

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра теорії і методики фізичного виховання

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

з теми «ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ»

Виконав: здобувач вищої освіти
освітньої програми Середня освіта
(Фізична культура)
спеціальності 014 Середня освіта (Фізична
культура)
заочної форми здобуття вищої освіти
Остапенко Володимир Сергійович

Керівник: Козак Є. П., кандидат
педагогічних наук, доцент, доцент кафедри
спорту і спортивних ігор
Рецензент: Бабюк С.М., кандидат
педагогічних наук, доцент, доцент кафедри
теорії і методики фізичного виховання

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	9
1.1. Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у науковій літературі.	9
1.2. Аналіз сучасного стану здоров'язбереження у закладах вищої освіти....	11
1.3. Роль фізичного виховання у формуванні культури здоров'я студентської молоді	15
1.4. Закордонний і вітчизняний досвід формування здоров'язбережувальної компетентності	16
1.5. Теоретичні методи дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності студентів	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
2.1. Методи дослідження.....	22
2.2. Організація дослідження.....	25
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ЗВО.....	28
3.1. Початковий рівень здоров'язбережувальної компетентності студентів.....	28
3.2. Педагогічна модель формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів ЗВО.....	35
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту	44
3.4. Порівняльна характеристика динаміки рівнів компетентності та фізичної підготовленості здобувачів ЗВО... ..	47
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	64

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

n	–	кількість учасників
ЕГ	–	експериментальна група
КГ	–	контрольна група
поч.	–	початок
кін.	–	кінець
ЗВО	–	Заклад вищої освіти
P	–	відсотковий показник
m	–	кількість респондентів, які обрали цей варіант

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні соціально-економічні та суспільні трансформації в Україні висувають нові вимоги до системи вищої освіти, одним із провідних завдань якої є формування гармонійно розвиненої, конкурентоспроможної особистості. У цьому контексті особливої значущості набуває проблема збереження та зміцнення здоров'я молоді, адже саме студенти є тією соціально активною групою, від якої залежить майбутнє держави.

За даними вітчизняних та зарубіжних досліджень, рівень фізичного здоров'я студентів за останні роки має тенденцію до зниження, що зумовлено гіподинамією, високими навчальними навантаженнями, стресовими ситуаціями та недостатньою сформованістю мотивації до здорового способу життя. У зв'язку з цим формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти виступає не лише педагогічним, але й соціально значущим завданням [58; 60, р. 496].

Особливу роль у цьому процесі відіграє фізичне виховання, яке, за умови належної організації та використання сучасних педагогічних технологій, може стати дієвим засобом розвитку ключових компонентів здоров'язбережувальної компетентності: мотиваційного, когнітивного, діяльнісного та ціннісного.

Аналіз наукових джерел свідчить, що проблеми здоров'язбереження досліджувалися багатьма науковцями (Амосов М.М., Васьківська С.М., Круцевич Т.Ю., Солодовчик Т.О. та ін.). Зокрема, у працях розкрито аспекти формування мотивації до фізичної активності, впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес, інтеграції інноваційних форм занять. Водночас спостерігається недостатня кількість комплексних досліджень, спрямованих саме на поєднання завдань фізичного виховання із формуванням здоров'язбережувальної компетентності студентів у системі вищої освіти [1, с. 220; 10, с. 164; 19, с. 288; 40, с. 216].

У сучасних умовах Україна активно переорієнтовує вищу освіту на формування здоров'язбережувального середовища, що відповідає викликам гіподинамії, стресів і необхідності соціального здорового розвитку. Фізичне виховання відіграє ключову роль у цьому процесі: воно сприяє розвитку мотивації до здорового способу життя, формуванню навичок саморегуляції, а також профілактиці захворювань.

Науковці Ivashchenko O., Khudolii O., Pjanylo Y. визначають здоров'язбережувальну компетентність як інтегровану структурно-компетентнісну систему, що включає когнітивний, мотиваційно-рефлексивний, емоційно-рефлекторний і вольовий компоненти, спрямовані на підтримання фізичного, психічного й духовного здоров'я особистості [55, р. 7, 24–25].

Вчені [Сироватко З. В. та Єфременко В. М. 2024] наголошують, що сучасне студентське життя характеризується екологічними загрозами, інформаційним перевантаженням і низькою руховою активністю. Це робить впровадження інноваційних технологій, дистанційних форм занять і цифрових засобів особливо актуальним для формування здоров'язбережувальної компетентності в умовах фізичного виховання [36, с. 112–118].

Університетське середовище має створювати умови для соціально активного долучення студентів до здоров'язбережувальної діяльності – у тому числі через міждисциплінарну взаємодію та оновлення освітніх програм з фізичної культури.

З іншого боку, Борисенко В. виділяє такі компоненти цієї компетентності: особистісний, гностичний, діяльнісний і поведінковий, а також розробляє модель її формування в межах неформального навчання засобами фізичного виховання, що підтверджується статистичною динамікою її розвитку у студентів технічних спеціальностей [8, с. 34–42].

Отже, дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів закладів вищої освіти засобами фізичного виховання є актуальним і має важливе теоретичне та практичне значення.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання у закладах вищої освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови та технології формування здоров'язбережувальної компетентності студентів засобами фізичного виховання.

Гіпотеза дослідження.

Припускається, що впровадження цілісної педагогічної технології, яка передбачає інтеграцію традиційних і інноваційних засобів фізичного виховання, застосування інтерактивних методів навчання, мотиваційних програм та індивідуалізованого підходу, сприятиме ефективному формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність використання засобів фізичного виховання у формуванні здоров'язбережувальної компетентності здобувачів закладів вищої освіти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан наукової розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності.
2. Визначити особливості впливу засобів фізичного виховання на розвиток здоров'язбережувальної компетентності студентів.
3. Розробити педагогічну модель формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів ЗВО засобами фізичного виховання.
4. Експериментально перевірити ефективність запропонованої моделі у практиці фізичного виховання студентів.

Методи дослідження.

У процесі роботи використано теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, анкетування, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, тестування фізичної підготовленості, а також методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу результатів.

Наукова новизна отриманих результатів. Уперше теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі фізичного виховання. Уточнено зміст і структуру цього феномену, визначено критерії та показники його сформованості. Розроблено модель, що інтегрує інноваційні технології, індивідуальний підхід та мотиваційні засоби у систему фізичного виховання студентів.

Теоретичне та практичне значення дослідження.

Теоретичне значення полягає у поглибленні наукових уявлень про здоров'язбережувальну компетентність та обґрунтуванні ролі фізичного виховання у її формуванні.

Практичне значення полягає в тому, що:

- а) запропонована модель та методичні рекомендації можуть використовуватися викладачами фізичного виховання у закладах вищої освіти;
- б) результати дослідження сприятимуть удосконаленню організації освітнього процесу, орієнтованого на зміцнення здоров'я студентів;
- в) напрацьовані критерії та показники можуть застосовуватися для моніторингу стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності.

Апробація результатів дослідження. Основні результати кваліфікаційної роботи обговорювались на звітній науковій конференції студентів, магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський 09–10 квітня 2025 року).

Публікації. Результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи магістра висвітлені в одній науковій статті. Остапенко В.О. Здоров'язбережувальні технології на уроках фізичної культури та позаурочний час. Збірник наукових праць студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2024. Випуск 18. 266 с.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок, містить 11 таблиць, 11 рисунків та 2 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

1.1. Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у науковій літературі

У сучасній педагогічній науці проблема формування здоров'язбережувальної компетентності займає одне з провідних місць, оскільки вона безпосередньо пов'язана з якістю життя та професійним становленням молоді. На думку багатьох дослідників, поняття «здоров'язбережувальна компетентність» є інтегративним і охоплює знання, цінності, вміння та навички, що забезпечують збереження та зміцнення здоров'я людини в умовах навчальної та професійної діяльності [13; 17].

Вчені Ганчева К.М., Бабаджанян В.В., Семаль Н.В. визначають здоров'язбережувальну компетентність як багатокomпонентне утворення, яке включає когнітивний, емоційно-рефлексивний, мотиваційний та вольовий компоненти. Вони підкреслюють, що для студентів важливим є не лише знання про здоровий спосіб життя, а й здатність практично реалізовувати ці знання у повсякденній діяльності [11, с. 45–52].

У своїх дослідженнях Борисенко В. виокремлює чотири структурні складові компетентності: особистісну, гностичну, діяльнісну та поведінкову. Автор наголошує, що особистісний компонент є провідним, оскільки саме внутрішня мотивація та ціннісні орієнтири забезпечують сталий інтерес до збереження здоров'я. Розроблена ним модель формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів технічних спеціальностей доводить ефективність використання інноваційних засобів фізичного виховання в неформальній освіті [8, с. 34–42].

Науковці [Сироватко З.В. та Єфременко В. М. 2024] підкреслюють значення цифровізації освітнього процесу для підвищення ефективності

фізичного виховання. Вони вказують, що впровадження дистанційних технологій, інтерактивних форм навчання та електронного моніторингу фізичного стану студентів є важливим чинником формування їхньої здоров'язбережувальної компетентності [36, с. 112–118].

У працях Іванія І.В. поняття «здоров'язбережувальна компетентність» розглядається як професійно значуща характеристика діяльності вчителя фізичної культури. Автор наголошує, що майбутні педагоги мають не лише володіти знаннями у сфері фізичного виховання, а й демонструвати особистий приклад здорового способу життя, оскільки саме він стає ефективним інструментом виховання студентів [16, с. 27–33].

У ширшому педагогічному контексті Тогочинський О. визначає здоров'язбережувальну компетентність як світоглядну установку, що охоплює цінності, знання, уміння та ставлення, необхідні для підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості. Він підкреслює, що компетентність має проявлятися не тільки у сфері фізичної активності, а й у здатності формувати гармонійні міжособистісні стосунки та ефективно протидіяти стресу [45, с. 61–67].

На думку Антонової О.Є. та Поліщук Н.М., здоров'язбережувальна компетентність є невід'ємним елементом професійної підготовки майбутніх педагогів та медичних працівників. Вони доводять, що ефективне формування цієї компетентності можливе лише за умов системної інтеграції знань із валеології, фізичної культури та гігієни у професійну підготовку студентів [2, с. 88–94].

Важливий внесок у розвиток здоров'язбережувальної педагогіки зробили й відомі вчені-класики. Зокрема, Амосов М.М. у своїй праці «Роздуми про здоров'я» наголошував на взаємозв'язку фізичного і психічного стану людини та необхідності систематичної фізичної активності. [1, с. 220]. Круцевич Т.Ю. і Безверхня Г.В. у навчальному посібнику «Рекреація у фізичній культурі різних груп населення» акцентують на значенні рухової активності як універсального

засобу формування здоров'язбережувальних навичок у студентської молоді [19, с. 248].

Отже, аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що поняття «здоров'язбережувальна компетентність» має багатовимірний характер і включає знання, практичні вміння, ціннісні орієнтири та особисту відповідальність за власне здоров'я. Її формування у здобувачів вищої освіти є важливим стратегічним завданням сучасної педагогічної науки та практики, оскільки визначає не лише індивідуальний рівень здоров'я студентів, але й загальний соціальний потенціал нації.

1.2. Аналіз сучасного стану здоров'язбереження у закладах вищої освіти

Аналіз сучасної наукової літератури свідчить про наявність значних проблем у сфері збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді у закладах вищої освіти. За результатами багаторічних досліджень, рівень фізичного та психічного здоров'я студентів має тенденцію до погіршення. Так, у публікації [Donchenko 2020, р. 9–15] відзначено, що лише близько 15 % студентів можна вважати відносно здоровими, тоді як понад 70 % мають низький рівень фізичного здоров'я; у 52,6 % виявляються морфофункціональні відхилення, а близько 40 % страждають на хронічні неінфекційні захворювання, що негативно впливає на їхню навчальну успішність та професійну підготовку.

Дослідження Бойченка А. В. доводить, що особливості сучасного освітнього середовища – інтенсивне інтелектуальне навантаження, цифровізація, нестача рухової активності та психоемоційні стреси, пов'язані з воєнними подіями в Україні, – є факторами ризику для здоров'я студентів. Автор наголошує на актуальності програм психологічної підтримки, розвитку навичок саморегуляції та впровадження інноваційних форм фізичного виховання [6]. Водночас дослідження Сироватко З.В. та Єфременко В.М. показують, що цифровізація освітнього процесу може бути як викликом, так і

ресурсом для здоров'язбереження: використання дистанційних технологій, електронного моніторингу фізичного стану студентів та інтерактивних форм занять сприяє більшій індивідуалізації освітнього процесу і дозволяє знижувати рівень стресу та підвищувати ефективність фізичного виховання [36, с. 112–118].

У дослідженнях Ужгородського національного університету Мальцева О. Б., Стеблюк С. В., Дуб М. М., Гомонай І. В., 2025 підкреслюється, що особливо критичним є період сесії, коли у студентів різко зростає кількість психоемоційних порушень, включаючи порушення сну, тривожність та зниження когнітивної продуктивності [21, с. 229–233]. Використання здоров'язберігаючих технологій – релаксаційних практик, дихальних вправ, програм психоемоційної підтримки – довело свою ефективність у зменшенні негативних проявів та покращенні загального самопочуття студентів [3; 4, с. 40–48].

Дюрінський В. наголошує на необхідності системного підходу до формування здоров'язбережувального середовища у закладах вищої освіти. Він підкреслює, що лише інтеграція навчально-виховного процесу, медико-профілактичних програм та освітніх технологій дає можливість суттєво покращити рівень здоров'я студентів [14]. Вчений [Пивоваров К. В. 2023] розглядає здоров'язбереження як складову національної безпеки, підкреслюючи, що формування культури здорового способу життя у студентів має стати стратегічним завданням освітньої політики України. Він пропонує впровадження компетентнісного підходу до фізичного виховання та розробку єдиних стандартів підтримки здоров'я студентів у ЗВО [28].

У сучасних українських дослідженнях здоров'язбережувальної компетентності особлива увага приділяється інтегративному підходу. Так, [Ганчева, Бабаджанян, Семаль 2023, с. 45–52] досліджували здоров'язбережувальну компетентність як багатовимірне утворення, що включає когнітивний, мотиваційний, діяльнісний та особистісний компоненти. Вони підкреслюють, що формування цієї компетентності вимагає

міждисциплінарного підходу, який поєднує знання з біології, психології та педагогіки. Автори відзначають, що здоров'язбереження не обмежується фізичним аспектом, а охоплює й психологічний, і соціальний виміри, та доводять, що мотиваційні та ціннісні установки студентів є ключовими для ефективного збереження здоров'я.

Гринько Є.С. наголошує на формуванні здоров'язбережувальної компетентності студентів технічних спеціальностей у процесі неформальної освіти. Він вказує, що неформальна освіта, інтерактивні технології та фізкультурні програми сприяють підвищенню мотивації студентів до ведення здорового способу життя та розвитку фізичних, психологічних і соціальних компетентностей [11].

Іваній І.В. підкреслює значення здоров'язбережувальної компетентності як ключового чинника у професійній підготовці педагогів фізичної культури. Він доводить, що формування компетентності потребує інтеграції теоретичних знань з практичними вміннями та ціннісними установками, і рекомендує включати до навчальних програм спеціалізовані курси та тренінги, які сприяють розвитку здоров'язбережувальної компетентності [16, с. 27–33].

Тогочинський О. та інші, акцентує увагу на формуванні здоров'язбережувального освітнього середовища як важливого напряму освітньої політики. Він підкреслює роль нормативно-правових засад та розробки стандартів і програм, які стимулюють розвиток здоров'язбережувальних практик у закладах освіти [45, с. 61–67; 46].

Антонова О. Є., Поліщук Н. М. пропонують методiku формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів, де інтеграція теоретичних знань і практичних вправ стає ключовим чинником успішного розвитку компетентності. Вони наголошують на формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'я як бази професійної діяльності та надають рекомендації щодо інтеграції здоров'язбережувальних практик у навчальний процес [2, с. 88–94].

Круцевич Т.Ю., Безверхня Г.В. та інші науковці, розглядають рекреаційні технології як складову системи здоров'язбереження, що забезпечує фізичне відновлення та психоемоційне благополуччя студентів. Вони підкреслюють значення рекреаційних програм у профілактиці професійного вигорання та зниженні стресу, а також наводять приклади успішного впровадження таких програм у закладах освіти [19, с. 248; 49].

Васьківська С.М. акцентує на теоретичних і методичних основах фізичного виховання студентської молоді, підкреслюючи необхідність системного підходу та адаптації програм під потреби студентів різних спеціальностей [10, с. 146]. Мельник В.В., Клименок Ю.В. досліджують педагогічні технології формування здоров'язбережувальної компетентності, наголошуючи на впровадженні інноваційних методів навчання, інтерактивних технологій та електронного моніторингу для підвищення ефективності процесу [20, с. 92–98].

Загалом, аналіз сучасних наукових праць та практичних досліджень свідчить, що стан здоров'язбереження у закладах вищої освіти залишається проблемним та потребує комплексного вирішення. Основними труднощами залишаються:

- недостатній рівень фізичної активності студентів;
- високий рівень психоемоційних навантажень, особливо у період сесії;
- низька мотивація студентської молоді до здорового способу життя;
- обмеженість програм підтримки психологічного здоров'я;
- відсутність цілісної системи моніторингу стану здоров'я у ЗВО.

Водночас впровадження інноваційних технологій, цифрових інструментів та інтерактивних методів навчання відкриває нові можливості для створення здоров'язбережувального освітнього середовища. Науковці підкреслюють, що розвиток компетентностей студентів у сфері здоров'я має відбуватися на основі міждисциплінарного та системного підходу, інтеграції теорії та практики, впровадження інноваційних методик та цифрових технологій [7, с. 88–94; 5; 7, с. 45–53; 13; 15; 18].

Таким чином, проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у студентської молоді є актуальною, багатовимірною та потребує подальших наукових досліджень і практичної реалізації у закладах вищої освіти.

1.3. Роль фізичного виховання у формуванні культури здоров'я студентської молоді

У науковій літературі значення фізичного виховання для формування культури здоров'я студентів визнається як ключове. Особливо це проявляється у аспекті всебічного розвитку особистості, мотивації до здорового способу життя та створення ціннісного ставлення до здоров'я.

Палічук Ю., Ребрина А. та Алексєєв О. виділяють чотири основні компоненти культури збереження здоров'я у студентів: аксіологічний, інформаційний, фізичний і творчий. Автори підкреслюють, що фізичне виховання втілює ці компоненти через активні методи – бесіди, диспути, семінари, фізичні вправи тощо – й обґрунтовують його роль у профілактичній роботі та розвитку життєвої компетентності студентів [25].

Кожокар М., Королянчук А., Хавруняк І. акцентують, що фізичне виховання виступає основою формування мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до здоров'я. Вони констатують, що сучасна система фізичного виховання не повною мірою задовольняє потреби адаптації до життя та збереження здоров'я, наголошуючи на необхідності нових ефективних засобів, створенні сприятливих умов та прищепленні любові до фізичної культури [18].

Sirovatko Z., Yefremenko V. показують, що фізичне виховання сприяє утворенню системи цінностей, активної життєвої позиції, саморозвитку та самоусвідомленню відповідальності за власне здоров'я. Вони концентруються на теоретичних і практичних аспектах виховання здорового стилю життя через фізичну культуру [59, с. 88–95].

Гулько Т.Ю. у тезах міжнародної конференції зазначає, що фізичне виховання має багатовимірний вплив – не лише на розвиток фізичних якостей, але й на формування культури особистості, естетичних і моральних норм. Авторка підкреслює позитивний вплив фізичних занять на настрій, психоемоційний стан, пам'ять і увагу молоді. [13].

У контексті сучасних криз (дигіталізація, війна, дистанційне навчання) фізичне виховання стає важливим інструментом підтримки здоров'я. Skrupchenko I. та ін. зауважують, що зниження годин фізичної активності та перехід до дистанційної форми навчання негативно впливають на здоров'я студентів. Відтак необхідні нові методи організації фізкультурної роботи, адаптовані до умов обмежених рухових можливостей. [38].

Boyko G., Kozlova T. і Sharafutdinova S. розглядають фізичне виховання як спосіб формування культури здоров'я у студентів. Вони зазначають, що погіршення стану здоров'я студентської молоді зумовлює необхідність перегляду підходів, а фізичне виховання має виходити за межі уроків і стати культурним компонентом особистості [51, р. 47–55].

1.4. Закордонний і вітчизняний досвід формування здоров'язбережувальної компетентності

Зарубіжні концепції та моделі автори Биницька К. та Балух М. у своїй статті про здоров'язбережувальні компетентності в педагогіці подають інтегративну модель, яка включає три рівні: функціональний, інтерактивний та критичний. Автори стверджують, що закордонна система підходів сприяє поглибленню знань про детермінанти здоров'я, розвиткові соціальних навичок, самооцінки та соціальної підтримки [3].

У контексті медичної освіти Пилипюк Н. аналізують міжнародний досвід компетентнісного підходу в підготовці медсестер. Вони наголошують на важливості інтеграції медико-профілактичних технологій, цифрового

моніторингу та систем оцінки здоров'я у програми закордонних університетів [31].

Український і канадський досвід у підготовці педагогів у своїх працях висвітлюють Бужина І. та Ворохаєв О., вони зазначили, досвід інтеграції здоров'язбереження у систему професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи. Висвітлено практику залучення студентів і викладачів до організації тематичних заходів, що стимулюють здоровий спосіб життя та профілактику шкідливих звичок. Університети обох країн створюють освітні платформи для розвитку здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців [9].

Формування здоров'язбережувальних компетентностей у вчительському середовищі представили у своїх дослідженнях Павлюк О. та Павлюк А. «...досвід розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителів через систему післядипломної освіти. Вони виділили компоненти: потребнісно-мотиваційний, теоретико-методичний, діяльнісний і інформаційно-операційний, що спрямовано підвищувати професійну готовність педагогів до формування здоров'язбережувальної культури» [23].

Солодовник Т.О. та ін. у своїй роботі «...здоров'язбережувальна компетентність як умова професійного розвитку майбутніх педагогів» доводять, що здатність підтримувати власне здоров'я є фундаментальною для професійної самореалізації викладачів вищої школи. Формування такої компетентності має бути системним елементом освітньої підготовки [40].

У міжнародному виданні ScienceRise висвітлює досвід підготовки спеціалістів з фізичної культури до збереження здоров'я студентів Журинський П. автор звертає увагу на необхідність створення університетських програм, які б включали моніторинг стану здоров'я, методики здоров'язбереження та апаратні засоби підтримки фізичної активності здобувачів вищої освіти [15].

Порівняльний аналіз наукових джерел свідчить про декілька тенденцій:

Зарубіжний досвід акцентує на багаторівневих моделях компетентності, що поєднують знання, мотивацію, саморефлексію, і передбачає медико-профілактичні механізми.

Українсько-канадський контекст демонструє успішні практики інтеграції фізичного виховання та здоров'язбереження у професійну підготовку вчителів.

Системна підготовка педагогів через післядипломну освіту та педагогічні спеціальності обґрунтовує включення здоров'язбережувальних компонентів до викладацької культури.

Фізкультурна освіта стає плацдармом для розвитку здоров'язбережувальної компетентності через програми спортивної підготовки та інфраструктурні ресурси.

1.5. Теоретичні методи дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності студентів

Для вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності студентів засобами фізичного виховання використано комплекс взаємодоповнюючих методів: теоретичних, емпіричних, експериментальних та статистичних. Їх сукупність дозволяє отримати як якісні, так і кількісні характеристики досліджуваного явища.

Теоретичні методи. Вони спрямовані на аналіз науково-методичних джерел, узагальнення та систематизацію знань і проблеми дослідження.

Аналіз і синтез літературних джерел дали змогу визначити стан наукової розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності. Зокрема, праці українських авторів Сущенко Л.П., Шиян Б.М систематизують методи педагогічних досліджень у галузі фізичного виховання [41, с. 186; 42, с. 308; 50, с. 184].

Індукція та дедукція дозволили сформулювати робочу гіпотезу дослідження: інноваційні методики фізичного виховання здатні підвищити рівень здоров'язбережувальної компетентності студентів [34, с. 508].

Порівняльний аналіз використано для вивчення зарубіжного досвіду [Harden & Crosby 2000, p. 334–347; Ivashchenko et al 2020, p. 24–35], що дозволило окреслити методологічні підходи до розвитку компетентностей у системі вищої освіти.

Емпіричні методи. Вони забезпечили отримання первинних даних у процесі дослідження.

Педагогічне спостереження застосовувалося для виявлення реальної поведінки студентів під час занять фізичними вправами, оцінки їхнього ставлення до здоров'язбереження та активності в освітньому процесі [44].

Анкетування та опитування дали можливість дослідити мотивацію студентів до занять фізичною культурою, їхню поінформованість щодо здорового способу життя. Опитування експертів (викладачів фізичного виховання) дозволило уточнити методичні підходи до формування компетентності [37, с. 99–101].

Тестування фізичного стану студентів (визначення витривалості, сили, швидкості, гнучкості) проводилося відповідно до чинних програм із фізичного виховання у ЗВО.

Експериментальні методи. Головним у дослідженні був педагогічний експеримент, що складався з трьох етапів:

Констатувальний етап – визначення початкового рівня здоров'язберезувальної компетентності студентів.

Формувальний етап – впровадження розробленої методики фізичного виховання з використанням інноваційних вправ, відеоаналізу та індивідуалізованих завдань.

Контрольний етап – перевірка ефективності запропонованої методики за допомогою повторного тестування та анкетування.

Цей підхід відповідає рекомендаціям сучасних педагогічних досліджень у сфері фізичної культури [19, с. 248; 15].

Методи кількісної та якісної обробки результатів. Отримані дані було піддано статистичній обробці з використанням:

описової статистики (середні значення, відхилення, коефіцієнти варіації), методів перевірки гіпотез (t-критерій Стьюдента, критерій χ^2), кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між рівнем компетентності та показниками фізичного розвитку.

Дослідники Ivashchenko O., Павлюк O., Павлюк A. підкреслюють, що саме статистичний аналіз є ключовим у валідації результатів експериментів у сфері фізичного виховання [24; 55, с. 24–35].

Інноваційні методи. Відеоаналіз дозволив детально вивчити техніку виконання вправ і динаміку навчального процесу.

Кейс-методи та фокус-групи використовувались для обговорення проблем здоров'язбереження серед студентів, що сприяло формуванню критичного мислення й самооцінки.

Моделювання освітніх ситуацій дало змогу перевірити ефективність різних педагогічних підходів.

Застосування комплексу різних методів — від аналізу наукових джерел до педагогічного експерименту й статистичної обробки результатів — забезпечує наукову обґрунтованість і достовірність дослідження. Такий підхід дозволяє інтегрувати найкращі вітчизняні та зарубіжні методологічні практики для досягнення головної мети — підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності студентів, який наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Методи дослідження формування здоров'язбережувальної компетентності студентів

Група методів	Конкретні методи	Призначення у дослідженні
---------------	------------------	---------------------------

Продовження таблиці 1.1

Теоретичні	Аналіз, синтез, індукція, дедукція, моделювання, порівняння	Визначення стану проблеми, формування гіпотези, розробка концептуальної моделі компетентності
Теоретико-методологічні	Системний та компетентнісний підходи	Інтеграція мотиваційного, когнітивного та діяльнісного компонентів компетентності
Емпіричні	Педагогічне спостереження, анкетування, опитування експертів, тестування фізичного стану	Виявлення рівня мотивації студентів, ставлення до здорового способу життя, визначення фізичної підготовленості
Експериментальні	Педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи)	Перевірка ефективності впровадження інноваційних методик у фізичному вихованні
Інноваційні	Відеоаналіз, кейс-метод, фокус-групи, моделювання освітніх ситуацій	Детальне вивчення техніки виконання вправ, розвиток критичного мислення, формування самооцінки
Статистичні	Описова статистика, t-критерій Стьюдента, χ^2 , кореляційний аналіз	Кількісна перевірка достовірності результатів, визначення взаємозв'язків між показниками

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

У сучасних науково-педагогічних дослідженнях вибір методів є визначальним чинником якості та достовірності отриманих результатів. У даному дослідженні для вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів закладів вищої освіти засобами фізичного виховання використано комплекс взаємопов'язаних методів, що охоплюють теоретичний, емпіричний та експериментальний рівні.

До теоретичних методів віднесено аналіз, синтез, індукцію, дедукцію, моделювання та порівняння, які застосовувалися для вивчення наукових джерел, узагальнення сучасних підходів до проблеми здоров'язбереження у студентської молоді та розробки концептуальної моделі здоров'язбережувальної компетентності. Використання цих методів дало можливість визначити стан наукової розробленості проблеми, сформулювати гіпотезу дослідження та обґрунтувати педагогічні умови її реалізації.

На теоретико-методологічному рівні застосовувалися системний і компетентнісний підходи. Вони забезпечили інтеграцію мотиваційного, когнітивного та діяльнісного компонентів компетентності, а також дозволили розглядати процес фізичного виховання як цілісну педагогічну систему, спрямовану на розвиток особистості студента.

Також були в нашій роботі використані емпіричні методи: педагогічне спостереження, анкетування, опитування експертів і тестування фізичного стану студентів. Вони використовувалися з метою виявлення рівня мотивації до ведення здорового способу життя, визначення ставлення до занять фізичною культурою та оцінювання рівня фізичної підготовленості здобувачів вищої освіти.

Експериментальні методи включали проведення педагогічного експерименту, що складався з констатувального, формувального та контрольного етапів. Це дозволило перевірити ефективність запропонованої програми формування здоров'язбережувальної компетентності у реальних умовах освітнього процесу.

Серед усього комплексу методів, використаних у дослідженні, особливе місце посідають інноваційні, адже саме вони забезпечують поєднання навчально-практичної діяльності студентів із самостереженням, рефлексією та розвитком критичного мислення. У даній роботі застосовувалися такі інноваційні методи: відеоаналіз, кейс-метод, моделювання освітніх ситуацій та фокус-групи.

Відеоаналіз використовувався для об'єктивної фіксації техніки виконання фізичних вправ і подальшого детального аналізу дій студентів. Перегляд відеозаписів давав можливість здобувачам освіти самостійно виявляти помилки, порівнювати власні результати з еталонними та визначати шляхи вдосконалення. Такий підхід сприяв розвитку навичок самоконтролю, рефлексії та формуванню усвідомленого ставлення до власного фізичного стану й здоров'я загалом.

Кейс-метод передбачав роботу з конкретними практичними ситуаціями, що моделювали проблеми, пов'язані зі збереженням здоров'я. Студенти аналізували умови кейсів, шукали оптимальні рішення, обговорювали наслідки можливих дій. Завдяки цьому методу здобувачі формували здатність приймати обґрунтовані рішення, оцінювати ризики та розробляти рекомендації для підтримання здорового способу життя.

Моделювання освітніх ситуацій дозволяло створювати навчальні завдання, максимально наближені до реальних життєвих і професійних умов. Наприклад, студентам пропонувалося скласти індивідуальну програму фізичної активності, визначити стратегії подолання стресу або вирішити конфлікт у спортивній діяльності. Цей метод сприяв розвитку практичного досвіду, формуванню відповідальності та вмінню застосовувати набуті знання у реальних умовах.

Фокус-групи застосовувалися для колективного обговорення актуальних питань, пов'язаних зі здоровим способом життя та бар'єрами у його реалізації під час навчання у закладах вищої освіти. Робота у фокус-групах забезпечувала активний обмін думками, формувала вміння аргументувати власну позицію, критично оцінювати різні точки зору, а також розвивала комунікативні навички та сприяла створенню позитивної соціальної атмосфери у студентському колективі.

Використання інноваційних методів дозволило урізноманітнити освітній процес, активізувати пізнавальну діяльність студентів, поєднати теоретичні знання та практичні вміння. Вони стали ефективним засобом формування здоров'язберезувальної компетентності, сприяючи розвитку критичного мислення, самосвідомості та відповідального ставлення здобувачів вищої освіти до власного здоров'я.

Для обробки отриманих результатів застосовувалися різні статистичні методи. Це надало змогу кількісно оцінити достовірність отриманих даних та виявити взаємозв'язки між показниками рівня фізичної підготовленості та здоров'язберезувальної компетентності. Для оцінки якісних ознак (варіантів відповідей в анкетах та результатів тестів) використовувався розрахунок відсоткових показників за формулою:

$$P = \frac{m}{n} \cdot 100\%,$$

де

P – відсотковий показник;

m – кількість респондентів, які обрали даний варіант;

n – загальна кількість респондентів.

Використання таких статистичних інструментів дозволило об'єктивно оцінити рівень достовірності отриманих результатів і підтвердити ефективність впровадженої експериментальної програми. Це також забезпечило надійність висновків та рекомендацій, які були сформульовані за підсумками дослідження.

2.2. Організація дослідження

Упродовж 2024–2025 навчального року було проведено педагогічний експеримент, який проводився на базі Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, який знаходиться у Хмельницької області, що має належні умови для реалізації програм фізичного виховання, зокрема спортивний зал, майданчики для ігор на відкритому повітрі, а також обладнання для проведення контрольних випробувань і занять з фізичної культури.

У дослідженні брали участь студенти 1 курсу, які були розподілені на дві групи:

- Експериментальна група (ЕГ) – 26 осіб, серед них 10 хлопців та 16 дівчат.
- Контрольна група (КГ) – 24 особи, з яких 14 хлопців та 10 дівчат.

Добір студентів до груп здійснювався за принципом порівнянності за віковими характеристиками, рівнем фізичної підготовленості та станом здоров'я, що дало змогу забезпечити об'єктивність результатів та мінімізувати вплив сторонніх чинників.

Етапи дослідження які були проведені:

Констатувальний етап (жовтень 2024 р. – січень 2025 р.).

На цьому етапі було проведено аналіз спеціальної науково-методичної літератури та вхідну діагностику студентів обох груп. Застосовувалися такі методи: тестування рівня фізичної підготовленості (біг, стрибкові та силові вправи), анкетування щодо ставлення до здорового способу життя та фізичного виховання, самооцінка рівня здоров'язбережувальної компетентності. Це дозволило визначити початковий рівень знань, умінь і навичок, а також виявити проблемні аспекти у формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення до фізичної активності.

Формувальний етап (лютий – травень 2025 р.).

В експериментальній групі було впроваджено спеціально розроблену програму формування здоров'язбережувальної компетентності засобами фізичного виховання. У програмі акцент робився на:

- використанні інноваційних методів навчання (відеоаналіз техніки виконання вправ, кейс-метод для розбору ситуацій, моделювання освітніх ситуацій, робота у фокус-групах для розвитку критичного мислення та рефлексії);
- інтеграції навчального матеріалу з елементами валеологічної освіти (пояснення впливу фізичних вправ на здоров'я, формування культури рухової активності);
- розвитку практичних навичок самоконтролю (ведення щоденників самоспостережень, аналіз власних результатів).

Організаційні умови.

Експериментальні заняття проводилися у рамках уроків фізичної культури та факультативних форм роботи, тривалістю один навчальний семестр (12 тижнів). Навчальний вплив здійснювався двічі на тиждень у межах навчального плану, додатково використовувалися позакласні заходи з елементами здоров'язбережувальних технологій.

Всі учасники дослідження були ознайомлені з метою і завданнями експерименту та надали згоду на участь у ньому. Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм, принципів безпеки, гуманізму, індивідуального підходу до учнів та вимог охорони здоров'я.

У контрольній групі заняття проводилися за традиційною програмою з фізичного виховання без введення експериментальних інновацій.

Контрольно-узагальнювальний етап (червень– жовтень 2025 р.).

Після завершення формувального етапу було проведено повторне тестування та анкетування, що дозволило порівняти динаміку змін між експериментальною і контрольною групами. Особлива увага приділялася визначенню рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності, а

також оцінці фізичних, когнітивних і мотиваційно-ціннісних результатів. Також була оформлена магістерська робота згідно методичних умов,

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ

3.1. Початковий рівень здоров'язбережувальної компетентності здобувачів вищої освіти

На констатувальному етапі педагогічного експерименту було проведено діагностику рівня здоров'язбережувальної компетентності серед 50 студентів. Метою даного етапу було визначення вихідних показників, що відображають мотиваційно-ціннісне ставлення до здоров'я, рівень теоретичних знань, практичних умінь та навичок збереження власного здоров'я, а також здатність до самоконтролю та самооцінки.

Також було вивчено думку викладачів з розвитку здоров'язбережувальної компетентності у здобувачів ЗВО, яка відображена у відповідях нашої розробленої анкети.

Таблиця 3.1

Розподіл респондентів за статтю та педагогічним стажем

Показник	Кількість (осіб)	% від загальної кількості
Чоловіки	9	56,3 %
Жінки	7	43,7 %
Стаж до 5 років	3	18,7 %
Стаж 6–10 років	4	25,0 %
Стаж 11–20 років	5	31,3 %
Стаж понад 20 років	4	25,0 %

Для оцінювання використовувалися такі методи:

- анкетування та педагогічне спостереження – з метою виявлення ставлення студентів до здорового способу життя, рівня сформованості мотиваційної складової;

- тестування фізичної підготовленості – для визначення стану рухової активності та функціональних можливостей організму;
- опитування експертів та самооцінка молоді – для комплексного визначення когнітивного та рефлексивного компонентів компетентності.

Анкетування викладачів фізичної культури засвідчили є нерівномірним і потребує цілеспрямованого педагогічного впливу.

На рисунку 3.1 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

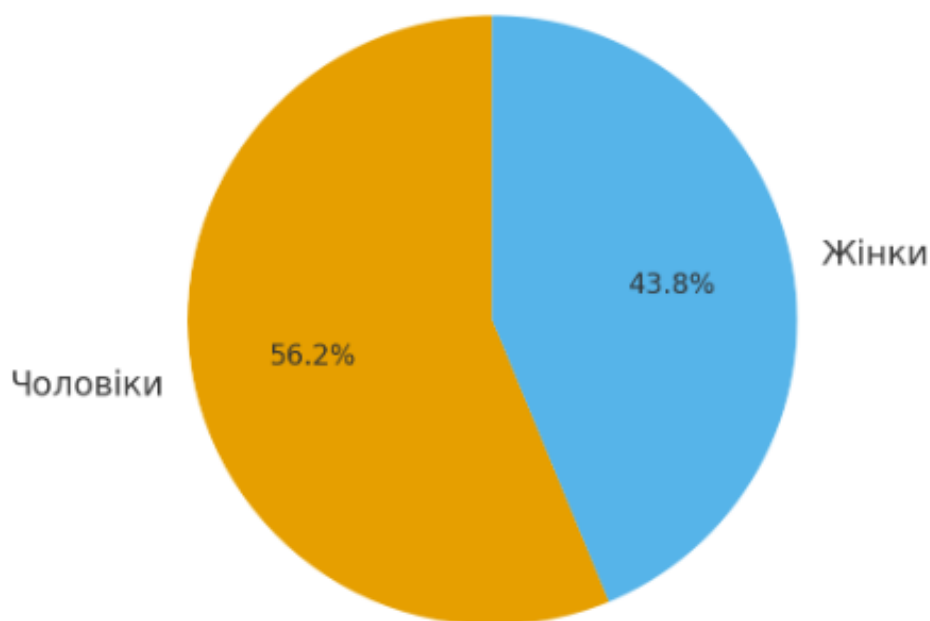


Рис. 3.1. Розподіл викладачів за статтю

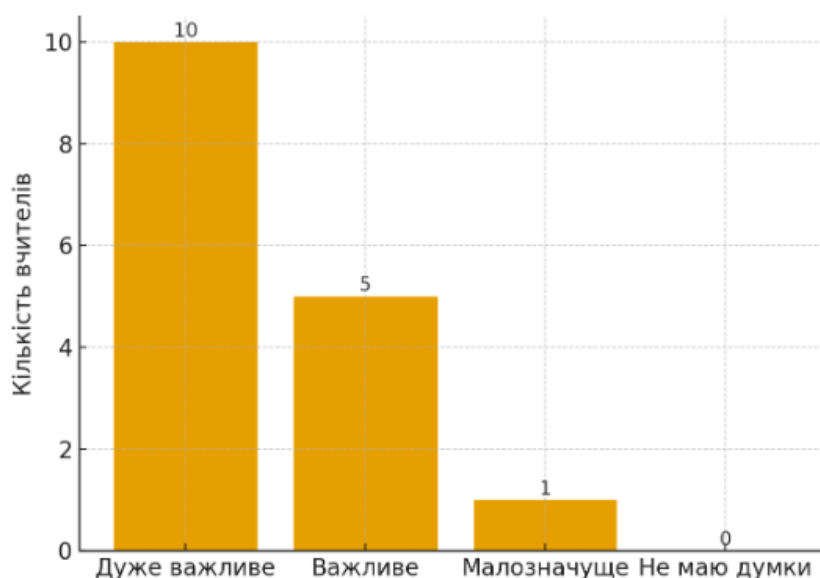
Як видно з таблиці 3.1, більшість опитаних складають чоловіки (56,3 %), проте представництво жінок також є значним (43,7 %). Це свідчить про достатню гендерну збалансованість вибірки. За стажем роботи найбільша частка вчителів (31,3 %) має від 11 до 20 років педагогічного досвіду, що забезпечує високий рівень професійної компетентності. Водночас у вибірці є й молоді педагоги (18,7 % зі стажем до 5 років), що дозволяє простежити різні підходи до організації фізичного виховання.

Таблиця 3.2

Оцінка значення здоров'язбережувальної компетентності в освіті

Варіант відповіді	Кількість (осіб)	% від загальної кількості
Дуже важливе	10	62,5 %
Важливе	5	31,3 %
Малозначуще	1	6,2 %
Не маю думки	0	0 %

На рисунку 3.2 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

**Рис. 3.2. Оцінка значення здоров'язбережувальної компетентності**

Абсолютна більшість опитаних (93,8 %) вважають формування здоров'язбережувальної компетентності важливим або дуже важливим завданням сучасної освіти. Лише один педагог (6,2 %) вказав, що ця проблема має мале значення, що можна пояснити особистими методичними підходами. Це підкреслює актуальність теми дослідження (таблиця 3.2).

Отримані дані таблиці 3.3 свідчать, що більшість викладачів (81,2 %) застосовують інноваційні методи постійно або час від часу. Це доводить, що педагоги розуміють потребу у впровадженні сучасних підходів, проте рівень їхнього використання є різним. Лише один респондент (6,3 %) не застосовує

інноваційних методів, що може свідчити про традиційний консервативний підхід до викладання.

Таблиця 3.3

Використання інноваційних методів у роботі викладачів фізичної культури

Варіант відповіді	Кількість (осіб)	% від загальної кількості
Так, постійно	6	37,5 %
Іноді	7	43,7 %
Рідко	2	12,5 %
Не використовую	1	6,3 %

На рисунку 3.3 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

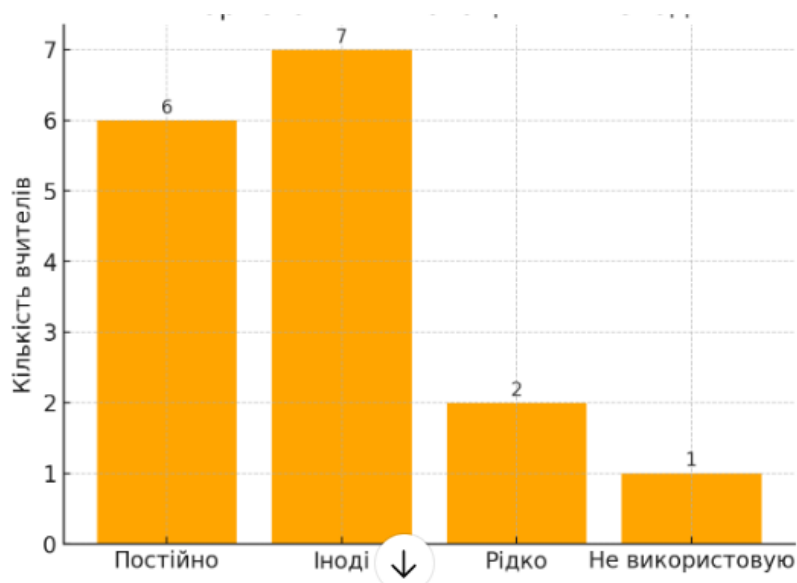


Рис. 3.3. Використання інноваційних методів

У таблиці 3.4 висвітленні відповіді вчителів про «Основні труднощі у формуванні здоров'язберезувальної компетентності студентів». Найпоширенішою проблемою, на думку педагогів, є низька мотивація (50 %), що свідчить про потребу у впровадженні сучасних методів заохочення до рухової активності. Другим за значенням фактором є обмежений час у навчальній програмі (37,5 %). Третина респондентів (31,3 %) вказала на

недостатнє матеріальне забезпечення, що підтверджує актуальність розвитку спортивної інфраструктури.

Таблиця 3.4

Основні труднощі у формуванні здоров'язберезувальної компетентності студентів

Варіант відповіді	Кількість (осіб)	% від загальної кількості
Недостатня мотивація	8	50,0 %
Брак часу у навчальній програмі	6	37,5 %
Недостатня матеріально-технічна база	5	31,3 %
Недостатня методична підготовка	3	18,7 %
Інше	2	12,5 %

На рисунку 3.4 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

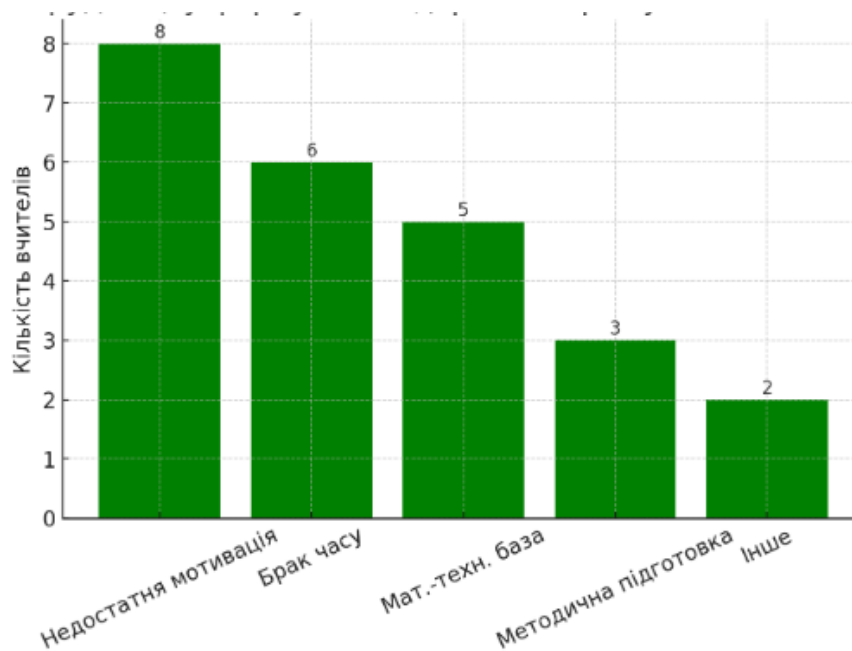


Рис. 3.4. Основні труднощі у формуванні здоров'язберезувальної компетентності

Результати діагностики показали, що рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності є нерівномірним і потребує цілеспрямованого педагогічного впливу.

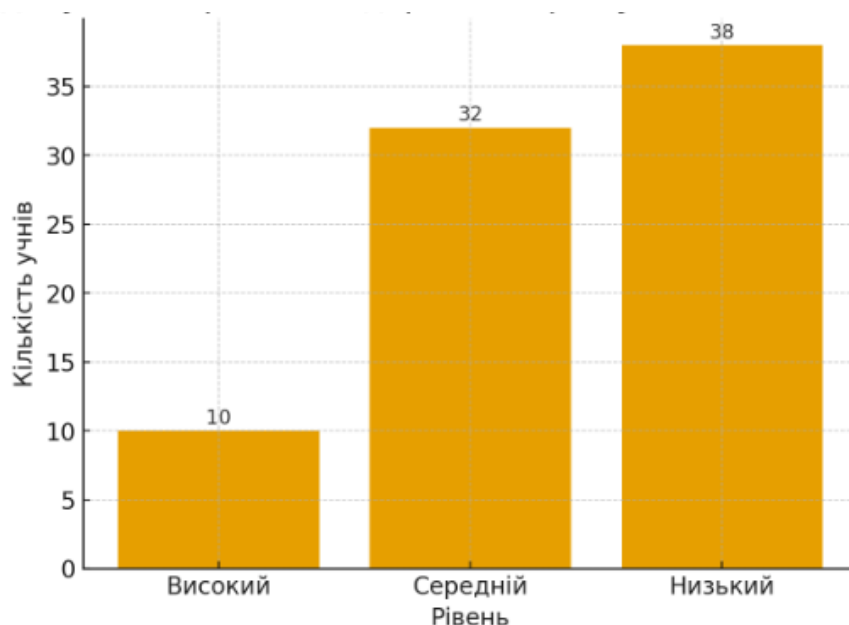


Рис. 3.5. Розподіл студентів за рівнями здоров'язберезувальної компетентності

На рисунку 3.5 відображено розподіл студентів за рівнями здоров'язберезувальної компетентності. Високий рівень продемонстрували лише 12,5 % студентів (10 осіб). Для них характерні стійка мотивація до збереження здоров'я, достатня поінформованість про принципи здорового способу життя, уміння застосовувати отримані знання у практичній діяльності.

Середній рівень виявлено у 40 % респондентів (32 особи). Вони мають загальні знання та певний інтерес до здоров'язберезувальної діяльності, однак проявляють нестійку мотивацію та недостатньо системно реалізують здоров'язберезувальні практики.

Низький рівень зафіксовано у 47,5 % студентів (38 осіб). Для цієї категорії характерна відсутність цілеспрямованого ставлення до власного здоров'я, слабка теоретична підготовка, недостатній рівень фізичної активності та сформованості практичних навичок самоконтролю.

Отже, більшість студентів перебувають на середньому та низькому рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності. Це свідчить про актуальність упровадження спеціально розробленої програми, яка сприятиме підвищенню рівня мотиваційної, когнітивної та діяльнісної складових компетентності.

На цьому етапі дослідження ми провели тестування з (бігу, стрибків та силових вправ). Результати початкового тестування відображені в (Додаток Б).

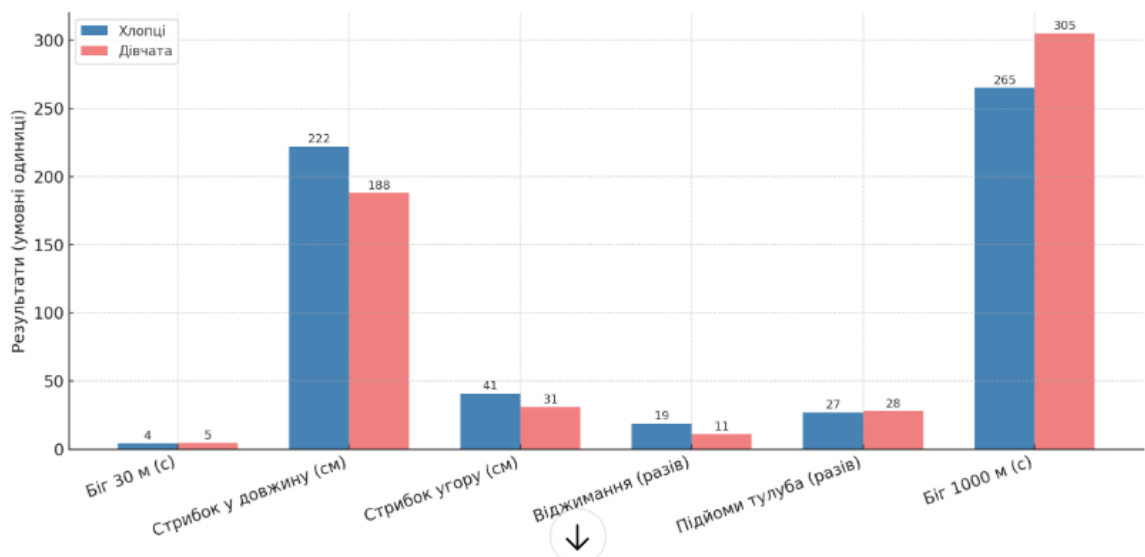


Рис. 3.6. Середні результати фізичної підготовленості хлопців та дівчат на початковому етапі за різними тестами

Аналіз отриманих результатів з рисунку 3.6 свідчить про те, що більшість студентів як чоловічої, так і жіночої статі перебувають на середньому рівні фізичної підготовленості, однак простежуються певні відмінності у розвитку окремих фізичних якостей.

У хлопців ($n=24$) зафіксовано достатній рівень розвитку швидкісних якостей (біг на 30 м – 4,2–4,3 с) та вибухової сили ніг (стрибок у довжину з місця – 220–225 см; стрибок угору – 40–42 см), що відповідає середньому рівню, у частини студентів – високому. Силова витривалість м'язів верхнього плечового поясу визначена на середньому рівні (18–20 разів у віджиманні за 30 с), а розвиток м'язів черевного преса коливався від середнього до високого рівня (25–28 підйомів тулуба, окремі результати – понад 30 разів). Показники

загальної витривалості (біг на 1000 м – 260–270 с) відповідають середньому рівню, хоча у деяких здобувачів виявлено результати, близькі до високого.

У дівчат (n=26) показники швидкісних якостей (біг на 30 м – 4,6–4,7 с) та вибухової сили ніг (стрибок у довжину – 185–190 см; стрибок угору – 30–32 см) здебільшого відповідають середньому рівню, однак у частини студенток спостерігаються низькі результати. Силова витривалість м'язів верхнього плечового поясу виявилася на рівні нижче середнього (10–12 згинань в упорі лежачи), що свідчить про відносну слабкість цієї фізичної якості. Натомість розвиток м'язів живота у дівчат оцінюється як середній і достатній (27–29 підйомів тулуба за 30 с). Показники загальної витривалості (біг на 1000 м – 300–310 с) відповідають середньому рівню, але з тенденцією до нижчого, що підтверджує недостатню підготовленість частини студенток.

Порівняльний аналіз результатів засвідчує, що хлопці мають перевагу у силових та витривалих вправах (згинання рук в упорі лежачи, стрибки, біг на 1000 м), тоді як дівчата демонструють більш рівномірні результати у тестах на розвиток м'язів черевного преса. Загалом обидві групи перебувають на середньому рівні фізичної підготовленості, що створює передумови для її покращення завдяки цілеспрямованим засобам фізичного виховання.

3.2. Педагогічна модель формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів ЗВО

Реалізація педагогічної моделі формування у фізичному вихованні була спрямована на формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів шляхом поєднання традиційних та інноваційних підходів у навчально-виховному процесі. Програма базувалася на комплексному врахуванні трьох основних компонентів компетентності: мотиваційного, когнітивного та діяльнісного.

Зміст занять було структуровано відповідно до трьох етапів:

Мотиваційно-ціннісний етап.

Завданням цього етапу було підвищення інтересу студентів до занять фізичною культурою та усвідомлення значущості здорового способу життя.

Які форми на цьому етапі були застосовувані:

Використовувалися анкетування, бесіди, фокус-групи, кейс-метод (аналіз життєвих ситуацій, пов'язаних із здоров'ям).

Особлива увага приділялася формуванню позитивного ставлення до фізичної активності, з'ясуванню індивідуальних мотивів та бар'єрів у ставленні до занять.

Когнітивно-освітній етап.

Метою було збагачення учнів знаннями з основ анатомії, фізіології, гігієни, раціонального харчування, безпеки життєдіяльності.

На заняттях з фізичної культури застосовувалися міні-лекції, відеоаналіз техніки вправ, інтегровані завдання з використанням навчально-пізнавальних матеріалів.

Здобувачі ознайомлювалися з методиками самоконтролю за фізичним станом (вимірювання частоти пульсу, оцінка рівня фізичного навантаження).

Практично-діяльнісний етап.

Основний акцент робився на вдосконаленні фізичної підготовленості студентів через різноманітні форми рухової активності.

Використовувалися елементи спортивних ігор, атлетичні вправи, комплекси вправ на розвиток швидко-силових якостей, гнучкості та витривалості.

Значна увага приділялася командним формам роботи, що сприяло розвитку комунікативних умінь та соціальної відповідальності.

Для оцінки динаміки досягнень застосовувалися інноваційні методи – відеоаналіз виконання вправ, індивідуальні консультації, самооцінка та взаємооцінка результатів. Всі етапи реалізації педагогічної моделі фізичного виховання відображені в рисунку 3.7.

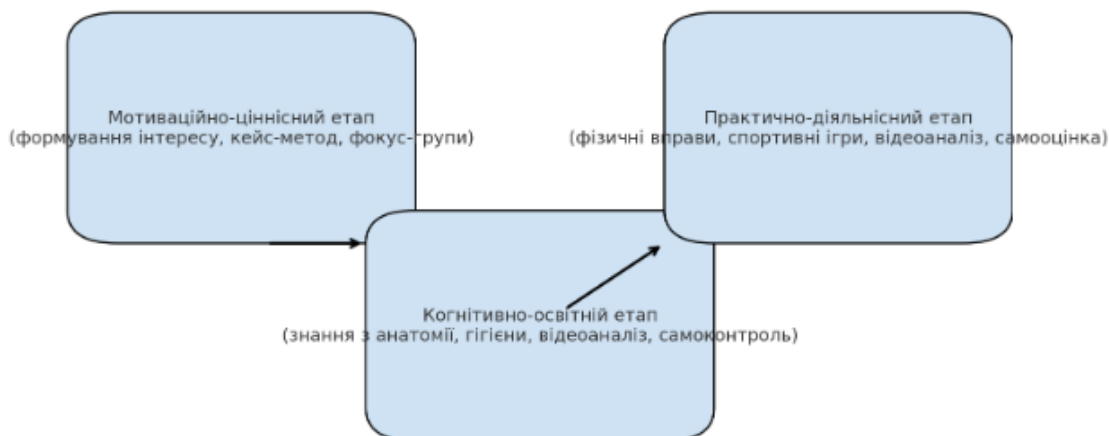


Рис 3.7. Етапи реалізації програми фізичного виховання

У ході реалізації педагогічної моделі враховувалися вікові та статеві особливості студентів. Заняття відрізнялися варіативністю, доступністю та поступовим ускладненням. Здобувачі експериментальної групи (26 осіб) систематично виконували завдання розробленою нами програми під дану педагогічну модель, тоді як контрольна група (24 здобувачі) займалася за традиційною програмою фізичного виховання.

Особливістю експериментальної програми було поєднання навчально-виховного та оздоровчого ефекту: розвиток фізичних якостей гармонійно поєднувався з формуванням знань і мотивації до здорового способу життя. Такий підхід забезпечив цілісність освітнього процесу та створив умови для стійкого підвищення рівня здоров'язберезувальної компетентності здобувачів. Етапи реалізації експериментальної програми фізичного виховання (завдання, методи та засоби, очікуваний результат) відображено у таблиці 3.5.

Експериментальна програма формування здоров'язберезувальної компетентності студентів.

Мета програми.

Формування та розвиток здоров'язберезувальної компетентності здобувачів шляхом інтеграції теоретичних знань, практичних умінь та мотиваційно-ціннісного ставлення до здорового способу життя в умовах освітнього процесу.

Таблиця 3.5

Етапи реалізації педагогічної моделі фізичного виховання

Етап	Завдання	Методи та засоби	Очікуваний результат
Мотиваційно-ціннісний	<ul style="list-style-type: none"> – Формування інтересу до занять фізичною культурою; – Усвідомлення значення здорового способу життя; – Визначення індивідуальних мотивів і бар'єрів. 	Анкетування, бесіди, кейс-метод, фокус-групи, обговорення життєвих ситуацій.	Зростання зацікавленості у фізичній активності, формування позитивного ставлення до збереження здоров'я.
Когнітивно-освітній	<ul style="list-style-type: none"> – Засвоєння знань з анатомії, фізіології, гігієни, харчування; – Розвиток умінь контролювати фізичний стан; – Ознайомлення з безпечними техніками виконання вправ. 	Міні-лекції, відеоаналіз техніки, навчальні презентації, вправи з самоконтролю (пульс, ЧСС), інтегровані завдання.	Сформовані знання щодо основ здорового способу життя, розвиток навичок самостереження і контролю.
Практично-діяльнісний	<ul style="list-style-type: none"> – Розвиток фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, гнучкості); – Вдосконалення техніки рухових дій; – Формування навичок командної роботи та самооцінки результатів. 	Фізичні вправи, спортивні ігри, атлетичні комплекси, вправи на розвиток фізичних якостей, відеоаналіз виконання, взаємооцінка.	Підвищення рівня фізичної підготовленості, розвиток комунікативних умінь, формування практичних умінь здоров'язбереження.

Завдання.

1. Визначити вихідний рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності студентів.

2. Розробити та впровадити педагогічні умови й методики розвитку мотиваційного, когнітивного та діяльнісного компонентів компетентності.

3. Перевірити ефективність експериментальної програми шляхом порівняння результатів констатувального та контрольного етапів експерименту

Структура експериментальної програми.

Програма реалізується у три етапи:

1. Констатувальний етап – діагностика початкового рівня компетентності.

2. Формувальний етап – упровадження спеціально розробленої програми.

Формувальний етап програми.

Пропонується 12-тижневий цикл занять із використанням традиційних і інноваційних підходів.

Зміст:

Мотиваційний компонент.

- лекції-бесіди про здоровий спосіб життя, профілактику шкідливих звичок;

- кейс-метод (ситуації вибору здорової/нездорової поведінки);

- робота у фокус-групах (обговорення власного досвіду).

Когнітивний компонент.

- теоретичні заняття з основ валеології та фізичної культури;

- моделювання освітніх ситуацій для прийняття рішень щодо збереження здоров'я;

- тестування знань.

Діяльнісний компонент.

- практичні заняття з фізичного виховання з акцентом на розвиток витривалості, сили та координації;

- відеоаналіз техніки виконання вправ;

- самостійні завдання (щоденник фізичної активності, харчування).

Очікувані результати.

1. Зростання рівня мотивації студентів до здорового способу життя.

2. Підвищення знань у сфері валеології та безпечної поведінки.
3. Поліпшення фізичної підготовленості та самоконтролю.
4. Формування цілісної здоров'язбережувальної компетентності як інтегрованої якості особистості.

Календарно-тематичний план експериментальної програми.

Тривалість: 12 тижнів (по 2 заняття на тиждень: 1 теоретичне + 1 практичне).

Структура: мотиваційний, когнітивний і діяльнісний компоненти інтегруються в кожному занятті.

1–2 тиждень. Вступний діагностичний етап.

Теоретичні заняття:

1. Ознайомлення з метою програми, поняттям здоров'язбережувальної компетентності.
2. Анкетування й опитування студентів (ставлення до здоров'я, способу життя).

Практичні заняття:

1. Тестування фізичного стану (витривалість, сила, швидкість).
2. Ознайомчі вправи з контролю техніки (відеоаналіз).

Очікувані результати:

1. Визначення стартового рівня.
2. Формування мотивації до участі у програмі.

3–4 тиждень. Мотиваційно-ціннісний блок.

Теоретичні заняття:

1. Лекції-бесіди: «Цінність здоров'я для особистого та професійного життя студента».
2. Кейс-метод: аналіз ситуацій вибору (здоровий чи нездоровий спосіб життя).

Практичні заняття:

Очікувані результати:

1. Формування усвідомленого ставлення до здоров'я.

2. Розвиток внутрішньої мотивації.

5–6 тиждень. Когнітивний блок.

Теоретичні заняття:

1. Основи валеології: харчування, сон, гігієна.
2. Моделювання освітніх ситуацій (прийняття рішень у кризових станах: стрес, перевтома).

Практичні заняття:

1. Фізичні вправи на розвиток сили та координації.
2. Відеоаналіз виконання вправ із самокорекцією.

Очікувані результати:

1. Поглиблення знань у сфері здоров'я.
2. Опанування самоконтролю у фізичній діяльності.

7–8 тиждень. Діяльнісний блок.

Теоретичні заняття:

1. Стратегії збереження психічного здоров'я (психогігієна, тайм-менеджмент).
2. Фокус-групи: обговорення бар'єрів на шляху до здорового способу життя.

Практичні заняття:

1. Комплекс вправ для розвитку швидкості й гнучкості.
2. Ігрові види діяльності (волейбол, баскетбол) для командної взаємодії.

Очікувані результати:

1. Формування навичок співпраці й підтримки.
2. Зменшення рівня стресу через фізичну активність.

9–10 тиждень. Інтеграційний блок.

Теоретичні заняття:

1. Лекція-дискусія «Ризики сучасного студентського життя: як їх подолати».
2. Кейс-метод: розробка «індивідуальної програми здоров'я».

Практичні заняття:

1. Тренування витривалості та швидко-силових якостей.
2. Самостійні завдання: аналіз змін у щоденнику активності.

Очікувані результати:

1. Інтеграція знань і навичок.
2. Підвищення рівня самодисципліни.

11–12 тиждень. Підсумково-контрольний етап.*Теоретичні заняття:*

1. Узагальнююча лекція «Здоров'язбережувальна компетентність як життєва стратегія».
2. Самооцінка та взаємооцінка у фокус-групах.

Практичні заняття:

1. Повторне тестування фізичного стану (порівняння з результатами 1–2 тижня).
2. Відеоаналіз виконання вправ (прогрес у техніці).

Очікувані результати:

1. Виявлення динаміки компетентності.
2. Підтвердження ефективності програми.

Фінальні результати програми.

1. Зростання показників фізичної підготовленості (витривалість, сила, координація).
2. Підвищення знань і усвідомленості у сфері здоров'я.
3. Стійка мотивація до ведення здорового способу життя.
4. Сформована здатність самостійно будувати власну програму здоров'язбереження. Дана педагогічна модель відображена в експериментальній програмі у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Експериментальної програми на 12 тижнів – з розподілом теоретичних і практичних занять, методів та очікуваних результатів

Тиждень	Теоретичні заняття	Практичні заняття	Методи	Очікувані результати
1–2	Ознайомлення з поняттям здоров'язбережувальної компетентності; анкетування, опитування	Тестування фізичного стану; ознайомчі вправи з відеоаналізом	Анкетування, педагогічне спостереження, відеоаналіз	Визначення стартового рівня; формування мотивації
3–4	Лекції-бесіди «Цінність здоров'я»; кейс-метод (аналіз життєвих ситуацій)	Тренування загальної витривалості; складання «Щоденника активності»	Кейс-метод, самостійна робота	Усвідомлення цінності здоров'я; розвиток внутрішньої мотивації
5–6	Основи валеології (харчування, сон, гігієна); моделювання освітніх ситуацій	Комплекс вправ на силу і координацію; відеоаналіз техніки	Моделювання, відеоаналіз	Поглиблення знань; самоконтроль у фізичній діяльності
7–8	Стратегії збереження психічного здоров'я; фокус-групи (бар'єри ЗСЖ)	Вправи на швидкість і гнучкість; ігрові види діяльності (волейбол, баскетбол)	Фокус-групи, ігровий метод	Формування навичок співпраці; зниження рівня стресу
9–10	Лекція-дискусія «Ризики студентського життя»; кейс-метод (програма здоров'я)	Розвиток витривалості й швидко-силових якостей; аналіз змін у щоденнику активності	Кейс-метод, самостійна робота	Інтеграція знань і навичок; підвищення самодисципліни
11–12	Узагальнююча лекція «Здоров'я як стратегія»; само- та взаємооцінка (фокус-групи)	Повторне тестування фізичного стану; відеоаналіз техніки	Фокус-групи, тестування, відеоаналіз	Виявлення динаміки компетентності; підтвердження ефективності програми

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту

З метою перевірки ефективності експериментальної програми було проведено порівняльний аналіз рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності в учнів експериментальної (ЕГ) та контрольної групи (КГ) після завершення формувального етапу. У дослідженні брали участь 26 студентів ЕГ (10 хлопців та 16 дівчат) і 24 студента КГ (14 хлопців та 10 дівчат).

Розподіл студентів за рівнями здоров'язбережувальної компетентності на початку та після завершення формувального експерименту наведено у таблиці 3.7.

Представлені у таблиці та на рисунку результати дають змогу констатувати зміни в експериментальній групі (ЕГ).

Найбільш виражені зрушення відбулися у частці студентів із високим рівнем. Якщо на початковому етапі лише 11,5 % здобувачів (3 особи) продемонстрували високі знання й уміння у сфері збереження здоров'я, то після впровадження експериментальної програми цей показник зріс більш ніж утричі – до 38,5 % (10 студентів).

Таблиця 3.7

Динаміка рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів ЕГ і КГ (%)

Група / Рівень	Високий (поч.)	Високий (кін.)	Середній (поч.)	Середній (кін.)	Низький (поч.)	Низький (кін.)
ЕГ (n=26)	11,5 % (3 студента)	38,5 % (10 студентів)	38,5 % (10 студентаів)	46,2% (12 студентів)	50,0 % (13 студентів)	15,3 % (4 студента)
КГ (n=24)	12,5 % (3 студента)	16,7 % (4 студента)	41,7 % (10 студентів)	45,8 % (11 студентів)	45,8 % (11 студентів)	37,5 % (9 студентів)

На рисунку 3.8 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

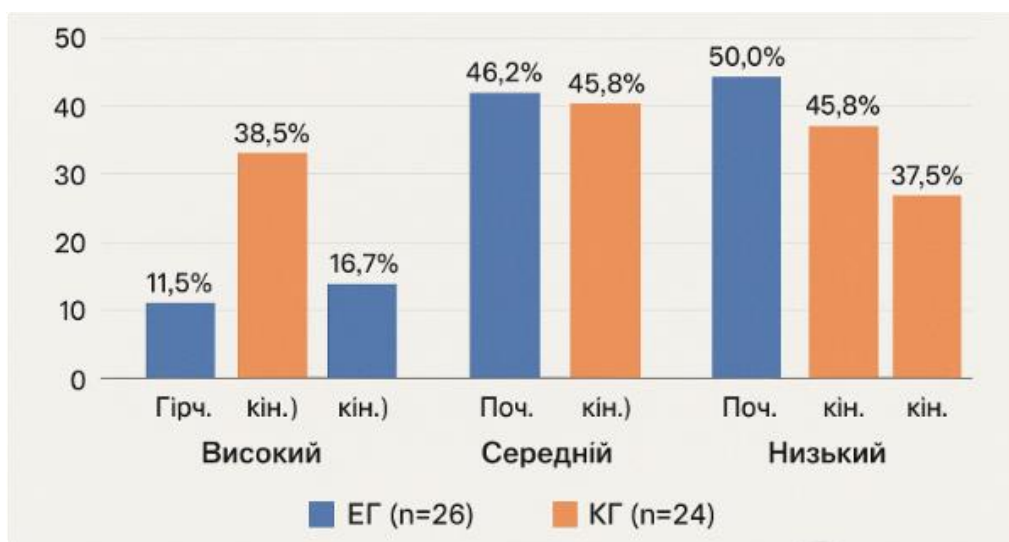


Рис. 3.8. Динаміка рівнів здоров'язбережувальної компетентності студентів

Середній рівень зріс на 7,7 % (з 38,5 % до 46,2 %). Це свідчить про те, що значна частина студентів поступово підвищила рівень обізнаності та сформованості навичок, хоча й не всі перейшли до категорії «високий рівень».

Найбільш показовим є зниження низького рівня: з 50,0 % (13 студентів) на початку до 15,3 % (4 особи) після завершення експерименту. Така різниця (34,7 %) свідчить про ефективність програми щодо студентів із початково недостатньо сформованою компетентністю.

Зміни в контрольній групі (КГ).

У групі, яка навчалася за традиційною програмою фізичного виховання, позитивні зрушення виявилися значно менш помітними. Частка студентів із високим рівнем зросла лише з 12,5 % до 16,7 % (+4,2 %), що свідчить про слабку динаміку.

Середній рівень зріс з 41,7 % до 45,8 % (+4,1 %), що також вказує на мінімальні якісні зрушення.

Частка студентів із низьким рівнем знизилася з 45,8 % до 37,5 % (–8,3 %). Це зменшення можна пояснити загальним процесом навчання та природним розвитком молоді, але воно не є результатом цілеспрямованої педагогічної інновації.

Порівняльний аналіз ЕГ та КГ.

В експериментальній групі відзначено суттєво вищі позитивні зміни у всіх категоріях. Зокрема, приріст високого рівня у ЕГ становив +27,0 % (у КГ – лише +4,2 %), тоді як зниження низького рівня –34,7 % (у КГ – лише –8,3 %).

У контрольній групі динаміка мала характер поступових і незначних змін, що засвідчує відсутність системного впливу, спрямованого на формування здоров'язберезувальної компетентності.

На цьому етапі дослідження ми також досліджували показники рівня фізичної підготовленості здобувачів ЗВО.

Таблиця 3.8

Рівень фізичної підготовленості здобувачів ЗВО (КГ і ЕГ) на початковому етапі дослідження

Тест контролю	ЕГ (n=26) – середні результати та характеристика	КГ (n=24) – середні результати та характеристика	Узагальнена оцінка рівня
Біг 30 м	4,2–4,3 с – достатній розвиток швидкісних якостей	4,3–4,4 с – середній розвиток швидкісних якостей	Середній
Стрибок у довжину з місця	220–225 см – середній рівень, у частини – високий	215–220 см – переважно середній рівень	Середній
Стрибок угору	40–42 см – середній рівень вибухової сили	38–40 см – середній рівень	Середній
Згинання розгинання рук в упорі за 30 с	18–20 разів – середній рівень силової витривалості	17–18 разів – середній рівень, ближче до нижчого	Середній
Підйоми тулуба за 30 с	25–28 разів – середній, у частини – високий рівень	24–26 разів – середній рівень	Середній
Біг 1000 м	260–270 с – середній рівень витривалості	265–275 с – середній рівень, у частини – низький	Середній

Аналіз даних таблиці 3.8 свідчить, що на початковому етапі дослідження рівень фізичної підготовленості студентів як експериментальної (ЕГ), так і контрольної (КГ) групи загалом відповідає середньому рівню розвитку основних фізичних якостей.

У студентів ЕГ зафіксовано дещо вищі результати у швидкісних та силових тестах (біг на 30 м, стрибок у довжину, згинання і розгинання рук в упорі лежачи, підйоми тулуба), що в окремих випадках досягають високого рівня. Натомість у КГ показники є більш вирівняними, проте частина результатів тяжіє до нижнього діапазону середнього рівня, особливо у тестах на витривалість (біг на 1000 м) та силову витривалість.

Загалом отримані дані підтверджують початкову однорідність груп за рівнем фізичної підготовленості, що забезпечує коректність подальшого проведення педагогічного експерименту та об'єктивність порівняння результатів на підсумковому етапі.

Отже, узагальнення результатів показує, що впровадження експериментальної програми фізичного виховання в освітній процес позитивно вплинуло на рівень здоров'язбережувальної компетентності студентів. Найбільш виражені зміни спостерігалися у зростанні кількості студентів із високим рівнем та суттєвому скороченні низького рівня в експериментальній групі. У контрольній групі зміни мали мінімальний характер, що підтверджує ефективність експериментальної програми як педагогічного засобу формування компетентнісних характеристик молоді.

3.4. Порівняльна характеристика динаміки рівнів компетентності та фізичної підготовленості здобувачів ЗВО

Проведений формувальний експеримент дав змогу простежити динаміку змін у рівнях здоров'язбережувальної компетентності здобувачів експериментальної та контрольної груп. Аналіз результатів показав, що впровадження розробленої програми фізичного виховання суттєво вплинуло на

підвищення показників саме в експериментальній групі, тоді як у контрольній групі позитивні зрушення мали незначний характер.

Експериментальна група (ЕГ).

Високий рівень зріс майже вдвічі. Якщо на початковому етапі лише незначна частина здобувачів освіти продемонструвала сформовані знання та уміння у сфері здоров'язбереження, то після реалізації програми таких студентів стало значно більше. Це свідчить про ефективність застосованих методів (відеоаналіз, кейс-метод, моделювання ситуацій, практичні завдання).

Середній рівень зазнав певної стабілізації: частина студентів перейшла до високого рівня, проте залишилася значна група, яка продемонструвала поступовий розвиток без різкого стрибка.

Низький рівень суттєво зменшився, що підтверджує позитивний вплив програми на студентів з недостатньо сформованими знаннями та навичками.

Контрольна група (КГ).

Високий рівень зріс незначно, що пояснюється впливом традиційних занять фізичною культурою без спеціально розробленої програми.

Середній рівень залишився майже на тому ж рівні, відображаючи відсутність значних якісних змін.

Низький рівень знизився неістотно, що свідчить про певний природний розвиток студентів, проте без цілеспрямованої педагогічної корекції.

Порівняльний аналіз

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що:

ЕГ показала більш виражену позитивну динаміку: зростання кількості студентів із високим рівнем компетентності та суттєве зниження низького рівня.

У КГ зміни відбувалися повільніше та менш виражено, що підтверджує ефективність розробленої програми саме як педагогічного інструменту формування здоров'язбережувальної компетентності.

Таблиця 3.9

**Розподіл студентів експериментальної (ЕГ) та контрольної групи (КГ)
за рівнями здоров'язбережувальної компетентності**

Група	Рівень	Початковий етап (кількість, %)	Підсумковий етап (кількість, %)	Динаміка
ЕГ (n=26)	Високий	3 студента (11,5 %)	9 студентів (34,6%)	+23,1 %
	Середній	10 студентів (38,5 %)	12 студентів (46,2%)	+7,7 %
	Низький	13 студентів (50,0 %)	5 студентів (19,2%)	-30,8 %
КГ (n=24)	Високий	2 студента (8,3 %)	4 студента (16,7%)	+8,4 %
	Середній	8 студентів (33,3 %)	9 студентів (37,5%)	+4,2 %
	Низький	14 студентів (58,4 %)	11 студентів (45,8%)	-12,6 %

З таблиці 3.9 видно що в ЕГ спостерігається різке зростання частки студентів із високим рівнем (+23,1 %) та суттєве зменшення низького рівня (-30,8 %). У КГ позитивні зміни менш виражені: високий рівень піднявся лише на +8,4 %, а низький знизився на -12,6 %. Це підтверджує ефективність експериментальної програми.

На рисунку 3.9 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

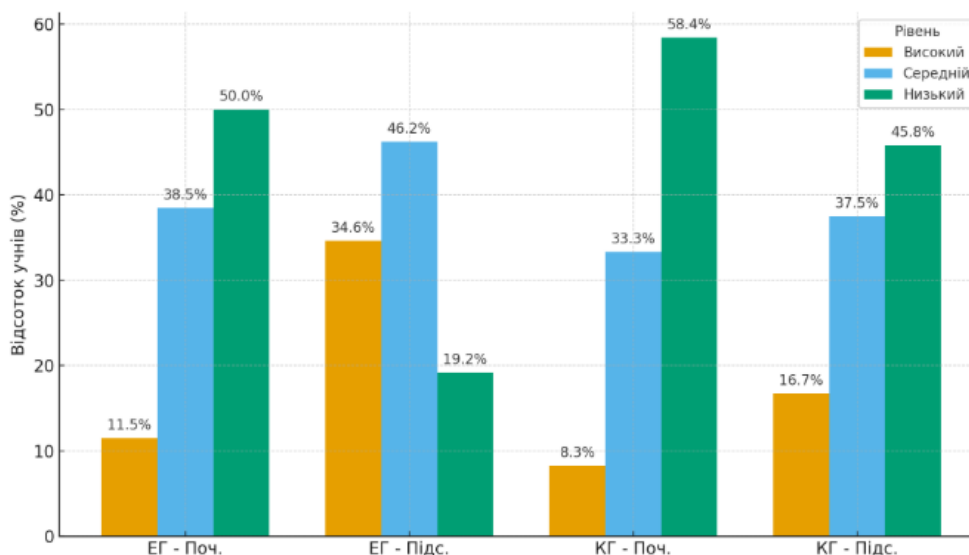


Рис. 3.9. Розподіл студентів експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) групи за рівнями здоров'язбережувальної компетентності

На рисунку зображено розподіл студентів експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп за трьома рівнями здоров'язбережувальної

компетентності – високим, середнім та низьким – на початковому та підсумковому етапах експерименту.

У ЕГ спостерігається чітка позитивна динаміка: частка студентів із високим рівнем зросла з 11,5 % до 34,6 %, середній рівень – із 38,5 % до 46,2 %, тоді як низький рівень зменшився з 50,0 % до 19,2 %. Це підтверджує результативність упровадженої програми фізичного виховання.

У КГ також зафіксовано деякі зміни, однак вони менш виражені: високий рівень зріс із 8,3 % до 16,7 %, середній – із 33,3 % до 37,5 %, а низький рівень зменшився з 58,4 % до 45,8 %. Такі результати можна пояснити природним перебігом навчального процесу, без цілеспрямованого формувального впливу.

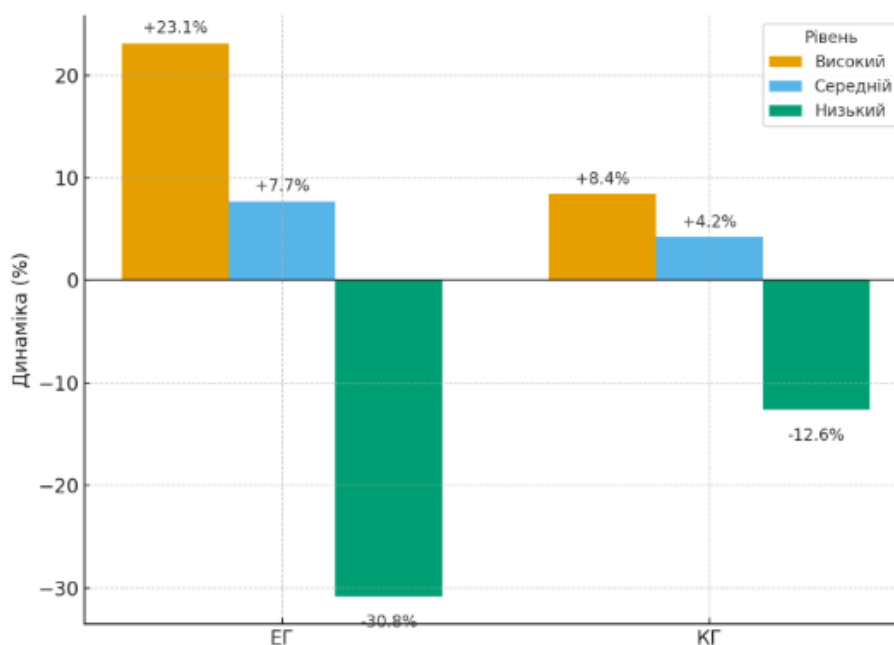


Рис. 3.10. Динаміка рівнів здоров'язбережувальної компетентності в (ЕГ) та (КГ) групах

На рисунку 3.10 відображено динаміку змін (%) рівнів здоров'язбережувальної компетентності в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах. Позитивні значення показують зростання, а негативні – зниження частки студентів на відповідному рівні.

Показники рівня фізичної підготовленості здобувачів ЗВО на початковому та кінцевому етапі експерименту відображені у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

**Порівняння рівня фізичної підготовленості здобувачів ЗВО на
початковому та кінцевому етапі експерименту**

Тест контролю	ЕГ початок (n=26)	ЕГ кінець (n=26)	КГ початок (n=24)	КГ кінець (n=24)	Узагальнена оцінка змін
Біг 30 м	4,2–4,3 с – достатній розвиток швидкісних якостей	4,0–4,1 с – високий рівень швидкісних якостей	4,3–4,4 с – середній розвиток швидкісних якостей	4,2–4,3 с – достатній розвиток швидкісних якостей	Помітне покращення в обох групах, більш виражене в ЕГ
Стрибок у довжину з місця	220–225 см – середній рівень, у частини високий	230–235 см – високий рівень	215–220 см – переважно середній рівень	220–225 см – середній, частково високий	Значне покращення, особливо в ЕГ
Стрибок угору	40–42 см – середній рівень вибухової сили	43–45 см – високий рівень	38–40 см – середній рівень	41–42 см – достатній рівень	Виражений прогрес у обох групах
Згинання-розгинання рук в упорі за 30 с	18–20 разів – середній рівень силової витривалості	21–23 рази – достатній рівень силової витривалості	17–18 разів – середній рівень, ближче до нижчого	19–20 разів – середній рівень	Покращення, більш виражене в ЕГ
Підйоми тулуба за 30 с	25–28 разів – середній, у частини високий рівень	28–31 раз – високий рівень	24–26 разів – середній рівень	26–28 разів – середній, частково високий	Помітне підвищення рівня в обох групах
Біг 1000 м	260–270 с – середній рівень витривалості	250–260 с – достатній рівень витривалості	265–275 с – середній рівень, у частини низький	260–270 с – середній рівень	Покращення, виражене в ЕГ

На рисунку 3.11 представлена ця ж сама інформація, але у вигляді діаграми

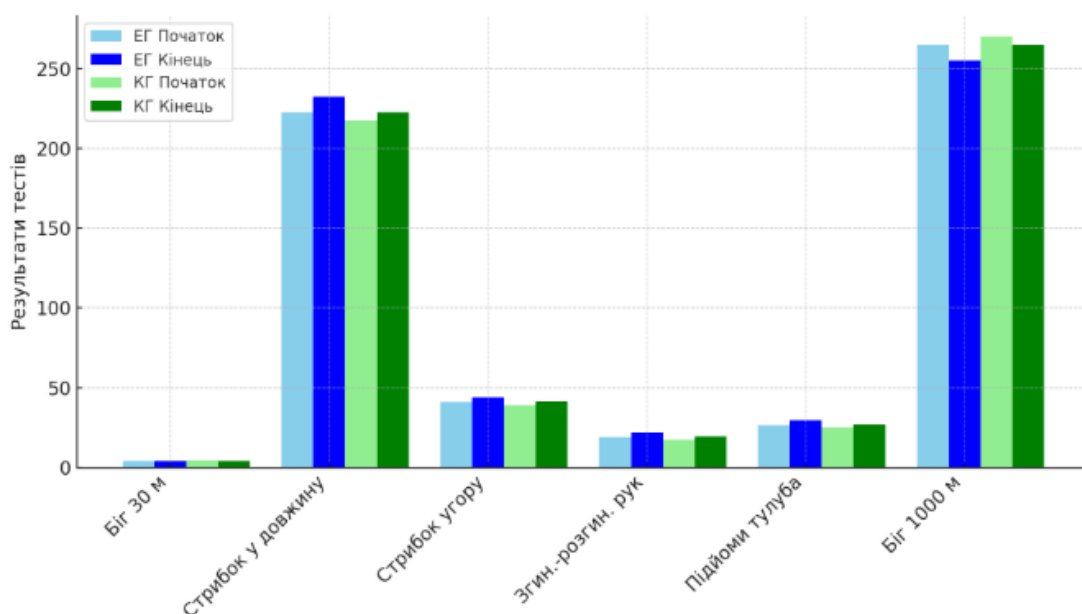


Рис. 3.11. Рівень фізичної підготовленості ЕГ та КГ на початковому і кінцевому етапах експерименту

Аналіз графічних даних рисунку 3.11 підтверджує, що експериментальна група демонструє більш виражене підвищення рівня фізичної підготовленості порівняно з контрольною групою. На графіку чітко видно, що результати ЕГ у всіх тестах на кінець експерименту значно покращилися у порівнянні з початком дослідження. Особливо суттєві зміни відзначені в показниках швидкісних якостей («біг 30 м»), вибухової сили («стрибок у довжину з місця», «стрибок угору») та силової витривалості («згинання-розгинання рук в упорі за 30 с», «підйоми тулуба за 30 с»).

Контрольна група також показала позитивну динаміку, проте темпи підвищення фізичної підготовленості були менш значущими. Це свідчить про ефективність застосованої експериментальної програми в удосконаленні фізичних якостей здобувачів закладів вищої освіти. Таким чином, проведений експеримент підтвердив позитивний вплив спеціально розробленої програми тренувань на розвиток основних фізичних якостей студентів.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що реалізація експериментальної програми фізичного виховання сприяла не лише покращенню фізичної підготовленості студентів, а й підвищенню рівня їх обізнаності, мотивації та практичних навичок у сфері збереження власного здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукових джерел засвідчив, що поняття «здоров'язбережувальна компетентність» є інтегративним і багатовимірним утворенням, яке охоплює знання з валеології, фізичної культури, безпеки життєдіяльності та гігієни, уміння раціонально організувати власну рухову активність і формувати навички здорового способу життя. Вона також включає ціннісні орієнтири, пов'язані з усвідомленим ставленням до здоров'я як базової життєвої цінності, та практичні дії, спрямовані на його збереження і зміцнення. Сучасні дослідження наголошують, що формування такої компетентності є невід'ємною складовою професійної підготовки студентів, адже здорова особистість має вищу працездатність, стресостійкість і соціальну адаптивність. При цьому науковці виділяють структурні компоненти компетентності – когнітивний (знання та інформованість), мотиваційний (усвідомлені потреби й інтереси), діяльнісний (практичні уміння і навички) та особистісний (ціннісні установки, відповідальність, саморегуляція). Такий підхід забезпечує цілісне розуміння сутності здоров'язбережувальної компетентності й визначає напрями її розвитку у студентській молоді.

2. Стан здоров'язбереження у закладах вищої освіти виявився проблемним і характеризується низкою суперечностей між вимогами суспільства до високого рівня культури здоров'я майбутніх фахівців та реальною практикою фізичного виховання у ЗВО. Серед головних труднощів виокремлено низький рівень рухової активності студентів, що зумовлено переважно сидячим способом життя та значним обсягом навчального навантаження, високий рівень психоемоційного стресу, спричиненого інтенсивним освітнім процесом і соціальними викликами, а також недостатню мотивацію до ведення здорового способу життя. Окремою проблемою є відсутність системної програми моніторингу фізичного стану та індивідуальних траєкторій зміцнення здоров'я студентів. Водночас аналіз практики показав, що інтеграція інноваційних технологій у навчальний процес (цифрових платформ, фітнес-додатків, онлайн-

тестувань), а також використання інтерактивних методів (проектів, тренінгів, кейсів) створює передумови для формування здоров'язбережувальної компетентності. Це відкриває можливості для підвищення ефективності освітнього процесу, зміцнення здоров'я студентської молоді та гармонійного поєднання освітньої і виховної функцій фізичного виховання.

3. Фізичне виховання доведено як ключовий чинник формування культури здоров'я студентів. Воно забезпечує не лише розвиток фізичних якостей, а й виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я, формування мотиваційно-ціннісних установок, розвиток психоемоційної стійкості та життєвої компетентності. В умовах цифровізації, воєнних викликів та дистанційного навчання фізичне виховання виступає важливим інструментом збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді.

4. Констатувальний етап дослідження показав, що у здобувачів як експериментальної (ЕГ), так і контрольної групи (КГ) переважали середній та низький рівні здоров'язбережувальної компетентності. Зокрема, у ЕГ лише 11,5 % (3 студента) мали високий рівень, 38,5 % (10 здобувачів) – середній, а 50 % (13 здобувачів) – низький. У КГ ситуація була подібною: високий рівень мали 11,5% (3 студенти), середній – 42,3 % (11 здобувачів), низький – 46,2 % (12 здобувачів). Це підтверджує потребу в удосконаленні педагогічної роботи зі студентами.

5. Після впровадження педагогічної моделі у ЕГ відбулися значні позитивні зміни. Частка студентів із високим рівнем зросла з 11,5 % до 38,5 % (з 3 до 10 осіб), із середнім рівнем – з 38,5 % до 46,2 % (з 10 до 12 осіб), тоді як кількість студентів із низьким рівнем зменшилася з 50 % до 15,3 % (з 13 до 4 осіб). Таким чином, експериментальна програма забезпечила підвищення мотивації студентів, їхніх знань та практичних навичок щодо збереження здоров'я.

У контрольній групі зміни виявилися несуттєвими. Кількість студентів із високим рівнем залишилася без змін (11,5 % – 3 особи), середній рівень підвищився лише з 42,3 % до 46,2 % (з 11 до 12 осіб), тоді як низький рівень

зменшився з 46,2 % до 42,3 % (з 12 до 11 осіб). Це свідчить про те, що традиційна система занять фізичним вихованням не забезпечує суттєвого підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності.

6. Порівняльний аналіз динаміки підтвердив ефективність розробленої педагогічної моделі формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів ЗВО засобами фізичного виховання. Застосування комплексу інноваційних методів (відеоаналіз, кейс-метод, фокус-групи, моделювання освітніх ситуацій), поєднання традиційних і цифрових технологій у процесі фізичного виховання сприяло підвищенню рівня знань, мотивації та практичних умінь студентів. В ЕГ відбулося суттєве зростання кількості студентів із високим рівнем компетентності на 27 %, тоді як у КГ цей показник не змінився. Крім того, у ЕГ у 3,3 рази зменшилася частка студентів із низьким рівнем, тоді як у КГ цей показник знизився лише на 4%. Таким чином, упровадження експериментальної програми довело свою результативність і може бути рекомендоване для широкого застосування у практиці фізичного виховання у закладах вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. Київ: Здоров'я, 1997. 220 с.
2. Антонова О.Є., Поліщук Н.М. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів як складова професійної підготовки // Збірник наукових праць КДПУ. 2011 Вип. 9. С. 88–94.
3. Биницька К., Балух М. Інтегративна модель здоров'язбережувальної компетентності [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://journals.pnu.edu.ua>
4. Білоножко О. Здоров'язбережувальна компетентність як складова професійної культури вчителя в умовах воєнного стану // Вісник педагогіки. 2024. № 29(58). С. 40–48.
5. Бойко Г., Козлова Т., Шарафутдінова С. Формування культури здоров'я у студентів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ela.kpi.ua>
6. Бойченко А.В. Виклики сучасного освітнього середовища та здоров'я студентів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://oip-journal.org>
7. Бондаренко С.О. Педагогічні аспекти формування швидкісно-силових якостей у старшокласників // Молодий вчений. 2020. № 7(76). С. 45–53.
8. Борисенко В. Формування здоров'язбережувальної компетентності студентів технічних спеціальностей у процесі неформальної освіти засобами фізичного виховання // Освіта і педагогічна наука. 2021. Т. 2. С. 34–42.
9. Бужина І., Ворохаєв О. Український і канадський досвід інтеграції здоров'язбереження у професійну підготовку учителів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://cpp.khmnu.edu.ua>
10. Васьківська С.М. Теорія та методика фізичного виховання студентської молоді : навч.-метод. посіб. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2016. 164 с.
11. Ганчева К.М., Бабаджанян В.В., Семаль Н.В. Здоров'язбережувальна компетентність студентів: сутність та структура // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2023. № 2. С. 45–52.

12. Гринько Є.С. Формування ключових здоров'язберезувальних компетентностей у школярів і студентів // *Social and Psychological Problems of the Modern Personality (SPPPC)*. 2019–2021. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/2772>
13. Гулько Т.Ю. Фізичне виховання як складова здоров'язберезувального середовища [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reposit.nupr.edu.ua>
14. Дюрінський В. Системний підхід до формування здоров'язберезувального середовища в ЗВО [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://journals.uran.ua>
15. Журинський П. Використання педагогічного експерименту у фізичному вихованні студентів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://journals.uran.ua>
16. Іваній І.В. Поняття здоров'язберезувальної компетентності у професійній діяльності вчителя фізичної культури // *Вісник Сумського державного педагогічного університету. Серія «Педагогіка»*. – 2023. – № 3. – С. 27–33.
17. Кадочникова Н.В. Особливості формування здоров'язберезувальної компетентності студентської молоді // *Педагогіка і соціальна робота*. 2019. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ap.pensoft.net/article/22043/download/pdf>
18. Кожокар М., Королянчук А., Хавруняк І. Формування мотиваційно-ціннісного ставлення студентів до здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pcs.khmnu.edu.ua>
19. Круцевич Т.Ю., Безверхня Г.В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посіб. Київ : Олімпійська література, 2010. 248 с.
20. Мельник В.В., Клименок Ю.В. Педагогічні технології формування здоров'язберезувальних компетентностей у студентів вищих навчальних закладів // *Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. Серія 15*. 2020. Вип. 3. – С. 92–98.

21. Мальцева О. Б., Стеблюк С. В., Дуб М. М., Гомонай І. В. Ефективність використання здоров'язберігаючих технологій при психоемоційних порушеннях у здобувачів . // (журнал) Україна. Здоров'я нації 2025. С. 229-233.

22. Остапенко В.О. Здоров'язбережувальні технології на уроках фізичної культури та позаурочний час. Збірник наукових праць студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2024. Випуск 18. 266 с.

23. Павлюк О., Павлюк А. Formation of health-preserving competence of students in the conditions of higher education institutions // Periodica Polytechnica. – 2016 (електронна версія) — додаткове джерело методології; актуалізовано у працях 2019–2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://periodica.nadpsu.edu.ua>

24. Павлюк О., Павлюк А. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності вчителів через післядипломну освіту [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://periodica.nadpsu.edu.ua>

25. Палічук Ю., Ребрина А., Алексєєв О. Структурний підхід до культури здоров'я у студентів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://pcs.khmnu.edu.ua>

26. Панасенко Т.В. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх учителів початкової школи у вищих навчальних закладах І–ІІ р.а. Молодий вчений, Львів, 2016. №9. С. 11-17.

27. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті: Монографія // С.О. Сисоєва, А.М. Алексюк, П.М. Воловик та ін.; за ред. С.О. Сисоєвої. Київ: ВІПОЛ, 2001. 502 с.

28. Пивоваров К.В. Здоров'язбереження як складова національної безпеки [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://repo.knmu.edu.ua>

29. Пилук Н. Мотиваційна складова формування готовності майбутніх соціальних педагогів до здоров'язберігаючої діяльності в спеціальних

загальноосвітніх закладах // Педагогіка і психологія: актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (1 березня – 1 квітня, м. Київ). — Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. — 215 с.

30. Пилюк Н. Поняття здоров'язберігаючого освітнього середовища у закладі вищої освіти // Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень : матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції студентів і аспірантів. — Луцьк, 2018. — С. 115–118.

31. Пилюк Н. Структура професійної компетентності соціальних педагогів у здоров'язберігаючій діяльності в спеціальних загальноосвітніх закладах // Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський та національний вимір : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції (28–29 травня 2019 р., м. Луцьк). — Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2019. — С. 89–94.

32. Плахтій П.Д., Козак Є.П., Галаченко О.О. Здоров'язбережувальні технології фізичної культури та рекреації в запитаннях, завданнях і відповідях. Навчально-методичний посібник. Львів: Видавництво: «Новий світ – 2000», 2024. 367 с.

33. Потужній О.В., Поліщук В.В. Формування здоров'язбережувальної компетентності студентів сучасного закладу освіти. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць, 2021. Вип. 11(142). С. 102-106.

34. Присяжнюк С.І. Оздоровча фізична культура студентів вищих навчальних закладів ІТ-технологій: підручник. Київ: НУБіП України, 2016. 508 с.

35. Руденко М. Здоров'язберігальна компетентність студентської молоді як пріоритет діяльності освітнього менеджера в аспекті профілактики тютюнопаління серед студентів в умовах ВНЗ. Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки. 2016. Вип. 17. С. 149-154.

36. Сироватко З.В., Єфременко В.М. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів вищої школи в умовах цифровізації освіти // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2024. – № 1. С. 112–118.

37. Скрипник Д.В. Моделі здорового способу життя // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції «Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи»/Гол. ред. А.Г. Рибковський Донецьк: ДонДУ, 2000. С. 99 -101.

38. Скрипченко І., та ін. Виклики фізичного виховання у кризових умовах: методичні підходи // Збірник наукових праць. 2024. [Електронний ресурс]. Режим доступу: (репозитарій авторів / Dergipark) <https://dergipark.org.tr>

39. Соколенко Л.С. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.07 / Л.С. Соколенко; Уман. держ. пед. ун-т ім. П. Тичини. Умань, 2011. 20 с.

40. Солодовник Т.О., та ін. Здоров'язбережувальна компетентність у професійному розвитку майбутніх педагогів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://repository.kpi.kharkov.ua>

41. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання: Дис. канд. ... філософ. наук. Запоріжжя, 1997. 186 с

42. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 1999. 308с.

43. Тарасенко Г.С. Формування здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі: теоретичні та методичні аспекти // Педагогічний вісник Чорноморського університету. 2018. № (дод.). С. 15–22.

44. Технології навчання в сучасній школі [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://klasnaocinka.com.ua/ru/article/tekhnologiyi-navchannya-v-suchasniishkoli.html>

45. Тогочинський О. Здоров'язбережувальна компетентність як ключова у формуванні освітнього середовища // Освіта і розвиток обдарованої особистості. 2019. № 4. С. 61–67.

46. Формування здоров'язберезувальних компетентностей сучасної молоді: реалії та перспективи: збірник наук. праць Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому Дню цивільної оборони та Всесвітньому Дню охорони праці (27-28 квітня 2017 року). Полтава, 2017. 411 с

47. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко та ін. Київ: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. 207 с.

48. Форостян О.І., Константинов Д.С., Коханець О.Г., Венік К.Ю. Формування здоров'язберезувальної компетентності здобувачів вищої освіти засобами фізичної культури // Науковий часопис Університету Драгоманова. Серія 15. 2025. № 8(195). С. 183–187.

49. Форостян О.І., Константинов Д.С., Коханець О.Г., Венік К.Ю. Формування здоров'язберезувальної компетентності: сучасні підходи (огляд) // Соціально-педагогічні та психологічні дослідження. – 2024–2025. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://spprc.com.ua>

50. Шиян Б.М. Методика фізичного виховання школярів. Львів: Світ, 1993. 184 с.

51. Boyko G., Kozlova O., Sharafutdinova N. Health-preserving technologies in higher education: Ukrainian experience and European integration // KPI Science News. 2022. № 4. P. 47–55.

52. Donchenko V.I. Health-saving competencies in physical education of students // Wiadomosci Lekarskie (Medical News). 2020. Vol. 73, No 1. P. 9–15.

53. Griban G.P., et al. The role of physical education in improving health of students of higher educational establishments // Wiad Lek. 2020. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202003125.pdf>

54. Harden R., Crosby J. AMEE Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher // Medical Teacher. 2000. Vol. 22, № 4. P. 334–347.

55. Ivashchenko O., Khudolii O., Pjanylo Y. Pedagogical control in physical education: modern approaches // *Journal of Learning Theory and Methodology*. 2020. № 1(1). P. 24–35.
56. Kravchenko O., Danylko N. Innovative approaches to the formation of students' health competence // *Theoretical and Practical Problems of Modern Psychology*. 2023. № 5. P. 102–114.
57. Legal Guarantees of Physical Activity as Determinants of Health (review) // *European Journal of Public Health Studies*. 2024. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/18918131.2024.2365536>
58. Makkonen A., et al. Social and healthcare students' competence in patient-oriented care: scoping review // *International Journal of Health Professions Education*. 2023. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323002123>
59. Sirovatko Z., Yefremenko V. Digital tools in health competence formation of students: mobile applications and self-monitoring // *Social and Psychological Problems of the Modern Personality (SPPPC)*. 2024. № 2(16). P. 87–95.
60. Thomas J.R., Nelson J.K., Silverman S. J. *Research Methods in Physical Activity*. 7th ed. Human Kinetics, 2015. 496 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для викладачів фізичної культури

Мета: з'ясувати думку та досвід викладачів фізичної культури щодо формування здоров'язбережувальної компетентності здобувачів освіти.

Загальні відомості про респондента:

Стать: Чоловік Жінка

Вік: ____ років

Педагогічний стаж: до 5 років 6–10 років 11–20 років понад 20 років

Освітній рівень: Бакалавр Магістр Інший (вказати) _____

Місце роботи: _____

Основна частина

1. Як Ви оцінюєте значення здоров'язбережувальної компетентності у сучасній освіті?

Дуже важливе

Важливе

Малозначуще

Не маю думки

2. Які, на Вашу думку, складові є ключовими для здоров'язбережувальної компетентності студентів? (можна обрати декілька варіантів)

Мотиваційно-ціннісна (ставлення до здоров'я)

Когнітивна (знання про здоров'я та фізичну активність)

Практична (навички і вміння збереження здоров'я)

Рефлексивна (самооцінка, самоконтроль)

3. Чи використовуєте Ви у своїй роботі інноваційні методи навчання?

Так, постійно

- Іноді
- Рідко
- Не використовую

4. Які саме інноваційні методи Ви застосовуєте? (відмітьте або впишіть свої варіанти)

- Відеоаналіз
- Кейс-метод
- Моделювання освітніх ситуацій
- Фокус-групи
- Інші (вказати): _____

5. Які труднощі Ви відчуваєте у формуванні здоров'язбережувальної компетентності студентів?

- Недостатня мотивація студентів
- Брак часу у навчальній програмі
- Недостатня матеріально-технічна база
- Власна методична підготовка
- Інше (вказати): _____

6. На Вашу думку, які засоби фізичного виховання є найбільш ефективними для формування здоров'язбережувальної компетентності студентів?

- Ігрові види спорту
- Легка атлетика
- Гімнастика
- Фітнес-програми
- Туристично-оздоровчі заходи
- Інше: _____

7. Чи вважаєте Ви доцільним включення елементів валеологічної освіти у процес фізичного виховання?

- Так
- Частково
- Ні

8. Як Ви оцінюєте власний рівень готовності до формування здоров'язберезувальної компетентності студентів?

- Високий
- Достатній
- Середній
- Низький

9. Які додаткові ресурси чи умови, на Вашу думку, сприятимуть ефективному формуванню здоров'язберезувальної компетентності здобувачів освіти? _____

Щиро дякуємо за ваші відповіді!

Додаток Б

Результати початкового тестування фізичної підготовленості студентів 1 курсу (n=50)

№	Стать	Біг 30 м (с)	Стрибок у довжину з місця (см)	Стрибок угору (см)	Віджимання (30 с)	Підйом тулуба (30 с)
1	ХЛ	4,2	225	42	20	26
2	ХЛ	4,3	215	38	17	24
3	ХЛ	4,1	230	41	18	28
...
24	ХЛ	4,4	210	39	16	25
25	Дів	4,6	185	32	12	27
26	Дів	4,7	190	30	10	29
...
50	Дів	4,5	195	28	13	30