунітет, теорії імуногенезу („Імунобіологічні основи фізичної реабілітації"); діагностичне значення аналізу крові („Методи фізичної реабілітації" та інші дисципліни реабілітаційного спрямування); гемодинаміка, метаболічні зміни крові при фізичних навантаженнях („Фізіологічні основи фізичної культури", „Спортивна медицина", „Медико-біологічні основи відновлення"); зупинка кровотечі, патології системи крові та кровообігу („Основи реаніматології", „Основи медичних знань", „Фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи").

Елементи знань			Дисципліни
→ Наскрізні (вертикальні)	→ Внутрішньопредметні (горизонтальні)	Перспективні	
		Кров як об'єкт дослідження	Біохімія

<table>
<tr><td>Біологічні рідини</td><td>Кров (плазма, формені елементи)</td><td></td><td>Основи допінг-контролю в спорті</td></tr>
<tr><td>Система</td><td>Фізіологія системи крові
Групова система АВ0
Система-резус</td><td>Методи обстеження системи крові
Оцінка гемостазу</td><td>Функціональна діагностика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Клітина як елементарна жива система , основа будови та життєдіяльності
Взаємозв’язок будови і функцій</td><td>Анатомія та фізіологія формених елементів крові</td><td rowspan="2">Патологічні зміни клітин крові, їх інтерпретація</td><td>Основи патології
Гістологія
Анатомія людини</td></tr>
<tr><td>Відповідність будови клітин крові виконуваним ними функціям</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Фізіологія лейкоцитів
Окремі групи лейкоцитів</td><td>Клітинний імунітет
Теорії імуногенезу</td><td>Імунобіологічні основи фізичної реабілітації</td></tr>
<tr><td>Норма</td><td>Основні гематологічні показники</td><td>Діагностичне значення аналізу крові</td><td>Методи фізичної реабілітації</td></tr>
<tr><td>Функція</td><td rowspan="3">Функції крові</td><td>Гемодинаміка (розподіл кровотоку)</td><td>Фізіологічні основи фізичної культури</td></tr>
<tr><td>Адаптація</td><td rowspan="3">Метаболічні зміни складу крові при фізичних навантаженнях</td><td>Спортивна медицина</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Біологічні константи
Гомеостаз</td><td>Активна реакція крові</td><td>Біохімія спорту</td></tr>
<tr><td>Кислотно-основна рівновага
Буферні системи крові</td><td>Медико-біологічні основи відновлення</td></tr>
<tr><td>Фізіологічний процес</td><td></td><td>Зупинка кровотечі</td><td>Основи реаніматології
Основи медичних знань</td></tr>
</table>

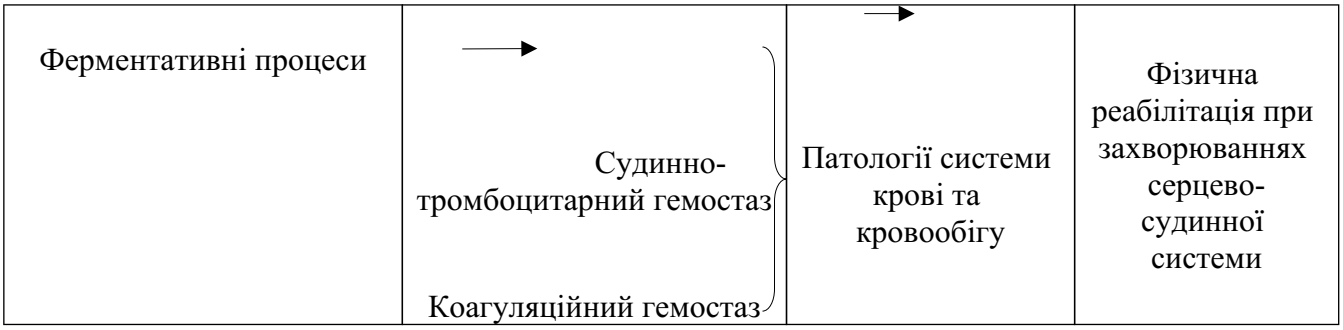


Рис. 3.2. Схема структурування та інтегрування основних елементів медико-біологічних знань із теми „Фізіологія крові” (дисципліна „Фізіологія людини”)

При розробці структурно-логічних схем, що використовуються у процесі вивчення дисциплін медико-біологічного циклу, необхідно дотримуватись ряду вимог. По-перше, вони повинні включати базові (ключові) елементи знань. По-друге, бути достатньо стислими, інформативними та доступними для відстеження дидактичних зв’язків. За логікою побудови структурно-логічні схеми можуть бути: дедуктивними (рух від наскрізних (загальних) елементів знань до конкретних), індуктивними (від конкретних елементів знань до наскрізних (загальних)) та змішаними.

У залежності від мети заняття застосування структурно-логічних схем, на нашу думку, можливе у різних методичних формах: 1) студенти користуються готовими схемами, які завчасно розроблені викладачем; 2) спільна з викладачем побудова структурно-логічних схем при узагальненні та систематизації навчального матеріалу; 3) самостійна побудова структурно-логічної схеми студентами малої групи, в якій відтворюється зміст усієї теми або її окремого фрагмента; 4) побудова структурно-логічної схеми студентами при роботі з літературою під час самостійної роботи в позааудиторний час; 5) використання незаповнених структурно-логічних схем під час контролю засвоєння знань студентами.

Приклад незаповненої дедуктивної структурно-логічної схеми за змістом теми „Ферменти”, що вивчається в дисципліні „Біохімія і біохімія спорту”, наведено в додатку И. На схемі залежні елементи знань з’єднані між собою дидактичними зв’язками – спрямованими лініями. Знаки питання „?” потребують від студентів вставити пропущені поняття за принципом ієрархічної підпорядкованості елементів знань.

Передбачаємо, що застосування структурно-логічних схем різних видів сприятиме кращому засвоєнню медико-біологічних знань, забезпечить належний рівень їх якості та міцності.

Результативність медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації залежить також від застосованих методів навчання. Основним методом навчання в авторській методиці викладання медико-біологічних дисциплін виступає практично-професійний тренінг – засвоєння способів професійної діяльності в умовах групової роботи шляхом застосування: проблемних ситуацій, системи диференційованих різнорівневих навчальних завдань, ситуаційних задач, структурно-логічних схем, ділових та імітаційних ігор, що моделюють майбутні професійні ситуації, розкривають значення медико-біологічних знань для професійної діяльності реабілітолога [35, 38].

Проблемні ситуації можуть бути створені та реалізовані по-різному:

1) проблемна ситуація створюється викладачем і ним же вирішується;

2) проблема лише окреслюється викладачем, а вирішується зусиллями студентів з його допомогою;

3) проблема самостійно формулюється та вирішується студентами у малих навчальних групах.

Якщо вирішення проблемної ситуації потребує застосування елементів знань у межах однієї теми (розділу, модуля), то ми характеризуємо її як локальну. Розширена проблемна ситуація потребує міждисциплінарної інтеграції елементів знань. Враховуючи специфіку фаху, зміст розширених проблемних ситуацій повинен включати питання щодо цілісності організму людини, збереження та зміцнення її здоров’я.

Зазначимо, що проблемні ситуації першого та другого типу доцільно застосовувати на етапах запровадження та стабілізації групової діяльності студентів. Проблемні ситуації третього типу з розширеним змістом можуть застосовуватися на етапі продуктивного функціонування малих навчальних груп. Передбачаємо, що систематична робота над проблемними ситуаціями сприятиме розвитку гнучкого професійного мислення та інтелектуально-творчого потенціалу студентів. Приклади проблемних ситуацій різних типів наведено в додатку К.

Під час розробки навчальних завдань для групового розв'язання, на нашу думку, необхідно дотримуватись диференційованого підходу. Для цього необхідно врахувати наступні вимоги:

1) із метою надання можливості студентам обирати самостійно рівень, на якому вони бажають навчатися, завдання повинні бути диференційовані за обсягом і змістом та умовно розподілені на три групи, що відповідають різними рівням навченості студентів: С – типові (репродуктивні, стандартні, за зразком), В – продуктивні (видозмінені, розширені), А – творчі (ексклюзивні);

2) зміст завдань повинен відповідати навчальним можливостям студентів на конкретному етапі засвоєння знань та враховувати етап розвитку групових суб'єктів навчальної діяльності;

3) обсяг завдань повинен бути співвіднесений з часом, відведеним на групову роботу.

Типові завдання відповідають першому та другому рівню навченості, передбачають оперування системою теоретичних знань на репродуктивному рівні, тому використовуються для закріплення стереотипів професійних рішень. Їх умова задається на основі стандартної ситуації, а розв'язання передбачає використання відомих типових схем, закономірностей, алгоритмів тощо. Такі завдання доцільні на етапі започаткування групової навчальної діяльності, а також під час роботи гомогенних груп, в яких працюють студенти з низьким рівнем навчальних можливостей.

Продуктивні (видозмінені, розширені) завдання створюють умови для розвитку варіативного професійного мислення студентів, відповідають третьому та четвертому рівням навченості. В умові таких завдань містяться елементи ускладненості та нетиповості. Вони розширюють базові елементи знань, потребують аналізу, порівняння, співставлення, з'ясування причинно-наслідкових зв'язків, систематизації, узагальнення, змістовних обґрунтувань. Аналіз результатів виконання цих завдань малими навчальними групами дозволить викладачеві оцінити навички інтерпретації медико-біологічних знань, рівень розвитку професійного мислення студентів, вміння консолідувати різні думки в умовах групової роботи.

Творчі (ексклюзивні) завдання відповідають п'ятому рівню навченості. Вони містять дослідницьке начало, передбачають самостійне знаходження нових знань або способів дій, вимагають від студентів широкого застосування міждисциплінарних зв'язків, інтегрування елементів знань із різних дисциплін, розвивають готовність до надання ексклюзивних послуг у майбутній професійній діяльності. Такі завдання призначені для розвитку творчих здібностей студентів, задоволення прагнення студентів поглиблено вивчити окремі фахові питання.

Розглянемо приклади диференційованих різнорівневих завдань (рівнів С, В, А) для групового розв'язання з теми „Біохімія вітамінів" (дисципліна „Біохімія і біохімія спорту").

Варіант для гомогенних груп студентів із низьким рівнем навчальних можливостей (рівень С)

1. За якими ознаками класифікують вітаміни ? Наведіть приклади.

2. Які вітаміни виявляють антиоксидантні властивості ? Які вітаміни виявляють анаболічні властивості ? Запишіть їх хімічні формули.

Варіант для гомогенних груп студентів із середнім рівнем навчальних можливостей (рівень В)

1. Масова частка кобальту (молекулярна маса дорівнює 59) у вітаміні В12 становить 4,5 %. Розрахуйте молекулярну масу цього вітаміну. Поясніть біологічну роль вітаміну В12. Розкрийте біологічну роль кобальту.

2. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, схуднення, задишку, дрібні крововиливи під шкіру, кровоточивість ясен, розхитування та випадання зубів. Дефіцит якого вітаміну в організмі має місце ? Поясніть біологічну роль цього вітаміну, запишіть його хімічну формулу.

Варіант для гомогенних груп студентів із високим рівнем навчальних можливостей (рівень А)

1. Проаналізуйте і порівняйте біологічну роль вітамінів, що вміщують піримідинові і піридинові цикли. Поясніть, чи виявляється специфічність біологічної дії зазначених вітамінів залежно від наявності цих циклів.

2. Складіть таблицю функціональних груп вітамінів В6 , В12, С, РР. Порівняйте їх якісний і кількісний склад із біологічною активністю. Поясність біологічну дію, зазначте добову потребу та джерела надходження цих вітамінів в організм людини. Запропонуйте варіант добового раціону для покриття біологічної потреби людини у цих вітамінах.

Усвідомлюючи, що групова навчальна діяльність, як підсистема цілісної системи навчально -професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, залишається індивідуальною за кінцевим результатом − формування професійної компетентності кожного студента, ми передбачили, що оцінка ефективності групової роботи здійснюється через оцінку навчальних досягнень кожного студента.

Конкретні методики викладання пропонують значний арсенал методів перевірки та контролю знань студентів. Вони не повинні вибиратися довільно, їх вибір повинен здійснюватись із чіткою орієнтацією на різний рівень навченості студентів. Зокрема, діагностика результатів навчальної діяльності студентів спеціальності „Фізична реабілітація" може здійснюватися шляхом застосування тестів, диференційованих завдань, усних індивідуальних і фронтальних опитувань. Зазначимо, що вибір методів контролю з боку викладача повинен бути адекватним навчальним цілям заняття, застосованим методам навчання, етапу розвитку групових навчальних суб'єктів. Методично виправданим, на нашу думку, є використання різних методів і способів контролю, оскільки їх одночасне поєднання дозволить максимально охопити контролем різні види діяльності студентів.

Вважаємо за необхідне окремо зупинитись на використанні тестів успішності як засобу групової діяльності та діагностики її результатів. Тестова методика може бути використана з метою поточного (вхідного, вихідного), рубіжного, підсумкового контролю рівня знань студентів. Тестування, як правило, проходить в індивідуальній формі, але перевірка його результатів може проводиться у складі малої навчальної групи з метою оперативної корекції знань, самооцінки та взаємооцінки досягнутих результатів.

У процесі медико-біологічної підготовки доцільне застосування тестових завдань різної конструкції: 1) тести з одиночною вибірковою відповіддю; 2) тести із множинним вибором відповіді; 3) тести відкритої форми; 4) тести на встановлення співвідношення між елементами двох представлених рядів даних; 5) тести з відповіддю, що формулюється самостійно студентом; 6) тести, що потребують відтворення правильної послідовності дій із заданої довільної. Зазначимо, що тестові завдання повинні обов'язково відповідати загальновідомим критеріям, які визначають їх якість: валідність, надійність, точність та об'єктивність. Приклади тестових завдань, розроблених на матеріалах дисципліни „Біохімія і біохімія спорту", наведено в додатку Л.

У рамках запропонованого інтегративно-диференційованого підходу до медико-біологічної підготовки студентів з метою надання організаційно-методичних рекомендацій викладачеві розроблено методичний алгоритм, що відповідає закономірностям формування професійних умінь і навичок студентів:

- забезпечення високого рівня мотивації, пізнавального інтересу студентів до медико-біологічних знань, що опановуються на даному етапі, шляхом переконливої аргументації щодо їх актуальності, подальшої затребуваності та професійної значущості;
- визначення навчальних цілей заняття, його виховної мети, пов'язаної з розвитком професійно важливих якостей і здібностей студентів;
- структурування та інтегрування професійно значущих елементів знань даної теми з метою забезпечення її органічного поєднання з попередніми та наступними;
- доцільна організаційно-методична побудова заняття, визначення цілей, змісту, тривалості та функцій його основних етапів;

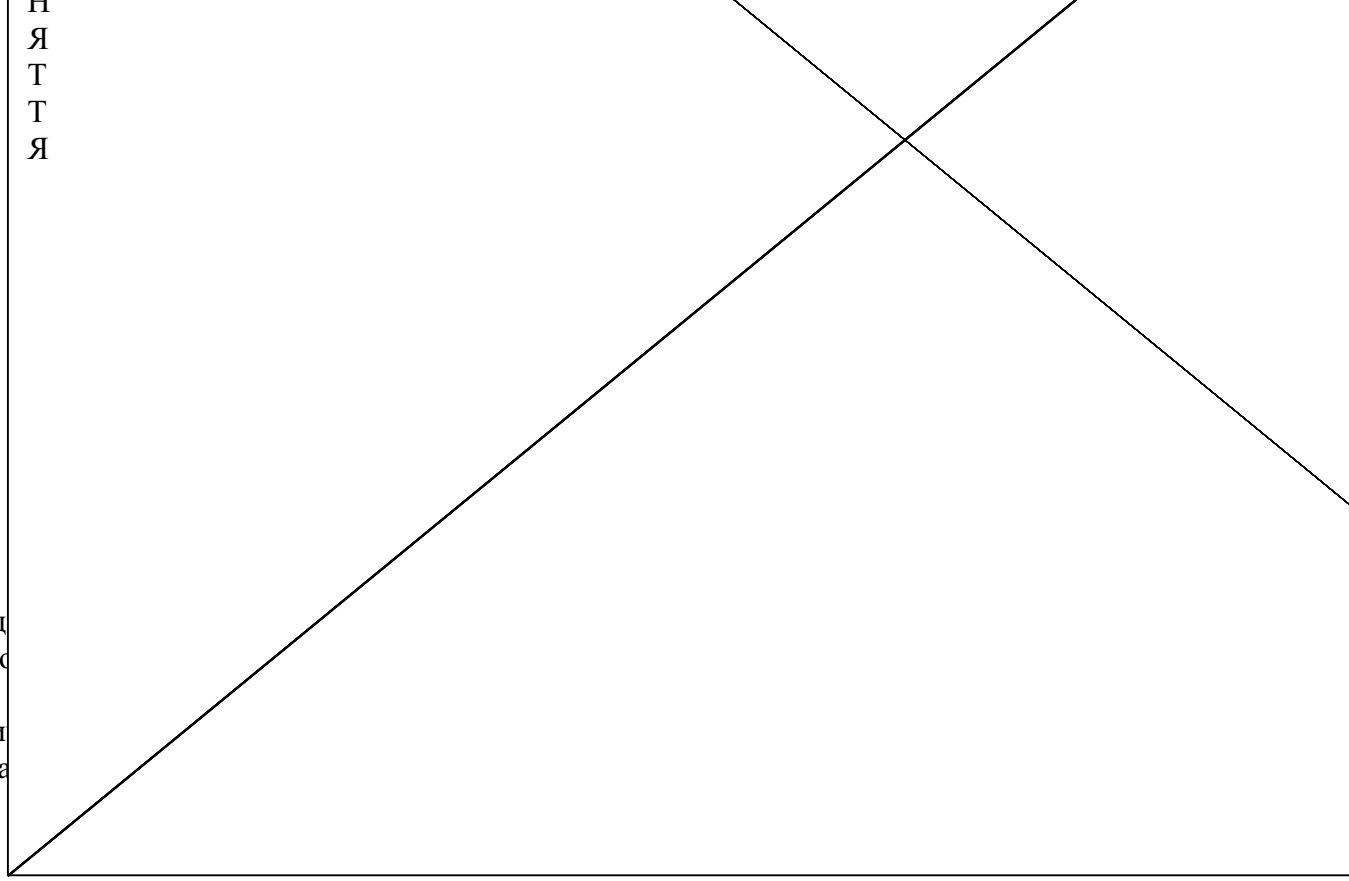


Рис. 3.3. Блок-схема лабораторно-практичних занять із медико-біологічних дисциплін в умовах групової навчальної діяльності

Однією з ознак розробленої *блок-схеми* занять є наскрізне (на всіх етапах заняття) застосування інструментарію самооцінки, експертної оцінки досягнутого рівня навчальних досягнень студентів.

Мотиваційна частина займає 10–15 % часу заняття та призначена для: чіткого усвідомлення студентами навчальних цілей заняття, професійної значущості тих елементів медико-біологічних знань, що опановуються на даному етапі; створення мотиваційного тонусу малих навчальних груп − позитивної мотивації та пізнавального інтересу до теми, що вивчається.

Перша частина заняття також включає: методичний інструктаж про зміст і послідовність групової навчальної діяльності, вхідний контроль знань із попередньої теми − індивідуальний або груповий, усний або письмовий із взаємоперевіркою його результатів у малій навчальній групі; проведення процедури самооцінки навчальних можливостей (стартової самооцінки); створення проблемної ситуації, розв’язання якої можливе за умови виконання завдань малими групами; отримання завдань для групового розв’язання.

Зазначимо, що функція вхідного контролю знань може переходити від викладача до студентів. У ході усної взаємоперевірки знань завдяки груповій роботі створюються умови кількаразового прослуховування навчальної інформації, що дозволяє студентам повторити, навіть довчити матеріал, відтворити його змістовне ядро.

Процесуально-пізнавальна частина є основною у структурі заняття, тому має найбільшу тривалість (70−80 % часу). Вона полягає в організації практично-професійного тренінгу, вирішенні малими навчальними групами поставлених перед ними задач. Основними формами роботи є: розв’язування лабораторно-е

ксперимента льних задач, робота зі структурно-логічними схемами, виконання репродуктивних, продуктивних, творчих тренувальних завдань, розв'язування проблемно-ситуаційних задач із локальним і розширеним змістом, застосування ділових та імітаційних ігор, створення „банку ідей" у малих групах, групові дискусії , проведення аукціону знань тощо. Такі форми роботи забезпечують мобільність і довготривалість знань, стимулюють розвиток критичного мислення, культури професійної взаємодії, творчості та активності.

Саме ця частина заняття забезпечує досягнення навчальних цілей, розвиток необхідних професійно значущих якостей майбутніх фахівців з фізичної реабілітації . У кінці основної частини заняття передбачено підведення підсумків виконання групового завдання, проведення самооцінювання процесуального аспекту навчальної діяльності у межах значущої малої навчальної групи.

Рефлексивно-оцінна частина заняття (10−15 % часу) пов'язана з проведенням вихідного контролю рівня теоретичної та практичної підготовки студентів. Дотримуючись вимоги забезпечення можливості студентам оцінити результативність своєї роботи, передбачено проведення підсумкової самооцінки, експертного взаємооцінювання, оцінювання роботи малих навчальних груп як єдиного функціонального цілого викладачем і студентами.

Підведення організаційного підсумку заняття, загальний висновок про результати групової роботи співпадають з обов'язковим окресленням завдань для самостійної роботи студентів під час самопідготовки. Вважаємо, що зміст і методичний апарат завдань для *самостійної роботи* в позааудиторний час повинні забезпечити пізнавальну діяльність студентів на різних рівнях пізнавальної самостійності: репродуктивному, частково-пошуковому, творчому. Тому пропоновані завдання повинні бути *диференційовані*: за рівнем складності (репродуктивні, продуктивні, творчі); за умовами виконання (індивідуальні, групові); за часом виконання (короткочасні, довгострокові).

Передбачаємо, що на етапі продуктивного функціонування малих навчальних груп доцільне застосування довгострокових групових завдань творчого характеру, що пропонуються заздалегідь для виконання студентам окремої групи. Формою контролю виступає звіт студентів малої групи, а отримана оцінка обов'язково враховується при визначенні підсумкової оцінки (рейтингу) з навчальної дисципліни .

Таким чином, нами розроблено технологію формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, визначено її сутність і структуру, охарактеризовано класифікаційні якісні ознаки, розкрито педагогічні умови реалізації.

3.2. Організація та хід педагогічного експерименту

Організаційна схема педагогічного експерименту передбачала послідовне проходження трьох етапів: констатувального, пошукового та формувального. Основу констатувального експерименту становила діагностика сформованості

показників професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах традиційної системи медико-біологічної підготовки, проведення організаційно-методичного аналізу практичного стану викладання дисциплін медико-біологічного циклу. У ході дослідження виникла потреба застосування інтегрального показника професійної компетентності студентів, що у подальшому дозволило визначити рівні її сформованості. Кількісний та якісний аналіз отриманих даних показав, що усталена система навчання не забезпечує формування у значної частини студентів належного рівня професійної компетентності, орієнтує їх на репродуктивно-виконавчу діяльність.

Результати констатувального експерименту остаточно утвердили у необхідності розробки інтегративної моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та технології її практичної реалізації у навчальному процесі.

Розробка технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін в умовах групової роботи здійснювалась паралельно з проведенням пошукового експерименту, що дозволило конкретизувати напрям педагогічного пошуку, своєчасно уточнювати та коригувати окремі методичні прийоми, застосовані на різних етапах педагогічного експерименту, тим самим, підвищити результативність запропонованої технології. Практичне впровадження розробленої технології здійснювалось у процесі медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Ми розуміли, що практичне впровадження групової навчальної діяльності у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін потребує дослідження питання стосовно обізнаності викладацького складу та студентів із можливостями групової роботи. Тому на початковому етапі пошукового експерименту було поставлено завдання: з’ясувати, яким видам навчальної діяльності в ході медико-біологічної підготовки віддають перевагу викладачі, настільки вони обізнані з методикою організації групової роботи; як студенти відносяться до навчання у складі малих навчальних груп.

Дослідницька робота здійснювалася з дотриманням критеріїв значущості педагогічних досліджень (Г.А. Мкртичян, А.Я. Найнн, В.М. Полянський). З метою отримання статистично достовірних даних і вирівнювання умов проведення експерименту до його здійснення були залучені різні категорії експериментаторів: досвідчені викладачі з науковим ступенем і великим стажем науково-педагогічної діяльності та молоді викладачі, асистенти. Автор, перебуваючи на посадах асистента та старшого викладача кафедри фізичної реабілітації Полтавського інституту економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна”, особисто здійснювала довготривалий експеримент, викладаючи ряд дисциплін медико-біологічного циклу.

Серед методів дослідження були використані: спостереження за діяльністю студентів під час лабораторно-практичних, семінарських, лекційних занять, проведених викладачами з різним науково-педагогічним стажем роботи, вивчення результатів навчальної діяльності студентів із наступним їх обговоренням у ході науково-методичних семінарів; бесіди, анкетування, тестування студентів і

викладачів, самооцінювання, експертне оцінювання. Зокрема, було здійснено анкетування викладачів із метою з'ясування реальної картини щодо використання групових форм навчальної діяльності студентів, визначення особливостей їх організації.

На запитання, чи практикують викладачі групову роботу студентів, з опитаних нами 37 викладачів, позитивна відповідь була отримана від 37,8 % респондентів. Аналіз анкетування викладачів показав, що групові форми роботи застосовувалися на лабораторно-практичних заняттях з окремих дисциплін (32,4 %); 5,4 % респондентів указали на застосування роботи студентів у парах.

Подальше відвідування лабораторно-практичних занять із медико-біологічних дисциплін та аналіз характеру навчальної діяльності студентів під час їх проведення дозволив дещо змінити наші висновки стосовно опрацьованих анкет. Було встановлено, що в ряді випадків під час проведення лабораторно-практичних занять студенти методом випадкової вибірки розподілялись на групи (як правило, по чотири − п'ять осіб) з метою виконання завдання, що було однаковим для усіх членів групи. Зазначимо, що застосування такої форми навчання було вимушеним і спричинено, як правило, нестачею лабораторного обладнання, необхідної літератури , персональних комп'ютерів тощо. Це дало підстави вважати, що об'єднання студентів у групи здійснювалось формально, без урахування рівня навчальних можливостей, особливостей пізнавальної мотивації студентів. Отже, малі навчальні групи виникали ситуативно, стихійно.

Проведені спостереження показали, що виявлена організація навчальної діяльності студентів не може бути віднесена до групової, тому що не відповідає змісту та структурі діяльності малих навчальних груп. Проведені бесіди з викладачами показали, що вони недостатньо обізнані з особливостями групової роботи, дослідженими у груповій динаміці. Необґрунтований, формальний підхід до організації групової роботи не дає змогу відстежити становлення групових навчальних суб'єктів. Епізодичність застосування групової роботи заважала розвитку групових феноменів. За таких умов мала місце діяльність, що за сутнісним змістом відповідала індивідуально-фронтальній. Студенти працювали поруч, але не разом; навчальне спілкування не мало домінуючого значення, його частка залишалась незначною. Незрозумілі питання, якщо такі виникали, здебільшого задавались викладачеві, а не обговорювалися між студентами.

Спостереження за роботою студентів у складі таких малих груп показало їхню недостатню активність. Деякі з них, не приклавши зусиль, „присвоювали" результати спільної роботи. Тобто ми констатували відсутність взаємоузгодженості навчальних дій, взаємовідповідальності між студентами у межах організованих малих навчальних груп.

Спостереження за роботою студентів у парах на лабораторно-практичних заняттях із різних медико-біологічних дисциплін показали, що підхід до їх утворення є занадто формальним. Пари утворюють два студенти, які сидять поруч за одним столом, що також не відповідає вимогам до комплектування малих груп із урахуванням групової динаміки.

Таким чином, результати констатувального експерименту показали, що медико-біологічна підготовка студентів спеціальності „Фізична реабілітація"

характеризується епізодичністю організації групової роботи, формальним підходом до створення малих навчальних груп. Серед причин недостатньої уваги викладачів до групової навчальної діяльності студентів, на нашу думку, є стійкість сформованих стереотипів педагогічних дій викладачів, іноді небажання оновлювати усталену методику викладання з переважним домінуванням фронтальних та індивідуальних форм роботи.

З метою переконання викладацького складу щодо впровадження групової навчальної діяльності студентів, забезпечення належного рівня готовності викладачів до її впровадження, нами було проведено серію семінарів „Технології застосування групової навчальної діяльності в ході медико-біологічної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація". Їх програма включала обговорення:

- різних підходів до комплектування малих навчальних груп;
- оптимальних способів організації навчальної взаємозалежності студентів;
- умов забезпечення взаємної відповідальності і звітності студентів кожної малої навчальної групи;
- структури відкритих занять із різними формами групової навчальної діяльності студентів.

Не претендуючи на повноту вирішення проблеми підготовки викладачів до використання групової роботи студентів, ми сподівались, що інформування викладачів про дидактичні та соціально-психологічні можливості професійно спрямованої групової роботи сприятиме підвищенню інтересу до пропонованої організаційної форми навчання та дасть поштовх до її систематичного (пролонгованого), дидактично адекватного запровадження у процесі медико-біологічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Формування мотиваційного та змістовного компонентів готовності викладачів до організації групової навчальної діяльності у ході медико-біологічної підготовки студентів перевірялись відразу після закінчення проведеної серії семінарів. Для цього використовувався розроблений нами опитувальник (додаток М).

Результати опитування викладачів, що були проаналізовані з використанням критерію Фішера (φ), наводимо в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка готовності викладачів до впровадження групової навчальної діяльності

Ствердження опитувальника	Оцінка готовності викладачів до впровадження групової навальної діяльності, відносні частоти f'_e та $f'_к$, %				
	до проведення семінарів	після проведення семінарів	$\varphi_{емп}$	$\varphi_{кр.0,05}$	відмінність
1	37,8	86,5	4,58	1,64	$\varphi_{емп} > \varphi_{кр.0,05}$ сукупності різні
2	27	75,7	4,38		
3	18,9	62,2	3,95		

Застосування групових форм навчання до проведення семінарів доцільним вважали 37,8 % викладачів, після закінчення семінарів 86,5 % ($\varphi_{емп}$=4,58). До

проведення семінарів із технологію організації групової навчальної діяльності були обізнані, за власними оцінками, 27 % викладачів, після їх проведення – 75,7 % ($\varphi_{емп}$ =4,38). До проведення семінарів готові були впроваджувати групову навчальну діяльність студентів лише 18,9 % викладачів, після їх проведення – 62,2 % викладачів ($\varphi_{емп}$=3,95). Це підтверджує, що цілеспрямоване інформування викладачів суттєво підвищило рівень їхньої готовності до впровадження групової навчальної діяльності студентів під час проведення аудиторних занять із дисциплін медико-біологічного циклу. Позитивних змін зазнали мотиваційний, змістовний та процесуальний компоненти готовності ($\varphi_{емп} > \varphi_{кр.0,05}$).

Повторне опитування цих самих викладачів було відстрочене у часі та проведене через один навчальний семестр. Із 37 опитаних викладачів не впроваджували групову діяльність студентів 21,6 % респондентів, 78,4 % викладачів протягом семестру організували малі навчальні групи під час проведення лабораторних, практичних і семінарських занять. Опитування викладачів цієї групи показало, що найбільші труднощі під час організації групової роботи студентів у них виникали через необхідність постійно підтримувати активність групових суб'єктів, контролювати результативність їхньої роботи.

Під час пошукового експерименту з'ясовувалося ставлення самих студентів до навчання у складі малих груп за розробленою анкетою (додаток Н). До опитування було залучено студентів експериментальної та контрольної груп, в яких викладали наші респонденти. Результати опитування студентів наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Ставлення студентів до впровадження групових форм навчання

Група	Ставлення студентів до групових форм навчання, відносні частоти f'_e та $f'_к$, %			$\chi^2_{емп}$	$\chi^2_{кр.0,05}$	Відмінність
	негативне	нейтральне	позитивне			
експериментальна	8,7	16,5	74,8	5,07	5,99	сукупності однакові $\chi^2_{емп.} < \chi^2_{кр.}$
контрольна	12,0	24,0	64,0			

Аналіз результатів анкетування за χ^2-критерієм показав, що при достовірній імовірності 0,95 ($\chi^2_{емп}$ = 5,07; $\chi^2_{кр.0,05}$= 5,99) навіть на початковому етапі впровадження групової навчальної діяльності, незважаючи на неоднозначність відповідей, студенти, задіяні в експерименті, виявляють достатню зацікавленість запропонованою формою організації занять (позитивне ставлення виявили 74,8 % студентів експериментальної групи, 64 % − контрольної групи). Це утвердило нас у необхідності впровадження технології формування професійної компетентності студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін в умовах систематичного застосування групової навчальної діяльності.

Пошуковий експеримент полягав також в уточненні педагогічних умов реалізації розробленої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Зокрема, з'ясовувались різні організаційно-методичні підходи до комплектування малих навчальних груп, аналізувався вплив згуртованості груп на ефективність їхньої роботи,

встановлювався обсяг і рівень складності завдань, що підлягають вирішенню у процесі групової роботи; перевірялась ефективність роботи гомогенних і гетерогенних, відкритих та закритих малих навчальних груп; досліджувались особливості різних видів організації групової роботи студентів (однорідної, диференційованої, кооперованої, індивідуально-групової); порівнювалась ефективність різних способів формування під час групової роботи стосунків відповідальної взаємозалежності між студентами (за виконуваним завданням, спільним місцем роботи, спільним заохоченням, рольовою взаємозалежністю тощо).

Для вирішення питання стосовно ефективності роботи створених малих навчальних груп було застосовано розроблену карту-схему діагностичної оцінки їх діяльності (додаток Ж).

У пошуковому експерименті також уточнювалась розроблена блок-схема лабораторно-практичних занять із медико-біологічних дисциплін в умовах групової роботи, зокрема:

– часова структура заняття, тривалість його мотиваційної, процесуально-пізнавальної, рефлексивно-оцінної частин;

– дидактичні можливості різних методів навчання та контролю;

– ефективність застосування розробленого діагностичного інструментарію самооцінки: оціночного листа поелементної самооцінки знань, листа самооцінки набутих умінь і навичок, карти узгодження самооцінок та експертних оцінок, листа групової самооцінки.

На етапі пошукового експерименту значна увага була приділена перевірці ефективності запропонованих методичних підходів щодо інтеграції змісту медико-біологічних дисциплін із іншими професійно орієнтованими дисциплінами фізкультурно-спортивного та реабілітаційного циклів. Здійснювалась апробація дидактичних засобів практично-професійного тренінгу студентів у ході медико-біологічної підготовки, а саме:

а) схем, таблиць, алгоритмів структурування та інтегрування елементів знань;

б) структурно-логічних схем (дедуктивного, індуктивного та змішаного типів), в яких стисло відтворювався каркас елементів знань певної навчальної теми;

в) диференційованих за рівнем складності варіантів завдань: С – типових (репродуктивних), В – продуктивних (видозмінених, розширених), А – творчих (ексклюзивних);

г) різних за конструкцією тестових завдань для перевірки знань студентів.

Завдання для групової роботи, що застосовувались у пошуковому експерименті, піддавались експертній оцінці 20 викладачів, які викладали дисципліни медико-біологічного циклу. Для цього ми використали порядкову шкалу оцінки, запропоновану О.Г. Ярошенко [230, с. 166]. У формувальному експерименті студентам пропонувались лише ті завдання, які отримали високі оцінні ранги − не менше ніж 75 % експертів.

Пошуковий експеримент підтвердив наші припущення, що завдання для групової роботи повинні мати інший характер, ніж в традиційних умовах медико-біологічної підготовки. Як правило, нераціональним було використання завдань репродуктивного характеру, що можуть бути вирішені кожним студентом самостійно. У зв’язку з цим для групової роботи відбирались проблемно-ситуаційні

завдання (локальні та розширені), адекватні специфіці майбутнього фаху, що вимагали від студентів застосування міждисциплінарних зв'язків.

Організацією педагогічного експерименту було передбачено постійне анкетування учасників експерименту, яке дозволяло оперативно збирати необхідну інформацію від значної кількості респондентів. Зокрема, застосовувались розроблені анкети: визначення ставлення студентів до групової навчальної діяльності, самоаналізу роботи студента у малій навчальній групі, підсумкового самооцінювання якості навчання з дисциплін медико-біологічного циклу, оцінки сформованості індивідуально-професійної позиції за суспільно-професійним критерієм професійної компетентності.

Результати пошукового експерименту визначались на підставі здійснення порівняльного аналізу даних стосовно динаміки показників професійної компетентності студентів контрольної та експериментальної груп. Проміжні діагностичні дані підтвердили ефективність застосування запропонованих дидактичних засобів практично-професійного тренінгу в умовах групової роботи, розробленої блок-схеми лабораторно-практичних занять із дисциплін медико-біологічного циклу.

Це дозволило приступити до проведення формувального експерименту. Його сутність полягала в експериментальному впровадженні запропонованої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації у процесі медико-біологічної підготовки в умовах групової навчальної діяльності. У контрольних групах навчання здійснювалось за традиційними методиками за програмою дисциплін. Усі інші умови, що могли впливати на динаміку показників професійної компетентності студентів спеціальності „Фізична реабілітація", ми намагались урівнювати.

Реалізація технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у *формувальному* експерименті включала: 1) експериментальне навчання в умовах пролонгованого застосування різних форм професійно спрямованої групової навчальної діяльності студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін; 2) проміжну діагностику динаміки показників професійної компетентності студентів, кількісний та якісний аналіз емпіричних даних з орієнтацією на розроблений критеріально-рівневий підхід; 3) подальший рух в умовах експериментального навчання з орієнтацією на діагностичний підхід до оцінки рівнів сформованості професійної компетентності по завершенню кожного навчального року у системі підготовки фахівців з фізичної реабілітації; 4) оцінку ефективності запропонованої технології шляхом порівняльного кількісного та якісного аналізу даних констатувального та формувального експериментів у контрольній та експериментальній групах.

Характерною рисою формувального експерименту була відмова від вибіркового підходу до визначення розділів (тем) окремих дисциплін медико-біологічного циклу, що вивчались із застосуванням групової навчальної діяльності студентів. Отже, експериментальна методика навчання, що виступила складовою презентованої технології та базувалась на ідеї інтегрування та структурування професійно орієнтованих елементів знань, охоплювала різні дисципліни медико-біологічного циклу: анатомія людини, динамічна (функціональна) анатомія,

фізіологія людини, фізіологічні основи фізкультури, біохімія і біохімія спорту, гістологія, екологія, валеологія, основи патології, основи медичних знань, біометрія, біомеханіка, імунобіологічні основи фізичної реабілітації, медико-біологічні основи відновлення.

Групова навчальна діяльність не протиставлялась традиційним формам проведення занять у рамках усталеної лекційно-практичної системи, а здійснювалась систематично на семінарських, лабораторно-практичних заняттях із дисциплін медико-біологічного циклу з урахуванням показників динаміки групової згуртованості. Під час формувального експерименту практикувалося створення малих навчальних груп гетерогенного складу, що об'єднували студентів із різним рівнем навчальних можливостей. Порівняно з пошуковим експериментом була збільшена частка диференційованої та кооперованої групової навчальної діяльності.

Під час проведення формувального експерименту на початку вивчення дисциплін медико-біологічного циклу здійснювалося визначення вхідного рівня навченості студентів, далі періодично проводилися контрольні проміжні зрізи, здійснювалась підсумкова діагностика якості та оцінка міцності засвоєння медико-біологічних знань. Це дало можливість простежити динаміку рівнів навченості студентів із використанням обґрунтованого у дослідженні пізнавально-змістовного критерію професійної компетентності. Також здійснювалась діагностика сформованості інших показників професійної компетентності студентів за операційно-діяльнісним (критерієм професійної взаємодії), рефлексивно-оцінним, мотиваційним і суспільно-професійним критеріями.

На завершально-узагальнюючому етапі експериментального дослідження було проведено порівняльний аналіз емпіричних даних щодо рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в експериментальній і контрольній групах до і після формувального експерименту. Перевірка статистичної значущості досягнутих результатів здійснювалась із застосуванням χ^2-критерію та критерію Фішера.

Таким чином, запропонована організаційна схема педагогічного експерименту дозволила перевірити ефективність розробленої інтегративної моделі формування професійної компетентності студентів спеціальності „Фізична реабілітація" та експериментальної технології її практичної реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

3.3. Результати формувального експерименту та їх аналіз

Експериментальна перевірка технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації здійснювалася на заняттях із дисциплін медико-біологічного циклу в 2003−2005 роках. У формувальному експерименті взяли участь 154 студенти спеціальності „Фізична реабілітація". До складу експериментальної групи увійшло 79, до складу контрольної − 75 студентів. Студенти експериментальної та контрольної груп суттєво не відрізнялись за рівнем сформованості окремих показників професійної

компетентності, що дозволило забезпечити однорідність складу груп на початку експерименту.

Чисельність вибірки дослідження, забезпечення її репрезентативності співвідносилася з ліцензійним обсягом набору студентів спеціальності „Фізична реабілітація” у вищих навчальних закладах, задіяних в експерименті, та обґрунтовувалась на основі алгоритму вибору об’єму вибірки за Д.О. Новиковим.

Дослідження стану сформованості окремих показників професійної компетентності студентів здійснювалось за методиками, що були застосовані під час констатувального експерименту. Результати дослідження піддавались статистичній обробці. Для прийняття рішення відносно застосування методів математичної статистики було використано алгоритм вибору статистичного критерію, розроблений Д.О. Новиковим [148] (додаток П).

Для встановлення наявності або відсутності статистично вірогідних відмінностей експериментальних даних, виміряних за порядковою шкалою, був обраний χ^2-критерій, що обчислювався за формулою [87]:

(3.1),

де f /e– відносна частота інтервалу одного ряду,

f /k – відносна частота інтервалу іншого ряду,

m – загальна кількість груп, на які поділилися результати спостережень.

Кількість степенів свободи при χ2-критерії дорівнює n − 1, де n – кількість інтервалів. Алгоритм обчислення достовірності однорідності або відмінності експериментальних даних, виміряних у порядковій шкалі, полягав у наступному:

1) обчислення для порівнюваних вибірок емпіричного значення χ2–критерію (χ2емп.) за формулою (3.1);

2) порівняння цього значення з критичним значенням χ2–критерію (χ2крит.) для степенів свободи (n − 1) при виборі ймовірності допустимої помилки 0,05;

3) якщо χ2емп. ≤ χ2крит.0,05 − характеристики порівнюваних вибірок однакові; χ2емп. > χ2крит.0,05 − вірогідність відмінностей характеристик порівнюваних вибірок становить 0,95.

Результати зрізів знань студентів були проаналізовані з використанням критерію Фішера (кутового перетворення Фішера), що застосовується для визначення достовірності відмінностей у дихотомічній шкалі [148]. Емпіричне значення критерію Фішера (φемп.) розраховували за формулою в програмі Excel:

φемп.arcsin ( ) − 2arcsin)] .3 (3.2),

де $\varphi_{емп.}$ – критерій Фішера,

p та *q* – середні показники успішності студентів експериментальної та контрольної груп,

M – загальна кількість студентів експериментальної групи,

N − загальна кількість студентів контрольної групи.

Для встановлення значення коефіцієнтів засвоєння медико-біологічних знань ($К_{\alpha}$), їх міцності ($К_м$), а також реального рівня навченості студентів за першим критерієм професійної компетентності − *пізнавально-змістовним* − на початковому

етапі експерименту були проведені тестування студентів, що дозволили узагальнити середні показники їхньої успішності, кількість засвоєних елементів знань із тринадцяти дисциплін медико-біологічного циклу: фізіологія людини, біохімія і біохімія спорту, анатомія людини, динамічна анатомія, гістологія, екологія, фізіологічні основи фізичної культури, основи медичних знань, валеологія, основи патології, біометрія, імунобіологічні основи фізичної реабілітації, медико-біологічні основи відновлення.

Для з'ясування якості засвоєння та міцності знань студентів із кожної навчальної дисципліни виділялась сукупність елементів знань, що були найбільш суттєвими, мали наскрізну професійну значущість, включали знання певних теоретичних положень, відображали практичні вміння та навички їх використання на практиці під час вирішення проблемно-ситуаційних завдань, у тому числі тестових. Зрозуміло, що кількість таких елементів знань із різних дисциплін медико-біологічного циклу була різною та визначалась у відповідності з кредитним обсягом дисциплін, вимогами робочих навчальних програм до знань, умінь і навичок студентів.

Результати початкового зрізу, спрямованого на визначення якості засвоєння медико-біологічних знань за пізнавально-змістовним критерієм професійної компетентності, наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняльні дані коефіцієнта засвоєння медико-біологічних знань студентів (на початку експерименту)

Група	K_α (середнє значення)	Кількість студентів у %, з $K_\alpha > 0,7$	$\varphi_{емп}$	$\varphi_{кр.}$	Відмінність
експериментальна	0,415	35,4	0,11	1,64	$\varphi_{емп} < \varphi_{кр.}$ сукупності однакові
контрольна	0,424	37,3			

Аналіз даних табл. 3.3 показує, що середні значення коефіцієнтів засвоєння медико-біологічних знань (K_α) склали незначну різницю 0,009, що відповідало значенню в експериментальній групі 0,415, а в контрольній − 0,424. Порівняння значень коефіцієнтів засвоєння знань студентів за критерієм Фішера показало, що з достовірною ймовірністю 0,95 ($\varphi_{емп}$= 0,11; $\varphi_{кр.0.05}$= 1,64) досліджені сукупності даних експериментальної та контрольної груп однакові. Відсоток студентів з оптимальним значенням коефіцієнта засвоєння знань (K_α>0,7) мав також незначні розходження: в експериментальній групі 35,4 %, а в контрольній 37,3 %. Отримані дані підтвердили однорідність контингенту студентів обох груп на початку експерименту ($\varphi_{емп}<\varphi_{кр.0,05}$).

Оцінка міцності (довготривалості) медико-біологічних знань проводилась кількаразово з відступом у часі. Студентам пропонувались діагностичні тести, що дозволяли перевірити обсяг утриманого у пам'яті навчального матеріалу. Наприклад , сума повідомлених студентам елементів знань із дисципліни „Біохімія і біохімія спорту", що підлягала перевірці, становила 147. Після обробки результатів тестування було встановлено, що загальна сума збережених елементів знань у студентів експериментальної та контрольної груп виявилась відповідно рівною 69 та

72, тобто коефіцієнти міцності засвоєння медико-біологічних знань становили 0,469 та 0,489.

Таким чином, було з'ясовано, що обсяг утриманого у пам'яті студентів навчального матеріалу через один навчальний семестр суттєво знизився (на 53 % в експериментальній групі та на 51% у контрольній групі), тобто динаміка зберігання знань виявилась нестійкою. Порівняння значень коефіцієнтів засвоєння та міцності знань студентів за критерієм Фішера показало, що з достовірною ймовірністю 0,95 на початку експерименту досліджені сукупності даних експериментальної та контрольної груп були однакові ($\varphi_{емп}$=0,25; $\varphi_{кр.\ 0,05}$=1,64; $\varphi_{емп} < \varphi_{кр.0,05}$).

Результати порівняльного аналізу розподілу середніх значень коефіцієнтів засвоєння ($К_\alpha$) та міцності знань ($К_м$) студентів після завершення експерименту наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Динаміка засвоєння та міцності медико-біологічних знань студентів за пізнавально-змістовним критерієм професійної компетентності

Показник	Експериментальна група (n = 79)					Контрольна група (n = 75)				
	до експерименту	після експерименту	$\varphi_{емп}$	$\varphi_{кр.0,05}$	відмінність	до експерименту	після експерименту	$\varphi_{емп}$	$\varphi_{кр.0,05}$	відмінність
$К_\alpha$ (середнє значення)	0,415	0,812	5,24	1,64	$\varphi_{емп} > \varphi_{кр.0,05}$	0,424	0,497	0,91	1,64	$\varphi_{емп} < \varphi_{кр.0,05}$
Відсоток студентів з $К_\alpha > 0,7$	35,4	77,2	5,41			37,3	49,3	1,51		
$К_м$ (середнє значення)	0,469	0,646	2,22			0,489	0,513	0,29		

Аналіз даних за критерієм Фішера показав, що з достовірною ймовірністю 0,95 ($\varphi_{емп} > \varphi_{кр.0,05}$, $\varphi_{кр.0,05}$=1,64) значення коефіцієнтів засвоєння та міцності знань студентів експериментальної та контрольної груп по завершенню формувального експерименту статистично відрізняються.

В експериментальній групі коефіцієнт засвоєння знань ($К_\alpha$) зріс на 48,9 % − з 0, 415 до 0,812 ($\varphi_{емп}$= 5,24), відсоток студентів з оптимальним значенням коефіцієнта засвоєння медико-біологічних знань ($К_\alpha$>0,7) збільшився у 2,18 рази − з 35,4 % до 77, 2 % ($\varphi_{емп}$= 5,41), коефіцієнт міцності знань ($К_м$) зріс на 27,4 % − з 0,469 до 0,646 ($\varphi_{емп}$ = 2,22).

У контрольній групі коефіцієнт засвоєння знань ($К_\alpha$) зріс на 14,08 % − з 0,424 до 0,497, що достовірно менше ніж в експериментальній групі ($\varphi_{емп} < \varphi_{кр.0,05}$; $\varphi_{емп}$= 0,91; $\varphi_{кр.0,05}$=1,64). Кількість студентів з оптимальним значенням $К_\alpha$ збільшилась лише в 1,3 рази – з 37,3 % до 49,3 % ($\varphi_{емп}$ = 1,51). Коефіцієнт міцності знань ($К_м$) змінився недостовірно з 0,489 до 0,513 ($\varphi_{емп}$ = 0,29).

Результати діагностики *рівнів навченості* студентів експериментальної та контрольної груп із дисциплін медико-біологічного циклу на початку формувального експерименту наведено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Результати дослідження рівнів навченості студентів із дисциплін медико-біологічного циклу (на початку експерименту)

Група	Рівні навченості студентів, відносні частоти f'_e та $f'_к$, %					$\chi^2_{емп}$	$\chi^2_{кр.0,05}$	Відмінність
	I	II	III	IV	V			
експериментальна	26,6	39,2	27,8	6,4	0	2,88	7,81	$\chi^2_{емп.}<\chi^2_{кр.}$ сукупності однакові
контрольна	20	41,3	30,7	8,0	0			

Аналіз отриманих даних за χ^2-критерієм показав, що на початку організації експериментального навчання з достовірною ймовірністю 0,95 розподіл студентів експериментальної та контрольної груп за рівнями навченості статистично не відрізнявся ($\chi^2_{емп.}<\chi^2_{кр.0,05}$; $\chi^2_{емп}$= 2,88; $\chi^2_{кр.0,05}$=7,81; степенів свободи n−1=3).

Результати успішності показали, що більшість студентів як експериментальної (65,8 %), так і контрольної групи (61,3 %) працювали на першому (початковому) та другому (алгоритмічному) рівнях навченості; 27,8 % студентів експериментальної та 30,7 % студентів контрольної групи знаходились на третьому (репродуктивному) рівні. Лише незначна частка студентів експериментальної та контрольної груп (відповідно 6,4 % та 8,0 %) продемонстрували четвертий рівень навченості (уміння й навички). П’ятий рівень навченості студентів на початку експерименту зафіксований не був.

Для підтвердження ефективності запропонованої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації проведено аналіз динаміки рівнів навченості студентів із дисциплін медико-біологічного циклу . Узагальнення результатів успішності після завершення експерименту засвідчило, що у кількісному розподілі студентів за рівнями навченості відбулися суттєві зміни (табл. 3.6).

Аналіз експериментальних даних за χ^2-критерієм показав, що за час проведення формувального експерименту з імовірністю 0,95 ($\chi^2_{емп.}>\chi^2_{кр.0,05}$; $\chi^2_{емп.}$=259,34; $\chi^2_{кр.0,05}$= 9,49; степенів свободи n−1=4) в експериментальній групі значно зменшилась кількість студентів, які працюють на першому рівні навченості, на 24,1 % (з 26,6 % до 2,5 %), на другому рівні навченості – на 12,6 % (з 39,2 % до 26,6 %).

Таблиця 3.6

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Рівень навченості” за пізнавально-змістовним критерієм

Рівні навченості	Експериментальна група (n = 79)		Контрольна група (n = 75)	
	Відносні частоти, f'_e та $f'_к$, %			
			до експерименту	

	до експерименту	після експерименту		після експерименту
I Розрізнення	26,6	2,5	20,0	17,4
II Запам'ятовування	39,2	26,6	41,3	40,0
III Розуміння	27,8	48,1	30,7	33,3
IV Уміння і навички	6,4	16,5	8,0	9,3
V Трансформація	0	6,3	0	0
$\chi^2_{емп.}$	259,34		0,82	
$\chi^2_{кр.0,05}$	9,49		7,81	
Відмінність	сукупності різні $\chi^2_{емп.}>\chi^2_{кр.0,05}$		сукупності однакові $\chi^2_{емп.}<\chi^2_{кр.0,05}$	

У той же час суттєво збільшилась кількість студентів на більш високих рівнях навченості: на третьому – на 20,3 % (з 27,8 % до 48,1 %), четвертому − на 10,1 % (з 6 ,4 % до 16,5 %). Якщо до експерименту на п'ятому рівні навченості в експериментальній групі не було виявлено жодного студента, то після його завершення 6,3 % студентів досягли цього рівня навченості (рис. 3.4).

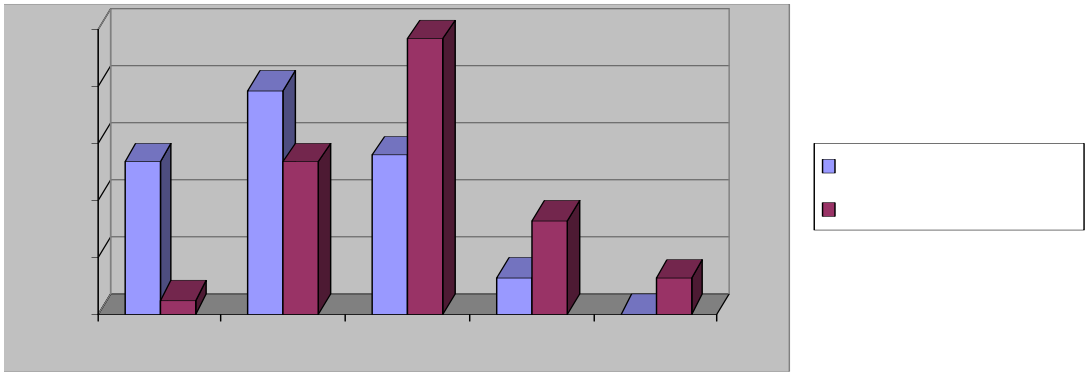


Рис. 3.4. Динаміка навченості студентів експериментальної групи

У контрольній групі відбулося зменшення кількості студентів на першому рівні навченості лише на 2,6 % (з 20,0 % до 17,4 %), що в 9,3 рази менше, ніж в експериментальній групі. Зміни кількості студентів на другому, третьому та четвертому рівнях навченості були незначними та виявилися статистично недостовірним − відповідно зменшення на 1,3 %; збільшення на 2,6 %; 1, 3 % (χ2емп.=0,82; χ2кр.0,05=7,81; χ2емп.<χ2кр.0,05) (рис. 3.5).

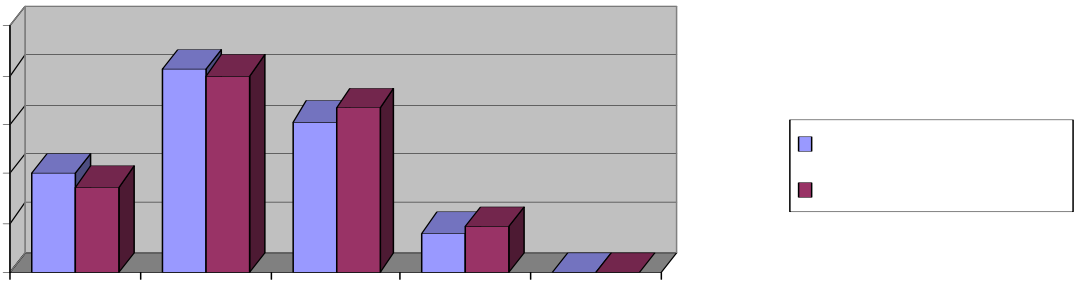


Рис. 3.5. Динаміка навченості студентів контрольної групи

Статистично достовірне зростання значення коефіцієнтів засвоєння та міцності знань студентів експериментальної групи (χ2емп.>χ2кр.0,05), їхній перехід на більш високі рівні навченості доводить ефективність реалізованого інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін, проведеного практично-професійного тренінгу в умовах групової роботи.

Дослідження показників професійної компетентності за другим − мотиваційним критерієм − рівня сформованості пізнавальних мотивів, мотиву досягнення успіху, мотиву самовдосконалення − також засвідчило ефективність проведеної експериментальної роботи.

Результати діагностики пізнавальної мотивації майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до вивчення медико-біологічних дисциплін на початку експерименту показали, що переважна більшість студентів експериментальної та контрольної груп мала недостатній рівень її сформованості. Аналіз даних за χ2-критерієм показав, що з достовірною ймовірністю 0,95 (χ2емп .<χ2кр.0,05; χ2емп2кр.0,05= 7,81; степенів свободи n−1=3) розподіл студентів за рівнями пізнавальних мотивів не відрізнявся (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати дослідження сформованості пізнавальних мотивів студентів до вивчення медико -біологічних дисциплін (на початку експерименту)

Група	Рівень пізнавальної мотивації, відносні частоти f /e та f /к , %				χ2емп	χ2кр.	Відмінність
	низький	середній	оптимальний	високий			
експериментальна	32,9	39,2	27,9	0	1,93	7,81	χ2емп.<χ2кр. сукупності однакові
контрольна	29,3	40,0	29,3	1,4			

Аналіз рівня навчальної мотивації студентів до вивчення медико-біологічних дисциплін показав, що 32,9 % студентів експериментальної групи та 29,3 % студентів контрольної групи продемонстрували низький рівень мотивації. У 39,2 % студентів експериментальної групи та 40,0 % студентів контрольної групи було зафіксовано середній рівень мотивації. Лише 27,9 % студентів експериментальної групи та 29,3 % студентів контрольної групи мали оптимальний мотиваційний стан. З високим рівнем мотивації в експериментальній групі не було жодного студента, у контрольній – 1,4 % студентів.

Проведений діагностичний зріз наприкінці формувального експерименту засвідчив динаміку пізнавальних мотивів студентів до вивчення дисциплін медико-біологічного циклу (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Порівняльний аналіз динаміки пізнавальних мотивів студентів до вивчення медико-біологічних дисциплін

Рівень мотивації студентів	Експериментальна група (n = 79)		Контрольна група (n	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	32,9	3,8	29,3	24,0
середній	39,2	31,6	40,0	42,7
оптимальний	27,9	55,7	29,3	30,7
високий	0	8,9	1,4	2,6
χ2емп.	247,45		1,96	

χ2кр.0,05	7,81	7,81
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр.0,05	сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0,05

Аналіз даних за χ2-критерієм підтвердив статистично достовірну позитивну динаміку пізнавальних мотивів студентів експериментальної групи у порівнянні з контрольною (χ2емп.> χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05−1=3). Кількість студентів експериментальної групи з оптимальним рівнем мотивації до вивчення медико-біологічних дисциплін збільшилася майже в 2 рази − на 27,8 % (з 27,9 % до 55,7 %), із високим – на 8,9 %, тоді як у контрольній групі кількість студентів за цими рівнями змінилась недостовірно (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=1,96; χ2кр.0,05=7,81).

Зменшилась кількість студентів експериментальної групи з низьким і середнім рівнем мотивації – відповідно на 29,1 % (з 32,9 % до 3,8 %) та 7,6 % (з 39,2 % до 31,6 %). У контрольній групі відсоток змін за означеними рівнями достовірно менший − відповідно зменшення на 5,3 % (з 29,3 % до 24,0 %) та збільшення на 2,7 % (з 40,0 % до 42,7 %).

Отже, отримані дані доводять, що пролонговане застосування групових форм навчальної діяльності у процесі медико-біологічної підготовки створює кращу мотивацію студентів, ніж у традиційних умовах навчання. Бесіди з викладачами та спостереження за студентами підтвердили припущення, що групова навчальна діяльність активізує роботу навіть самих пасивних, слабко вмотивованих студентів, сприяє формуванню у них оптимальної мотиваційної основи навчально-професійної діяльності.

З метою підтвердження позитивної динаміки навчальної мотивації майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в експериментальних умовах навчання ми також вважали за необхідне простежити зміни у їхньому ставленні до вивчення дисциплін медико-біологічного циклу.

Так, на початковому етапі формувального експерименту було проаналізовано ставлення студентів до вивчення дисциплін медико-біологічного циклу (табл. 3.9). Більша половина студентів − 57,0 % експериментальної та 54,7 % контрольної груп − при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп.=0,42; χ2кр.0,05−1=2) продемонстрували низький рівень ставлення до дисциплін медико-біологічного циклу (на рівні ситуативного інтересу, вивчення за необхідністю).

Таблиця 3.9

Результати дослідження ставлення студентів до дисциплін медико-біологічного циклу (на початку експерименту)

Група	Рівень ставлення, відносні частоти f /e та f /к, %			χ2емп	χ2кр.0,05	Відмінність
	низький	достатній	оптимальний			
експериментальна	57,0	35,4	7,6	0,42	5,99	χ2емп.< χ2кр. сукупності однакові
контрольна	54,7	36,0	9,3			

Дані табл. 3.9 засвідчують, що достатній рівень мотивації був характерний для 35,4 % студентів експериментальної та 36,0 % студентів контрольної груп, оптимальний – відповідно для 7,6 % студентів експериментальної та 9,3 % студентів контрольної груп.

За час формувального експерименту ставлення студентів до вивчення дисциплін медико-біологічного циклу зазнало суттєвих змін (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Динаміка ставлення студентів до вивчення дисциплін медико-біологічного циклу

Експериментальна група (n = 79)	Контрольна група (n
Відносні частоти, f /e та f /к , %	

Рівень ставлення	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	57,0	15,2	54,7	44,0
достатній	35,4	68,4	36,0	45,3
оптимальний	7,6	16,4	9,3	10,7
χ2емп.	135,59		4,69	
χ2кр.0,05	5,99		5,99	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр.0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0,05	

Проведений аналіз даних за χ2-критерієм показав, що в експериментальній групі спостерігається суттєва позитивна динаміка: кількість студентів із низьким ситуативним інтересом до вивчення медико-біологічних дисциплін зменшилась на 41,8 % (з 57,0 % до 15,2 %), тоді як в контрольній групі − лише на 10,7 % (з 54,7 % до 44 %). В експериментальній групі достовірно збільшилось число студентів із достатнім та оптимальним інтересом майже в 2 рази – відповідно на 33 % (з 35,4 % до 68,4 %) та на 8,8 % (з 7,6 % до 16,4 %) (χ2емп.>χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05=5,99 ; степенів свободи n−1=2).

У контрольній групі був виявлений такий розподіл: кількість студентів із достатнім інтересом збільшилась на 9,3 % (було − 36 %, стало − 45,3 %), з оптимальним інтересом збільшення виявились статистично недостовірним (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=4,69; χ2кр.0,05=5,99) – на 1,4 % (було – 9,3 %, стало – 10,7 %).

Таким чином, є підстави для висновку, що з достовірною ймовірністю 0,95 реалізація технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах групової навчальної діяльності значно підвищує мотивацію студентів до вивчення медико-біологічних дисциплін, орієнтує на більш глибоке розуміння сутності складних професійних ситуацій.

За час експерименту в експериментальній та контрольній групах відбулися зміни за іншим показником мотиваційного критерію – рівнем сформованості мотиву досягнення успіху. Результати дослідження початкового рівня сформованості мотиву досягнення успіху наведено в табл. 3.11.

Таблиця 3.11

Результати дослідження рівня сформованості мотиву досягнення успіху (на початку експерименту)

Група	Рівень потреби досягнення успіху, відносні частоти f /e та f /к , %					χ2емп	χ2кр.	Відмінність
	низький	нижче середнього	середній	вище середнього	високий			
експериментальна	26,6	41,8	27,8	3,8	0	3,44	9,49	χ2емп.< χ2кр сукупності однакові
контрольна	22,6	42,7	28	4,0	2,7			

З достовірною ймовірністю 0,95 (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп2кр.0,05 −1=4) було з’ясовано, що з майже 2/3 студентів мали недостатній рівень сформованості потреби досягнення успіху: низький рівень виявлений у 26,6 % студентів експериментальної групи та 22,6 % студентів контрольної групи; рівень нижче середнього – у 41,8 % студентів експериментальної групи та 42,7 % студентів контрольної групи; середній рівень – у 27,8 % студентів експериментальної групи та 28,0 %

студентів контрольної групи. Рівень вище середнього продемонстрували лише 3,8 % студентів експериментальної групи та 4,0 % студентів контрольної групи. Високий рівень досягнення успіху в експериментальній групі не був зафіксований, у контрольній групі цього рівня досягли 2,7 % студентів.

Динаміку рівнів сформованості потреби студентів у досягненні успіху проаналізовано в табл. 3.12.

Таблиця 3.12

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Рівень потреби досягнення успіху” за мотиваційним критерієм

Рівень потреби досягнення успіху	Експериментальна група (n=79)		Контрольна група (n=75)	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	26,6	6,3	22,6	17,3
нижче середнього	41,8	8,9	42,7	36,0
середній	27,8	59,5	28	37,3
вище середнього	3,8	20,2	4,0	6,7
високий	0	5,1	2,7	2,7
χ2емп.	222,33		6,28	
χ2кр.0,05	9,49		9,49	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0 ,05	

Результати дослідження рівнів сформованості потреби студентів у досягненні успіху по завершенню формувального експерименту показують, що при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп .>χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05n−1=4) в експериментальній групі зросла кількість студентів, які продемонстрували високий рівень, рівень вище середнього та середній рівень потреби досягнення успіху − відповідно на 5,1 % (з 0 % до 5,1 %); 16,4 % (з 3,8 % до 20,2 %) та 31,7 % (з 27,8 % до 59, 5 %). У той же час суттєво знизилась кількість студентів із низьким рівнем – на 20,3 % (з 26,6 % до 6,3 %); нижче середнього – на 32,9 % (з 41,8 % до 8,9 %).

У контрольній групі відбулися незначні позитивні зміни: кількість студентів із рівнем вище середнього та середнім рівнем потреби досягнення успіху зросла відповідно на 2,7 % (з 4 % до 6, 7 %) та на 9,3 % (з 28 % до 37,3 %); знизилась кількість студентів із низьким рівнем потреби – на 5 ,3 % (з 22,6 % до 17,3 %), нижче середнього – на 6,7 % (з 42,7 % до 36 %). Достовірних змін за високим рівнем потреби досягнення успіху не відбулося (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05

Визначення рівня сформованості мотиву самовдосконалення, як показника професійної компетентності за мотиваційним критерієм, на початку експериментальної роботи показало, що лише 24,1 % студентів експериментальної групи та 26,7 % студентів контрольної групи мали достатній рівень сформованості цього мотиву, тобто прагнули досконало оволодіти майбутньою професією, усвідомлювали практичну цінність навчання. Переважна більшість студентів − 75,9 % експериментальної та 73,3 % контрольної груп − мали малодостатній рівень сформованості мотиву самовдосконалення. З достовірною ймовірністю 0,95 було визначено, що порівнювані сукупності емпіричних даних щодо рівнів сформованості мотиву самовдосконалення у студентів експериментальної та контрольної груп за результатами початкового зрізу однакові (χ2емп. < χ2кр0,05; χ2емп.=0,37; χ2кр.0,05 =3,84, степенів свободи n−1=1).

Після завершення експерименту в експериментальній групі за цим показником відбулися значні позитивні зрушення: кількість студентів, які мали сформоване прагнення підвищувати власну компетентність, зросла на 37,9 % і становила 62 % (порівняно з 24,1 % на початку експерименту) (χ2емп.>χ2кр.0,05); у контрольній групі − приріст значно менший на 5,3 %, становив 32 % (порівняно з 26,7 % на початку експерименту) (χ2емп.<χ2кр.0,05).

Проведений формувальний експеримент вплинув на рівень самооцінки студентів, що є показником професійної компетентності за рефлексивно-оцінним критерієм. Результати початкової діагностики рівня самооцінки студентів експериментальної та контрольної груп проаналізовано в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Результати дослідження рівня самооцінки студентів
(на початку експерименту)

Група	Рівень самооцінки студентів, відносні частоти f /e та f /к , %			χ2емп	χ2кр.0,05	Відмінність
	занижена	адекватна	завищена			
експериментальна	38,0	44,3	17,7	0,61	5,99	χ2емп.<χ2кр.0.05 сукупності однакові
контрольна	34,7	45,3	20,0			

Аналіз даних за χ2-критерієм показав, що на початку експерименту при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=0,61, χ2кр.0,05=5,99; степенів свободи n−1=2) відсутня статистично достовірна розбіжність між показниками сформованості самооцінки студентів експериментальної та контрольної груп. Рівень сформованості самооцінки студентів експериментальної групи виявився неадекватним у 55,7 % випадків. Так, 38,0 % студентів мали занижену самооцінку, 17,7 % – завищену самооцінку. Адекватну самооцінку продемонстрували 44 ,3 % студентів експериментальної групи. У контрольній групі також було зафіксовано домінуючу неадекватність самооцінок студентів (54,7 %): 34,7 % студентів мали занижену самооцінку, 20,0 % студентів − завищену самооцінку. Адекватна самооцінка була у 45,3 % студентів контрольної групи.

Діагностика рівня самооцінки студентів здійснювалась по завершенню кожного навчального року з метою вивчення її динаміки. Одержані кількісні дані засвідчили, що самооцінка студентів експериментальної групи, в якій цілеспрямовано застосовувався розроблений діагностичний інструментарій самооцінки та взаємооцінки, стає більш стійкою та адекватною з підвищенням рівня їхньої професійної компетентності. У контрольній групі простежені зміни самооцінки студентів виявились статично недостовірними.

Динаміку рівнів самооцінки студентів по завершенню формувального експерименту проаналізовано в табл. 3.14.

Таблиця 3.14

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Рівень самооцінки” за рефлексивно-оцінним критерієм

Рівень самооцінки студентів	Експериментальна група (n = 79)		Контрольна група (n	
	Відносні частоти, f /e та f /к , %			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
занижена	38,0	5,1	34,7	32,0

адекватна	44,3	81	45,3	49,3
завищена	17,3	13,9	20,0	18,7
χ2емп.	229,9		0,64	
χ2кр.0,05	5,99		5,99	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр.0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0,05	

Аналіз даних табл. 3.14 за χ2-критерієм показує, що рівень самооцінки студентів експериментальної групи, на відміну від контрольної, змінився статично достовірно. Наочно цю динаміку проілюстровано на графіках (рис. 3.6).

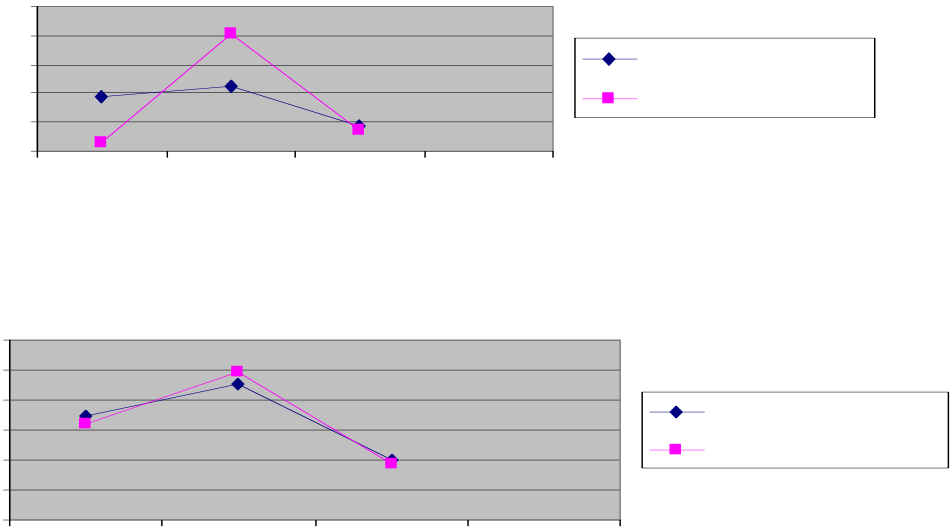


Рис. 3.6. Динаміка самооцінки студентів: а) експериментальної групи; б) контрольної групи

В експериментальній групі кількість студентів із заниженою самооцінкою зменшилася на 32,9 % (з 38,0 % до 5,1 %), із завищеною самооцінкою – на 3,4 % (з 17,3 % до 13,9 %), зафіксовано суттєве збільшення кількості студентів з адекватною самооцінкою – приріст на 36,7 % (з 44,3 % до 81 %) (χ2емп.>χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05цінкою зменшилась на 2,7 % (з 34,7 % до 32 %), за показником завищеної самооцінки статистично значущих змін не відбулося, відсоток студентів зменшився на 1,3 % (було 20 %, стало 18,7 %); кількість студентів з адекватною самооцінкою незначно збільшилась – на 4 % (було 45,3 %, стало 49,3 %) (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=0,64; χ2кр.0,05=5,99).

Отримані результати щодо динаміки самооцінки студентів експериментальної групи у сторону адекватності при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп.>χ2кр.0,05) свідчать на користь ефективності запроваджених організаційно-педагогічних умов: збільшення частки навчального спілкування в умовах групової роботи, систематичного застосування студентами інструментарію самооцінки та взаємооцінки результатів навчальної діяльності у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Результати дослідження рівня домагань студентів, як показника професійної компетентності за рефлексивно-оцінним критерієм, на початку експерименту наведено в табл. 3.15 .

Таблиця 3.15

Результати дослідження рівня домагань студентів
(на початку експерименту)

Група	Рівень домагань студентів, відносні частоти f /e та f /к , %					χ2емп	χ2кр .0,05	Відмінність
	нереалістично високий	високий	помірний	низький	нереалістично низький			
експериментальна	16,5	24,1	22,7	32,9	3,8	1,27	9,49	χ2емп.< χ2кр сукупності однакові
контрольна	14,7	22,7	26,6	33,3	2,7			

Аналіз отриманих емпіричних даних показав, що неадекватний рівень домагань (нереалістично високий, низький, нереалістично низький) мали відповідно 53,2 % студентів експериментальної та 50,7 % студентів контрольної групи. Адекватний рівень домагань (високий і помірний) був характерний для 46,8 % студентів експериментальної групи та 49,3 % студентів контрольної групи. У ході порівняльного аналізу за χ2-критерієм при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп.<χ2кр.; χ2емп. =1,27, χ2кр.0,05 =9,49; степенів свободи n−1=4) було підтверджено відсутність статистично значущої відмінності між показниками рівня домагань студентів експериментальної та контрольної груп на початку експерименту.

Після завершення формувального експерименту аналіз динаміки рівня домагань студентів за рефлексивно-оцінним критерієм показав істотні зрушення в експериментальній групі у порівнянні з контрольною (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Рівень домагань” за рефлексивно-оцінним критерієм

Рівень домагань студентів	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
нереалістично високий	16,5	15,2	14,7	13,3
високий	24,1	51,9	22,7	29,3
помірний	22,7	30,4	26,6	24
низький	32,9	2,5	33,3	30,7
нереалістично низький	3,8	0	2,7	1,3
χ2емп.	66,67		2,14	
χ2кр.0,05	9,49		9,49	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0 ,05	

В експериментальній групі з імовірністю 0,95 (χ2емп.>χ2кр.0,05; χ2емп.=66,67; χ2кр.0,05=9, 49) кількість студентів із низьким рівнем домагань значно знизилася – на 30,4 % (з 32,9 % до 2,5 %), на нереалістично низькому рівні не зафіксовано жодного студента (порівняно з 3,8 % до

експерименту). З 24,1 % до 51,9 % зросла кількість студентів, яким властивий високий рівень домагань; з 22,7 % до 30,4 % зросла кількість студентів із помірним рівнем домагань. Водночас, зміна кількості студентів експериментальної групи з нереалістично високим рівнем домагань незначна − з 16,5 % до 15,2 %. На відміну від експериментальної, у контрольній групі суттєвих зрушень у сформованості рівня домагань студентів не відбулося. Кількість студентів із низьким і нереалістично низьким рівнем домагань знизилась відповідно з 33,3 % до 30,7 % та з 2,7 % до 1, 3 %. З 22,7 % до 29,3 % зросла кількість студентів, яким властивий високий рівень домагань. З 26, 6 % до 24 % знизилась кількість студентів із помірним рівнем домагань. Хоча й спостерігаються певні позитивні зміни, але вони не досягають рівня статистичної значущості (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп. = 2,14; χ2кр.0,05=9,49).

Отже, результати дослідження динаміки показників самооцінки та рівня домагань студентів експериментальної та контрольної груп засвідчили, що показники завищеної самооцінки та нереалістично високого рівня домагань є відносно стійкими та недостатньо піддаються корекції. Це підтверджує дані науковців [175] щодо значної стійкості (ригідності) завищеної самооцінки та неадекватно високого рівня домагань людини. Результати формувального експерименту довели, що рівень знань, умінь і навичок студентів може бути достатнім при недосконалій структурі професійної самооцінки та рівня домагань.

Нас також цікавила динаміка рівнів тривожності студентів експериментальної та контрольної груп, що виступає одним із суб'єктивних показників їхнього емоційного стану в ході навчального процесу та відображає рівень комфортності умов навчання (табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Результати дослідження рівня тривожності студентів
(на початку експерименту)

Група	Рівень тривожності студентів, відносні частоти f /e та f /к , %			χ2емп	χ2кр.0,05	Відмінність
	низький	помірний	високий			
експериментальна	22,8	39,2	38,0	0,96	5,99	χ2емп.< χ2кр. сукупності однакові
контрольна	24,0	42,7	33,3			

Застосування χ2-критерію (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп. 2кр.0,05=5,99 для степенів свободи n−1= 2) дозволило з'ясувати, що на початку експерименту з достовірною ймовірністю 0,95 у розподілі частот, які характеризують рівень тривожності студентів експериментальної та контрольної груп, відсутня відмінність. Низький рівень тривожності мали відповідно 22,8 % та 24,0 % студентів експериментальної та контрольної груп. 39,2 % студентів експериментальної групи та 42,7 % студентів контрольної групи мали помірний рівень тривожності. Високий рівень тривожності продемонстрували 38,0 % студентів експериментальної групи та 33,3 % студентів контрольної групи.

Внаслідок впливу запропонованої технології формування професійної компетентності в умовах групової роботи рівень тривожності студентів експериментальної групи набув тенденції до зниження (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Динаміка рівнів тривожності студентів спеціальності
„Фізична реабілітація"

Рівень тривожності студентів	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n =75)	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			

	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	22,8	56,9	24,0	38,7
помірний	39,2	31,7	42,7	34,6
високий	38,0	11,4	33,3	26,7
χ2емп.	84,28		9,11	
χ2кр.0,01	9,21		9,21	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,01		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр .0,01	

Застосування χ2-критерію для порівняння емпіричних даних дозволило встановити наявність статистично вірогідних відмінностей між показниками рівня тривожності студентів експериментальної групи, у порівнянні з контрольною, по завершенню формувального експерименту. Рівень тривожності студентів експериментальної групи достовірно змінився (χ2емп .>χ2кр.0,01; χ2емп=84,28, χ2кр.0,01 =9,21 для степенів свободи n−1=2): із високим і помірним рівнем тривожності кількість студентів зменшилась відповідно на 26,6 % (з 38 % до 11,4 %) та на 7 ,5 % (з 39,2 % до 31,7 %). З 22,8 % до 56,9 % збільшилась кількість студентів із низьким рівнем тривожності. Незважаючи на поліпшення розподілу частот, динаміка змін у контрольній групі виявилась недостовірною (χ2емп.<χ2кр.0,01; χ2емп.=9,11; χ2кр.0,01=9,21): кількість студентів із високим рівнем тривожності незначно знизилась на 6,6 % (з 33,3 % до 26,7 %), із помірним рівнем тривожності знизилась – на 8,1 % (з 42,7 % до 34,6 %). На 14,7 % (з 24 % до 38,7 %) збільшилось число студентів із низьким рівнем тривожності.

Отже, отримані дані доводять, що пролонговане застосування групової навчальної діяльності створює сприятливі, комфортні умови навчання студентів. Як наслідок, знизився психологічний тиск, поліпшився емоційний стан студентів експериментальної групи, це, у свою чергу, позитивно вплинуло на рівень їхньої ситуативної тривожності.

Доведення ефективності проведеної експериментальної роботи передбачало з’ясування динаміки особистісної спрямованості, рівня комунікативних та організаційних здібностей, емпатії студентів як показників професійної компетентності за четвертим критерієм − операційно-діяльнісним або критерієм професійної взаємодії.

Результати діагностичного зрізу з метою виявлення характеру особистісної спрямованості студентів на початку формувального експерименту наведено в табл. 3.19.

Таблиця 3.19

Результати дослідження характеру особистісної спрямованості студентів (на початку експерименту)

Група	Особистісна спрямованість студентів, відносні частоти f /е та f /к , %			χ2емп	χ2кр.0 ,05	Відмінність
	на себе	на спілкування	на ділову співпрацю			
експериментальна	44,3	39,2	16,5	0,24	5,99	χ2емп.< χ2кр. сукупності однакові
контрольна	45,3	40,0	14,7			

Вивчення особистісної спрямованості студентів контрольної групи показало, що 45,3 % із них на перший план висували особистісні мотиви та мали спрямованість на себе; 40,0 % були орієнтовані на спілкування; лише 14,7 % зацікавлені у підвищенні ефективності діяльності та мали спрямованість на ділову співпрацю. В експериментальній групі при достовірній імовірності 0,95 виявився подібний розподіл: 44,3 % студентів мали спрямованість на себе, 39,2 % − на

спілкування, 16,5 % − на ділову співпрацю (χ2емп. =0,24; χ2кр.0.05=5,99; для степенів свободи n−1 =2).

Результати порівняльного аналізу динаміки особистісної спрямованості студентів експериментальної та контрольної груп після завершення формувального експерименту наведено в табл. 3.20.

Таблиця 3.20

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Особистісна спрямованість” за операційно-діяльнісним критерієм

Особистісна спрямованість студентів	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n =75)	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
на себе	44,3	13,9	45,3	42,7
на спілкування	39,2	49,4	40,0	44,0
на ділову співпрацю	16,5	36,7	14,7	13,3
χ2емп.	79,71		0,67	
χ2кр.0,05	5,99		5,99	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр.0 ,05	

Порівняння емпіричних даних за допомогою χ2-критерію дозволило встановити наявність достовірних розбіжностей між показниками особистісної спрямованості студентів експериментальної та контрольної груп.

В експериментальній групі, на відміну від контрольної, на статистично достовірному рівні 0,95 (χ2емп.>χ2кр.0,05 ; χ2емп.; χ2кр.0,05ацю та спілкування, збільшилась відповідно на 20,2 % (з 16,5 % до 36,7 %) та на 10,2 % (з 39,2 % до 49,4 %). У той же час зменшилась кількість студентів, які продемонстрували спрямованість на себе, на 30,4 % (з 44,3 % до 13,9 %).

Зміни показників особистісної спрямованості студентів контрольної групи виявилися статистично недостовірними (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.; χ2кр.0,05 % (з 45,3 % до 42,7 %) та на 1, 4 % (з 14,7 % до 13,3 %). Незначно (на 4 %) збільшилась кількість студентів, які виявили спрямованість на спілкування, відповідно з 40,0 % до 44,0 %.

Отже, реалізація експериментальної технології формування професійної компетентності дозволила змінити особистісну спрямованість майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Позитивні зрушення відбулися у формуванні орієнтацій на партнерство, комунікацію, ефективну взаємодію в системі „людина – людина”.

Впровадження запропонованих педагогічних умов формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, що лягли в основу відповідної технології, вплинуло на рівень сформованості їхніх комунікативних та організаційних здібностей. Емпіричні дані за цим показником, виявлені на початку формувального експерименту, проаналізовано в табл. 3.21.

Таблиця 3.21

Результати дослідження комунікативних та організаційних здібностей студентів (на початку експерименту)

Рівень комунікативних та організаційних здібностей, відносні частоти f /e та f /к , %	χ2емп	χ2кр.0,05	Відмінність

Група	низький	нижче середнього	середній	високий	дуже високий			
експериментальна	31,6	43,0	11,4	12,7	1,3	2,09	9,49	χ2емп.< χ2кр сукупності однакові
контрольна	29,3	41,3	12,0	14,7	2,7			

З достовірною ймовірністю 0,95 (χ2емп.<χ2кр 0,05; χ2емп. 2кр.0.05=9,49; степенів свободи n−1=4) було з'ясовано, що при високій потребі у спілкуванні рівень комунікативних та організаційних здібностей студентів експериментальної та контрольної груп до проведення експериментальної роботи виявився переважно низьким (31,6 % студентів експериментальної групи та 29,3 % студентів контрольної групи). Середній рівень і рівень нижче середнього продемонстрували відповідно 43,0 % студентів експериментальної групи та 41,3 % студентів контрольної групи. Лише 12,7 % студентів експериментальної групи та 14,7 % студентів контрольної групи мали високий рівень комунікативних та організаційних здібностей. Дуже високий рівень комунікативних та організаційних здібностей був характерний для 1,3 % студентів експериментальної та 2,7 % контрольної групи.

Підсумковий статистичний аналіз відмінностей емпіричних даних за показником сформованості рівня комунікативних та організаційних здібностей студентів на завершення формувального експерименту представлено в табл. 3.22.

Таблиця 3.22

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника
„Рівень комунікативних та організаційних здібностей" за операційно-діяльнісним критерієм

Рівень комунікативних та організаційних здібностей	Експериментальна група (n=79)		Контрольна група (n=75)	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	31,6	3,8	29,3	24
нижче середнього	43	16,5	41,3	34,7
середній	11,4	39,2	12,0	14,7
високий	12,7	30,4	14,7	20,0
дуже високий	1,3	10,1	2,7	6,6
χ2емп.	283,63		6,63	
χ2кр.0,05	9,49		9,49	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр .0,05	

Аналіз даних табл. 3.22 свідчить, що студенти експериментальної групи (на рівні 0,95 за χ2–критерієм) досягли більш високих результатів за показником рівня комунікативних та організаційних здібностей, ніж контрольної (χ2емп.>χ2кр.0,05; χ2емп.=283,63; χ2кр.0,05=9,49). В експериментальній групі збільшилась кількість студентів, які виявили сформованість дуже високого, високого та середнього рівня комунікативних та організаційних здібностей, відповідно на 8,8 % (з 1,3% до 10,1%); на 17,7 % (з 12,7 % до 30,4 %); на 27,8 % (з 11,4 % до 39,2 %). Значно зменшилось число студентів із низьким рівнем (з 31,6 % до 3,8 %) та рівнем нижче середнього (з

43,0 % до 16,5 %) комунікативних та організаційних здібностей (рис. 3.7).

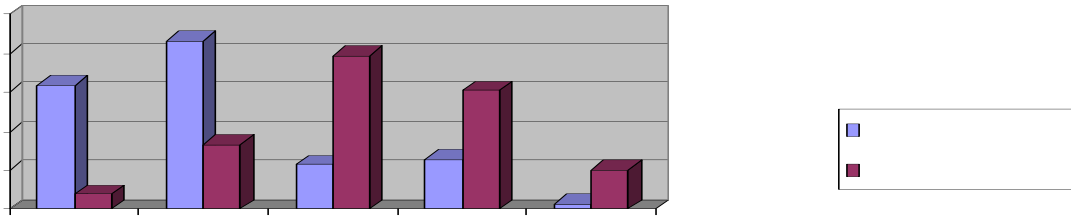


Рис. 3.7. Динаміка сформованості комунікативних та організаційних здібностей студентів експериментальної групи

У студентів контрольної групи, на відміну від експериментальної, відбулись статистично недостовірні позитивні зрушення (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.2кр.0,05= 9,49): збільшилась кількість студентів на 3,9 % (з 2,7 % до 6,6 %) із дуже високим рівнем комунікативних та організаційних здібностей, на 5,3 % (з 14,7 % до 20 %) із високим рівнем, на 2,7 % (з 12,0 % до 14,7 %) − із середнім рівнем (рис. 3.8).

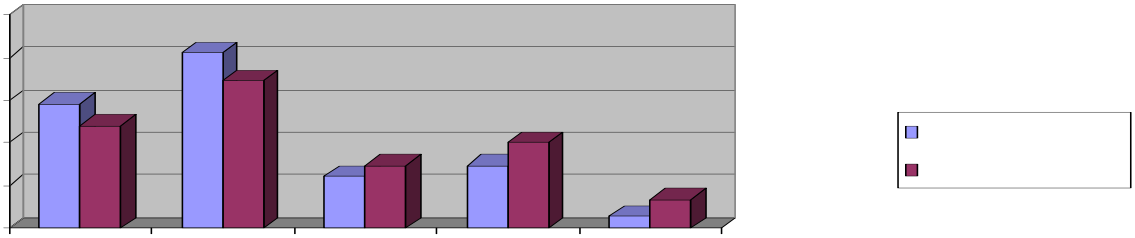


Рис. 3.8. Динаміка сформованості комунікативних та організаційних здібностей студентів контрольної групи

Таким чином, достовірна позитивна динаміка комунікативних та організаційних здібностей студентів в експериментальній групі (χ2емп.>χ2кр.0,05) у порівнянні з контрольною дає підставу для висновку, що професійно спрямована групова навчальна діяльність збагачує досвід міжособистісної взаємодії студентів, забезпечує оптимальні умови розвитку професійно значущих особистісних здібностей.

У ході формувального експерименту відбулися зміни емпатійних здібностей студентів. Виявлені на початку експерименту дані проаналізовано в табл. 3.23.

Таблиця 3.23

Результати дослідження ступеня виразності емпатії студентів (на початку експерименту)

Група	Ступінь виразності емпатії, відносні частоти f /e та f /к , %					χ2емп	χ2кр.0.05	Відмінність
	низький	нижче середнього	середній	високий	дуже високий			
експериментальна	32,9	35,4	21,6	10,1	0	1,12	7,81	сукупності однакові χ2емп.< χ2кр
контрольна	28,0	38,7	22,7	10,6	0			

Порівняльний аналіз даних за χ2-критерієм (χ2емп.<χ2кр.; χ2емп=1,12; χ2кр.0,05=7,81; степенів свободи n−1=3) підтвердив відсутність статистично значущої відмінності між показниками сформованості емпатійних здібностей студентів експериментальної та контрольної груп до проведення експериментальної роботи. В експериментальній групі більшість студентів мали низький та нижче середнього ступінь виразності емпатії – відповідно 32,9 % та 35,4 %. Високого та середнього ступеня сформованості емпатії досягли відповідно 10,1 % та 21,6 % студентів. У контрольній групі виявлено подібний відсотковий розподіл: 28,0 % студентів мали низький, 38,7 % − нижче середнього; 10,6 % студентів – високий; 22,7 % − середній ступінь виразності емпатії. З дуже високим рівнем емпатії жодного студента в експериментальній та контрольній групах виявлено не було.

Дослідження сформованості виразності емпатії студентів по завершенню формувального експерименту засвідчило позитивні зрушення в обох групах, проте вірогідна різниця емпіричних даних була зафіксована лише в експериментальній групі (табл. 3.24).

Таблиця 3.24

Порівняльні дані розподілу студентів на основі показника „Ступінь виразності емпатії” за операційно-діяльнісним критерієм

Ступінь виразності емпатії	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n =75)	
	Відносні частоти, f /е та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	32,9	13,9	28,0	22,7
нижче середнього	35,4	15,2	38,7	34,7
середній	21,6	50,6	22,7	28
високий	10,1	19	10,6	13,3
дуже високий	0	1,3	0	1,3
χ2емп.	74,91		4,55	
χ2кр.0,05	9,49		9,49	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр.0,05		сукупності однакові χ2емп.< χ2кр.0,05	

Після завершення експерименту у студентів експериментальної групи спостерігається достовірна позитивна динаміка сформованості емпатії (χ2емп.>χ2кр.0,05 χ2емп=74,91; χ2кр.0,05 = 9,49, степенів свободи n−1=4). У цій групі кількість студентів із низьким та нижче середнього ступенем виразності емпатії істотно зменшилась – відповідно на 19 % (з 32,9 % до 13,9 %) та на 20 ,2 % (з 35,4 % до 15,2 %). У той же час суттєво збільшилась кількість студентів із середнім (на 29 % − з 21,6 % до 50,6 %) та високим ступенем сформованості емпатії (на 8,9 % − з 10,1 % до 19 %). З дуже високим ступенем сформованості емпатії в експериментальній та контрольній групах виявлено однакові відносні частоти розподілу (1,3 %). Наслідки реалізації запропонованої технології формування професійної компетентності щодо динаміки емпатійних здібностей студентів експериментальної групи наочно простежуються на стовпчиковій гістограмі (рис. 3.9).

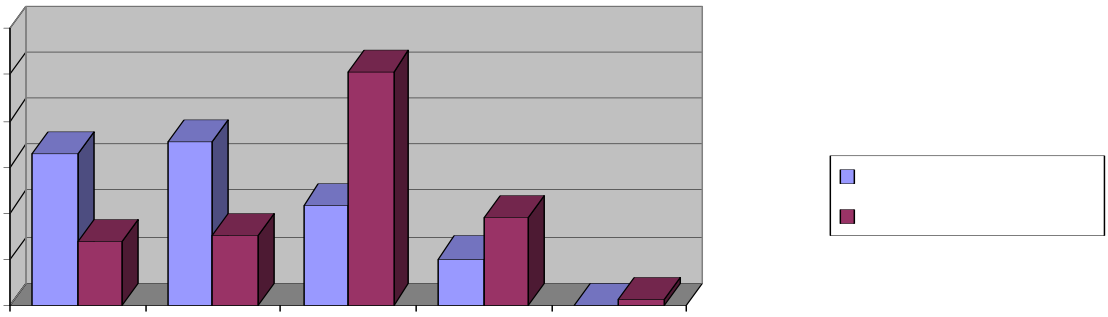


Рис. 3.9. Динаміка емпатійних здібностей студентів експериментальної групи

Натомість у контрольній групі позитивні зрушення емпатійних здібностей студентів виявились статистично недостовірними (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.= 4,55; χ2кр.0,05=9,49): зменшилась кількість студентів із низьким та нижче середнього ступенем сформованості емпатії – відповідно на 5,3 % (з 28,0 % до 22,7 %) та на 4 % (з 38,7 % до 34,7 %); збільшилась кількість студентів із середнім та високим ступенем сформованості емпатії – відповідно на 5,3 % (з 22,7 % до 28 %) та на 2,7 % (з 10,6 % до 13,3 %) (рис.3.10).

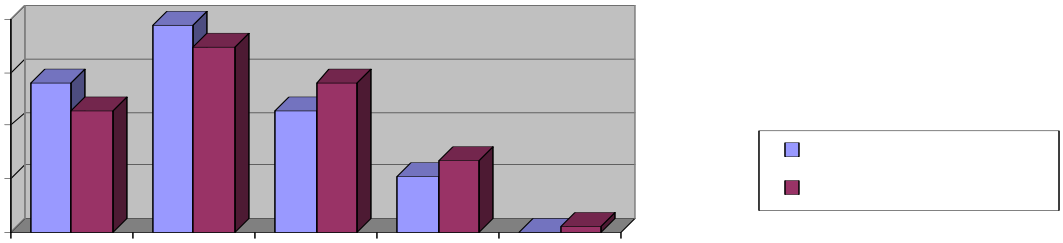


Рис. 3.10. Динаміка емпатійних здібностей студентів контрольної групи

Показники експериментальної групи (на рівні 0,95 за χ2-критерієм) доводять, що пролонговане застосування групової навчальної діяльності у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін сприяє формуванню вмінь розпізнавати та поважати інтереси співрозмовника, удосконаленню практичних навичок міжособистісної взаємодії студентів, зумовлює позитивну динаміку їхніх емпатійних здібностей, орієнтує на контактність, ідентифікацію з іншою людиною, що має суттєве значення для ефективної взаємодії у системі „реабілітолог − пацієнт”.

Результати дослідження індивідуально-професійної позиції майбутніх фахівців з фізичної реабілітації за суспільно-професійним критерієм показали, що впродовж формувального експерименту відбулися її суттєві зміни. Так, на початку експерименту переважна більшість студентів − 64,6 % експериментальної та 61,3 % контрольної груп − мали низький рівень сформованості індивідуально-професійної позиції. Середній рівень індивідуально-професійної позиції був зафіксований у 35,4 % студентів експериментальної та 38,7 % студентів контрольної груп. Підсумковий статистичний аналіз отриманих даних за результатами початкового зрізу із застосуванням χ2–критерію не виявив статистично значущих відмінностей у сформованості даного показника професійної компетентності студентів (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.χ2кр.0,053,84; степенів свободи n−1=1).

Після завершення експерименту були виявлені статистично достовірні зміни індивідуально-професійної позиції студентів експериментальної групи у порівнянні з контрольною (табл. 3.25).

Таблиця 3.25

Порівняльний дані розподілу студентів на основі показника „Індивідуально-професійна позиція” за суспільно-професійним критерієм

Рівень сформованості індивідуально-професійної позиції	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n	
	Відносні частоти, f /e та f /к ,%			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
низький	64,6	21,5	61,3	56,0
середній	35,4	46,8	38,7	40,0
високий	0	31,7	0	4,0
χ2емп.	120,88		4,54	
χ2кр.0,05	5,99		5,99	
Відмінність	сукупності різні χ2емп.>χ2кр. 0,05		сукупності однакові χ2емп.<χ2кр .0,05	

Одержані дані засвідчили, що в експериментальній групі під впливом запропонованої технології формування професійної компетентності з достовірністю 0,95 (χ2емп.>χ2кр.0,05; χ2емп =120,88; χ2кр.0,05=5,99; степенів свободи n−1=2) спостерігаються більш суттєві позитивні зміни щодо сформованості індивідуально-професійної позиції студентів. Кількість студентів із низьким рівнем знизилась на 43,1 % (з 64,6 % до 21,5 %). У той же час високого рівня сформованості індивідуально-професійної позиції досягли 31,7 % студентів, середнього рівня – 46,8 % (було 35, 4 %).

У контрольній групі динаміка виявилась статистично недостовірною (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=4,54; χ2кр.0,05=5,99). Кількість студентів із низьким рівнем знизилась на 5,3 % (з 61,3 % до 56 %). З 38,7 % до 40,0 % зросла кількість студентів, яким властивий середній рівень сформованості індивідуально-професійної позиції. Лише 4 % студентів досягли високого рівня сформованості індивідуально-професійної позиції.

Таким чином, у студентів експериментальної групи, у порівнянні з контрольною, спостерігаються більш суттєві позитивні зміни за показниками суспільно-професійного критерію професійної компетентності. Це дає підстави стверджувати, що реалізація запропонованої технології формування професійної компетентності у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін забезпечує розвиток оптимальної мотиваційної основи професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, позитивно впливає на рівень їхньої професійної самосвідомості та відповідальності, підвищує рівень готовності до професійної діяльності.

Застосування інтегрального показника професійної компетентності на початку формувального експерименту дозволило здійснити розподіл студентів за рівнями сформованості професійної компетентності (табл. 3.26). Порівняльний аналіз відносних частот за χ2-критерієм для вибраної ймовірності допустимої помилки 0,05 показав відсутність статично достовірної відмінності досліджуваних сукупностей на початку експерименту (χ2емп.<χ2кр.0,05; χ2емп.=1,54, χ2кр.0,05 =7,81 для степенів свободи n−1=3).

Таблиця 3.26

Розподіл студентів за рівнями сформованості професійної компетентності (на початку експерименту)

Експериментальна група	Контрольна група

Рівень сформованості професійної компетентності	Відносні частоти, f /e та f /к , %		χ2емп.	χ2кр.0,05	Відмінність
оптимальний (високий)	0	0	1,54	7,81	χ2емп.<χ2кр.0,05 сукупності однакові
базовий (достатній)	1,3	2,7			
недостатній (середній)	46,8	46,7			
критичний (низький)	51,9	50,6			

В обох групах не було зафіксовано оптимального (високого) рівня сформованості професійної компетентності, базовий (достатній) рівень мали 1,3 % студентів експериментальної та 2,7 % контрольної груп. Переважна більшість студентів експериментальної та контрольної груп знаходилась на критичному (низькому) рівні: відповідно 51,9 % та 50,6 %. Недостатнього (середнього) рівня досягли в експериментальній групі 46,8 % студентів, у контрольній групі 46,7 % студентів.

Несуттєві розбіжності щодо відсоткового розподілу студентів експериментальної та контрольної груп на початку експерименту за рівнями професійної компетентності наочно демонструє гістограма (рис. 3.11).

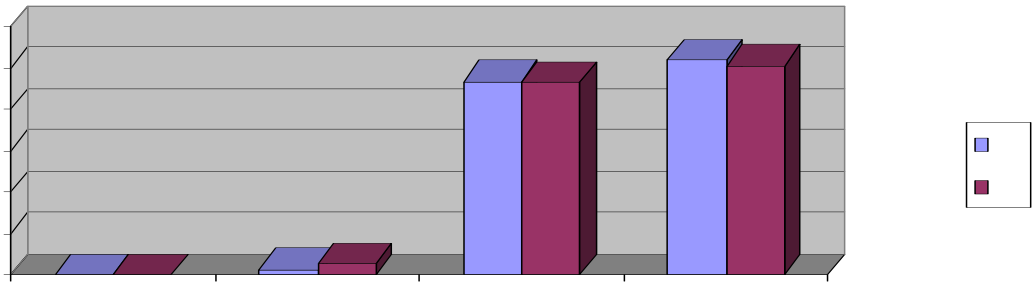


Рис. 3.11. Рівні сформованості професійної компетентності студентів експериментальної та контрольної груп (на початку експерименту)

На заключному етапі формувального експерименту був проведений порівняльний аналіз рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації експериментальної та контрольної груп (табл. 3.27).

Таблиця 3.27

Динаміка рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації експериментальної та контрольної груп

Рівень сформованості професійної компетентності	Експериментальна група (n =79)		Контрольна група (n =75)	
	Відносні частоти, f /e та f /к , %			
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
оптимальний (високий)	0	24,1	0	6,7
базовий (достатній)	1,3	43	2,7	13,3
	46,8	21,5	46,7	45,3

недостатній (середній)				
критичний (низький)	51,9	11,4	50,6	34,7

В експериментальній групі відбулися більш суттєві позитивні зміни щодо рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації (χ2емп.> χ2кр.0,05). За результатами формувального експерименту в експериментальній групі оптимального (високого) рівня досягли 24,1 % студентів, базового (достатнього) – 43 % (усього 67 ,1 %). У контрольній групі розподіл студентів за означеними рівнями склав відповідно 6,7 % та 13, 3 % (всього 20 %), тобто в 3,4 рази менше, ніж в експериментальній групі.

Зменшилась кількість студентів експериментальної групи із недостатнім (середнім) рівнем професійної компетентності на 25,3 % (з 46,8 % до 21,5 %); у контрольній групі відсоток студентів цього рівня зменшився на 1,4 % (з 46,7 % до 45,3 %). Кількість студентів із критичним (низьким) рівнем сформованості професійної компетентності в експериментальній групі після експерименту значно знизилась з 51,9 % до 11,4 % (на 40,5 %), тоді як у контрольній групі кількість студентів із цим рівнем склала 34,7 % (було 50,6 %), що майже в 3 рази більше, ніж в експериментальній групі (рис. 3.12).

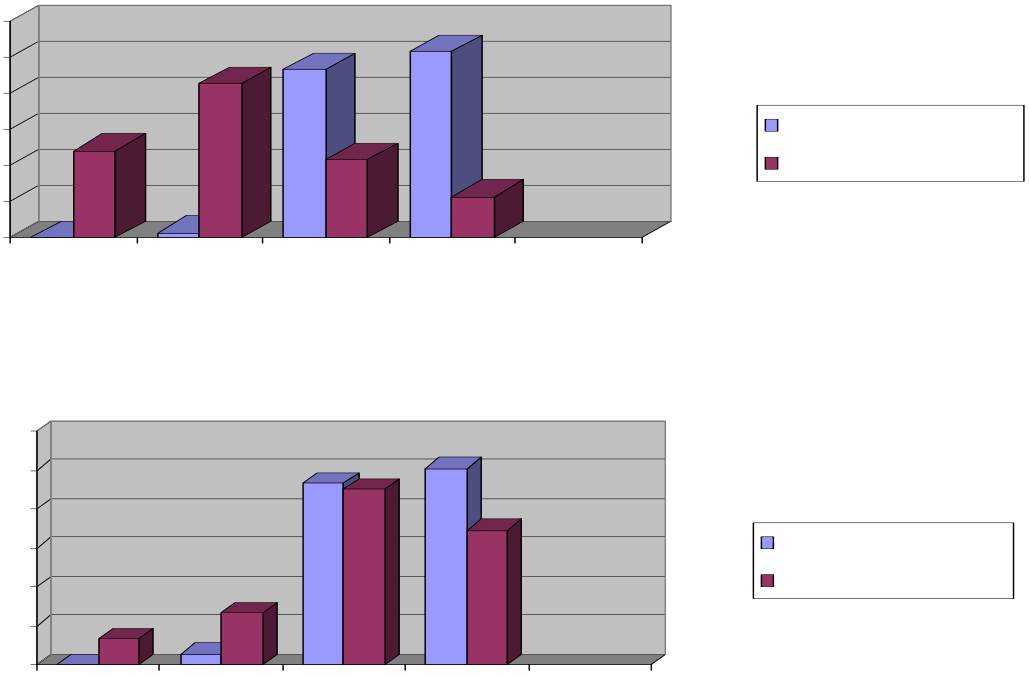


Рис. 3.12. Динаміка рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації: а) експериментальної групи; б) контрольної групи

Для підтвердження достовірності результатів формувального експерименту був проведений підсумковий статистичний аналіз відмінностей двох сукупностей даних, що характеризують розподіл студентів за досягнутими рівнями професійної компетентності (табл. 3.28).

Таблиця 3.28

Розподіл студентів експериментальної та контрольної груп за рівнями сформованості професійної компетентності (на кінець експерименту)

Рівень сформованості професійної компетентності	Експериментальна група (n = 79)	Контрольна група (n	χ2емп	χ2кр.0,05	Відмінність
	Відносні частоти, f /е та f /к , %				
оптимальний (високий)	24,1	6,7	139,66	7,81	χ2емп.>χ2кр.0,05 сукупності різні
базовий (достатній)	43	13,3			
недостатній (середній)	21,5	45,3			
критичний (низький)	11,4	34,7			

Аналіз за χ2-критерієм емпіричних даних, що характеризують рівні сформованості професійної компетентності студентів на кінець формувального експерименту, дозволив зробити висновок, що при достовірній імовірності 0,95 (χ2емп.>χ2кр.0,05, χ2емп.=139,66; χ2кр.0,05=7,81; для степенів свободи n−1=3) запропонована технологія формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації забезпечує статистично значущі відмінності досягнутих результатів.

Таким чином, кількісний та якісний аналіз результатів формувального експерименту підтвердив правомірність гіпотези дослідження, переконливо засвідчив переваги запропонованої інтегративної моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та технології її практичної реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

Висновки до третього розділу

1. На основі інтегративної моделі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації розроблено технологію її практичної реалізації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, визначено її сутність і структуру; охарактеризовано класифікаційні якісні ознаки: за філософською основою – природовідповідна; за характером змісту та структури – професійна; за категорією суб’єктів навчання – масова; за позицією суб’єктів навчальної діяльності − особистісно орієнтована; за провідними організаційними формами − гармонізація групової, індивідуальної та фронтальної роботи студентів; за домінуючим методом навчання − діалогічно-творча; за стилем взаємодії − оптимізація відносин усіх суб’єктів навчального процесу; за напрямком модернізації – реконструкція методики викладання медико-біологічних дисциплін (викладацької діяльності) та навчання (діяльності студентів); за результативністю – компетентний фахівець.

2. Розкрито педагогічні умови, що забезпечують ефективність формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін. До них віднесено: пролонговане застосування в процесі медико-біологічної підготовки групової навчальної діяльності студентів; орієнтацію студентів на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності; подолання монодисциплінарного характеру професійної підготовки завдяки реалізації інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін.

Реалізація першої педагогічної умови передбачає пролонговане застосування різних форм групової навчальної діяльності студентів з урахуванням закономірностей групової динаміки. У зв’язку з цим: розкрито способи комплектування малих навчальних груп; визначено умови забезпечення відповідальної взаємозалежності та звітності між студентами; охарактеризовано особливості різних форм групової роботи: за часом функціонування, рівнем навчальних

можливостей студентів, розподілом навчальних завдань, динамікою навчального спілкування в ході заняття. Визначено сутність понять „академічна продуктивність” та „розвиваюча продуктивність” групової роботи.

Реалізація другої педагогічної умови передбачає систематичне, наскрізне використання процедур самооцінювання та взаємооцінювання студентами рівня сформованості знань, умінь і практичних навичок, власного процесуального аспекту навчальної діяльності, ефективності роботи малої навчальної групи як цілісної функціональної одиниці за розробленим діагностичним інструментарієм. Самооцінка навчально-професійної діяльності розглядається як уміння студента усвідомити межу власної професійної компетентності, спосіб саморефлексії у навчальному середовищі.

Забезпечення третьої педагогічної умови досягається реалізацією інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін. Його сутність полягає у визнанні медико-біологічних знань фундаментальною основою теорії та практики фізичної реабілітації, посиленні інтеграції змісту медико-біологічних та інших професійно орієнтованих дисциплін фізкультурно-спортивного та реабілітаційного спрямування, застосуванні процедур динамічного структурування та інтегрування елементів медико-біологічних знань, диференціації медико-біологічної підготовки студентів спеціальності „Фізична реабілітація”.

3. У рамках інтегративно-диференційованого підходу розроблено методичний алгоритм роботи викладачів над структуруванням та інтегруванням елементів медико-біологічних знань; запропоновано блок-схему лабораторно-практичних занять із медико-біологічних дисциплін в умовах пролонгованого застосування групової навчальної діяльності, розкрито особливості основних частин занять: мотиваційної, процесуально-пізнавальної, рефлексивно-оцінної. Охарактеризовано методи та засоби експериментального навчання.

4. Ефективність запропонованої технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін перевірено у формувальному експерименті, кількісний та якісний аналіз результатів якого засвідчив статистично достовірну позитивну динаміку сформованості професійної компетентності студентів експериментальної групи у порівнянні з контрольною.

ВИСНОВКИ

У дисертації представлено нове розв'язання проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, яке одержало експериментальне підтвердження та дало підстави для таких висновків.

1. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури з'ясовано, що професійна компетентність фахівців соціономічних професій характеризується як складний феномен, якому властивий взаємозв'язок об'єктивної професійної діяльності та суб'єктивно-особистісних можливостей фахівців.

Особливості професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації, як представників соціономічних професій, вимагають врахування їхніх особистісних якостей, що зумовлюють ефективність взаємодії в системі „людина – людина". У зв'язку з цим проаналізовано соціально-психологічні та дидактичні можливості групової навчальної діяльності в аспекті формування професійної компетентності студентів. З'ясовано, що діяльність малих навчальних груп оптимізує розвиток комунікативних, перцептивно-рефлексивних, організаційних здібностей майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, їхнє конструктивне входження у систему професійних міжособистісних відносин.

2. Дослідження практичного стану професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації засвідчило, що традиційні форми організації навчання з панівним положенням фронтальної та індивідуальної роботи студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін не дозволяють сформувати належний рівень їхньої професійної компетентності, професійно значущих особистісних якостей.

Обґрунтовано місце і роль медико-біологічних дисциплін у процесі формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Доведено, що вони забезпечують базову професіоналізацію студентів, зумовлюють органічне поєднання професійно орієнтованих дисциплін фізкультурно-спортивного та реабілітаційного спрямування в єдину цілісну систему знань, розкривають внутрішню логіку реабілітаційно-оздоровчої діяльності, забезпечують її фундаментальне підґрунтя.

3. Здійснено компонентний аналіз професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, охарактеризовано фахову та загальну компетентність як такі, що дозволяють успішно вирішувати професійні, соціально-виробничі та соціально-побутові задачі діяльності на різних рівнях складності: стереотипному, діагностичному та евристичному.

4. У ході дослідно-експериментальної роботи визначено критерії та показники професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Серед них: пізнавально-змістовний із показниками − реальний рівень навченості студентів, якість і міцність засвоєння професійних знань; мотиваційний із показниками − рівень сформованості пізнавальних мотивів, мотивів досягнення успіху та самовдосконалення; операційно-діяльнісний (критерій професійної взаємодії) із показниками − рівень сформованості комунікативних та організаційних здібностей, характер особистісної спрямованості студентів, ступінь виразності емпатії як основи компетентності у спілкуванні; рефлексивно-оцінний із показниками − рівень самооцінки та домагань студентів; суспільно-професійний із показниками − розуміння сутності та значущості реабілітаційної діяльності, усвідомлення соціальної відповідальності за її якість і результат.

Запропоновано методику інтегральної оцінки рівнів сформованості професійної компетентності студентів: оптимального (високого), базового (достатнього), недостатнього (середнього), критичного (низького).

5. На засадах особистісного та професіографічного підходів розроблено інтегративну модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, яка включає дві взаємопов'язані, ієрархічно залежні складові: модель професії фахівця з фізичної реабілітації

та модель навчально-професійної підготовки студентів.

Перша складова − модель професії фахівця з фізичної реабілітації − об'єднала мікромоделі: професійного середовища, професійної діяльності, реабілітолога як суб'єкта діяльності, що характеризують особливості даного фаху. Мікромодель професійного середовища включає об'єкт, суб'єкт, методи, засоби, процедури, умови, результат професійної діяльності фахівця. Мікромодель реабілітолога як суб'єкта діяльності характеризує особистість фахівця як носія професійної Я-концепції. Мікромодель професійної діяльності розкриває функціональний аспект різних видів професійної діяльності: реабілітаційної, фізкультурно-оздоровчої, профілактичної, рекреаційної, організаційної, психолого-педагогічної.

Друга складова − модель навчально-професійної підготовки студентів − включає функціонально-технологічний, адаптаційний та особистісний блоки, що розкривають специфіку професійної підготовки студентів та уможливлюють обґрунтування педагогічних умов ефективного формування їхньої професійної компетентності. Функціонально-технологічний блок розкриває мету, зміст, структуру, методи та засоби процесу формування професійної компетентності майбутніх фахівців. Блок передбаченої професійної взаємодії (адаптаційний) розкриває особливості формування індивідуального стилю професійної діяльності майбутніх фахівців. Блок соціально-психологічних особливостей студентів (особистісний) характеризує професійно значущі особистісні якості, спеціальні процесуальні уміння, які підвищують ефективність виконання професійних функцій у системі „людина – людина".

6. Розроблено технологію формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін, розкрито її сутність, структуру, виділено класифікаційні якісні ознаки. Педагогічними умовами її реалізації стали: пролонговане застосування у процесі медико-біологічної підготовки групової навчальної діяльності студентів; їхнє спрямування на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності; подолання монодисциплінарного характеру професійної підготовки завдяки реалізації інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін.

Ефективність запропонованої технології доведена статистично достовірним підвищенням рівнів сформованості професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації експериментальної групи у порівнянні з контрольною ($\chi 2_{емп.} > \chi 2_{кр.}$; $\chi 2_{емп.}=139,66$; $\chi 2_{кр.}=7,81$). О птимального (високого) рівня досягли 24,1 % студентів експериментальної та 6,7 % контрольної груп; базового (достатнього) – відповідно 43 % та 13,3 %. На недостатньому (середньому) знаходились 21,5 % студентів експериментальної та 45,3 % контрольної груп. На критичному (низькому) рівні залишилось 11,4 % студентів експериментальної та 34,7 % контрольної груп.

7. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективними напрямками подальшої роботи вбачаємо дослідження особливостей формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення дисциплін реабілітаційного та фізкультурно-спортивного спрямування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адольф В.А. Профессиональная компетентность современного учителя: Монография. – Красноярск: КГУ, 1998. – 310 с.
2. Адольф В.А., Степанова И.Ю. Профессиональная готовность как необходимое условие формирования профессиональной компетентности современного специалиста // Развитие системы образования в России XXI века: Материалы Междунар. науч.-метод. конф. – Красноярск, 2003. – С. 11-13.
3. Александрова Т.Л. Методологические проблемы социологии профессий // Социс.– 2000. − № 8. – С. 11-17.
4. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України: Історія. Теорія: Підручник для студентів, аспірантів та молодих викладачів. – К.: Либідь, 1998. – 560 с.
5. Амосов Н.М. Моя система здоров'я. – К.: Здоров'я, 1997. – 54 с.
6. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2001. – 228 с.
7. Андрущенко В.П. Національна доктрина розвитку системи освіти України в XXI столітті // Науковий вісник Миколаївського держ. пед. ун-ту. Педагогічні науки.– 2003. – Вип. 5. – С. 26-29.
8. Андрущенко В.П. Основні тенденції розвитку вищої освіти України на рубежі століть // Вища освіта України. – 2001. – № 1. – С. 11-18.
9. Анненков В.П. Самовизначення майбутнього фахівця як особиста проблема // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2001. – С. 249-253.
10. Антипина Г.С. Теоретико-методологические проблемы исследования малых социальных групп . – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. – 110 с.
11. Артюшина М.В. Взаємозв'язок соціально-психологічних та дидактичних умов групової навчальної діяльності студентів: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2000. – 20 с.
12. Ахметвалеева Л.В. Педагогические условия компьютеризации самооценки практической подготовки студентов (на материале педагогической и производственной практик): Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Казанский пед. ун-т им. В.И. Ульянова-Ленина. – Казань, 1991. – 20 с.
13. Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: Евразия, 2000. – 319 с.
14. Баркасі В.В. Формування професійної компетентності в майбутніх учителів іноземних мов: Дис. …канд. пед. наук: 13.00.04. – Одеса, 2004. – 250 с.
15. Бернс Р. Развитие Я–концепции и воспитание: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1986.–420 с.
16. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Педагогика, 1989.– 177 с.
17. Бех І.Д. Модель професіонала у контексті сучасної соціокультурної ситуації // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2001. − № 3. – С. 57-62.
18. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. Экспертные оценки. – М.: Наука, 1973. – 159 с.
19. Бодалев А.А. Личность и общение: Избранные труды. – М.: Педагогика, 1983. – 272 с.
20. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности: Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕРСЭ, 2001. – 511 с.
21. Бойко Г.М. Теоретико-методологічні засади та зміст курсу „Реабілітаційна психологія" // Перспективи реформування предмета „Фізичне виховання" у вищих навчальних закладах III−IV рівнів акредитації: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (17–18 листопада 2004 р.). – Полтава: ПДПУ, 2004. – С. 31-33.
22. Бондар В.І. Дидактика: ефективні технології навчання студентів. – К.: Вересень, 1996. − 129 с.

23. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2001.– 304 с. – (Серия „Учебник нового века”).
24. Боришевський М.Й. Духовні цінності в становленні особистості громадянина // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1 (14). – С. 144-150.
25. Браже Т.Г. Развитие творческого потенциала учителя // Советская педагогика. – 1989. – № 8. – С. 89-94.
26. Буткевич В.В. Формирование личности учителя в теории и практике педагогического образования (1960 – 1990 г.г.): Дис. ...д-ра пед. наук. – М., 1994.– 341 с.
27. Васильева Т.В. Сочетание групповых и индивидуальных форм организации учебной деятельности студентов как средство повышения эффективности обучения и профессионально-педагогической подготовки будущих учителей (на материале дисциплин математического цикла): Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Киевский гос. ун-т имени Т.Г. Шевченко. – К ., 1986. – 23 с.
28. Введенский В.Н. Компетентность педагога как важное условие успешности его профессиональной деятельности // Инновации в образовании. – 2003.–№ 4.–С. 21-31.
29. Великий тлумачний словник української мови / Укл. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ „Перун”, 2002. – 1440 с.
30. Вергасов В.М. Активизация познавательной деятельности студентов в высшей школе. – Изд. 2 -е доп. и перераб. − К.: Вища школа, 1985. – 176 с.
31. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М.: МГУ, 1991. – 410 с.
32. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Навч. посіб. – К.: Центр навч. літ-ри, 2003. – 315 с.
33. Волков К.Н. На международном симпозиуме по проблемам групповой деятельности в школе // Советская педагогика. – 1971. – № 7. – С. 152-158.
34. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Академія, 2002. – 576 с.
35. Волошко Л.Б. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів спеціальності „Фізична реабілітація” під час вивчення дисципліни „Біохімія і біохімія спорту” // Сучасна хімія і вища школа: Зб. матеріалів науково-практичної конференції (14–16 жовтня 2002 р.). – Полтава: ПДПУ ім. В.Г. Короленка, 2002. – С. 128-129.
36. Волошко Л.Б. До проблеми формування самооцінки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та фізичного виховання // Конструктивні підходи в забезпеченні єдності навчально-виховного процесу фізичного виховання різних ланок освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (21–22 квітня 2004 р.). – Полтава: ПДПУ ім. В.Г. Короленка, 2004. – С. 227-229.
37. Волошко Л.Б. Модель формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер.: Педагогіка і психологія. – Зб. статей.: Вип. 8. – Ч. 1. – Ялта: РВВ КГУ, 2005. – С. 85-91.
38. Волошко Л.Б. Організаційно-педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в процесі медико-біологічної підготовки // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за ред. проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2005. – № 24. – С. 42-44.
39. Волошко Л.Б. Професійна компетентність студентів як предмет психолого-педагогічного аналізу // Наука і сучасність: Збірник наукових праць Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – Том 48. − С. 22-32.
40. Волошко Л.Б. Роль медико-біологічних дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації // Імідж сучасного педагога. – 2005. – № 3–4. – С. 104-107.

41. Волошко Л.Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців фізичної реабілітації засобами групового навчання // Перспективи реформування предмета „Фізичне виховання" у вищих навчальних закладах III−IV рівнів акредитації: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (17–18 листопада 2004 р.). – Полтава: ПДПУ ім. В.Г. Короленка, 2004. – С. 34-37.
42. Вольфовська Т. Комунікативна компетентність людини як одна з передумов досягнення життєвої мети // Шлях освіти. – 2001. – № 3. – С. 13-16.
43. Герасимчук І.В. Психолого-педагогічні умови організації групової діяльності курсантів у навчанні іноземної мови: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Національна академія державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2004. – 18 с.
44. Герцик М. Особливості підготовки фахівців з фізичної реабілітації у Львівському державному інституті фізичної культури // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. пр. − Київ – Вінниця, 1998. – Ч. 2. − С. 236-239.
45. Головаха Е.И. Структура групповой деятельности: Социально-психологический анализ. – К.: Наукова думка, 1979. – 139 с.
46. Гончаренко Н.В., Олійник Б.П., Подшивалов Б.В., Заїченко Л.В. Методичні та методологічні основи викладання дисциплін медико-біологічного циклу в інтегрованих групах студентів на факультеті „Фізична реабілітація" // Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Університет „Україна", 2003. – С. 162-163.
47. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997.– 376 с.
48. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. – 2-е изд. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1988. – 560 с.
49. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья: Дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.05. – СПб.,1997. – 392 с.
50. Дворецька Г.В. Соціологія праці: Навч. посіб. – К.: КНЕУ, 2001. – 244 с.
51. Дворцова Е.В., Дружилов С.А. Профессиональная "Я-концепция" и концептуальная модель деятельности // Ананьевские чтения-2001: Образование и психология: Тезисы научно-практической конф. / Под ред. А.А. Крылова, В.А. Якунина. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2001. – С. 264-266.
52. Демченко С.О. Розвиток професійно-педагогічної компетентності викладачів спеціальних дисциплін вищих технічних закладів освіти: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Кіровоградський держ. пед. ун-т ім. В. Винниченка. – Кіровоград, 2005. – 20 с.
53. Державний класифікатор України: ДК 003-95 „Класифікатор професій" (ДСТУ 3739-98) Із змінами та доповненнями. – К.: Соцінформ, 2001. – С. 569.
54. Деркач А.А., Кузьмина Н.В. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. – М.: РАН, 1993. − 211 с.
55. Десев Л. Психология малых групп. – М.: Прогресс, 1979. – 208 с.
56. Дзюба Т. Конфліктологічна компетентність директора школи // Шлях освіти. – 2004. – № 1. – С. 29-34.
57. Дмитренко Т.А. Образовательные технологии в системе высшей школы // Педагогика. – 2004. – № 2. – С. 54-60.
58. Долинська Л.В. Усвідомлення майбутніми спеціалістами шляхів і засобів особистісного зростання в процесі професійної підготовки // Зб. наук. пр. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. – Вип. 2. – С.29-31.
59. Дольнікова Л.В. Критерії структурування змісту навчального матеріалу // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1999. – № 4. – С. 127-132.

60. Донцов А.И. Проблемы групповой сплоченности. – М.: Изд-во МГУ, 1979. – 128 с.
61. Доповнення та зміни № 1 до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників: Міністерство праці та соціальної політики України, Центр продуктивності. – Краматорськ, 2000. – С. 16-18.
62. Дружилов С.А. Критерии ефективности профессионалов в условиях совместной деятельности // Объединенный научный журнал. – 2001. – № 22. – С. 44-45.
63. Дружилов С.А. Психологические проблемы формирования профессионализма и профессиональной культуры специалиста. − Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2000.─127 с.
64. Дружилов С.А. Психологический синдром профессионализма // Ананьевские чтения: Б.Г. Ананьев и комплексные исследования в психологии: Материалы научно-практической конференции / Под общей ред. Л.А. Цветковой, Л.А. Головей. – СПб: Изд-во СПбГУ, 2003. – С . 131-133.
65. Дружилов С.А. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития. – Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2002. – 242 с.
66. Дружинин В.В., Конторов Д.С. Проблемы системологии. – М.: Советское радио, 1976. – 296 с.
67. Дубасенюк О.А. Концептуальні положення теорії професійної виховної діяльності педагога // Педагогіка і психологія. ─ 1994. ─ № 4. − С. 90-97.
68. Дьяченко В.К. В парах сменного состава (методика обучения педагога-эрудита А.Г. Ривина, 1918 год) // Народное образование. – 1989. – №5. – С.74-79.
69. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психология высшей школы. – Минск: Издательство БГУ им. В.И. Ленина, 1981. – 383 с.
70. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: Підручник для студентів ВНЗ / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – К .: МАУП, 2003. – 232 с.
71. Емельянов Ю.Н. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности: Дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.05. − Ленинград, 1990. ─ 403 с.
72. Єфіменко П.Б. Педагогічні умови забезпечення різнорівневої професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / ХДПУ ім. Г.С . Сковороди. – Х., 2002. – 20 с.
73. Журавлев В.И. Стандарты в формировании и поддержании профессионализма педагогов // Проблемы обновления содержания общего образования. – Ростов-на-Дону: РПИ, 1992. – 100 с.
74. Завірюхіна Л.А. Оволодіння засадами толерантності у студентському середовищі // Педагогіка толерантності. – 2003. ─ №1. ─ С. 76-86.
75. Загальна психологія: Навч. посіб. / О. Скрипченко, Л. Волинська, З. Огороднійчук та ін. – К.: „А.П.Н.”, 2002.– 464 с.
76. Звездкина Э.Ф. Социальная природа самосознания. ─ Красноярск: Изд-во КГУ, 1986. – 232 с.
77. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход // Образование и наука. ─ 2004. ─ № 3 (27). – С. 17-23.
78. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. ─ 2-е изд., перераб., доп. ─ М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003.− 336 с.
79. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Кризисы профессионального становления личности // Психологический журнал. – 1997. ─ № 6. – С. 35-44.
80. Иванова Е.М. Профессиография как средство формирования образа профессионала // Инновации в образовании. – 2002. – № 3. – С. 89-91.
81. Іванова Т. Я-концепція як складова професійної свідомості психологів // Соціальна психологія. – 2004. ─ № 1 (3). – С. 134-139.
82. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. ─ СПб.: Издательство „Питер”, 2000. ─ 512 с.

83. Исмагилова Ф.С. Профессиональный опыт специалиста в организации и на рынке труда. – Екатеринбург: УроРАН, 1999. – 208 с.
84. Карневэл Д. Необходимость социального общения студентов, получающих дистанционное образование // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2001. – № 9. – С. 26-28.
85. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: Навч. посіб. – К.: Вища школа, 1997. – 304 с.
86. Карпіловська С.Я., Мітельман Р.Й., Синівський В.В., Ткаченко О.М., Федоришин Б.О., Ящишин О.О. Основи професіографії: Навч. посіб. – К.: МАУП, 1997.– 148 с.
87. Кыверялг А.А. Методы исследования в профессиональной педагогике. – Таллин: Валгус, 1980. – 334 с.
88. Кириленко Г.Г. Самосознание и мировоззрение личности. – М.: Знание, 1998.– 64 с.
89. Киричук О.В. Розвиток комунікативного ядра особистості в системі неперервної освіти // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Зб. наук. пр. – К., 2001.– Ч. 1. – С. 243-249.
90. Кирьянова Е. Влияние неадекватной самооценки на профессиональную эффективность специалиста // Управление персоналом. – 2000. – № 6. – С. 68-70.
91. Климов Е.А. Образ мира в разнотипных профессиях: Учебное пособие. – М.: Изд-во МГУ, 1995. – 224 с.
92. Климов Е.А. Психология профессионала. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. – 400 с.
93. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения.– Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 512 с.
94. Клищевская М.В., Солнцева Г.Н. Профессионально важные качества как необходимое и достаточное условие прогнозирования успешности деятельности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 1999. – № 4. – С. 61-66.
95. Козак С.В. Формирование иноязычной коммуникативной компетенции будущих специалистов морского флота: Дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04. – Одесса, 2001. – 270 с.
96. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности). – Минск: Изд-во БГУ, 1976. – 350 с.
97. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти (Додаток 1 до наказу Міністерства освіти України від 31.07.1998 р. № 285 зі змінами та доповненнями) // Вища освіта: Інформаційний вісник. – 2003. – № 10. – С. 5-82.
98. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. – М.: Политиздат, 1984. – 334 с.
99. Конкина Г.Н. Роль самостоятельной работы при подготовке молодых специалистов // Зб. наук. пр. Східноукраїнського національного ун-ту ім. В. Даля. – Луганськ, 2002. – Ч.1. – С.148-149.
100. Корецкая Е.В. Межличностные отношения как один из аспектов познания людьми друг друга // Илиадиевские чтения: Тезисы докладов и выступлений Международной научной конференции. – Курск, 1998. – С. 201-203.
101. Корнєв М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія: Підручник. – К.: Вид-во Київського ун-ту ім. Т. Шевченка, 1995. – 304 с.
102. Корсак К. Інтегровані предмети проти профанацій // Науковий світ. – 2002. –№ 11. – С. 12-13.
103. Корсак К., Ляшенко Л. Про емоційну компетентність // Науковий світ. – 2002.– № 7. – С. 12 -13.
104. Коссов Б.Б. Личность: актуальные проблемы системного подхода // Вопросы психологии. – 1997. – № 6. – С. 58-68.
105. Коссов Б.Б. Личность и педагогическая одаренность: новый метод исследования. – М.: Ин-т практической психологии, 1998. – 128 с.

106. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Психология малой группы. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1991. – 194 с.
107. Кроник А.А. Межличностное оценивание в малых группах. – К.: Наукова думка, 1982. – 159 с.
108. Кукса В.О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / АПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2002. – 18 с.
109. Кукса В.О. Сутність фізичної реабілітації // Теорія і методика фізичного виховання і спорту . – 2001. – № 1. – С. 46-51.
110. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение: Учебник для вузов. − СПб.: Питер, 2002. – 544 с.
111. Лабунская В.А. и др. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Уч. пособие для студентов вузов. – М.: Изд. центр „Академия”, 2001. – 288 с.
112. Лавренко О.В., Чепак В.В. Студентська молодь як суб’єкт процесу трансформації українського суспільства // Соціологія. Психологія. Педагогіка: Вісник Київського національного університету ім. Т.Г. Шевченка. – К.: Київський університет, 2003. – № 17–18. – С. 15-19.
113. Ландшеер В. Концепция „минимальной компетентности” // Перспективы: вопросы образования. – 1988. – № 1. – С. 27-34.
114. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с.
115. Лігоцький А.О. Стратегія розвитку професійної освіти в Україні: Навчально-методичний посібник. – К.: Нац. акад. внутр. справ України, 1997. – 48 с.
116. Лийметс Х.Й. Групповая работа на уроке. – М.: Знание, 1975. – 90 с.
117. Липкина А.И., Рыбак Л.А. Критичность и самооценка в учебной деятельности.– М.: Просвещение, 1968. – 142 с.
118. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 143 с.
119. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1984. – 444 с.
120. Ломов Б.Ф. Особенности познавательных процессов в условиях общения // Психологический журнал.– 1980. – Т. 1. – № 5. – С. 26-42.
121. Лукина В.С. Исследование мотивации профессионального развития // Вопросы психологи. – 2004. – №5. – С. 25-32.
122. Луценко В.В. Організація самостійної роботи студентів в умовах особистісно орієнтованого навчання: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. – Х., 2002. – 18 с.
123. Лучшие психологические тесты / Пер. с англ. Е. Дружининой. – Харьков, 1994. – 320 с.
124. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. – СПб.: НИИ им. В.М. Бехтерева, 1994. – 245 с.
125. Макаренко С.С. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності учителя: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2001. – 18 с.
126. Марисова Л.И. Студенческая микросреда и студенческие малые группы // Студенческий коллектив: основы формирования и деятельности. – К., 1985. – С. 6-17.
127. Маркова А.К. Психология профессионализма. – М.: Международный гуманитарный фонд „Знание”, 1996. – 312 с.
128. Мармазинський П.Є. Вплив внутрішньоособистісного конфлікту на формування Я-концепції // Природа, феноменологія та динаміка конфліктів у сучасному світі: Тези доповідей

Міжнародної науково-практичної конференції. – Чернівці, 1993. – С. 116-117.

129. Маслоу А. Психология бытия: Пер. с англ. – К.: Ваклер, 1997. – 304 с.

130. Меднікова Г.І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Одеський нац. ун-т ім. І. Мечникова. – Одеса, 2002. – 20 с.

131. Мерлин В.С. Психология индивидуальности / Под ред. Е.А. Климова. – М.: Изд-во „Институт практической психологии", Воронеж: НПО „МОДЭК", 1996. – 448 с.

132. Методологія і методи соціально-педагогічних досліджень (в першоджерелах, лекціях та практичних завданнях): Навч. посіб. / Борисюк С.О., Конончук А.І., Яковець Н.І., Щербина Ю. М. – Ніжин: РВВ НДПУ ім. М. Гоголя, 2002. – 287 с.

133. Михайлов Г., Тарасенко С. Профессиональное самосознание руководителя // Прикладная психология и психоанализ. – 2004. – № 2. – С. 20-29.

134. Міхеєнко О.І. Валеологічна підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищому навчальному закладі: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Південноукраїнський державний пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2004. – 20 с.

135. Міхеєнко О.І. Теоретико-методологічні підходи до структурування змісту фізреабілітаційної освіти // Наука і освіта. – Одеса, 2002. – № 6. – С. 74-78.

136. Міщенко І.Б. Дидактичні умови формування психолого-педагогічної компетентності майбутніх викладачів економіки в процесі професійної підготовки: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Житомирський державний ун-т ім. Івана Франка. – Житомир, 2004. – 20 с.

137. Моргунов Е., Сергаев С. Метод субъективного оценивания квалификационных требований к должности // Управление персоналом. – 2000. – № 8. – С. 44-48.

138. Морозов В.В. Формування готовності студентів вищих педагогічних закладів до діалогічного навчання: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Криворізький держ. пед. ун-т. – Кр. Ріг, 2000. – 18 с.

139. Муравов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. – К.: Здоров'я, 1989. – 272 с.

140. Мурза В.П. Фізична реабілітація: Навч. посіб. – К.: Олан, 2004. – 559 с.

141. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник для студентів ВНЗ фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2000. – 423 с.

142. М'ясоїд Г.І. Педагогічні умови розвитку комунікативної культури соціальних інспекторів у процесі підвищення кваліфікації: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Тернопільський національний пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Тернопіль, 2005. – 20 с.

143. Нарійчук М.Д. Соціально-педагогічні умови становлення самооцінки особистісних моральних якостей студентів медучилища у позанавчальній діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2003. – 20 с.

144. Науймин Я.Г. Модели в науке и технике: история, теория, практика. – Л.: Наука, 1966. – 112 с.

145. Нгуен Нгок Кхань. Формирование у студентов самооценки как системообразующего компонента их готовности к самовоспитанию: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Киевский ордена Ленина и ордена Октябрьской революции гос. ун-т имени Т.Г. Шевченко. – К ., 1990. – 16 с.

146. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи: Монографія / Під ред. І.А. Зязюна. – К.: ВІПОЛ, 2000. – 636 с.

147. Никифоров Г.С. Надежность профессиональной деятельности. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996 . – 176 с.

148. Новиков Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи). – М.: МЗ-Пресс, 2004. – 67 с.

149. Новые педагогические технологии в системе образования: Учебное пособие для студентов пед. вузов / Под ред. Е.С. Полат. – М.: Академия, 2001. – 272 с.
150. Нормативно-методичні положення з розробки засобів діагностики якості вищої освіти випускника вищого навчального закладу. Структура та зміст стандарту засобів діагностики якості вищої освіти // Вища освіта: Інформаційний вісник. – 2003. – № 10. – С. 62-82.
151. Онкович А.Д. Формування професійної компетентності вчителів української діаспори США засобами педагогічної періодики: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / АПН України, Ін-т вищої освіти. – К., 2004. – 20 с.
152. Орлов А.А., Исаев Е.И., Федотенко И.Л., Туревский И.М. Динамика личностного и профессионального роста студента педвуза // Педагогика. – 2004.– № 3. – С. 53-60.
153. Основні поняття і терміни оздоровчої фізичної культури та реабілітації / О.Д. Дубогай, А.М . Ткачук, С.Д. Костикова, А.О. Єфімов. – Луцьк: Надстир'я, 1998. – 100 с.
154. Парыгин Б.Д. Основы психологической теории. – М.: Мысль, 1971. – 348 с.
155. Педагогічні технології: Навч. посіб. для ВНЗ / Укр. держ. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова: Падалка О.С. та ін. – К.: Укр. енциклопедія, 1995. – 253 с.
156. Пеньковська Н. Рефлексія як об'єкт психологічного аналізу // Психологія і суспільство. – 2000. – № 2.– С. 66-73.
157. Перминова Л.М. Содержание образования с позиций самоидентификации // Педагогика. – 1997. – № 3. – С. 36-39.
158. Петровский А.В. Личность в психологии: парадигма субъективности: Учебное пособие для студ. вузов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 512 с.
159. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. – М.: Политиздат, 1982.– 255 с.
160. Підвищення ефективності вищої освіти і науки як дієвого чинника розвитку та інтеграції в європейське співтовариство: Рішення колегії МОН України № 3/1-4 від 27.02.2004 р. // Вища школа. – 2004. – № 1. – С. 100-111.
161. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. – М.: Высшая школа, 1984. – 174 с.
162. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека. – М.: Изд-во УРАО, 2002. – 160 с.
163. Полуніна О.В. Психологічна компетентність викладача вищого педагогічного навчального закладу як чинник успішності управління процес учіння студентів: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2004. – 16 с.
164. Почебут Л.Г., Чикер В.А. Организационная социальная психология. – СПб.: Речь, 2000. – 298 с.
165. Поясок Т.Б. Психолого-педагогічна підготовка майбутніх фахівців фінансово-економічного профілю у вищих навчальних закладах: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2004. – 22 с.
166. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие / В. Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский и др. / Под общей ред. А.А.Крылова, С.А. Маничева. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 560 с.
167. Проданов И.И. Теория и практика управления развитием профессионализма учителя в региональной инновационной системе образования: Дис. ...д-ра пед. наук. – СПб., 1998. – 382 с .
168. Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту: Указ Президента України від 28 вересня 2004 р. № 1148/2004.
169. Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою: Наказ Міністерства освіти і науки України від 31.07. 98

р. № 285. // http: www. mon. gov. ua.

170. Про стан розробки та впровадження стандартів вищої освіти: Рішення Колегії Міністерства освіти і науки України від 25 квітня 2002 р., протокол № 4/5-19 // Вища освіта: Інформаційний вісник. – 2003. – № 10. – С. 2-3.

171. Професійна освіта: Словник: Навч. посіб. / Укл. С.У. Гончаренко та ін.; За ред. Н.Г. Ничкало. – К.: Вища шк., 2000. – 380 с.

172. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. – М.: ПЕРСЭ, 2004. – 176 с.

173. Психологія праці та професійної підготовки особистості: Навч. посіб. / За ред. П.С. Перепелиці, В.В. Рибалки. – Хмельницький: ТУП, 2001. – 330 с.

174. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности: Словарь / Под ред. Б.А. Душкова. – М.: Академический проект, 2003. – 848 с.

175. Райс Р. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Издательство „Питер”, 2000. – 656 с.

176. Ратанова Т.А., Шляхта Н.Ф. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт; Флинта, 1998. – 264 с.

177. Реан А.А., Коломинский Я.П. Социальная педагогическая психология. – СПб.: ЗАО „Издательство „Питер”, 1999. – 416 с.

178. Ребер А. Большой толковый словарь. – М.: Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

179. Рейнин Г.Р. Морфология малых групп // Соционика, ментология и психология личности. – 2001. – № 2. – С. 7-14.

180. Романов Г.І. Проблеми підготовки в Україні фахівців з фізичної реабілітації // Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Університет „Україна”, 2004. – С. 328-330.

181. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1976. – 416 с.

182. Савельєва Н.М. Групові форми навчальної діяльності як засіб підвищення ефективності загальнопедагогічної підготовки студентів педвузів: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Харківський держ. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Харків, 1994. – 16 с.

183. Савотина Н.А. Проблемы формирования будущего специалиста // Педагогика.– 1997. – № 1 . – С. 58-61.

184. Селевко Г.К., Селевко А.Г. Социально-воспитательные технологии // Школьные технологии. – 2002. – № 3. – С. 7-35.

185. Семенов И.Н., Степанов С.Ю. Рефлексия и организация творческого мышления и саморазвития личности // Вопросы психологии. – 1983.– № 2. – С. 35-42.

186. Сівак С. Особистісне зростання як проблема психолого-педагогічної підготовки майбутнього спеціаліста // Психологія і суспільство. – 2000. – № 2. – С. 112-123.

187. Сидоренков А.В. Психологический механизм динамики малой группы: интеграция и дезинтеграция // Вопросы психологии. – 2004. – № 5. – С. 63-72.

188. Сілічова Т.В. Спілкування на суб’єкт – суб’єктній основі як значуща цінність педагогічної взаємодії // Педагогічні шляхи реалізації загальноєвропейських цінностей у системі освіти України: Зб. наук. пр. / За заг. ред. Г.Є.Гребенюка. – Харків: Стиль Іздат, 2005. – С. 230-233.

189. Синенко В.Я. Профессионализм учителя // Педагогика. – 1999. – № 5.–С. 45−51.

190. Слаква С.П. Психология малой группы: Учебное пособие. – М.: Экзамен, 2004. – 160 с.

191. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. Ведение в психологию субъективности. – М.: Школа– Пресс, 1995. – 384 с.

192. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин.– Мн.: Харвест, 2001.– 976 с.

193. Сороковых Г.В. Субъектно-деятельностный подход к личностно-профессиональному развитию студентов // Педагогика. – 2004. – № 1. – С. 62-68.
194. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. – М.: Политиздат, 1972. – 303 с.
195. Станкевич Л.П. Проблемы целостности личности (гносеологический аспект). – М.: Высшая школа, 1987. – 134 с.
196. Столин В.В. Самосознание личности. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 285 с.
197. Стрельников В.Ю. Розвиток професійної компетентності вчителів у закладах післядипломної освіти: Дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01. – К., 1995. – 223 с.
198. Суходольский Г.В. Основы психологической теории деятельности. – Л.: ЛГУ, 1988. – 168 с.
199. Сущенко Л.П. Акмеологічні чинники розвитку професіоналізму фахівця з фізичної реабілітації // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2005. – № 2. – С. 160-166.
200. Сущенко Л.П. Визначення поняття „Фізична реабілітація” // Наука і сучасність: Зб. наук. пр . НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2005. – Т.47. – С. 187-197.
201. Сущенко Л.П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту у вищих навчальних закладах: Автореф. дис... д-ра пед. наук: 13. 00.04 / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2003. – 45 с.
202. Сущенко Л.П. Технологічна модель професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: Зб. наук. пр. / Редкол.: Т.І. Сущенко (відп. ред.). – Київ – Запоріжжя, 2004. – Вип. 33. – С. 360-367.
203. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. – М.: Академия, 1998. – 288 с.
204. Тарутіна З. Громадянська компетентність суспільства // Науковий світ. – 2002.– № 9. – С. 8-10.
205. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20-26.
206. Ткачук Л.В. Професійне самовизначення та його емпатійні детермінанти у сучасного юнацтва: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Харківський нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2003. – 20 с.
207. Третьяков П.И., Сенновский И.Б. Технология модульного обучения: Практико-ориентированная монография. – М.: Новая школа, 2001. – 352 с.
208. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Інститут вищої освіти АПН України.– К., 2003.– 22 с.
209. Український Я.І., Штокало Н.Я. Рефлексія як засіб саморозвитку особистості // Вісник Київського університету імені Тараса Шевченка: Соціологія. Психологія. Педагогіка. – К., 1999. – Вип. 7. – С. 24-27.
210. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. –Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 608с.
211. Філософський енциклопедичний словник. – К.: Абрис, 2002. – 743 с.
212. Фіцула М.М. Педагогіка: Посібник. – К.: Академія, 2002. – 544 с.
213. Фридман Л.М. Педагогический опыт глазами психолога.– М.: Просвещение, 1987. – 224 с.
214. Хоружа Л.Л. Етична компетентність як основа реалізації гуманістичної парадигми освіти // Шлях освіти. – 2003. – № 3. – С. 27–33.
215. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2001. – 556 с.
216. Цехмістрова Г.С. Діагностика ефективності навчального процесу у вищих навчальних закладах: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Центр. інститут післядипломної освіти АПН України. – К., 2002. – 20 с.

217. Цокур Р.М. Формування потенціалу професійного саморозвитку в майбутніх викладачів вищої школи у процесі магістерської підготовки: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Південноукраїнський держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2004. – 21 с.

218. Цуканова Е.В. Влияние межличностных отношений на процесс общения в условиях совместной деятельности // Процесс общения в психологии. – М., 1981.– С. 148-167.

219. Цуканова Т.А., Шовкопляс О.М., Щербак Б.І. Науково-методичні аспекти формування державного стандарту навчального плану підготовки бакалаврів з фізичної реабілітації // Актуальні проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації в XXI столітті: Матеріали II М іжнародної науково-методичної конференції. – Суми: МакДен, 2003. – С. 56-66.

220. Черевко В.П. Формування професійної компетентності майбутніх менеджерів у процесі професійної підготовки: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – К., 2001. – 20 с.

221. Чобітько М.Г. Самовдосконалення студентів – майбутніх учителів – у процесі особистісно орієнтованої професійної підготовки // Педагогіка і психологія. – 2004. – № 1 (42). – С. 57-69.

222. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. – М.: Наука, 1982. – 185 с.

223. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: Учеб. для студентов высших учебных заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.– 512 с.

224. Шевчук Л.І. Розвиток професійної компетентності викладачів спеціальних дисциплін закладів профтехосвіти у системі післядипломної освіти: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00. 04 / Центр. інститут післядипломної пед. освіти АПН України. − К., 2001. – 20 с.

225. Шеїна Л.О. Студентська громада у процесі європейської інтеграції // Педагогічні шляхи реалізації загальноєвропейських цінностей у системі освіти України: Зб. наук. пр. / За заг. ред. Г.Є. Гребенюка. – Харків: Стиль Іздат, 2005. – С. 274-278.

226. Шпалинский В.В. Экспериментальное изучение параметров малых групп // Вопросы психологии. – 1972. – № 5. – С. 66-76.

227. Штарке К. Студенты. Становление личности. – М.: Прогресс, 1982. – 136 с.

228. Щербакова Н.А. Напрямки та зміст роботи фахівця з фізичної реабілітації // Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Університет „Україна”, 2004. – С. 330-331.

229. Ярошенко О.Г. Групова робота як об’єкт вивчення та форма організації навчання студентів у вищих педагогічних закладах освіти // Сучасна хімія і вища школа: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава: ПДПУ ім. В.Г. Короленка, 2002. – С. 188-191.

230. Ярошенко О.Г. Проблеми групової навчальної діяльності школярів: дидактико-методичний аспект. – К.: Станіца, 1999. – 245 с.

231. Ясюкова Л.А. Взаимосвязь индивидуально-психологических характеристик в структуре профессиональных способностей // Вопросы психологии. – 1990. – №5.– С. 15-23.

232. Ящук І.П. Формування життєвої компетентності особистості старшокласників загальноосвітніх шкіл України: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Ін-т проблем виховання АПН України. – К., 2001. – 21 с.

233. Bednar R.L., Wells M.G., Peterson S.R. Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice. – Washington, DC: APA Press, 1991. – 234 p.

234. Hutmacher Walo. Key competencies for Europe // Report of the Symposium, Berne (27−30 March). − Switzerland, 1996.

235. La Reconnaissance academique dans la nouvelle Europe // Enseignement superieur en Europe. – 1994. – Vol. 19. – nr. 2. – 135 p.

Додаток А

Анкета для експертної оцінки рівня сформованості у студентів спеціальності „Фізична реабілітація” мотиву самовдосконалення

Вам пропонується взяти участь в експертній оцінці рівня сформованості мотиву самовдосконалення студента.

Оцініть кожний показник за системою балів:

- 3 бали – високий (оптимальний) рівень,
- 2 бали – середній (достатній) рівень,
- 1 бал – низький (критичний) рівень.

1. Прагнення та здатність оволодіти майбутньою професією, стати висококваліфікованим фахівцем з фізичної реабілітації.
2. Здатність прогнозувати перспективи власного особистісно-професійного росту.
3. Усвідомлена орієнтація на практичну цінність навчання, його важливе значення для майбутньої професійної кар’єри.
4. Прагнення та здатність напружено та систематично навчатися без зовнішнього контролю та нагляду.
5. Рівень пізнавальної активності, старанності, наполегливості, навчальної дисципліни студента.

Критерії оцінки: підрахувати суму балів (N); $12 < N < 15$ − високий (оптимальний) рівень; $8 < N < 11$ − середній (достатній) рівень; $N < 8$ – низький (критичний) рівень сформованості мотиву самовдосконалення.

Додаток Б

Схема обліку ключових елементів знань, умінь і навичок студентів

Дисципліна _____	Назва теми або її номер N (кількість) елементів знань, умінь, навичок			
	1	2	3	...
Елементи медико-біологічних знань				
загальна кількість ∑1				
Уміння та навички				
загальна кількість ∑2				

Додаток В

Таблиця В.1

Оціночний лист поелементної самооцінки знань студентів
за порядковою шкалою

№	ТЕМА _____(назва)_____	Самооцінка студента П.І.Б._____			
	Перелік елементів знань із теми (розділу, модуля)	Знаю	Швидше так	Швидше ні	Не знаю
	Загальна самооцінка				

Таблиця В. 2

Оціночний лист поелементної самооцінки знань студентів
за бальною шкалою

ТЕМА (назва)				
№	Елементи знань (питання до теми)	Відповідь студента	Оцінка (кількість балів)	
			самооцінка студента	діагностична цінність питання
Коментар				

Додаток Д

Оціночний лист самооцінки рівня сформованості
професійних умінь і навичок студентів

№	Перелік умінь і навичок	Критерій оцінки / Самооцінка студента (у балах)						
		Правильність виконання	Дотримання алгоритму	Легкість	Швидкість	Ступінь автоматизму	Точність	Загальна якість

Додаток Е

Карта узгодження самооцінок та експертних оцінок

№	П.І.Б. студентів	Самооцінка студента (С)	Експертна оцінка (Е)	Оцінка викладача (О)	Розбіжність		Коментар
					С/Е	С/О	
1							
2							

Додаток Ж

Карта-схема діагностичної оцінки діяльності малої навчальної групи

№	Показники діяльності малої навчальної групи	Оцінка	
		лідера-консультанта	викладача
1	Рівень успішності студентів малої навчальної групи:		
	• високий		
	• середній		
	• низький		
2	Особливості професійно спрямованого навчального спілкування:		
	• розгорнуте		
	• фрагментарне		
	• відсутнє		
3	Особливості спільних навчальних дій:		
	• узгоджені		
	• малоузгоджені		
	• неузгоджені		
4	Особливості рольової структури малої навчальної групи:		
	• ефективний розподіл ролей		
	• недостатньо ефективний розподіл		
	• розподіл ролей відсутній		
5	Рівень сформованості навичок самооцінки та взаємооцінки:		
	• високий		
	• середній		
	• низький		
6	Рівень активності студентів:		
	• високий		
	• середній		
	• низький		
КОМЕНТАР (узгодження оцінок)			

Додаток З

Оцінка ефективності діяльності малої навчальної групи

Критерії оцінки: кожен показник діяльності малої навчальної групи (рівень навчальної успішності, особливості професійно спрямованого навчального спілкування, характер спільних навчальних дій, особливості рольової структури малої навчальної групи, рівень сформованості навичок самооцінки та взаємооцінки, рівень активності студентів) оцінюється за шкалою:

3 бали − високий рівень; 2 бали − середній рівень; 1 бал – низький рівень.

Загальна сума балів (N)	Висновок про ефективність діяльності малої навчальної групи
16 < N < 18	Високий рівень ефективності роботи. Рівень згуртованості високий.
12 < N < 16	Середній рівень ефективності роботи. У роботі групи існує деяка неузгодженість. Рівень згуртованості середній. Група потребує методично-організаційного коригування її діяльності.
N < 12	Недостатній рівень ефективності роботи. Рівень згуртованості низький. Потрібна докорінна перебудова структури малої навчальної групи.

Додаток И

Приклад незаповненої структурно-логічної схеми

Тема. „Ферменти як біологічні каталізатори”
(дисципліна „Біохімія і біохімія спорту”)

Додаток К

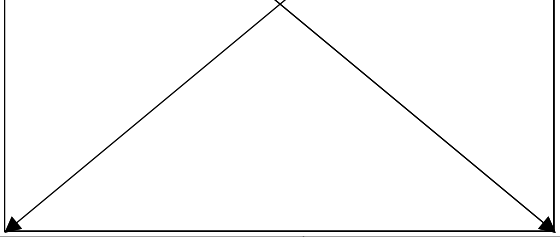
Приклади проблемних ситуацій із дисциплін медико-біологічного циклу

№	Тип проблемної ситуації	Назва дисципліни (теми), елементи знань якої застосовуються	Приклади
1	Локальна	Фізіологія людини (Тема: Фізіологія серця)	У чому фізіологічний зміст явища: стінки лівого шлуночка значно товщі, ніж правого ?
2	Розширена	1. Фізіологія людини (Тема: 1. Фізіологія системи крові) 2. Біохімія і біохімія спорту (Теми: 1. Кислотно-основна рівновага організму. 2. Біохімія крові.)	Чи можна розглядати роботу буферних систем крові як прояв фізіологічної регуляції функцій ?

Додаток Л

Види тестових завдань різних конструкцій

№	Види тестів	Приклади тестових завдань
1	Тести з одиночною вибірковою відповіддю	З чого синтезуються кетонові тіла в печінці? A. Ацил-КоА. B. Бутирил-КоА. C. Сукциніл-КоА. D. Ацетил-КоА. E. Пропіоніл-КоА.
2	Тестові завдання із множинним вибором відповіді	До білків м’язової тканини належать: A. Актин B. Міозин C. Міоглобін D. Карнозин E. Колаген
3	Тестові завдання відкритої форми	Які властивості є спільними для ферментів і неорганічних каталізаторів ?
4	Тестові завдання на встановлення співвідношення між елементами двох рядів даних	Вкажіть гормони підшлункової залози (А), гормони гіпофіза (В), гормони наднирників (С) серед переліку перерахованих сполук. У відповіді поєднайте індекси двох рядів даних. 1) А. Гормони підшлункової залози. В. Гормони гіпофіза. С. Гормони наднирників. 2) 1. Адреналін. 2. Альдостерон. 3. Інсулін. 4. Соматотропін. 5. Глюкагон. 6. Пролактин. 7. Норадреналін. 8. Окситоцин. 9. Вазопресин. 10. Кортизол. 11. Кортикостерон. 12. АКТГ.



Продовж. додатку Л

№	Види тестів різної конструкції	Приклади тестових завдань
5	Тестові завдання з відповіддю, що формулюється самостійно студентом	Відновити пропущені елементи (1, 2, 3, 4, 5) структурно-логічної схеми „Механізми ресинтезу АТФ у м’язах”:
6	Тестові завдання, що потребують відтворення правильної послідовності дій із заданої довільної	Вкажіть правильний порядок послідовності дій при виконанні якісної реакції на міоглобін. 1. Доливають 2−3 краплі концентрованої соляної кислоти. 2. Подрібнення м’язової тканини. 3. Утворюється гемін. 4. У циліндр опускають 2−3 г зразка м’язової тканини. 5. Заливають 15 мл 0,3 % розчину аміаку. 6. Витримують на водяній бані 5−7 хвилин. 7. Діапазон температури становить 50−60^0 С. 8. Залишають стояти 30 хвилин.

Додаток М

Опитувальник готовності викладачів до впровадження групової навчальної діяльності студентів спеціальності „Фізична реабілітація”

Оцініть полярно протилежні ствердження, позначені відповідно літерами А і Б , виходячи з десятибальної шкали: від 0 до 10.

1А. Доцільність застосування групової навчальної діяльності студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін	1Б. Недоцільність застосування групової навчальної діяльності студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін
2А. Знання технології організації групової навчальної діяльності студентів	2Б. Недостатня обізнаність із технологією організації групової навчальної діяльності студентів
3А. Бажання практично впроваджувати різні форми групової навчальної діяльності студентів	3Б. Небажання практично впроваджувати різні форми групової навчальної діяльності студентів

Оцінка результатів: визначення середнього бала для кожного з трьох запропонованих стверджень.

Додаток Н

Анкета визначення ставлення студентів до групової навчальної діяльності

За кожним питанням оцініть роботу малої навчальної групи, виходячи з п’ятибальної шкали:

- завжди – 5 балів;
- майже завжди – 4 бали;
- іноді – 3 бали;
- майже ніколи – 2 бали;
- ніколи – 1 бал.

1) Чи всі члени Вашої малої навчальної групи відповідально працюють на заняттях ?

2) Чи завжди Ви допомагаєте один одному під час вирішення поставлених задач у створеній малій навчальній групі ?

3) Чи задовольняє Вас робота в складі малої навчальної групи ?

Інтерпретація результатів:

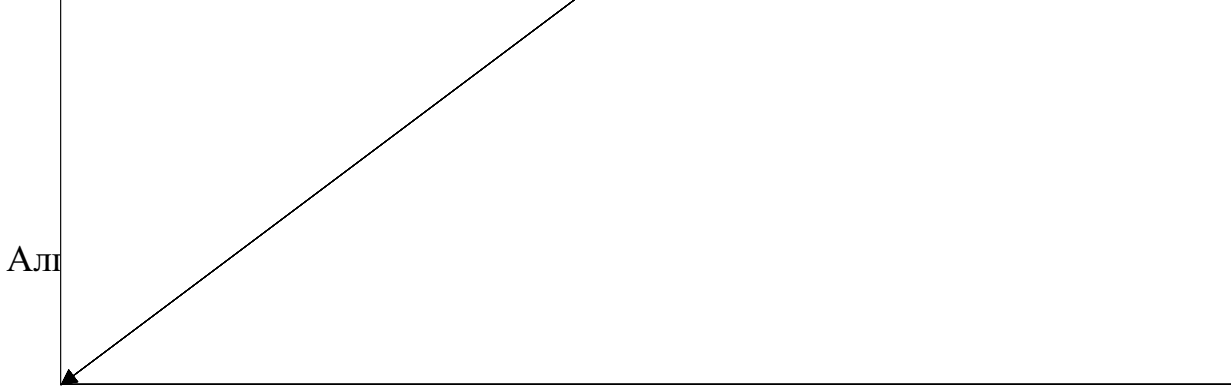
обчислення середнього бала для малої навчальної групи за формулою:

$X = (a + b + c) / 3 N$,

де a, b, c – кількість балів за кожним питанням;

N – кількість досліджуваних;

X – критерій оцінки ($X > 4,5$ – позитивне ставлення; $3,5 < X < 4,5$ – нейтральне ставлення; $X < 3,5$ – негативне ставлення).


Ал