

ПІДГОТОВКА ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

О. Андрійчук

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

кореспондент-автор – Андрійчук О.: andriiolla@ukr.net

doi: 10.32626/2227-6246.2019-14.10-14

Актуальність: робота фахівців з пацієнтами у сфері охорони здоров'я вимагає не лише досконалого володіння спеціальними (фаховими) знаннями, але виконання практичної взаємодії через призму гуманності. Саме під час навчання у студентів формуються почуття емпатії та ключові елементи професійного становлення. **Методологія дослідження.** Метою дослідження є розкриття питання етико-гуманістичного аспекту фахової підготовки фізичних терапевтів. Подано порівняльні дані щодо розподілу студентів першого року навчання за рівнями етико-гуманістичного виховання. У дослідженні брали участь 40 студентів Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки першого року навчання денної форми спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». **Результати:** з'ясовано, що студенти, які вступили до університету на базі диплому молодшого спеціаліста після закінчення медичного коледжу виявляють вищі рівні досліджуваних якостей етико-гуманістичного виховання: 47% мають високі рівні чуйності й працелюбності та 53% – людяності. Серед респондентів, які вступили до ЗВО за результатами ЗНО високі рівні чуйності мають 16% студентів, людяності – 20% і працелюбності – 12%. Таке дослідження, направлене на первинне виявлення особливостей проявів етико-гуманістичних якостей є необхідним при плануванні виховних аспектів фахової підготовки фізичних терапевтів до практичної роботи.

Ключові слова: підготовка фахівців, етика, гуманність, студенти.

Andriychuk O. Preparation of physical therapists for practical activities

Abstract. *Actuality:* the work of specialists with patients in the field of health care requires not only perfect possession of special (professional) knowledge, but also the implementation of practical interaction through the prism of humanity. During the study students develop feelings of empathy and key elements of professional development. Therefore, it is important to determine the state of formation of future physical therapists, ergotherapists of ethico-humanistic traits for better fulfillment of their professional duties. *Research methodology.* The aim of the study is to reveal the issue of ethical and humanistic aspects of professional training of physical therapists. Comparative data on first year students distribution of training on levels of ethical and humanistic education are presented. The research involved 40 first year students of the Lesya Ukrainka Eastern European National University of the specialty "Physical therapy, ergotherapy". We have used the qualities we have defined and the levels and criteria for the ethical and humanistic education of future physical therapists have been developed during their studies in higher education. *Results:* it was found that students who entered the University on the basis of a diploma of Junior specialist after graduating from the medical college show far higher levels of the studied qualities of ethical and humanistic education than others who are not studying at the college: 47 % have high levels of responsiveness and diligence and 53 % – humanity. Among the respondents who entered the tertiary education institutions according to the results of external independent evaluation, 16 % of students have high levels of responsiveness, 20 % – humanity and 12 % – diligence. Such a study, aimed at the primary identification of the features of manifestations of ethical and humanistic qualities, is necessary in the planning of educational aspects of professional physical therapists training for practical work.

Keywords: training of specialists, ethics, humanity, students.

Вступ

Медична реабілітація є однією з найбільш гуманних сфер людської діяльності, адже направлена вона на пацієнта, який потребує допомоги, розуміння та співчуття. Фізичні терапевти як учасники мультидисциплінарної команди у своїй практичній діяльності, з одного боку, повинні бути теоретично обізнаними та практично підготовленими до індивідуального спілкування з хворими різного віку, з різними нозологічними формами, різного соціального становища, а з іншого – проявляти вміння працювати в команді фахівців підтримуючи колегіальність.

Аналіз сучасних наукових напрацювань, що стосуються етики та деонтології, в переважній більшості присвячено навчанню та роботі лікарів [10], середнього медичного персоналу [6; 9], при цьому автори зазначають, що в процесі фахової підготовки необхідно більше надавати уваги практичним навичкам [3]. Щодо професійної підготовки фізичної реабілітологів (терапевтів), то розроблено теоретичне

обґрунтування організаційно-педагогічних аспектів формування їх здоров'язберігаючої компетентності [2], розкрито мотиваційно-ціннісні орієнтації студентів [12]. Рекомендовано формувати в майбутніх фахівців із фізичної реабілітації культуру спілкування, що є однією з найбільш важливих форм зовнішнього прояву внутрішньої культури особистості [5].

Щодо етики роботи фізичних реабілітологів (терапевтів), то розглядається важливість розмежування ділової та професійної етики. Ділова етика повинна бути притаманна усім професійним робітникам, а професійна етика залежить від конкретної професії. У цьому плані професійна етика фізичного терапевта поглинає усе цінне у суміжних галузях – педагогіки, психології, соціології, оскільки медична реабілітація є інтегративною багатовекторною галуззю відновлення всього того, що було порушено у тілесному, психофізіологічному та іншому плані у результаті впливу травмуючого (патогенного) фактору [7].

Матеріал та методи дослідження

Метою нашої роботи є дослідження особливостей формування етико-гуманістичних рис в процесі фахової підготовки фізичних терапевтів, ерготерапевтів до практичної роботи.

Дослідження проведено на базі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки протягом 2017–2018 рр. У дослідженні брали участь 40 студентів першого року навчання спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». Отримані первинні дані опрацьовувались за допомогою методів математичної статистики для розрахунку відсоткового співвідношення досліджуваних даних.

Результати дослідження

Згідно з прийнятим тлумаченням, реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення [8].

Отже, реабілітація передбачає виконання різнонаправленого комплексу всіх можливих та доступних заходів. В залежності від виду реабілітації, з особою, яка її потребує, працює ціла команда спеціалістів. Ведуче місце в синергізмі роботи фахівців належить фізичним терапевтам. Адже, саме фізична терапія направлена на запобігання руховим дисфункціям людини, на відновлення генетично закладеної людської необхідності – руху.

В командній роботі фізичного терапевта в лікувально-профілактичних, санаторно-курортних чи інших закладах закладена основа професійної етики, гуманності та колегіальності. Термін «етика», був введений ще давньогрецьким вченим Арістотелем. В її історичній основі закладено філософію моральної поведінки людини. На даний час, цим терміном визначають норми поведінки, сукупність моральних правил певної суспільної чи професійної групи. Професійна етика визначає норми поведінки кожного члена професійної групи (колективу) у службовій (робочій) обстановці, враховуючи професійні знання та відповідальності за виконання професійних обов'язків.

Відповідно, етика в медицині, в тому числі і в фізичній терапії, це сукупність моральних норм та принципів поведінки всіх фахівців причетних до діагностики захворювання, лікування та реабілітації хворих та подальшої профілактики: лікарів, середнього медичного персоналу, молодшого медичних сестер,

фахівців-фізичних терапевтів, ерготерапевтів та представників інших служб – психологів, соціологів тощо.

В 1948 році Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації був прийнятий Міжнародний кодекс медичної етики. В ньому визначено критерії неетичності в поведінці медичного працівника, обов'язки лікаря щодо до хворих і до колег.

Фундаментальною основою професійної етики в охороні здоров'я є колегіальність. Згідно з українським тлумачним словником, колегіальність – це обговорення, принцип управління, при якому керівництво здійснюється групою осіб, що мають рівні права й обов'язки у вирішенні питань. В медичному колективі колегіальність передбачає співробітництво на засадах взаємоповаги при вирішенні питань щодо діагнозу, схеми лікування та фізичної терапії пацієнта, з метою максимального підвищення їх ефективності. Саме завдяки такому підходу можна підібрати і відкоректувати індивідуально орієнтовану програму лікування та фізичної терапії.

Ми переконані, що фахова підготовка фізичних терапевтів, ерготерапевтів повинна бути пронизана різними аспектами медичної етики та деонтології. Протягом всіх років навчання в ЗВО, необхідно розвивати вміння прислухатися до думки інших, аргументовано відстоювати свої переконання та, відкидаючи самовпевненість і сором'язливість при виникненні сумнівів у правильності, звертатись за порадою до досвідчених колег. Це єдиний шлях формування висококваліфікованого фахівця, який, в подальшому, буде здатний до саморозвитку та самовдосконалення.

Поряд з професійно важливим вмінням працювати в мультидисциплінарній команді фахівців, фізичний терапевт, ерготерапевт повинен вміти спілкуватись з пацієнтом, налагоджувати взаємозв'язок для співпраці. Розпочинається ця робота з першого візита пацієнта до фізичного терапевта, ерготерапевта. І саме від її дієвої перспективності залежить віра хворого в ефективність запропонованого комплексу заходів. За часів Гіппократа, професій «реабілітолог», «фізичний терапевт», «ерготерапевт» не було, усіх, хто допомагав хворим називали лікарями. Вже в той час великої уваги приділялось важливості співпраці лікаря і хворого. «Своїм характером, підходом до людей лікар повинен викликати до себе довіру і повагу...» [4, с. 32]. Доцільно пам'ятати слова стародавнього сирійського філософа та лікаря Абу-ль-Фараджа «Нас є троє – ти, хвороба і я. Якщо ти будеш з хворобою – вас буде двоє, а я залишусь один і ви мене переможете. Якщо ж ти будеш на моєму боці, нам удвох буде легше подолати її».

Принципи спілкування та поведінки медичного персоналу, в межах своїх професійних обов'язків, що спрямовані на створення сприятливих умов для

одужання хворої людини закладено в медичній деонтології. Деонтологія є складовою частиною етики. Термін «деонтологія» був введеним англійським філософом і правознавцем Джеремі Бентамом для позначення теорії моральності. Згідно з визначенням, яке подане в Академічному тлумачному словнику української мови: деонтологія – розділ етики, що вивчає проблеми обов’язку, форми моральних вимог та співвідношення їх. Деонтологія в медицині — це відповідальність лікаря, в першу чергу, перед самим собою, а також, перед хворим. Це вчення про лікарську честь, лікарський обов’язок. Ми переконані, що фізичні терапевти зобов’язані у своїй професійній діяльності підтримувати принципи деонтології лікаря.

Важливим моментом становлення професійного фахівця є досягнення внутрішньоособистісної гармонії – моральності, чесності, альтруїзму. Необхідно завжди пам’ятати древньоримське прислів’я найвідомішого із римських педагогів Марка Фабія Квінтіліана «Совість – тисяча свідків». Керуючись ним, фізичний терапевт, ерготерапевт, при фаховому виконанні своїх обов’язків, буде проявляти себе не лише як високоосвічений фахівець, а й як гуманна особистість. Саме на розвиток таких особистісних якостей повинен бути направлений весь навчально-виховний процес у ЗВО.

На нашу думку, підвищенню моральної відповідальності при виконанні своїх професійних обов’язків, сприяє урочиста й офіційна присяга, вірність якій присягають пронести через усе своє життя випускники-медики. Так, випускники вищих навчальних медичних закладів на церемонії одержання лікарського диплома в присутності своїх колег та наставників – професорів та викладачів, присягають «Гіппократову клятву». Це Клятва лікаря України, текст якої затверджено Президентом України в 1992 році. Медичні сестри

присягають дотримуватись Етичного кодексу медичної сестри, що був прийнятий на I з’їзді медичних сестер України в 1999 році. Провізори, у свою чергу присягають дотримуватись Етичного кодексу фармацевтичних працівників України, який був прийнятий в 2010 році.

В той же час в Україні ні Етичного кодексу фізичних терапевтів, ерготерапевтів, ні присяги не прийнято на законодавчому рівні. Існує з 2009 року Етичний кодекс членів громадської організації «Українська Асоціація фізичної терапії», де визначено шляхи розв’язання моральних проблем та прийняття найбільш адекватного професійного рішення в етичних питаннях. В основу Етичного кодексу Асоціації покладено міжнародні етичні принципи й стандарти діяльності фізичних терапевтів, які затвердженні на загальних зборах Світової конфедерації фізичної терапії. Ми вважаємо, що віднесення спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» в галузь знань «Охорона здоров’я» [11] має бути поштовхом до прийняття Етичного кодексу та урочистого складання випускниками присяги.

В процесі навчально-виховного процесу ми проводили визначення рівнів етико-гуманістичного виховання майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапія першого року навчання, які вступили до ЗВО на основі диплому молодшого спеціаліста після успішного закінчення медичного коледжу та на базі повної загальної середньої освіти за результатами ЗНО.

Ми виділили три рівні етико-гуманістичного виховання: I (високий); II (середній); III (низький). В основі критеріїв формування етико-гуманістичного виховання були закладені базові якості фахівців з фізичної терапії, ерготерапії: чуйність, людяність, працелюбність. В таблиці 1 представлено рівні та критерії етико-гуманістичного виховання на основі виділених якостей.

Таблиця 1

Якості, рівня та критерії етико-гуманістичного виховання студентів

Якості	Рівні та критерії етико-гуманістичного виховання		
	I (високий)	II (середній)	III (низький)
Чуйність	Студент проявляє чуйність, постійну увагу до потреб оточуючих (одногрупників), етично пропонує свою допомогу, пораду	Студент схильний до прояву чуйності, цікавиться потребами оточуючих (одногрупників), іноді етично пропонує свою допомогу, пораду	Студент має відчуття у потребі допомагати оточуючих (одногрупникам), але здатний лише на пораду (не завжди це робить етично)
Людяність	Студент постійно проявляє тактовність та чемність у ставленні до оточуючих (одногрупників та викладачів), відчуває емоційний стан та настрої іншої людини і намагається етично підняти позитивний тонус	Студент схильний до прояву тактовності та чемності у ставленні до оточуючих (одногрупників та викладачів), вміє відчувати емоційний стан та настрої іншої людини, але не завжди проявляє готовність допомогти	Студент може проявляти тактовність та чемність у ставленні до оточуючих (одногрупників та викладачів), але вибирає конкретних людей і відповідні умови, потребує постійного контролю за власною поведінкою
Працелюбність	Студент постійно працює над самовдосконаленням, отримує задоволення від процесу навчально-пізнавальної діяльності, суспільно-корисної та волонтерської праці	Студент працює з бажанням, але потребує періодичного контролю; готовий допомогти, якщо його попросять; до студентів-лідарів ставиться неприязно, але не завжди помічає їх	Студент виконує роботу, але схильний вибирати її за рівнем труднощів; потребує постійного контролю за виконанням доручених завдань

Було проведено визначення рівня етико-гуманістичного виховання студентів першого року денної форми навчання. У дослідженні брали участь дві групи студентів: 1 Група – 25 першокурсників, які вступили до ЗВО за результатами ЗНО та 2 Група – 15 студентів, які вирішили продовжувати навчання після закінчення медичних коледжів.

Аналізуючи отримані дані, ми виявили, що студенти 1 Групи 48 % мають середній рівень чуйності, 16 % – високий рівень і більше третини (36 %) – низький рівень (табл. 2). У той же час, у студентів 2 Групи – 47% виявляють високий рівень чуйності, 33 % - середній та 20% низький рівень. Щодо людяності як якості етико-гуманістичного виховання, то серед студентів «після

школи» високий рівень у 20 %; середній – у 56 % і низький – 24 %. Серед студентів «після медколеджу» високий рівень людяності виявляють 53 % осіб; 27 % – середній рівень і 20 % – низький. Детально дані графічно відображено на рисунку 1.

Показовою якістю щодо готовності до навчання та формування етико-гуманістичних навиків є працелюбність. Студенти з досвідом переднього навчання в ЗВО (2 Група) є більш працелюбними: 47% - високий рівень працелюбності, 40% – середній рівень і 13% – низький рівень. Студенти 1 Групи не проявляють достатньо високого рівня працелюбності – лише 12 % – мають високий рівень; 48 % – середній, 40 % – низький.

Таблиця 2

Розподіл студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» за рівнем етико-гуманістичного виховання

Якості	Рівні етико-гуманістичного виховання	Студенти першого року навчання			
		На базі повної загальної середньої освіти, n=25		На базі диплому молодшого спеціаліста, n=15	
		%	n	%	n
Чуйність	Високий	16	4	47	7
	Середній	48	12	33	5
	Низький	36	9	20	3
Людяність	Високий	20	5	53	8
	Середній	56	14	27	4
	Низький	24	6	20	3
Працелюбність	Високий	12	3	47	7
	Середній	48	12	40	6
	Низький	40	10	13	2

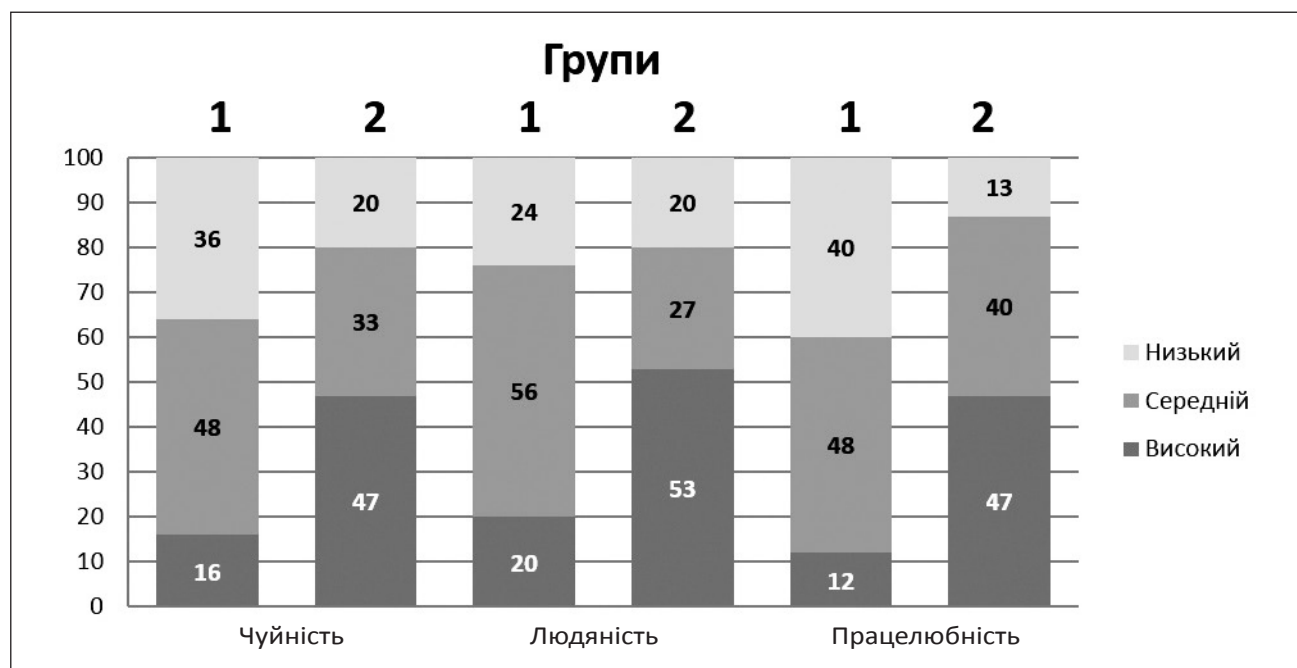


Рис. 1 Розподіл студентів спеціальності «Фізична реабілітація» за рівнем етико-гуманістичного виховання, %

Дискусія

При проведенні дослідження ми розуміли, що у студентів, які вступили до ЗВО після закінчення школи не має того досвіду, який є у тієї групи студентів, які пройшли навчання в медичних закладах освіти I-II рівнів, адже таке навчання вплинуло на формування особисті респондентів. Аналіз отриманих результатів свідчить, що студенти, які вирішили продовжувати своє навчання після отримання освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста (Група 2) виявляють вищі рівні досліджуваних якостей етико-гуманістичного виховання: 47% мають високі рівні чуйності та працелюбності та 53% – людяності. Серед респондентів Групи 1 високі рівні чуйності мають 16% студентів, людяності – 20% і працелюбності – 12%. Таким чином, первинне виявлення особливостей проявів етико-гуманістичних якостей студентів першого року навчання є необхідним при плануванні виховних аспектів фахової підготовки фізичних терапевтів до практичної роботи.

Висновки

Мета фізичної терапії – максимальне відновлення або компенсація втрачених функцій людини – буде досягнута лише при умові, що медична етика та професій-

на деонтологія будуть проходити опорним стержнем у складному процесі синергізму та кумуляції реабілітаційної допомоги. Виховання етичних, гуманістичних якостей у студентів є фундаментальним принципом їх становлення як фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. Як свідчать результати дослідження, на формування етико-гуманістичних якостей у студентів впливає попередня освіта. Особи, які закінчили медичний коледж, будучи професійно-орієнтовані, мають вищі рівні етико-гуманістичних якостей у порівнянні з студентами, які поступили до університету за результатами ЗНО на базі повної загальної середньої освіти. Ми не претендуємо на вирішення поставленого завдання, а лише намагаємось звернути увагу на особливість підготовки студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» до майбутньої практичної діяльності для налагодження взаємовідносин у колективі та роботи з пацієнтами.

До подальших перспективних напрямків дослідженнями відносимо дослідження динаміки формування професійно необхідних для практичної роботи знань та якостей у майбутніх фізичних терапевтів.

Конфлікт інтересів. Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Джерела та література

1. Андрійчук О. Я., Смолюк В. І. Гуманістична освіта молоді: історично-дидактичний аспект: монографія. Луцьк: Видавництво «Волинська обласні друкарня», 2002. 148 с.
2. Белікова Н. О. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2009. № 6. С. 7–10.
3. Василюк М. Д., Шевчук А. Г., Кавин В. О. Шляхи вдосконалення професійної підготовки медичних сестер. Архів клініч. медицини. 2004. № 1. С. 84–86.
4. Верхратський С. А. Історія Медицини. 3-е вид., К.: Вища школа. Головне в-во, 1983. 384 С.
5. Гомонюк О. Педагогічні умови формування професійно значущих якостей у майбутніх реабілітологів. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2014. № 8. С. 87–92.
6. Горай О. В. Проблеми професійної підготовки медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами в Польщі та Україні. Наук. зап. Терноп. нац. пед. ун-ту. Сер. Педагогіка. 2011. № 3. С. 371–376.
7. Д'яченко Т. В. Етичні та моральні вимоги до професії фізичного реабілітолога та реалізація положень болонської декларації. Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. 2006. № 3. С. 23–27.
8. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
9. Кравченко Е. П. Професійна підготовка майбутніх медичних сестер у медичному коледжі: аксіологічний підхід. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи : зб. наук. пр. 2013. Вип. 6. С. 69–74.
10. Нерянов Ю., Голова М., Кудієвський А. Етика та деонтологія в підготовці лікарів. Нова пед. думка. 2012. № 1. С. 253–256.
11. Постанова КМ України № 266 від 29.04.2015 р. «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-p/print1443704984059214>
12. Цьось А. В., Шевчук А. Б., Касарда О. З. Рухова активність у мотиваційно-ціннісних орієнтаціях студентів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2014. № 4 (28). С. 83–87.

Reference

1. Andrijchuk O. Ya., Smolyuk V. I. (2002). Gumanistyczna osvita molodi: istorychno-dydaktychnyj aspekt: monografiya. Luczk: Vydavnytstvo «Volynska oblasni drukarnya».
2. Byelikova N. O. (2009). Formuvannya zdorov'язberigayuchoyi kompetentnosti majbutnogo faxivcya z fizychnoyi reabilitaciyi. Pedagogika, psykologiya ta medyko-biologichni problemy fizychnogo vuhovannya i sportu, 6: 7–10.
3. Vasylyuk M. D., Shevchuk A. G., Kavyn V. O. (2004). Shlyaxy vdoskonalennya profesijnoyi pidgotovky medychnyx sester. Arxiv klinich. Medycyny, 1: 84–86.
4. Verxratskyj S. A. (1983). Istoriya Medycyny. 3-e vyd., K.: Vyshha shkola. Golovne v-vo. .
5. Gomonyuk O. (2014). Pedagogichni umovy formuvannya profesijno znachushhyx yakostej u majbutnix reabilitologiv. Naukovyj visnyk Sxidnoevropejskogo nacionalnogo universytetu imeni Lesi Ukrayinky, 8: 87–92.
6. Goraj O. V. (2011). Problemy profesijnoyi pidgotovky medychnyx sester do sanitarno-gigiyenichnogo vuhovannya ta profilaktychnoyi roboty zi shkolyaramy v Polshhi ta Ukrayini. Nauk. zap. Ternop. nacz. ped. un-tu. Ser. Pedagogika, 3: 371–376.
7. Dyachenko T. V. (2006). Etychni ta moralni vymogy do profesiyi fizychnogo reabilitologa ta realizaciya polozhen bolonskoyi deklaraciyi. Pedagogika, psykologiya ta med.-biol. probl. fiz. vuhovannya i sportu, 3: 23–27.
8. Zakon Ukrayiny «Pro reabilitaciyu osob z invalidnistyu v Ukrayini». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
9. Kravchenko E. P. (2013). Profesijna pidgotovka majbutnix medychnyx sester u medychnomu koledzhi: aksiologichnyj pidxid. Osvita doroslyx: teoriya, dosvid, perspektyvy, 6: 69–74.
10. Neryanov Yu., Golova M., Kudiyevskiy A. Etyka ta deontologiya v pidgotovci likariv. Nova ped. dumka. 2012. 1:253–256.
11. Postanova KM Ukrayiny №266 vid 29.04.2015 r. «Pro zatverdzhennya pereliku galuzej znan i specialnostej, za yakymy zdiysnyuyetsya pidgotovka zdobuvachiv vyshhoj osvity». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-p/print1443704984059214>
12. Czos A. V., Shevchuk A. B., Kasarda O. Z. (2014). Ruxova aktyvnist u motyvacijno-cinnisnyx oriyentaciyax studentiv. Fizyчне vuhovannya, sport i kultura zdorov'ya u suchasnomu suspilstvi, 4(28): 83–87.