# РОЗДІЛ 1

**Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми Формування здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

**1.1. Методологічні засади підготовки майбутніх фахівців соціономічного профілю до здоров’язбережувальної діяльності**

У розділі здійснено системний аналіз базових понять підготовки майбутніх фахівців соціономічного профілю, зокрема майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; охарактеризовано науковий тезаурус фізичної реабілітації; проаналізовано здоров’язбережувальну діяльність фахівця з фізичної реабілітації як об’єкт наукового дослідження; розкрито методологічні підходи до дослідження проблеми підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Концепція дослідження заснована на розумінні процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності як складної динамічної системи, яка ґрунтується на комплексі теоретико-методологічних підходів і забезпечує формування компетентного фахівця нової генерації, підготовленого для здійснення здоров’язбережувальної діяльності та конкурентноздатного на ринку оздоровчо-реабілітаційних послуг.

Якісне оновлення системи вищої освіти підвищує вимоги з боку суспільства до професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, котрі повинні вміти розробляти і впроваджувати систему дієвої просвіти населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя, підняття престижу здоров’я людини; використовувати традиційні і нетрадиційні методи відновлення здоров’я; залучати громадян до активних занять фізичною культурою для підвищення рівня рухової активності до оптимальних показників з метою відновлення та збереження здоров’я і продовження активного довголіття.

Провідною ідеєю концепції є розуміння здоров’язбережувальної діяльності як поліфункціонального поняття, невід’ємної складової професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації, що забезпечує необхідні умови для успішного вирішення державних завдань щодо відновлення, зміцнення, збереження здоров’я і формування здорового способу життя населення з урахуванням економічних, соціальних, медичних, педагогічних, психологічних та інших аспектів цієї проблеми.

Концептуальні положення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності проявляються у формі провідних тенденцій і визначають стратегію цього процесу.

До них належать: гуманізація – орієнтація на особистісну компоненту професійної підготовки; гуманітаризація – необхідність підвищення загальнокультурного рівня майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; фундаменталізація – зміна пріоритетів змісту професійної підготовки із вузькоспеціальних, спеціалізованих компонентів знань на загальнонаукові і загально-спеціальні, які закладають основу професіоналізму майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; забезпечення неперервності освіти з метою докорінно змінити роль вищої школи, цілі її діяльності і функції, а також парадигму освіти «на все життя» на парадигму освіти «через усе життя»; міждисциплінарний та інтернауковий характер знань у сучасних освітніх системах, зумовлений системністю і глобальністю сучасних соціальних і професійних проблем, переважно синтетичним характером розвитку сучасної науки і практики; інтелектуалізація, яка реалізується через форми проблемного, активного, розвиваючого навчання, у діяльнісному підході та інших, суміжних з ними формах навчальної діяльності; динамізація – необхідність перманентного реагування системи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на всі зміни соціально-професійної практики, а також на прогресивні зміни в діяльності вищої школи, яка передбачає постійне удосконалення змісту освіти, методичного апарату та інших характеристик її діяльності.

Взаємопов’язані властивості процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності (релевантність професійному середовищу, інноваційність, комунікативність, трансформованість, комфортність, демократизація та випереджуючий розвиток) і його принципи (суб’єктності, неперервності, гуманізації, інтеграції, відкритості і динамічності, науковості, міждисциплінарності, індивідуалізації, проблемності, інноваційності, інтерактивності, креативності, самостійності, рефлективності, орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність) утворюють ядро цього процесу.

Концепція відображає взаємозв’язок і взаємодію різних підходів до дослідження проблеми підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Серед них:

− професійно особистісний дозволяє забезпечувати підготовку студентів до здоров’язбережувальної діяльності як невід’ємної складової частини професійного становлення особистості майбутнього фахівця з фізичної реабілітації у процесі його професійної підготовки;

− системний сприяє організації професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації як цілісного педагогічного процесу, що характеризується структурністю, ієрархічністю і взаємозалежністю із професійним середовищем, а також дозволяє виділити компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності та їх структурно функціональні зв’язки;

− акмеологічний забезпечує формування у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації групи якостей з метою особистісного професійного зростання студента, що проявляється в оволодінні ефективними технологіями здоров’язбережувальної діяльності в контексті неперервного особистісно-професійного розвитку для досягнення високого рівня продуктивності і професіоналізму;

− аксіологічний спрямовує процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності на формування у них професійних мотивів і цінностей, базуючись на визнанні цінності здоров’я людини як однієї із базових;

− особистісно орієнтований сприяє здійсненню диференційованого відбору засобів, форм і методів організації навчально-виховної діяльності у процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, враховуючи їх особистісні та індивідуальні особливості, рівень інтелектуальної, ціннісно-смислової готовності до навчання, самоосвіти і самовиховання;

− діяльнісний визначає організацію діяльності головних суб’єктів освітнього процесу (викладачів і студентів) у єдності її стратегічної, тактичної і операційної складових, сприяє виявленню сукупності педагогічних умов успішної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, а також розробці методики реалізації цих умов;

− рефлексивний дозволяє сформувати у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації уміння і навички для проектування діяльності, направленої на відновлення, зміцнення і збереження здоров’я людини засобами фізичної реабілітації, а також готовність самостійно вирішувати проблемні ситуації у майбутній професійній діяльності;

− компетентнісний допомагає сформувати в майбутніх фахівців з фізичної реабілітації спеціальні компетенції у структурі здоров’язбережувальної компетентності для здійснення здоров’язбережувальної діяльності, підготувати їх до застосування своїх знань, умінь і навичок при розв’язуванні професійних задач, а також заохочувати студентів до саморозвитку, самореалізації та формування особистісного суб’єктивного досвіду здоров’язбережувальної діяльності.

Системний аналіз базових понять підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності виявив, що система неперервної вищої фізкультурної освіти спрямована на розширення та якісну зміну поля діяльності фахівця фізичного виховання і спорту, які диктують необхідність уточнення підходів і принципів формування, організації змісту вищої освіти на всіх її рівнях.

У працях вказується, що професійна підготовка має подвійне значення і розглядається як процес (навчання) та результат (готовність).

Крім того вона визначається сукупністю вимог, які висуваються до майбутнього фахівця щодо оволодіння ним спеціальними знаннями, уміннями і навичками, його особистісних якостей і власного досвіду роботи й усвідомлення норм поведінки, що в подальшому забезпечать успішне виконання професійних функцій.

Вивчення наукового тезаурусу фізичної реабілітації показало, що поняття «фізична реабілітація» трактується по-різному.

Його визначають як: педагогічний і виховний процес, основним засобом якого є фізичні вправи та елементи спорту, при використанні яких необхідно володіти педагогічною майстерністю з боку фахівців із фізичної реабілітації; процес відновлення частково чи повністю втрачених функцій організму людини засобами немедикаментозної корекції, основним із яких є вплив на рухову функцію як найдавнішу, генетично запрограмовану, з високим енергетичним і вегетативним потенціалом; систему фізичних вправ, спрямовану на відновлення втрачених функцій організму чи окремих органів та на відновлення фізичних якостей; комплекс заходів, спрямований на відновлення втраченої або послабленої функції після захворювання чи травми; навчально-професійну галузь науково-практичних знань природничо-валеологічного й фізкультурно-реабілітологічного напрямків, яка вивчає закономірності механізмів оздоровлення хворої людини з метою досягнення нею оптимального рівня функціонування систем організму, розвитку здібностей в пристосуванні до незалежної діяльності в різних сферах соціальних відносин, покращання якості життя, внутрішньої і навколишньої екології за рахунок засобів рухової активності, природовикористання, підвищення власної відповідальності за індивідуальне здоров’я; застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною і лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров’я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів.

У контексті нашого дослідження підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності розглядається як цілеспрямований процес набуття студентами здатності здійснювати на всіх етапах – від планування до реалізації – професійно організовану діяльність щодо відновлення, зміцнення і збереження здоров’я різних соціально-демографічних груп у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення. Майбутнього фахівця з фізичної реабілітації тлумачимо як особистість, що протягом періоду навчання у вищому навчальному закладі відповідно до освітньо-кваліфікаційного рівня оволодіває певними знаннями, уміннями та навичками, котрі дозволять їй у професійній діяльності використовувати фізичні вправи, масаж та природні чинники як найбільш природовідповідні засоби відновлення здоров’я людини, її загального оздоровлення і покращення якості життя.

Здоров’язбережувальна діяльність розуміється як специфічна форма людської активності, яка спрямована на формування здорового способу життя і забезпечує повне біосоціальне функціонування індивіда, його фізичну й інтелектуальну працездатність, достатню адаптацію до природних впливів і мінливості зовнішнього середовища.

З’ясовано, що здоров’язбережувальна діяльність охоплює спеціально організовані фізкультурно-оздоровчі, освітні, реабілітаційно-профілактичні, санітарно-гігієнічні та рекреаційні заходи для повноцінно здорового життя людини на всіх етапах її вікового розвитку.

Структура здоров’язбережувальної діяльності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики включає:

1) формування ціннісних орієнтацій і мотивів здійснення здоров’язбережувальної діяльності;

2) визначення мети і завдань здоров’язбережувальної діяльності;

3) прогнозування і антиципацію результатів здоров’язбережувальної діяльності;

4) програмування і планування здоров’язбережувальної діяльності;

5) побудову науково-інформаційної основи здоров’язбережувальної діяльності;

6) прийняття рішень у професійній діяльності, спрямованій на здоров’язбереження;

7) організацію здійснення здоров’язбережувальної діяльності, її регулювання;

8) організацію лікарського і контролю за ефективністю проведення і результатами здоров’язбережувальної діяльності;

9) оцінку і підведення підсумків здоров’язбережувальної діяльності;

10) розробку нових перспектив, підвищення рівня професійної майстерності і творчості в питаннях здоров’язбереження.

Методологічними підходами до дослідження проблеми підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності визначено професійно особистісний, системний, акмеологічний, аксіологічний, особистісно орієнтований, діяльнісний, рефлексивний і компетентнісний підходи.

З’ясування методологічних засад підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності дозволило нам сформулювати основні положення концепції та розробити модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

 **1.2. Зарубіжний досвід підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності**

У підрозділі охарактеризовано діяльність Світової конфедерації фізичної терапії щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розкрито основні тенденції вищої фізкультурної освіти щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Теоретичний аналіз наукової літератури, інформаційних ресурсів мережі Інтернет виявив, що зарубіжний досвід підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності відповідає підготовці фахівців з фізичної терапії у вищих навчальних закладах за акредитованими програмами з фізіотерапії.

Назва професії і терміни, що використовуються для опису професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) у різних країнах світу, відрізняються в силу історичних особливостей розвитку цієї професії в кожній з них, разом з тим, знання і вміння таких фахівців об’єднує розуміння важливості відновлення рухової діяльності людини як основи її здоров’я і фізичного благополуччя.

Головною рисою підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії є надзвичайна різноманітність структури вищої освіти в галузі фізичної терапії у рамках національних систем освіти, найменувань спеціалізацій і процесів їх здобуття у зарубіжних країнах.

Виявлено, що Світова конфедерація фізичної терапії – це єдина міжнародна організація, що представляє фізіотерапевтів у всьому світі і сприяє просуванню професії та покращенню глобальної системи охорони здоров’я.

Члени Конфедерації організовані у п’ять регіональних груп: Африка, Азія і Західна частина Тихого океану, Європа, Північна Америка і Кариби, Південна Америка.

Аналіз досвіду країн Північної Америки й Австралії щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності виявив, що Сполучені Штати Америки, Канада й Австралія є одними з найактивніших членів Світової конфедерації фізичної терапії.

До того ж, у цих країнах зберігається значний попит на фахівців у галузі фізичної реабілітації (фізичної терапії).

У США в основу професійної підготовки фахівців фізичної терапії покладено освітній стратегічний план Vision 2020 (Education Strategic Plan Vision 2020), його мета – вплив Американської асоціації фізіотерапії на покращення роботи відділу вищої освіти протягом наступного десятиліття і надалі.

У плані Vision 2025 зазначено, що з 2010 року допустимий початковий рівень вищої освіти для здійснення професійної діяльності з фізичної терапії у США – тільки доктор фізичної терапії (DPT).

Нині у США професія фізичного терапевта належить до найбільш затребуваних і перспективних на ринку праці.

У Канаді підготовка магістрів фізичної терапії (базовий рівень освіти з фізіотерапії), які можуть займатися професійною діяльністю, триває, в середньому, два роки на основі ступеня бакалавра в галузі наук про здоров’я.

Майбутні фахівці з фізичної терапії отримують вищу освіту за програмами, що пройшли національну акредитацію, а після закінчення вищого навчального закладу випускники складають національний іспит аби мати можливість займатися професійною діяльністю.

В Австралії дотримання високих стандартів у галузі фізіотерапії забезпечує Австралійська Рада фізіотерапії (The Australian Physiotherapy Council), вона проводить акредитацію освітніх програм початкового рівня з фізичної терапії.

Наукові дослідження, спрямовані на покращення стану здоров’я і якості життя суспільства, проводяться у всесвітньо відомих науково-дослідних інститутах за такими напрямками: фізичні вправи та здоров’я, здоров’я людей похилого віку, превентивна медична допомога.

При вивченні досвіду країн Європи щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності з’ясовано, що у європейських країнах вища освіта, згідно з Болонською декларацією, розвивається в напрямку узгодження освітніх систем і досягнення їх прозорості.

З метою об’єднання в єдиний європейський регіон навчальних закладів, де готують фахівців фізіотерапевтів, створено Європейську мережу фізіотерапії у вищій освіті – European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE).

Вона визначає ключові компетенції і структуру навчальних планів, а також систему переводу й накопичення кредитів у вищій освіті з фізичної терапії.

Здійснений нами аналіз особливостей професійної підготовки фахівців з фізичної реабілітації (фізичної терапії) в Європейському регіоні виявив існування три- та чотирирічних навчальних програм початкового рівня вищої освіти з фізіотерапії. Більшість відмінностей між ними полягають у кількості навчальних і практичних годин.

Програми підготовки фахівців фінансуються, в основному, департаментами освіти або міністерствами охорони здоров’я. Використання системи переводу і накопичення кредитів у межах Європейського регіону на сьогодні недосконале.

 У Великій Британії при багатьох університетах функціонують школи і факультети здоров’я і реабілітації, які дають можливість, окрім бакалавра та магістра фізичної терапії, здобути додаткові кваліфікації, спрямовані на здоров’язбережувальну діяльність майбутніх фахівців: бакалавра фізичної активності та здоров’я (BSc (Hons) Exercise, Physical Activity & Health), бакалавра прикладних наук у спорті (BSc (Hons) Applied Sports Science), бакалавра спортивної реабілітації (BSc (Hons) Sports Rehabilitation), магістра реабілітації (MSc/PGDip/PGCert Rehabilitation) за різними спеціалізаціями, магістра фізичної активності та здоров’я населення (MSc Physical Activity and Population Health), при підготовці останнього однією з основних навчальних дисциплін є «Збереження здоров’я» (HEP706 Health and Its Promotion).

У Німеччині в Інституті спортивних наук і спорту Університету Ерланген Нюрнберга, одному з провідних науково-дослідних закладів у галузі фізичної активності та здоров’я Німеччини (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg), здійснюють професійну підготовку магістрів у галузі фізичної активності та здоров’я (Master of «Physical Activity and Health»).

Студенти і викладачі цього інституту беруть участь у дослідницьких проектах щодо фізичної активності і здоров’я, співпрацюють з іншими європейськими і світовими організаціями й інститутами, у тому числі із Всесвітньою організацією охорони здоров’я та з Європейським Союзом, а також з університетами понад 20 країн світу.

У Франції професійну підготовку майбутніх фахівців з фізичної терапії здійснюють у масажно-кінезотерапевтичних інститутах (Masso-Kinésithérapie (IFMK), після закінчення яких випускники здобувають кваліфікацію магістра наук у галузі «Відновлення та реабілітація» (rééducation, réadaptation, réhabilitation).

У Португалії професійна підготовка майбутніх фахівців з фізіотерапії (Fisioterapeuta) здійснюється у медичних академіях і академіях фізичної культури, випускниками яких щорічно стає 180-1200 осіб.

У Чехії професія фізіотерапевта належить до медичних згідно з національним законодавством, проте в Університеті Карлова в Празі поряд з медичним факультетом, підготовка бакалаврів і магістрів з фізіотерапії здійснюється на факультеті фізичного виховання і спорту.

Підготовка медичних працівників фахівцями галузі фізичного виховання і спорту цілком відповідає чинному законодавству Чеської Республіки (Закон № 96/2004).

У Польщі система професійної підготовки майбутніх фахівців з фізіотерапії двоступенева (три роки для здобуття ступеня бакалавра і два – для магістра), вона базується на стандартах освіти, викладених в наказах міністра науки і вищої освіти (Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

Підготовку майбутніх фахівців (physiotherapist) здійснюють у вищих навчальних закладах фізкультурного профілю (п’ять академій фізичної культури), медичного профілю (більше десяти медичних університетів) та інших державних і недержавних вищих навчальних закладах.

Основна мета професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної терапії та реабілітації – часткове або повне відновлення функцій людей з особливими потребами з використанням фізичних вправ з лікувальною метою.

Водночас у державі існують певні проблеми з регуляцією професійного статусу фахівця фізіотерапевта (фізичного реабілітолога), який би чітко і в повному обсязі визначав його компетенції і професійні знання, вміння та навички, норми професійної етики.

У Політехніці Радомській (Politechnikа Radomskа) на факультеті оздоровчого фізичного виховання здійснюється підготовка фахівців за напрямом «Фізичне виховання» зі спеціальності «Реабілітація та збереження здоров’я» (Rehabilitacja i promocja zdrowia).

У кваліфікаційній характеристиці випускника цієї спеціальності вказано, що випускник стає компетентним фахівцем для задоволення потреб дітей і молоді у соматично-моторному розвитку та їх готовності до дбайливого ставлення до власного здоров’я, підтримує інтерес до фізичної культури протягом всього життя. Окремі навчальні дисципліни у підготовці таких фахівців орієнтовані на формування у них готовності до здоров’язбережувальної діяльності.

Це, зокрема, такі дисципліни, як Promocja zdrowia – Збереження здоров’я, Metodyka profilaktyki zdrów – Методика оздоровчої профілактики, Odnowa biologiczna – Біологічне відновлення, Teoria i metod. kinezyterapii – Теорія і методика кінезитерапії, Fizykoterapia – Фізіотерапія.

Аналіз зарубіжного досвіду підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності унаочнив позитивні здобутки інших країн і дозволив використати їх у практиці вітчизняної вищої школи, у створенні підґрунтя для розробки концепції та моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

**РОЗДІЛ 2**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

#  2.1. Методичні засади дослідження здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки

У розділі охарактеризовано проблему підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності у педагогічній теорії; обґрунтовано структуру готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; проаналізовано сучасний стан підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

У працях вчених зазначається, що науковці недостатньо уваги приділяють комплексним дослідженням, присвяченим професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації з урахуванням науково обґрунтованої організації процесу освіти, досвіду передових закордонних країн і регіональних особливостей України.

Сучасні вітчизняні науковці вбачають сутність підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності не лише у теоретичній, але й у практичній підготовці, коли студенти спрямовують свої зусилля на оволодіння уміннями та навичками застосовувати отриманні знання на практиці здоров’язбережувальної діяльності, на оволодіння уміннями та навичками формулювати професійні завдання і знаходити раціональні способи їх вирішення, на оволодіння уміннями та навичками особистісного самовираження й саморозвитку, на оволодіння уміннями та навичками здійснювати вибір оптимальних методів досягнення значних якісних і кількісних результатів здоров’язбережувальної діяльності.

У працях М. В. Дутчака розроблено та обґрунтовано перелік компетентностей бакалавра людини ( соціально-особистісних, загальнонаукових, інструментальних, загально професійних, спеціалізовано-професійних), що відповідають характеру майбутньої професійної діяльності фахівців з фізичної реабілітації.

Дослідники вважають, що готовність особистості до професійної діяльності зумовлюється багатьма чинниками, насамперед системою методів і цілей, наявністю професійних знань, умінь і навичок, безпосереднім включенням особистості у діяльність, під час якої найбільш активно формуються потреби, інтереси і мотиви здобуття суттєвих, найбільш актуальних знань та вмінь.

У дослідженні готовність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності розглядається як інтегративне утворення особистості, що складається з мотиваційного, когнітивного, операційно-діяльнісного і рефлексивно-аналітичного структурних компонентів та характеризується мотивами і переконаннями до здійснення оздоровчо-профілактичних і просвітницьких заходів, а також професійно-орієнтованими знаннями, уміннями й навичками та особистісними якостями, які спрямовані на відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимального фізичного стану.

До структурних компонентів готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності нами віднесено мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний, рефлексивно-аналітичний.

Мотиваційний компонент характеризує наявність у студента мотивації до професійного навчання, яке дозволить йому здійснювати здоров’язбережувальну діяльність; когнітивний компонент відображає наявність у студента сукупності професійно орієнтованих знань, необхідних для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; операційно діяльнісний компонент характеризує наявність у студента проєктувально конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок здійснення здоров’язбережувальної діяльності; рефлексивно-аналітичний компонент відображає наявність у студента соціальної креативності та здатності до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

У результаті аналізу сучасного стану підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності виокремлено основні етапи становлення національної системи підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Початок формування в Україні спеціальності «Фізична реабілітація» покладено у середині 90-х рр. ХХ століття, коли у вищих навчальних закладах фізкультурного профілю почали готувати фахівців з фізичної реабілітації; здійснення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у рамках напряму підготовки «Фізичне виховання і спорт» за спеціальністю «Фізична реабілітація»; реформування підготовки фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра відбулося і, як наслідок, здійснення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у рамках галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини» за напрямом підготовки «Здоров’я людини»; створення Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації; погодження Міністерством освіти і науки України «Освітньо-професійної програми підготовки бакалавра здоров’я людини»; підпорядкування вищих навчальних закладів, у яких здійснюється підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, Міністерству освіти і науки, молоді та спорту України.

Доцільність розробки означеної проблеми підтвердило проведене нами анкетування, яке показало, що студенти вищих навчальних закладів недостатньо володіють професійно-орієнтованими знаннями, уміннями та навичками, що передбачають формування високого рівня готовності до здоров’язбережувальної діяльності.

Водночас викладачі вищих навчальних закладів не використовують увесь арсенал новітніх методів навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах.

Значна кількість співробітників реабілітаційних закладів і закладів соціального захисту населення не задоволена підготовкою студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, до здоров’язбережувальної діяльності.

Зокрема, опитування 981 студента вищих навчальних закладів виявило, що 90,98% студентів вважають необхідним здійснювати у вищих навчальних закладах України підготовку майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, готових і здатних до здоров’язбережувальної діяльності; 20,25% студентів вважають себе повністю підготовленими для використання засобів фізичної реабілітації у своїй майбутній здоров’язбережувальній діяльності; 39,08% студентів володіють знаннями про принципи, засоби і умови збереження та відновлення здоров’я індивіда; 24,79% студентів володіють знаннями про класифікацію здоров’язбережувальних технологій та особливості їх застосування; 17,51% студентів володіють знаннями про новітні технології планування й організації реабілітаційних заходів, що передбачають формування у майбутніх фахівців високого рівня готовності до здоров’язбережувальної діяльності; 22,55% студентів володіють уміннями застосовувати різноманітні методики для визначення рівня здоров’я індивіда, тобто кількісної його оцінки, у тому числі за допомогою комп’ютерних технологій; 21,04% студентів володіють уміннями планувати засоби, методи й форми проведення індивідуально реабілітаційних занять; 31,66% студентів володіють уміннями здійснювати відновлення втрачених функцій, оздоровлення організму людини шляхом застосування комплексу методів і засобів фізичної реабілітації; 24,87% студентів володіють уміннями планування й організації комплексних реабілітаційних заходів, раціонально поєднуючи весь комплекс засобів фізичної реабілітації.

Анкетування 156 викладачів свідчить про те, що задоволені наявною науково методичною літературою, підручниками і навчальними посібниками, необхідними для формування у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації готовності до здоров’язбережувальної діяльності, 12,15% викладачів, використовують ділові ігри з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності 56,3% викладачів, використовують тренінги з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності 48,04% викладачів, використовують метод мозкового штурму з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності 37,45% викладачів, використовують у навчальному процесі мультимедійні засоби навчання з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності 55,97% викладачів.

Опитування 38 співробітників реабілітаційних закладів та закладів соціального захисту населення різного відомчого підпорядкування показало, що задоволені підготовкою студентів-практикантів, майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, до здоров’язбережувальної діяльності лише 19,43% співробітників, задоволені знаннями, які отримали студенти-практиканти, майбутні фахівці з фізичної реабілітації, у процесі їх професійної підготовки 29,87% співробітників, задоволені вміннями, які виявили студенти під час проходження практики, спрямованими на здійснення ними здоров’язбережувальної діяльності 23,65% співробітників.

Оволодінню знаннями з дисциплін «Фізична реабілітація при захворюваннях і травмах нервової системи», «Основи фізичної реабілітації», «Фізична реабілітація при травмах та захворюваннях опорно рухового апарату», «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації», на думку співробітників, слід надавати перевагу для формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Результати анкетування підтвердили актуальність обраної проблеми та необхідність розробки концепції і моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

 **2.2. Процедурно-методичне забезпечення емпіричного вивчення проблеми психологічних особливостей обдарованої учнівської молоді**

У четвертому розділі «Концептуальні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності» викладено концепцію підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розглянуто модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розкрито критерії ефективності підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Розроблено та науково обґрунтовано основні положення концепції підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності: 1) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності повинен враховувати причинно-наслідкові зв’язки і залежності, які проявляються у формі провідних тенденцій та визначають стратегію цього процесу, серед яких: гуманізація – залежність процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної 19 реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності у вищому навчальному закладі від міри спрямованості освітнього процесу на особистість студента, орієнтації на особистісну компоненту професійної підготовки; гуманітаризація, яка зумовлена зміною ролі вищої школи як соціального інституту, котрий сьогодні покликаний не тільки і не стільки займатися підготовкою професіоналів, скільки готувати широкоосвічених особистостей з високим рівнем загальної культури, активною громадською позицією; така тенденція означає необхідність підвищення загальнокультурного рівня майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; фундаменталізація – перерозподіл пріоритетів змісту професійної підготовки із вузькоспеціальних, спеціалізованих компонентів знань на загальнонаукові і загально-спеціальні, які є основою професіоналізму майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; забезпечення неперервності освіти, яке корінним чином змінює роль вищої школи, цілі її діяльності і функції, парадигму освіти «на все життя» на освіту «через все життя»; міждисциплінарний та інтернауковий характер знань у сучасних освітніх системах, зумовлений системністю і глобальністю сучасних соціальних і професійних проблем, переважно синтетичним характером розвитку сучасної науки і практики; інтелектуалізація, яка реалізується через форми проблемного, активного, розвиваючого навчання, у діяльнісному підході та інших, суміжних з ними формах навчальної діяльності, яка має методичний базис на основі пріоритету стимулювання інтелектуальної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; динамізація – необхідність перманентного реагування системи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на всі зміни соціально-професійної практики, а також на прогресивні зміни внутрішніх сторін діяльності вищої школи, яка передбачає постійне трансформування змісту освіти, методичного апарату та інших характеристик її діяльності; механізмом реалізації цього принципу є постійна зміна змісту вимог до підготовленості фахівця з фізичної реабілітації, на що повинні бути спроектовані будь-які зміни як змістовного, так і методичного характеру; 2) теоретико-методологічна основа процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності базується на методологічних підходах, серед яких професійно-особистісний підхід – це фундаментальна основа; системний, акмеологічний і аксіологічний підходи – загальнонаукова основа; особистісно орієнтований підхід – теоретико-методологічна стратегія; діяльнісний, рефлексивний і компетентнісний підходи – практико-орієнтована тактика цього процесу; 3) ядро процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності утворюють взаємопов’язані властивості (релевантність професійному середовищу, інноваційність, комунікативність, трансформованість, комфортність, демократизація і випереджуючий розвиток) і принципи (суб’єктності, неперервності, гуманізації, інтеграції, відкритості і динамічності, науковості, міждисциплінарності, індивідуалізації, проблемності, інноваційності, інтерактивності, креативності, самостійності, рефлективності, орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність); 4) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності включає стадії адаптації, диференціації, індивідуалізації та стійкого саморозвитку; 5) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності вимагає педагогічно обґрунтованого поєднання традиційних та інноваційних технологій з метою максимального наближення теоретичного навчання студентів до практичної діяльності у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення за рахунок впровадження в освітній процес форм і методів активного проблемно-діяльнісного навчання та моделювання професійних ситуацій здоров’язбережувальної спрямованості. Розроблено і теоретично обґрунтовано модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, що містить концептуально-цільовий, організаційно-змістовий, процесуально-технологічний і аналітико-результативний структурні блоки. Концептуально-цільовий включає мету, завдання, підходи і принципи підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Організаційно-змістовий – систему знань, умінь і навичок з навчальних дисциплін: «Загальна теорія здоров’я», «Фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації», «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації», «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації», а також функції (пізнавальну, виховну, розвивальну, комунікативну, адаптаційну, діяльнісну й інтегрувальну) підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Процесуально-технологічний – етапи (мотиваційно-діагностичний, активно-діяльнісний, оціночно-аналітичний), форми, методи і засоби підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Аналітико-результативний – структурні компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності (мотивацій ний, когнітивний, операційно-діяльнісний, рефлексивно-аналітичний), критерії, показники та рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Результатом є готовність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності. Визначено й обґрунтовано педагогічні умови підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено: інтеграцію теоретичної, наукової та практичної підготовки студентів для набуття професійної компетентності щодо відновлення, зміцнення і збереження здоров’я людини засобами фізичної реабілітації; стимулювання студентів для активного включення у волонтерську здоров’язбережувальну діяльність; створення та реалізацію науково методичного забезпечення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; організацію самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Уточнено критерії сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивно-аналітичний. Показниками мотиваційного критерію є наявність у студента потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, його мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров’язбережувальну діяльність. Показниками когнітивного критерію є системність, повнота і ґрунтовність професійно-орієнтованих знань, необхідних студенту для здійснення здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено знання про: індивідуальне та суспільне здоров’я як професійну проблему; законодавство в галузі фізичної культури і галузі охорони здоров’я; організаційну структуру майбутньої професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації; особливості організації здоров’язбережувальної діяльності в оздоровчо-реабілітаційних закладах; закономірності формування духовного, фізичного і психічного здоров’я людини на різних етапах її онтогенезу; критерії оцінки норми і відхилень духовного, фізичного і психічного розвитку, адаптаційних реакцій організму людини до дії географічних, кліматичних, соціальних і фізичних чинників; фактори, що сприяють зміцненню здоров’я, підвищенню розумової і фізичної працездатності; типологічні особливості організму здорової людини та морфофункціональні основи патологічних процесів, захворювань і травм; складові чинники здорового способу життя; основи профілактики різних патологічних станів людини; механізми відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимальних фізичних кондицій; форми, методи і засоби оздоровчо-реабілітаційної діяльності; механізми лікувальної дії фізичних вправ; особливості комплексного застосування засобів фізичної реабілітації у здоров’язбережувальній діяльності; особливості застосування сучасних здоров’язбережувальних технологій, традиційних і сучасних оздоровчих систем. Показниками операційно-діяльнісного критерію є наявність у студента проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності. Проєктувально-конструктивні уміння та навички включають гностичні (уміння здобувати, поповнювати та розширювати свої знання про засоби, принципи, методи та форми здоров’язбережувальної діяльності), проєктувально-прогностичні (уміння планувати оздоровчо-реабілітаційні заходи відповідно до загальної, стратегічної мети здоров’язбереження, фізіолого-гігієнічних, психолого-педагогічних факторів, а також оптимальних видів, методів та прийомів здоров’язбережувальної діяльності) та конструктивні уміння та навички (уміння комплексно використовувати різноманітні фізичні вправи, природні та переформовані фізичні чинники для відновлення здоров’я людини; визначати розумову і фізичну працездатність, готовність до систематичних фізичних навантажень у різні вікові періоди). Виконавські уміння та навички включають мотиваційно-стимулюючі (уміння сформувати позитивну мотивацію на відновлення здоров’я; доступно пояснювати завдання заняття та особливості рухових дій, що рекомендуються людині), розвиваючі (уміння проводити педагогічну та просвітницьку діяльність у процесі фізичної реабілітації; навчати людей оцінювати свій фізичний стан, виявляти шкідливі фактори, що негативно впливають на здоров’я, використовувати фізичні навантаження, природні чинники та інші доступні засоби для відновлення, зміцнення і збереження здоров’я), організаційні (уміння направляти процеси відновлення, зміцнення і збереження здоров’я відповідно до індивідуальних особливостей духовного, фізичного і психічного розвитку людини; організовувати методичне забезпечення оздоровчо-реабілітаційних занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно) та комунікативні уміння та навички (уміння налагоджувати правильні взаємини фахівця з фізичної реабілітації з реабілітантом, з колегами; використовувати різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників оздоровчо-реабілітаційного процесу, попереджувати і долати конфлікти у спілкуванні). Аналітико-рефлексивні уміння та навички охоплюють контрольно-регулюючі (уміння визначати ступінь стомлення людини після фізичних і розумових навантажень; визначати протипоказання до виконання фізичних і розумових навантажень у зв’язку з віком, станом здоров’я) й оцінювально-результативні уміння та навички (уміння об’єктивно оцінювати результати власної діяльності; оцінювати і контролювати ефективність реабілітаційних програм на всіх етапах фізичної реабілітації та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості людини). Показниками рефлексивно-аналітичного критерію є повнота прояву соціальної креативності студента, його здатність до самоосвіти і саморозвитку з метою ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності. На основі визначених критеріїв розроблено три рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності: низький, середній і високий. Низький рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується відсутністю у студента потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; наявністю поверхневих професійно-орієнтованих знань, необхідних для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; відсутністю проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; відсутністю соціальної креативності та здатності до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності. Середній рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується наявністю у студента достатньо вираженої потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науко во-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; достатніми професійно-орієнтовна ними знаннями, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; достатньо вираженими проєктувально-конструктивними, виконавськими та аналітико-рефлексивними уміннями і навичками щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; помірно вираженою соціальною креативністю та здатністю до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності. Високий рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується наявністю у студента чітко вираженої потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; ґрунтовними професійно-орієнтованими знаннями, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; чітко вираженими проєктувально-конструктивними, виконавськими та аналітико рефлексивними уміннями і навичками щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; чітко вираженими соціальною креативністю та здатністю до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності. Модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережу вальної діяльності покладено в основу здійснення навчально-виховного процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; водночас розроблені критерії дозволяють здійснити оцінку його ефективності.

**2.2. Процедурні засади** **формування** **здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

У підрозділі викладено концепцію підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розглянуто модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розкрито критерії ефективності підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Розроблено та науково обґрунтовано основні положення концепції підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності:

1) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності повинен враховувати причинно-наслідкові зв’язки і залежності, які проявляються у формі провідних тенденцій та визначають стратегію цього процесу, серед яких: гуманізація – залежність процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності у вищому навчальному закладі від міри спрямованості освітнього процесу на особистість студента, орієнтації на особистісну компоненту професійної підготовки; гуманітаризація, яка зумовлена зміною ролі вищої школи як соціального інституту, котрий сьогодні покликаний не тільки і не стільки займатися підготовкою професіоналів, скільки готувати широко освічених особистостей з високим рівнем загальної культури, активною громадською позицією; така тенденція означає необхідність підвищення загальнокультурного рівня майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; фундаменталізація – перерозподіл пріоритетів змісту професійної підготовки із вузькоспеціальних, спеціалізованих компонентів знань на загальнонаукові і загально-спеціальні, які є основою професіоналізму майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; забезпечення неперервності освіти, яке корінним чином змінює роль вищої школи, цілі її діяльності і функції, парадигму освіти «на все життя» на освіту «через все життя»; міждисциплінарний та інтернауковий характер знань у сучасних освітніх системах, зумовлений системністю і глобальністю сучасних соціальних і професійних проблем, переважно синтетичним характером розвитку сучасної науки і практики; інтелектуалізація, яка реалізується через форми проблемного, активного, розвиваючого навчання, у діяльнісному підході та інших, суміжних з ними формах навчальної діяльності, яка має методичний базис на основі пріоритету стимулювання інтелектуальної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; динамізація – необхідність перманентного реагування системи професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на всі зміни соціально-професійної практики, а також на прогресивні зміни внутрішніх сторін діяльності вищої школи, яка передбачає постійне трансформування змісту освіти, методичного апарату та інших характеристик її діяльності; механізмом реалізації цього принципу є постійна зміна змісту вимог до підготовленості фахівця з фізичної реабілітації, на що повинні бути спроектовані будь-які зміни як змістовного, так і методичного характеру;

2) теоретико-методологічна основа процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності базується на методологічних підходах, серед яких професійно-особистісний підхід – це фундаментальна основа; системний, акмеологічний і аксіологічний підходи – загальнонаукова основа; особистісно орієнтований підхід – теоретико-методологічна стратегія; діяльнісний, рефлексивний і компетентнісний підходи – практико-орієнтована тактика цього процесу;

3) ядро процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності утворюють взаємопов’язані властивості (релевантність професійному середовищу, інноваційність, комунікативність, трансформованість, комфортність, демократизація і випереджуючий розвиток) і принципи (суб’єктності, неперервності, гуманізації, інтеграції, відкритості і динамічності, науковості, міждисциплінарності, індивідуалізації, проблемності, інноваційності, інтерактивності, креативності, самостійності, рефлективності, орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність);

4) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності включає стадії адаптації, диференціації, індивідуалізації та стійкого саморозвитку;

5) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності вимагає педагогічно обґрунтованого поєднання традиційних та інноваційних педагогічних технологій з метою максимального наближення теоретичного навчання студентів до практичної діяльності у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення за рахунок впровадження в освітній процес форм і методів активного проблемно-діяльнісного навчання та моделювання професійних ситуацій здоров’язбережувальної спрямованості.

Розроблено і теоретично обґрунтовано модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, що містить концептуально-цільовий, організаційно-змістовий, процесуально-технологічний і аналітико-результативний структурні блоки.

Концептуально-цільовий включає мету, завдання, підходи і принципи підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

 Організаційно-змістовий – систему знань, умінь і навичок з навчальних дисциплін: «Загальна теорія здоров’я», «Фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації», «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації», «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації», а також функції (пізнавальну, виховну, розвивальну, комунікативну, адаптаційну, діяльнісну й інтегрувальну) підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Процесуально-технологічний – етапи (мотиваційно-діагностичний, активно-діяльнісний, оціночно-аналітичний), форми, методи і засоби підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Аналітико-результативний – структурні компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності (мотивацій ний, когнітивний, операційно-діяльнісний, рефлексивно-аналітичний), критерії, показники та рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

 Результатом є готовність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Визначено й обґрунтовано педагогічні умови підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено: інтеграцію теоретичної, наукової та практичної підготовки студентів для набуття професійної компетентності щодо відновлення, зміцнення і збереження здоров’я людини засобами фізичної реабілітації; стимулювання студентів для активного включення у волонтерську здоров’язбережувальну діяльність; створення та реалізацію науково методичного забезпечення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; організацію самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Уточнено критерії сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивно-аналітичний.

Показниками мотиваційного критерію є наявність у студента потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, його мотиваційно-ціннісна орієнтація на здоров’язбережувальну діяльність.

Показниками когнітивного критерію є системність, повнота і ґрунтовність професійно орієнтованих знань, необхідних студенту для здійснення здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено знання про: індивідуальне та суспільне здоров’я як професійну проблему; законодавство в галузі фізичної культури і галузі охорони здоров’я; організаційну структуру майбутньої професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації; особливості організації здоров’язбережувальної діяльності в оздоровчо-реабілітаційних закладах; закономірності формування духовного, фізичного і психічного здоров’я людини на різних етапах її онтогенезу; критерії оцінки норми і відхилень духовного, фізичного і психічного розвитку, адаптаційних реакцій організму людини до дії географічних, кліматичних, соціальних і фізичних чинників; фактори, що сприяють зміцненню здоров’я, підвищенню розумової і фізичної працездатності; типологічні особливості організму здорової людини та морфофункціональні основи патологічних процесів, захворювань і травм; складові чинники здорового способу життя; основи профілактики різних патологічних станів людини; механізми відновлення втрачених функцій організму індивіда з метою досягнення ним оптимальних фізичних кондицій; форми, методи і засоби оздоровчо-реабілітаційної діяльності; механізми лікувальної дії фізичних вправ; особливості комплексного застосування засобів фізичної реабілітації у здоров’язбережувальній діяльності; особливості застосування сучасних здоров’язбережувальних технологій, традиційних і сучасних оздоровчих систем.

Показниками операційно-діяльнісного критерію є наявність у студента проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Проєктувально-конструктивні уміння та навички включають гностичні (уміння здобувати, поповнювати та розширювати свої знання про засоби, принципи, методи та форми здоров’язбережувальної діяльності), проектувально-прогностичні (уміння планувати оздоровчо-реабілітаційні заходи відповідно до загальної, стратегічної мети здоров’язбереження, фізіолого-гігієнічних, психолого-педагогічних факторів, а також оптимальних видів, методів та прийомів здоров’язбережувальної діяльності) та конструктивні уміння та навички (уміння комплексно використовувати різноманітні фізичні вправи, природні та преформовані фізичні чинники для відновлення здоров’я людини; визначати розумову і фізичну працездатність, готовність до систематичних фізичних навантажень у різні вікові періоди).

Виконавські уміння та навички включають мотиваційно-стимулюючі (уміння сформувати позитивну мотивацію на відновлення здоров’я; доступно пояснювати завдання заняття та особливості рухових дій, що рекомендуються людині), розвиваючі (уміння проводити педагогічну та просвітницьку діяльність у процесі фізичної реабілітації; навчати людей оцінювати свій фізичний стан, виявляти шкідливі фактори, що негативно впливають на здоров’я, використовувати фізичні навантаження, природні чинники та інші доступні засоби для відновлення, зміцнення і збереження здоров’я), організаційні (уміння направляти процеси відновлення, зміцнення і збереження здоров’я відповідно до індивідуальних особливостей духовного, фізичного і психічного розвитку людини; організовувати методичне забезпечення оздоровчо-реабілітаційних занять фізичними вправами для людей, які займаються фізичною культурою самостійно) та комунікативні уміння та навички (уміння налагоджувати правильні взаємини фахівця з фізичної реабілітації з реабілітантом, з колегами; використовувати різні механізми формування міжособистісних взаємин учасників оздоровчо-реабілітаційного процесу, попереджувати і долати конфлікти у спілкуванні).

Аналітико-рефлексивні уміння та навички охоплюють контрольно-регулюючі (уміння визначати ступінь стомлення людини після фізичних і розумових навантажень; визначати протипоказання до виконання фізичних і розумових навантажень у зв’язку з віком, станом здоров’я) й оцінювально-результативні уміння та навички (уміння об’єктивно оцінювати результати власної діяльності; оцінювати і контролювати ефективність реабілітаційних програм на всіх етапах фізичної реабілітації та визначати їх відповідність віку та фізичній підготовленості людини).

Показниками рефлексивно-аналітичного критерію є повнота прояву соціальної креативності студента, його здатність до самоосвіти і саморозвитку з метою ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

На основі визначених критеріїв розроблено три рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності: низький, середній і високий.

Низький рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується відсутністю у студента потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; наявністю поверхневих професійно орієнтованих знань, необхідних для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; відсутністю проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; відсутністю соціальної креативності та здатності до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Середній рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується наявністю у студента достатньо вираженої потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науко во-практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; достатніми професійно-орієнтовна ними знаннями, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; достатньо вираженими проєктувально-конструктивними, виконавськими та аналітико рефлексивними уміннями і навичками щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; помірно вираженою соціальною креативністю та здатністю до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Високий рівень сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності характеризується наявністю у студента чітко вираженої потреби у збереженні здоров’я, пізнавального інтересу до науково практичної інформації здоров’язбережувального характеру, мотиваційно-ціннісної орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність; ґрунтовними професійно-орієнтованими знаннями, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; чітко вираженими проєктувально-конструктивними, виконавськими та аналітико рефлексивними уміннями і навичками щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності; чітко вираженими соціальною креативністю та здатністю до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Модель підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережу вальної діяльності покладено в основу здійснення навчально-виховного процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; водночас розроблені критерії дозволяють здійснити оцінку його ефективності.

**РОЗДІЛ 3**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ Формування здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

 **3.1. Науково-методичне забезпечення програми формування здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

У розділі проаналізовано змістове наповнення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; охарактеризовано форми і методи підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розкрито перспективи модернізації підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Аналіз змістового наповнення процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності показав, що навчальний план професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації за освітньо-кваліфікаційним рівнем « бакалавр» складений на основі рекомендованої Міністерством освіти і науки України освітньо-професійної програми підготовки бакалавра здоров’я людини.

У навчальному плані виокремлено цикл дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки (16 кредитів, що складають 576 годин); цикл математичної, природничо-наукової підготовки (31 кредит, що складає 1116 годин); цикл професійної та практичної підготовки (126 кредитів, які складають 4518 годин); цикл самостійного вибору навчального закладу (59 кредитів, які складають 2005 годин) та вільного вибору студентів (12 кредитів, що складають 432 години). На усі цикли відводиться 8640 академічних годин (термін навчання бакалаврів – 4 роки), що складають 240 кредитів, в тому числі на нормативну частину відводиться 6138 годин – 170 кредитів; на варіативну – 2502 години, що складають 69,5 кредитів.

У навчальний план підготовки бакалаврів включено блок професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації об’ємом 33 кредити, що складають 1188 годин.

 Відбір змісту дисциплін блоку проводився з врахуванням таких принципів: доцільності та відповідності завданням підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; єдності змісту навчання, який дає змогу створити в майбутнього фахівця з фізичної реабілітації певну систему знань, що є науковою основою його подальшої професійної діяльності; забезпечення всебічності вивчення об’єкта, систематичності та об’єктивності знань про нього; інтеграції різнопредметних знань та видів діяльності студентів; задоволення індивідуальних пізнавальних інтересів студентів, конкретизації окремих питань, аспектів навчальних тем; перспективності, який передбачає включення у зміст професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної реабілітації питань здоров’язбережувальної спрямованості здобутих знань; реалізації професійної спрямованості змісту знань та вмінь, зв’язків навчального матеріалу з майбутньою здоров’язбережувальною діяльністю.

Зміст професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр» з терміном навчання 1,5 років на базі освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» включає три цикли: нормативні дисципліни (17 кредитів – 612 годин), вибіркові дисципліни (30 кредитів, що складають 1188 годин) та практичну підготовку (42 кредити – 1512 годин), на які разом відводиться 90 кредитів, що становить 3240 годин. При підготовці бакалавра та магістра значна увага спрямовується на ґрунтовне оволодіння студентами, майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації, знаннями, уміннями і навичками, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності та набуття початкового досвіду практичної діяльності, спрямованої на здоров’язбереження.

Цілісне та поетапне формування знань, умінь і навичок майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, використання наукового змісту кожної дисципліни для їх підготовки до здоров’язбережувальної діяльності, забезпечення мотивації до вивчення усіх дисциплін і розвиток інтегрального мислення та інтелекту відбувалося в процесі вивчення таких навчальних дисциплін, як «Загальна теорія здоров’я» – 144 години (4 кредити), «Фізіологія людини» – 180 годин (5 кредитів), «Основи фізичної реабілітації» – 72 години (2 кредити), «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації» – 54 години (1,5 кредитів) та спецкурсів «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації» – 54 години (1,5 кредитів) і «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації» – 162 години (4,5 кредитів) (табл. 1). Практичний досвід здоров’язбережувальної діяльності студенти здобували під час проходження педагогічної та виробничої практик.

Викладання спецкурсу «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації» було спрямовано на оволодіння студентами ґрунтовними знаннями про зміст, функції й умови ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності та особливості її поетапної реалізації у реабілітаційних закладах та закладах соціального захисту населення в напрямку переходу від процесу відновлення до процесу оздоровлення.

Вивчення спецкурсу «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації» було спрямовано на оволодіння студентами ґрунтовними знаннями про мету, завдання й принципи комплексного застосування засобів фізичної реабілітації як технологій здоров’язбереження у період реконвалесценції чи хронічного перебігу захворювання.

Оволодіння майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації знаннями, вміннями та навичками щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності передбачало застосування різних форм: лекцій, семінарських та практичних занять, індивідуальної і самостійної роботи студентів, практик, студентської науково дослідної роботи і дистанційного навчання.

Серед методів підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності перевага надавалася методам інтерактивного навчання, спрямованим на активізацію пізнавальної діяльності студентів і забезпечення поєднання педагогічних дій викладача з ініціативними самостійними пошуками знань студента.

Наведено приклади використання таких інтерактивних методів навчання, як ділові і проблемні ігри, мозковий штурм, тренінги, кейс-технології, проектування професійної діяльності (метод проектів), а також розкрито особливості організації індивідуальної та самостійної роботи студентів, які полягали у поступовому зростанні складності завдань на різних курсах навчання.

Крім того, охарактеризовано волонтерську здоров’язбережувальну діяльність як первинну ланку апробації готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, підкреслено, що вона сприяє формуванню фундаменту професійного світосприйняття студентів.

Закцентовано увагу на тому, що педагогічна і виробнича практики є важливими складовими підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності та передбачають формування у студентів професійних умінь і навичок для прийняття самостійних рішень та оволодіння сучасними методами лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації.

Педагогічна практика (270 годин – 7,5 кредитів) проводилася на 4 курсі підготовки бакалавра. Її метою було оволодіння спеціальними методичними та організаційно практичними уміннями і навичками застосування фізичних вправ, масажу та природних чинників для профілактики прогресування захворювань, загального оздоровлення і покращення якості життя дітей з особливими потребами та дітей з ослабленим здоров’ям дошкільного і шкільного віку.

Виробнича практика (720 годин – 20 кредитів), яку студенти проходять під час навчання в магістратурі, покликана закріпити набуті професійні уміння і навички у реабілітаційних закладах та закладах соціального захисту населення.

Її метою було оволодіння спеціальними управлінськими, методичними та організаційно-практичними уміннями і навичками застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному процесі відновлення, зміцнення та збереження здоров’я людини, досягнення нею оптимального фізичного стану, розширення адаптаційних резервів організму, що особливо важливо для майбутніх фахівців з фізичної реабілітації.

Підкреслюється також, що важливою ланкою підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності є студентська науково дослідна робота, а також виховна робота зі студентами.

Ці види роботи впливають на формування активної життєвої позиції майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, сприяють їх залученню до здорового способу життя, розвивають особистісні професійні якості і беруть участь у корекції життєвих цінностей та мотивів здоров’язбережувальної діяльності.

Наголошується, що використання інформаційно-комунікаційних технологій у підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації впливає на професійний розвиток студентів, сприяє підвищенню ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в цілому та формуванню їх готовності до здоров’язбережувальної діяльності зокрема.

Інструментальні засоби комп’ютерних комунікацій, які використовувалися у підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, базуються на Інтернет-ресурсах, зокрема: WWW- сторінки, електронні конференції, електронна пошта.

Розкрито особливості роботи з навчально-методичним забезпеченням на сайті інформаційної підтримки студентів, магістрантів, аспірантів та фахівців галузі знань «Фізичне виховання, спорт та здоров’я людини».

Визначено роль використання електронних навчально-методичних комплексів у підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації як таких, що створюють передумови для формування їх готовності до здоров’язбережувальної діяльності через активізацію пізнавальної діяльності та варіативність навчального процесу, ефективне підвищення якості знань та мотивацію до навчання.

Розкрито перспективи модернізації підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, до яких віднесено: здійснення глибокого, системного аналізу основних проблем підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, шляхів їх вирішення, стимулювання процесів модернізації і розвитку; необхідність узгодження змісту навчального плану підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації з програмами підготовки фахівців у закордонних країнах та їх адаптація у межах України; створення у вищих навчальних закладах таких умов, які дозволять подолати традиційні межі розподілу між «навчальним», «позанавчальним» і «вільним» часом з метою розвитку креативного мислення, творчого осмислення й опанування інноваційних оздоровчих технологій та саморозвитку студента; постійне оновлення змісту підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності у зв’язку з досягненнями науки, техніки і технології, наук про здоров’я, суспільство і людину, забезпечення варіативності і гнучкості навчальних планів та програм, їх оперативного реагування на потреби суспільної і виробничої практик, можливість вибору алгоритму навчання відповідно до індивідуальних можливостей студентів: об’єму, темпів і форм освіти; використання у самостійній роботі студентів сучасних інформаційно комунікаційних технологій навчання, електронних навчально-методичних комплексів, діагностичних засобів визначення професійної готовності та якостей особистості майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; орієнтація не тільки на професійну, але й на особистісну складову професійної підготовки, що дозволить майбутньому фахівцю з фізичної реабілітації в міру необхідності в процесі трудових відносин виявляти ініціативу, гнучкість, самовдосконалюватися та самореалізовуватися, що забезпечить високий адаптаційний потенціал випускника на ринку праці.

Основним результатом модернізації підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності повинна стати не оновлена система знань, умінь і навичок сама по собі, а набір ключових і професійних компетенцій у загальноосвітній, інтелектуальній, оздоровчій, інформаційно-комунікаційній, виробничій та інших сферах.

 **3.2. Експериментальна перевірка ефективності реалізації програми формування здоровʼязбережувальної компетентності у майбутніх фахівців соціономічного профілю в умовах їх професійної підготовки**

У підрозділі розкрито особливості організації та методику проведення експериментальної роботи; здійснено аналіз результатів експерименту.

Дослідження охоплювало чотири етапи науково-педагогічного пошуку.

Перший етап – теоретико-пошуковий – був присвячений теоретичному обґрунтуванню проблеми дослідження.

На цьому етапі розроблялися програма і методика дослідження, визначалися його мета, завдання, об’єкт, предмет, загальна і часткові гіпотези; вивчалися та аналізу валися історична, філософська, педагогічна, психологічна та фахова література, інформаційні ресурси мережі Інтернет, вітчизняний та зарубіжний досвід підготовки фахівців; вивчався стан дослідження проблеми в теорії і практиці вищої фізкультурної освіти; аналізувалися закони, постанови, положення та інші нормативно-правові документи; вивчалася навчально-методична документація вищих навчальних закладів щодо забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації; визначався понятійний і науковий апарат дослідження; здійснювалися систематизація й узагальнення емпіричного матеріалу з досліджуваної проблеми.

Другий етап – теоретико-методологічний – включав теоретичне дослідження сучасного стану підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; визначення методологічних підходів до проблеми дослідження; розробку та обґрунтування концептуальних положень і моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; виявлення й обґрунтування педагогічних умов її успішної реалізації; розробку науково-методичного забезпечення підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; розробку критеріальної бази дослідження; проведення констатувального експерименту.

Третій етап – експериментально-аналітичний – пов’язаний з проведенням формувального експерименту щодо апробації основних концептуальних положень дослідження.

Під час цього етапу здійснювалася експериментальна перевірка моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; проводилася діагностика готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; здійснювалися кількісна та якісна обробка результатів експерименту, їхній аналіз; розроблялися та впроваджувалися у процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації навчальні програми; готувалися до друку публікації з теми наукового пошуку; здійснювалася апробація результатів дослідження у доповідях на конференціях.

Четвертий етап – узагальнювальний – включав узагальнення та систематизацію отриманих результатів педагогічного експерименту; уточнення загальних висновків і практичних рекомендацій; продовження впровадження результатів дослідження у практику роботи вищих навчальних закладів України щодо підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; оформлення рукопису докторської дисертації; визначення перспектив подальшого вивчення поставленої проблеми

Експеримент щодо організації підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності включав констатувальний та формувальний етапи.

Завданнями констатувального етапу експерименту визначено: дослідження сучасного стану підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності на основі анкетування студентів і викладачів вищих навчальних закладів України і співробітників реабілітаційних закладів та закладів соціального захисту населення; розробка й обґрунтування основних положень концепції і моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; виявлення показників ефективності підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; визначення методів діагностики ефективності підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Завдання формувального етапу педагогічного експерименту, який проводився з урахуванням теоретико-методологічної бази дослідження і результатів констатувального експерименту, включали впровадження моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності; визначення кінцевого рівня сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Дослідницька база дозволила забезпечити репрезентативність статистично достовірної вибірки і розширити межі використання теоретичних висновків та практичних рекомендацій.

Студенти контрольної групи навчалися за традиційною схемою навчально виховного процесу; в експериментальній групі процес навчання включав впровадження моделі підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Впровадження моделі супроводжувалося педагогічним моніторингом, у процесі якого був розроблений і модифікований діагностичний інструментарій для дослідження динаміки розвитку компонентів готовності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності зокрема і сформованості готовності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності в цілому.

Були використані такі діагностичні засоби: модифікована методика «Дослідження мотивації професійного навчання студентів» В. Г. Каташева (для визначення рівня сформованості готовності за мотиваційним критерієм); тестові завдання з фізичної реабілітації (для визначення рівня сформованості готовності за когнітивним критерієм); діагностична картка для оцінки рівня сформованості операційно-діяльнісного компоненту готовності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності (для визначення рівня сформованості готовності за операційно-діяльнісним критерієм); тест для визначення соціальної креативності особистості і тест для визначення здатності до самоосвіти та саморозвитку особистості (для визначення рівня сформованості готовності за рефлексивно-аналітичним критерієм).

Впроваджено розроблену у співавторстві комп’ютерну програму «БКСЛ: Педагогічна діагностика готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності», яка дозволила оцінити рівні сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Для визначення достовірності відмінностей між середніми значеннями показників використовувався t-критерій Стьюдента нормального розподілу; опрацювання експериментальних даних, отриманих на початку і в кінці педагогічного експерименту, здійснювалося за допомогою кореляційного аналізу.

Абсолютний приріст досліджуваних показників у контрольній та експериментальній групах наприкінці педагогічного експерименту.

Зокрема, наприкінці педагогічного експерименту абсолютний приріст показника сформованості мотивації майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійного навчання (за сукупністю питань 1) склав (6,57 ± 0,02) балів у експериментальній та (3,69 ± 0,05) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника сформованості мотивації майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійного навчання (за сукупністю питань 2) склав (6,02 ± 0,03) балів у експериментальній та (3,51 ± 0,03) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника сформованості мотивації майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійного навчання (за сукупністю питань 3) склав (5,68 ± 0,11) балів у експериментальній та (3,37 ± 0,01) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника оволодіння майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації професійно-орієнтованими знаннями, необхідними для здійснення здоров’язбережувальної діяльності, склав (4,2 ± 0,01) балів у експериментальній та 32 (2,0 ± 0,15) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника сформованості проєктувально-конструктивних, виконавських та аналітико рефлексивних умінь і навичок майбутніх фахівців з фізичної реабілітації щодо здійснення здоров’язбережувальної діяльності склав (2,67 ± 0,08) балів у експериментальній та (1,32 ± 0,06) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника сформованості соціальної креативності склав (18,61 ± 0,39) балів у експериментальній та (9,87 ± 0,65) балів у контрольній групах (Р < 0,05); абсолютний приріст показника сформованості здатності до самоосвіти і саморозвитку майбутніх фахівців з фізичної реабілітації склав (5,78 ± 0,08) балів у експериментальній та (3,23 ± 0,04) балів у контрольній групах (Р < 0,05).

Порівняльний аналіз показників, які характеризують рівні сформованості готовності до здоров’язбережувальної діяльності студентів контрольної та експериментальної груп свідчить, що наприкінці педагогічного експерименту збільшилась кількість студентів з високим рівнем за мотиваційним критерієм в експериментальній групі на 14,75%, у контрольній – на 7,14%; за когнітивним критерієм в експериментальній групі на 10,67%, у контрольній – на 4,47%; за операційно-діяльнісним критерієм в експериментальній групі на 13,11%, у контрольній – на 6,25%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість соціальної креативності студентів, в експериментальній групі на 15,57%, у контрольній – на 7,14%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість здатності студентів до самоосвіти і саморозвитку, в експериментальній групі на 14,75%, у контрольній – на 7,15%.

Збільшилась кількість студентів із середнім рівнем за мотиваційним критерієм в експериментальній групі на 16,4%, у контрольній – на 8,02%; за когнітивним критерієм в експериментальній групі на 13,11%, у контрольній – на 7,14%; за операційно-діяльнісним критерієм в експериментальній групі на 13,93%, у контрольній – на 5,36%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість соціальної креативності студентів, в експериментальній групі на 10,65%, у контрольній – на 6,25%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість здатності студентів до самоосвіти і саморозвитку, в експериментальній групі на 11,48%, у контрольній – на 5,36%.

Зменшилася кількість студентів з низьким рівнем за мотиваційним критерієм в експериментальній групі на 31,15%, у контрольній – на 15,18%; за когнітивним критерієм в експериментальній групі на 23,77%, у контрольній – на 11,61%; за операційно-діяльнісним критерієм в експериментальній групі на 27,05%, у контрольній – на 11,6%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість соціальної креативності студентів, в експериментальній групі на 26,23%, у контрольній – на 13,39%; за рефлексивно-аналітичним критерієм, який характеризує сформованість здатності студентів до самоосвіти і саморозвитку, в експериментальній групі на 26,23%, у контрольній – на 12,5%.

Динаміка рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності свідчить, що наприкінці педагогічного експерименту кількість студентів з високим рівнем сформованості готовності зросла в експериментальній групі з 11,94% до 26,11%, у контрольній – з 10,59% до 17,22%; кількість студентів з середнім рівнем сформованості готовності збільшилася в експериментальній групі з 36,18% до 49,53%, у контрольній – з 32,65% до 39,67%; кількість студентів з низьким рівнем сформованості готовності зменшилася в експериментальній групі з 51,87% до 24,36%, у контрольній – з 56,76% до 43,11%.

Кореляційний аналіз експериментальних показників виявив, що за результатами формувального етапу педагогічного експерименту в експериментальній групі існують достовірні кореляційні взаємозв’язки між окремими структурними компонентами готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, зокрема: між показниками когнітивного і мотиваційного компонентів (r=0,251); між показником операційно-діяльнісного і одним з показників рефлексивно-аналітичного компонентів (сформованістю здатності до самоосвіти та саморозвитку студентів) (r=0,216); між показниками рефлексивно-аналітичного компоненту (сформованістю здатності до самоосвіти і саморозвитку студентів та сформованістю соціальної креативності студентів) (r=0,396).

У контрольній групі характер кореляційних взаємозв’язків наприкінці педагогічного експерименту фактично не змінився. Результати експерименту свідчать про суттєві позитивні зміни рівнів сформованості готовності до здоров’язбережувальної діяльності у студентів експериментальної групи порівняно зі студентами контрольної групи.

**3.3. Узагальнення результатів формувального етапу дослідження**

Система підготовки майбутніх фахівців соціономічної сфери з кожним роком піддається значного реформування. Це пов’язано як з кризовими соціальними явищами в нашому суспільстві (ускладненням життєвого середовища, змінами моральних цінностей, зростанням соціально негативних явищ і соціально небезпечних захворювань, збільшенням кількості людей, які опиняються у складних життєвих обставинах), так і з процесами оновлення освітніх систем, що відбуваються в європейських країнах і пов’язані з визнанням якості знань, як одного з найголовніших чинників прогресу та добробуту.

Ці та інші зміни висувають нові вимоги до професійної підготовки фахівців соціальної сфери, в якій пріоритетним напрямком є вивчення проблематики становлення професіоналізму та професійної компетентності як його головної складової.

Компетентнісний підхід до вивчення проблеми здорового способу життя передбачає, що цей спосіб реалізується у контексті певних компетентностей, тобто інтегрованих знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя студентів та учнівської молоді.

При цьому зазначені компетентності можуть розумітися як рівень освіченості людини, система її досвіду та здібностей, прагнення до самовдосконалення, творчості у контексті реалізації здорового способу життя.

 Отже одним із основних вимірів, в якому відбувається підготовка майбутніх соціальних педагогів в системі модернізації освіти України, є компетентнісний вимір (підхiд). При цьому підкреслюється, що в розумінні компетентністного підходу закладено ідеологію інтерпретації змісту освіти, що формується "від результату" ("стандарт на виході").

В цілому мета компетентністного підходу пролягає у забезпеченні якості освіти. При цьому компетентність виступає як найважливіший критерій якості освіти, його відповідності сучасним умовам і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівців.

В свою чергу, компетентнісний підхід полягає в забезпеченні знань, що відповідають сучасним умовам, і є сукупністю конкретних вимог до рівня підготовленості фахівця.

Підготовка спеціалістів в такому вимірі акцентує увагу на здатності використовувати здобуті знання, а саме, розв’язувати проблеми різної складності на основі наявних знань, умінь та навичок, що й визначає рівень соціально-педагогічної освіченості фахівця.

Сучасні дослідники визначають такі види компетентностей в сфері соціальної педагогіки: загальнопедагогічну; професійно-правову; соціальну; психологічну; комунікативну; конфліктологічну та інші.

Всі вони пов’язані з вимогами до знань та особливостями професійної діяльності. За результатами діяльності робочої групи з питань запровадження компетентнісного підходу, створеної в рамках проекту ПРООН "Освітня політика та освіта "рівний – рівному", запропоновано такий перелік ключових компетентностей: уміння вчитись (навчальна), громадянська, загальнокультурна, компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій, соціальна, підприємницька, здоров'язбережувальна.

На сьогодні в Україні інтегрується світовий досвід створення умов для поліпшення стану здоров’я населення через освіту молодого покоління, прищеплення їм знань, умінь і цінностей здоров’язбережувальної поведінки, на чому наголошується в багатьох державних документах: Конституції України, законах України „Про дошкільну освіту”, „Про фізичну культуру і спорт”, Концепції загальнодержавної цільової програми „Здорова нація” тощо. Стратегічні напрями та принципи реалізації соціального виховання студентів, зокрема в аспекті здоров’язбереження, окреслені у Законі України „Про вищу освіту”, Концепції розвитку вищої освіти, Державному стандарті вищої освіти, Положенні про психологічний кабінет дошкільних, загальноосвітніх та інших навчальних закладів, наказі Міністерства освіти і науки „Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів системи Міністерства освіти і науки України”, інших наказах, положеннях, державних програмах щодо розвитку освіти в вищій школі.

Також значний інтерес до проблеми збереження та зміцнення здоров’я підростаючого покоління приділяється у Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», Національній програмі «Діти України», Концепції «Здоров’я через освіту» та ін.

Таким чином, головне завдання вищої освіти в процесі фахової підготовки, у підвищенні їхньої загальної культури здоров’я, як найвищої цінності, а також у формуванні здоров’язбережувальної компетентності – володіння здоровʼязбережувальними знаннями, уміннями та навичками, спонукати на власному прикладі вести здоровий спосіб життя.

На основі вищерозглянутого, виникає необхідність реформування вищої освіти зі спрямованістю на здоров’язбережувальну діяльність майбутніх фахівців, а саме на забезпеченні умов для гармонійного розвитку особистості.

Підготовка компетентних соціальних педагогів, які здатні вирішувати проблеми здоров’язбереження в межах соціальної сфери діяльності (соціальна профілактика, соціальна допомога, соціальні послуги, соціальна реабілітація), висуває перелік необхідних умов до процесу навчання у вищій школі: оволодіння знаннями, уміннями та навичками здоров’язбереження, формування свідомого ставлення студента до власного здоров’я, використання традиційних і нетрадиційних засобів гармонізації сфер життя особистості (фізичної, психічної та соціальної), створення еталону здорової, життєрадісної особистості.

Ці та інші умови пов’язані з недостатньою теоретико-методичною розробкою формування здоров’язбережувальної компетентності фахівців, перевагою у використанні традиційних поглядів на здоров’я та засобів його підтримання.

Проблема фахової підготовки майбутніх фахівців як компетентних спеціалістів, що здатні надавати здоров᾿я зʼязбережувальні послуги із використанням відповідних засобів і технологій.

Здоров’я – це найголовніша цінність людини, її найважливіший пріоритет у житті, пріоритет, який визначає можливість для реалізації всіх її прагнень, як особистісних, так і соціальних.

На зачатку життя здається, що здоров’я – це відсутність хвороби. Але з роками людина розуміє, що здоров’я це також і стан, при якому нормально функціонує цілий організм. Це відчуття гарного самопочуття в певному середовищ за будь-яких обставин. Взагалі конкретного поняття здоров’я немає, та й не може бути, адже кожна людина унікальна, унікальне і її самопочуття.

Ідеї збереження найбільшої цінності, якою є здоров'я і життя людини, певною мірою привертали увагу суспільства на різних етапах його розвитку. Сучасні дослідження феномена "здоров'я людини" виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби.

Більш того, комплекс суто медичних питань складає лише малу частину феномена здоров'я.

Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я зумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%) і найбільше – на умови і спосіб життя (близько 50%).

 Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а відтак медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Сучасні наукові дані свідчать, що здоров'я людини є складним феноменом, який можна розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорії; як об’єкт споживання, внесення капіталу; як індивідуальну і суспільну цінність; динамічне явище системного характеру, що постійно взаємодіє з довкіллям, яке, у свою чергу, постійно змінюється.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що у науковій літературі пропонується понад 200 дефініцій поняття "здоров'я людини". Здоров'я – це стан оптимальної саморегуляції організму та його динамічної взаємодії із середовищем, сукупність відносно врівноважених психосоматичних станів, що забезпечують можливість оптимального функціонування людини у різних сферах життя.

Здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально психологічного та природного оточення, виконання видоспецифічних функцій, властивих людині. Здоров'я – це така форма життєдіяльності, що включає біологічні та соціальні ознаки".

Зважаючи на вищезазначене, дослідники наголошують на цілісному погляді на здоров'я, яке інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну, соціальну.

Після аналізу психологічної, соціальної, соціально-педагогічної літератури, ми дійшли висновку, що суть поняття „здоров’язбережувальна компетентність” досліджена недостатньо, через що також немає одностайності в його не багаточисельних трактуваннях, саме це й пояснюється поліфункціональним характером даного терміну.

Серед складових ключових компетентностей, що мають стосунок до проблеми збереження та зміцнення здоров’я людини, науковці виділяють компетентність здоров’язбереження.

Дослідження проблеми здоров’я та здорового способу життя в галузі соціальної освіти наголошують на необхідності виховання свідомого ставлення до власного здоров’я у майбутніх фахівців, створення здоров’язбережувального освітнього та виховного середовища і широкому застосуванні здоров’язбережувальних технологій.

Розглянуті поняття здоров’язбережувальної компетентності свідчать про спроби переглянути загальні підходи до формування здоров’язбережувального освітнього середовища, з’ясувати новий зміст, форми, методи реалізації даної проблеми в умовах сучасної ситуації в процесі фахової підготовки студентів.

Вплинути на позитивні зміни в цьому напрямку може здоров’язбережувальна психологія, в основі якої - технології, які вводять майбутніх фахівців без утрат для їхнього здоров'я, підвищуючи мотивацію на його формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення й передачу наступним поколінням.

Поняття здоров’язбережувальні технології об’єднує в собі всі напрями діяльності вищого навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров’я майбутнього фахівця.

Під здоров’язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання); оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Під здоров’язбережувальною освітньою технологією розуміють систему, що створює максимально можливі умови для збереження, зміцнення і розвитку духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного і фізичного здоров’я усіх суб’єктів освіти (студентів, педагогів та ін.).

До цієї системи входить:

• використання даних моніторингу стану здоров’я студентів, що проводяться медичними працівниками, і власних спостережень у процесі реалізації освітньої технології, її корекція у відповідності з існуючими даними;

• урахування особливостей вікового розвитку студентів і розробка освітньої стратегії, що відповідає особливостям пам’яті, мислення, працездатності, активності і т.ін.;

 • створення сприятливого емоційно-психологічного клімату у процесі реалізації технології;

• використання різноманітних видів здоров’язбережувальної діяльності студентів, що спрямована на збереження і підвищення резервів здоров’я, працездатності.

Окреслюючи реалізацію здоров’язбереження в соціально-педагогічній діяльності спеціаліста будь-якого фаху, вказують на необхідність володіння ним арсеналом засобів збереження, відновлення та розвитку власного здоров’я (навички медичного, біологічного змісту та питань безпеки життя), переконаність у доцільності їх застосування.

Таким чином здоров’язбережувальна компетентність соціального педагога має розглядатись як інтегральна характеристика особистості, що дає змогу успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені завдання щодо здоров’я свого та інших людей. Вона забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію своєї праці.

Основним критерієм цієї компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між фізичним, психічним і соціальним у житті й діяльності людини.

Формування цієї компетентності охоплює низку життєвих навичок (компетентностей), що сприяють здоровому способові життя:

• фізична сфера - навички раціонального харчування; навички рухової активності санітарно-гігієнічні; навички режим праці та відпочинку;

• духовна та психічна сфери - самоусвідомлення та самооцінка; аналіз проблем і прийняття рішень визначення життєвих цілей та програм; навички самоконтролю; мотивація успіху та тренування волі;

 • соціальна сфера - навички ефективного спілкування; навички розв'язування конфліктів, співчуття; навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації; навички спільної діяльності та співробітництва.

 Тож, виходячи із вищезазначеного, здоровий спосіб життя, що визначає сутність здоров’язбережувальної компетентності, можна охарактеризувати як діяльність, яка спрямована на зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров’я.

На підставі цього, здоров’язбережувальну компетентність майбутніх фахівців, ми розуміємо, як інтегровану здатність особистості використовувати здоров’язбережувальні технології, застосовувати комплекс знань, умінь та навичок із системи здоров’язбереження і соціально-педагогічної сфери діяльності, розробляти та постійно вдосконалювати власну оздоровчу систему та впроваджувати її в своїй майбутній професійній діяльності.

Визначаючи структуру здоров’язбережувальної компетентності вчені наголошують на тому, що здоровий спосіб життя відбиває узагальнену типову структуру форм життєдіяльності людини, для якої характерна єдність і доцільність процесів самоорганізації та самодисципліни, саморегуляції і саморозвитку, що спрямовані на зміцнення адаптивних можливостей організму, повноцінну самореалізацію своїх сутнісних сил, таланту та здібностей у загальнокультурному і соціальному розвитку, життєдіяльності в цілому.

Таким чином, здоровий спосіб життя відображає систему життєдіяльності майбутніх фахівців, яка характеризується єдністю та доцільністю своїх структурних компонентів, а саме процесів самоорганізації та самодисципліни, що сприяють підвищенню адаптивних можливостей організму, роблять можливою повноцінну саморегуляцію своїх внутрішніх ресурсів і здібностей у загальнокультурному, професійному (компетентнісному) розвитку та життєдіяльності в цілому.

За умов здорового способу життя відповідальність за здоров’я у майбутніх фахівців формується, як частина компетентнісного розвитку, та проявляється в єдності позитивних настанов, проєктування змісту, засобів та технологій здоров’язбереження, здатності побудувати себе як особистість відповідно до власних уявлень про повноцінне в фізичному, психічному (духовному) та соціальному ставленні до життя.

Здоровий спосіб життя пов’язаний з особистісно мотиваційним втіленням індивідами своїх соціальних, психічних, фізичних можливостей і здібностей. Виокремлюють три основні мотиви здорового образу життя:

1) здоров’я як особистісний засіб досягнення кар’єри, успіху в житті, досягнення матеріального благополуччя (соціальне благополуччя);

2) здоров’я як необхідну умову для особистісного росту, особистого щастя, відчуття духовної досконалості (духовне і душевне благополуччя), самодостатності та ін.;

3) здоров’я як важливу умову фізичної досконалості (фізичне благополуччя), створення повноцінних сексуальних відносин, сім’ї тощо. Зрозуміло, що ці знання повинні усвідомлюватися особистістю і впливати на цілу систему ціннісних орієнтацій, тобто формувати світогляд особистості майбутнього соціального педагога, щоб стати основою повсякденної діяльності й поведінки.

 Усвідомлення знань про здоров’я відбувається в процесі їх «відчування» й емоційного «переживання», закріплюється у ході виконання спеціальних здоров’язбережувальних вправ та здоров’яформувальної практичної діяльності, що забезпечує особисту значущість цих знань, їх усвідомлення і формує суб’єктне ціннісне ставлення особистості до здоров’я.

 У процесі переживання відбувається інтеріоризація отриманих знань і перетворення їх у переконання, здійснюється перехід від знання до усвідомлення.

Емоційно-чуттєве ставлення створює те тло, на підґрунті якого формуються потреби й мотиви, що є передумовою психологічної готовності до здоров’яформувального типу діяльності, розвивається здатність особистості до аналізу власної поведінки в соціоприродному середовищі до об’єктивної самооцінки, відбувається екстеріоризація знання та його практична реалізація.

В свою чергу здоров’язбереження визначає домінантну позитивно-мотиваційну настанову здорового способу життя, ставлення до власного тіла, знання законів функціонування організму та ступінь їх вольової регуляції, ставлення до хвороби, як ступеня здатності до пошуку, наявності особистісних настанов під час одужування.

Отже формування здоров’язбережувальної компетентності у майбутніх фахівців під час навчання у вищій школі має відбуватися за рахунок усвідомленої, послідовної діяльності всіх учасників навчально виховного процесу, які спрямовуються на отримання знань та подальше практичне опанування умінь і навичок, що підтримують здоровий спосіб життя та ведуть до здоров’язбереження (фізичного, психічного, соціального) особистості.

Це означення покладено в основу розробки структури формування здоров’язбережувальної компетентності майбутніх фахівців, яка складається з трьох компонентів:

1. Світоглядно-особистісний компонент відображає світоглядну складову здоров’язбережувальної компетентності особистості; ціннісну орієнтацію на здоров’я, здоровий спосіб життя; наявність мотивації щодо здоров’язбереження; визначає рівень морально-вольових якостей, здатність до саморегуляції; сприяє розвитку духовності, гуманістичних ціннісних орієнтацій індивіда в їхній цілісності, виявляє розуміння ним сенсу життя й усвідомлення його цінності.

2. Пізнавальний компонент включає всю систему знань в галузі формування, збереження й зміцнення здоров’я у всіх його аспектах: духовному, психічному, соціальному й фізичному; відображає змістовну складову освіченості особистості в питаннях здоров’я з урахуванням віку, статі та ін.; дозволяє оцінити рівень знань, умінь та навичок із оздоровчих заходів; характеризує самосвідомість, почуття відповідальності та готовності до активних дій; показує сформованість рівня саморозвитку і самовдосконалення в соціально-педагогічній діяльності майбутніх соціальних педагогів.

3. Діяльнісний компонент відображає результат оволодіння людиною необхідним обсягом умінь і навичок – самооцінка стану здоров’я, виконання оздоровчих технологій з ведення здорового способу життя, що спрямовує особистість на активну, плідну й довгу життєдіяльність; характеризує спроможність індивіда коректно розробляти, організовувати й постійно вдосконалювати індивідуальну оздоровчу систему та впроваджувати її в майбутній професійній діяльності.

Одним із завдань експериментально-дослідної роботи було діагностування рівня сформованості здоров’язбережувальної компетентності майбутніх фахівців у процесі фахової підготовки.

У нашому дослідженні його процедура відображає реальний внесок окремих дисциплін в теоретичну, методологічну та технологічну підготовку майбутнього фахівця з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

В ній відображене цілісне та поетапне формування знань, умінь і навичок майбутнього фахівця, використання наукового змісту кожної дисципліни для формування готовності до здоров’язбережувальної діяльності, забезпечення мотивації до вивчення всіх дисциплін і розвиток інтегрального мислення та інтелекту.

Зміст процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності спрямований на оволодіння студентами ґрунтовними знаннями з таких навчальних дисциплін, як «Загальна теорія здоров’я», «Фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікарськопедагогічний контроль у фізичній реабілітації» та спецкурсів «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації» і «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації».

Практичний досвід здоров’язбережувальної діяльності студенти набувають у процесі проходження педагогічної та виробничої практик.

При складанні навчальних програм із зазначених дисциплін ми дотримувалися певних принципів структурування навчальної інформації:

1. Системності, яка направлена на системну репрезентацію навчальних знань, їх чітку логічну структуру, доступний систематизований характер організації знань.

2. Інтерактивності, яка забезпечує ефективний зворотній зв’язок між учасниками навчального процесу.

 3. Модульності структурування, яка передбачає організацію начальної інформації на модульній основі. При цьому обсяг модулів має бути оптимальним за розміром і мати закінчений, логічний цілісний характер.

4. Адаптивності структурування навчального матеріалу, яка охоплює такі характеристики як варіативність, персоналізацію, гнучкість, дозування навчальної інформації, нелінійність інформаційних структур.

Істотну роль у формуванні базових знань і вмінь, які є фундаментом підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності, відіграють навчальні дисципліни «Загальна теорія здоров’я» і «Фізіологія людини», які читаються протягом перших двох курсів підготовки бакалавра.

Проаналізовано навчальні програми з дисциплін «Загальна теорія здоров’я» і «Фізіологія людини» для підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Зокрема, навчальна дисципліна «Загальна теорія здоров’я» спрямована на формування у студентів стійких переконань щодо пріоритету здоров’я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей.

 Основною метою вивчення цієї навчальної дисципліни є ознайомлення студентів з основними складовими здоров’я людини; оволодіння майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації необхідними знаннями та вміннями для розробки і реалізації індивідуальних оздоровчих програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров’я людини; формування відповідального ставлення до індивідуального здоров’я і здоров’я оточуючих.

 Навчальна дисципліна складається з двох модулів.

Модуль 1 «Проблеми здоров’я людини в сучасному суспільстві» активізує увагу студентів на проблемі здоров’я людини як найбільшій її цінності. Змістові модулі, що входять до його складу, формують у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації системне уявлення про здоров’я людини, вікові аспекти формування та збереження здоров’я, чинники, що його визначають, засоби профілактики та оздоровлення в різні вікові періоди, основні напрямки роботи державної політики в галузі здоров’я. Розглядаються практичні методи оцінки кількості здоров’я людини та її адаптаційного потенціалу.

Модуль 2 «Складові здоров’я людини та їх взаємозв’язок» направлений на вивчення особливостей формування та збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров’я людини та уміння формувати на науковій основі культуру здоров’я у широкого кола людей.

У цей модуль включено змістовий модуль «Оздоровчі системи», в рамках якого вивчаються теми «Поняття про традиційні і сучасні оздоровчі системи» і «Особливості побудови індивідуальних оздоровчих програм». У процесі вивчення навчальної дисципліни «Загальна теорія здоров’я» студенти користуються авторським навчальним посібником «Термінологія напряму підготовки «Здоров’я людини».

Оцінювання рівня знань студентів з дисципліни «Загальна теорія здоров’я» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу за рейтинговою шкалою.

Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність на семінарських і практичних заняттях – 10 балів, за підготовку і участь у заняттях із застосуванням кейс-методу – 15 балів, за написання двох модульних контрольних робіт, які включають тестові завдання – 50 балів, за підготовку есе-формулювань понять (на вибір студента) «здоров’я», «фізичне здоров’я», «психічне здоров’я», «духовне здоров’я», «соціальне здоров’я», «культура здоров’я, «здоровий спосіб життя» – 10 балів, за складання індивідуальної оздоровчої програми – 15 балів.

Навчальна дисципліна «Фізіологія людини» займає важливе місце у підготовці сучасного фахівця з фізичної реабілітації, адже спрямована на оволодіння студентами знаннями про функції органів і систем організму людини та особливості їх регуляції, поглиблює і деталізує значення цих функцій для забезпечення м’язової діяльності людини.

Метою вивчення навчальної дисципліни «Фізіологія людини» є оволодіння комплексом науково-обґрунтованих знань фізіологічних закономірностей життєдіяльності людини в умовах відносного спокою, при фізичних навантаженнях та в умовах психоемоційних напружень.

При вивченні кожної теми особлива увага звертається на зміни в роботі систем та органів людського організму, які відбуваються при фізичних навантаженнях, на механізми виникнення цих змін, особливості адаптації та їх вплив на організм людини в цілому.

Методичні рекомендації для самопідготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до практичних занять з фізіології людини сприяють оволодінню студентами навичками планування, організації і проведення фізіологічного експерименту.

Оцінювання рівня знань студентів з дисципліни «Фізіологія людини» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально виховного процесу за рейтинговою шкалою.

Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність на семінарських заняттях – 10 балів; за роботу на практичних заняттях – 15 балів; за написання двох модульних контрольних робіт, які включають тестові завдання – 50 балів; за підготовку ілюстративного матеріалу у вигляді мультимедійних схем, таблиць, рисунків – 5 балів; за складання глосарію з вибраної теми – 5 балів; за здійснення огляду наукової літератури з виконання певної методики фізіологічних досліджень – 5 балів; за опрацювання методики дослідження пульсу, артеріального тиску, дихання до і після фізичних навантажень – 10 балів.

Суттєво доповнюють змістовий простір підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності такі навчальні дисципліни, як «Основи фізичної реабілітації» (3 курс) і «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації» (4 курс), вивчення яких передбачено навчальним планом підготовки бакалаврів з фізичної реабілітації.

Навчальна дисципліна «Основи фізичної реабілітації» спрямована на оволодіння студентами базовими знаннями про засоби фізичної реабілітації та методику їх застосування, а також формування уяви про послідовність і безперервність реабілітаційного процесу на різних етапах відновного лікування хворих та людей з особливими потребами, включаючи підтримання рівня їх здоров’я та працездатності у подальшому житті. Навчальна дисципліна готує студентів до подальшого вивчення фізичної реабілітації при різних патологічних станах.

Завдання навчальних дисциплін:

1. Оволодіння студентами базовими знаннями про засоби фізичної реабілітації та методику їх застосування; показання та протипоказання до застосування лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та інших засобів фізичної реабілітації у відновленні здоров’я та профілактиці різних патологічних процесів.

2. Оволодіння студентами навичками використання отриманих знань для раціонального підбору засобів фізичної реабілітації; розрахунку часу на проведення занять з ЛФК, масажу тощо; здійснення контролю за ефективністю реабілітаційних заходів з урахуванням віку, статі, функціонального стану організму та завдань, що повинні вирішуватись в процесі комплексного застосування різних засобів фізичної реабілітації у процесі відновлення здоров’я людини, її загального оздоровлення та покращення якості життя.

3. Поглиблення і розширення знань студентів, отриманих у процесі вивчення навчальних дисциплін медико-біологічного, психолого-педагогічного та спортивно-педагогічного спрямування.

Оцінювання рівня знань студентів з дисципліни «Основи фізичної реабілітації» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу за рейтинговою шкалою.

Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність і відповіді на семінарських заняттях – 10 балів; за написання двох модульних контрольних робіт, які включають тестові завдання – 50 балів; за підготовку і захист мультимедійної презентації щодо авторського бачення особливостей раціонального поєднання різних засобів фізичної реабілітації – 15 балів; за здійснення волонтерської здоров’язбережувальної діяльності у спеціалізованих дошкільних та середніх навчальних закладах, яка передбачає проведення оздоровчих заходів і програм, спрямованих на організацію змістовного відпочинку, формування здорового способу життя та загальне оздоровлення дітей та молоді з послабленим здоров’ям або з інвалідністю – 25 балів.

 У процесі вивчення навчальної дисципліни «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації», майбутні фахівці з фізичної реабілітації оволодівають знаннями щодо мети і завдань лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації; методами лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації; показами та протипоказами до застосування методів лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації.

За підсумками вивчення навчальної дисципліни «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації» студент повинен вміти: проводити оцінку фізичного розвитку; застосовувати функціональні методи дослідження при різних нозологіях та на різних етапах лікарсько-педагогічного контролю; застосовувати тести з навантаженням і критерії функціонального контролю адекватності фізичного навантаження; застосовувати біомеханічні методи контролю рухових функцій.

Оцінювання рівня знань студентів з дисципліни «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації» відбувається відповідно до кредитно-модульної форми організації навчально-виховного процесу за рейтинговою шкалою.

 Студент може отримати 100 балів за такі види робіт: за активність на семінарських заняттях – 10 балів; за роботу на практичних заняттях – 15 балів; за написання двох модульних контрольних робіт, які включають тестові завдання – 50 балів; за підготовку і участь у тренінгу «Вибір методів лікарсько-педагогічного контролю у фізичній реабілітації» – 15 балів; за результати здійснення експрес оцінки рівня індивідуального фізичного здоров’я студентів на початку, в середині та в кінці навчального року та реєстрації й інтерпретації індивідуальних результатів відносно адаптаційних резервів свого організму – 20 балів.

Одну з центральних позицій у змісті підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності посідає спецкурс «Організація здоров’язбережувальної діяльності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації», який викладається для освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр».

Оскільки спецкурс спрямований на підвищення здоров’язбережувальної компетентності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації та його підготовку до здійснення здоров’язбережувальної діяльності, ми вважали за доцільне його вивчення на останньому курсі підготовки бакалавра перед педагогічною практикою.

Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності засвідчив, що її вирішення потребує комплексного підходу.

Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна екологічна криза актуалізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров’я населення країни.

В умовах загострення оздоровчих і демографічних проблем суспільства виникла нагальна необхідність у відродженні природних підходів до вирішення проблем здоров’я людини, важливу роль у впровадженні яких відіграють фахівці з фізичної реабілітації.

Необхідність професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації, готових до здійснення здоров’язбережувальної діяльності, визначена пріоритетними напрямками їх роботи, до яких належить діяльність з відновлення здоров’я, загального оздоровлення та покращення якості життя людини за допомогою засобів фізичної реабілітації і оздоровчих чинників природи.

Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності розглядається як цілеспрямований процес набуття студентами здатності здійснювати на всіх етапах – від планування до реалізації – професійно-організовану діяльність щодо відновлення, зміцнення та збереження здоров’я різних соціально-демографічних груп у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення.

Здоров’язбережувальна діяльність розглядається як специфічна форма людської активності, яка спрямована на формування здорового способу життя і забезпечує повне біосоціальне функціонування індивіда, його фізичну й інтелектуальну працездатність, достатню адаптацію до природних впливів і мінливості зовнішнього середовища.

Теоретичне обґрунтування сутності та структурних компонентів готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності увиразнює їх розподіл на мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивно-аналітичний.

Мотиваційний компонент характеризує мотивацію до професійного навчання, яке дозволяє здійснювати здоров’язбережувальну діяльність; когнітивний компонент відображає сукупність професійно орієнтованих знань, необхідних для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; операційно діяльнісний компонент характеризує проєктувально-конструктивні, виконавські та аналітико-рефлексивні уміння і навички для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; рефлексивно-аналітичний компонент відображає соціальну креативність та здатність до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Розроблено та науково обґрунтовано основні положення концепції підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності:

1) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності повинен враховувати причинно-наслідкові зв’язки і залежності, які проявляються у формі провідних тенденцій та визначають його стратегію: гуманізацію, фундаменталізацію, гуманітаризацію, імператив неперервності, міждисциплінарність та інтернауковість, інтелектуалізацію і динамізацію;

2) теоретико-методологічна основа процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності базується на методологічних підходах, серед яких професійно-особистісний підхід – це фундаментальна основа; системний, акмеологічний і аксіологічний підходи – загальнонаукова основа; особистісно орієнтований підхід – теоретико методологічна стратегія; діяльнісний, рефлексивний і компетентнісний підходи – практико-орієнтована тактика цього процесу;

3) ядро процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності утворюють взаємопов’язані властивості (професійному середовищу, релевантність інноваційність, комунікативність, трансформованість, комфортність, демократизація і випереджуючий розвиток) і принципи (суб’єктності, неперервності, гуманізації, інтеграції, відкритості і динамічності, науковості, міждисциплінарності, індивідуалізації, проблемності, інноваційності, інтерактивності, креативності, самостійності, рефлективності, орієнтації на здоров’язбережувальну діяльність);

4) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності включає стадії адаптації, диференціації, індивідуалізації та стійкого саморозвитку;

5) процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності вимагає педагогічно обґрунтованого поєднання традиційних та інноваційних педагогічних технологій з метою максимального наближення теоретичного навчання студентів до практичної діяльності у реабілітаційних закладах і закладах соціального захисту населення за рахунок впровадження в освітній процес форм і методів активного проблемно-діяльнісного навчання та моделювання професійних ситуацій здоров’язбережувальної спрямованості. підготовки

Розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено модель майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності включає такі структурні блоки: концептуально цільовий, організаційно-змістовий, процесуально-технологічний і аналітико результативний. Концептуально-цільовий блок складається з мети, завдань, методологічних підходів і принципів підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Організаційно-змістовий блок включає систему знань, умінь та навичок з навчальних дисциплін «Загальна теорія здоров’я», «Фізіологія людини», «Основи фізичної реабілітації», «Лікарсько-педагогічний контроль у фізичній реабілітації», «Організація здоров’язбережувальної діяльності фахівців з фізичної реабілітації», «Здоров’язбережувальні технології у фізичній реабілітації», а також функції (пізнавальну, виховну, розвивальну, комунікативну, адаптаційну, діяльнісну та інтегрувальну) підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Процесуально-технологічний блок включає етапи (мотиваційно-діагностичний, активно-діяльнісний, оціночно-аналітичний), форми, методи і засоби підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Аналітико-результативний блок містить структурні компоненти готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності: мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивно-аналітичний, критерії та показники сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Результатом є готовність майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Уточнено критерії (мотиваційний, когнітивний, операційно-діяльнісний і рефлексивно-аналітичний), показники та рівні (низький, середній, високий) сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності.

Мотиваційний критерій визначає ступінь сформованості у студента мотивації до професійного навчання, яке дозволить йому здійснювати здоров’язбережувальну діяльність; когнітивний критерій визначає ступінь оволодіння студентом сукупністю професійно орієнтованих знань, необхідних йому для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; операційно-діяльнісний критерій визначає ступінь сформованості у студента проектувально-конструктивних, виконавських та аналітико-рефлексивних умінь і навичок для здійснення здоров’язбережувальної діяльності; рефлексивно-аналітичний критерій визначає ступінь сформованості у студента соціальної креативності та здатності до самоосвіти і саморозвитку для ефективного здійснення здоров’язбережувальної діяльності.

Динаміка рівнів сформованості готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров’язбережувальної діяльності свідчить, що наприкінці педагогічного експерименту збільшилась кількість студентів з високим рівнем сформованості готовності в експериментальній групі – на 14,17%, у контрольній – на 6,63%; збільшилась кількість студентів з середнім рівнем сформованості готовності в експериментальній групі – на 13,35%, у контрольній – на 7,02%; зменшилась кількість студентів з низьким рівнем сформованості готовності в експериментальній групі – на 27,51%, у контрольній – на 13,65%.

Слід зауважити, що у XIX столітті Еміль Крепелін систематизував психічні розлади та ввів поняття маніакально-депресивного психозу, що стало важливим кроком у класифікації психічних захворювань [7].

На початку XX століття Зигмунд Фрейд розглядав депресію як результат внутрішніх конфліктів та несвідомих процесів, що сприяло розвитку психоаналітичного підходу [8].

Відкриття перших антидепресантів у XX столітті підтвердило біологічні основи депресії. Аарон Бек розробив когнітивну теорію депресії, підкреслюючи роль негативних думок та переконань [9].

Депресія визнається багатофакторним розладом, що виникає внаслідок взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Сучасні підходи включають медикаментозне лікування, психотерапію та соціальну підтримку [10].

Історичний розвиток уявлень про депресію відобразив перехід від міфологічних і релігійних тлумачень до наукового підходу, що дає можливість більш глибокого та системного розуміння цього розладу.

Український вчений-психіатр, доктор медичних наук, професор Олег Чабан зазначає, що депресія проявляється через три основні компоненти: фізичний, психічний і соціальний. Фізичний аспект характеризується станом безсилля, слабкістю, коли людина не має бажання або навіть здатності піднятися з ліжка. Психічний аспект включає страждання, внутрішню порожнечу, відчуття безсилля і безперспективності, що створює відчуття «стопу» для життя, подібне до символічного «Чорного квадрата» Малевича. Особливо важливим елементом є ангедонія - втрата задоволення від звичних радощів життя: їжі, спілкування, звичних занять. Соціальний компонент проявляється у відчуженні від соціуму, зниженні інтересу до улюблених занять, включаючи соціальні мережі та новини, що раніше приносили задоволення [11].

У сучасному контексті визнання та діагностика депресії спираються на стандартизовані системи класифікації, які дозволяють чіткіше окреслити симптоми та критерії діагнозу.

Однією з таких основних систем є Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11) - офіційний документ Всесвітньої організації охорони здоров'я, який детально охоплює спектр психічних і поведінкових розладів, включаючи депресивні розлади.

1. Епізод депресії (код 6A70) - одноразовий депресивний епізод, який може бути легким, середньої тяжкості або тяжким.
2. Рекурентний депресивний розлад (код 6A71) - характеризується повторюваними депресивними епізодами з періодами відносного благополуччя між ними.
3. Персистуючий депресивний розлад (дистимія) (код 6A72) - хронічний депресивний стан з менш вираженими симптомами, але тривалим перебігом (не менше двох років).
4. Біполярний афективний розлад (коди 6A60–6A63) - характеризується чергуванням маніакальних, гіпоманіакальних і депресивних епізодів.
5. Депресивний розлад, зумовлений іншим станом здоров'я (код 6A7Y) - депресія, що виникає в контексті іншого медичного або психічного розладу (наприклад, шизофренії, розладу особистості) [12].

Існує ряд провідних теоретичних підходів, які розкривають механізми розвитку та природу депресії, пропонуючи різні перспективи на етіологію та динаміку цього розладу.

Біологічні теорії депресії акцентують увагу на генетичних, нейрохімічних та фізіологічних чинниках. Вважається, що депресія пов'язана з дисбалансом нейромедіаторів, таких як серотонін, норадреналін та дофамін. Зниження рівня цих речовин у мозку може призводити до депресивних симптомів. Генетичні дослідження показують, що люди з сімейною історією депресії мають підвищений ризик її розвитку [13].

Засновники психоаналітичної школи, такі як Зигмунд Фрейд і Карл Абрагам, розглядали депресію як результат внутрішніх конфліктів. Фрейд вважав, що депресія виникає через несвідомий гнів, спрямований на втрачені об'єкти любові, який переноситься на власне "Я" [8]. Втрата може бути як реальною (смерть близької людини), так і символічною (втрата самооцінки, поваги). Таким чином, депресія є результатом внутрішнього конфлікту між Ід, Его та Суперего тобто проявом внутрішньої боротьби між бажаннями людини та заборонами суспільства.

Когнітивно-поведінкова модель, розроблена Аароном Беком, стверджує, що депресія виникає через негативні схеми мислення та ірраціональні переконання. Депресивні люди схильні до когнітивних викривлень, сприймаючи себе, світ і майбутнє у негативному світлі. Такий спосіб мислення підсилює депресивні симптоми та заважає адекватному реагуванню на життєві труднощі. Зміна цих негативних думок є ключовим завданням терапії [14].

Гуманістична психологія, представлена Карлом Роджерсом і Абрагамом Маслоу, акцентує увагу на особистісних кризах та потребі в самореалізації. За гуманістичною теорією, депресія може виникнути, коли людина не може реалізувати свій потенціал або стикається з бар'єрами на шляху до самореалізації. Це спричиняє почуття безвиході та відчуття втрати сенсу життя [15].

В екзистенційній психології депресія розглядається як реакція на екзистенційні питання: сенс життя, неминучість смерті, свободу та відповідальність [16]. Нездатність впоратися з цими питаннями може призводити до почуття безвиході та депресії.

Соціальні та культурні теорії підкреслюють важливість зовнішніх факторів у розвитку депресії. Сюди входять соціальні взаємодії, економічний стан, війни, соціальна ізоляція та культурні особливості. Сучасні виклики, такі як військові конфлікти, економічні кризи та втрата соціальної підтримки можуть суттєво впливати на психічне здоров'я.

Кожен з теоретичних підходів пропонує своє унікальне розуміння депресії, і жоден з них не є повністю вичерпним. Депресія є багатофакторним розладом, на розвиток якого впливають як біологічні, так і психологічні та соціальні фактори. Такий інтегративний підхід дає можливість краще розуміти причини та механізми розвитку депресії та створювати більш ефективні стратегії її лікування та профілактики.

Українські вчені зробили значний внесок у дослідження депресії, та продовжують зосереджувати увагу на особливостях її прояву в умовах соціально-економічних та політичних змін в Україні. Особливо актуальними стали дослідження депресивних розладів в контексті військового конфлікту, економічної нестабільності та пандемії COVID-19. В останні роки спостерігається зростання кількості досліджень, присвячених впливу цих подій на психічне здоров'я населення.

Після початку повномасштабного вторгнення в Україну в лютому 2022 року українські науковці активно вивчають психологічні наслідки війни. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України проводить дослідження впливу воєнних дій на психічний стан населення, зокрема, на розвиток депресивних та тривожних розладів серед цивільних осіб, військових та внутрішньо переміщених осіб. Дослідження виявили високий рівень депресивних розладів та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у цих групах [17].

Медичні працівники зазнали значного навантаження через пандемію COVID-19 та воєнні дії. Українські дослідники вивчають рівень депресії та вигорання серед медичного персоналу. Результати показують підвищення рівня психічного виснаження та потребу в психологічній підтримці.

Українські фахівці розробляють та впроваджують програми психологічної підтримки для постраждалих від війни та пандемії. Професор Олег Чабан, відомий психіатр і психотерапевт, активно працює над методиками психологічної реабілітації та адаптації населення в умовах хронічного стресу [18].

Доктор психологічних наук Тетяна Титаренко досліджує вплив війни та соціальної ізоляції на психічне здоров'я молоді. Її роботи спрямовані на виявлення факторів ризику розвитку депресії та розробку заходів профілактики [19].

Українські науковці з Інституту фізіології імені О.О. Богомольця НАН України проводять дослідження генетичних та нейробіологічних механізмів депресії, вивчаючи роль нейротрансмітерів та нейропластичності в розвитку цього розладу.

Українські вчені беруть активну участь у міжнародних дослідницьких проектах та конференціях, присвячених психічному здоров'ю. Вони публікують результати своїх досліджень у міжнародних наукових журналах, що сприяє обміну досвідом та впровадженню новітніх методик [20].

В результаті ці фактори можуть сприяти розвитку депресивних симптомів, зокрема почуття безнадії, суму та емоційної втоми. Тому важливо усвідомлювати, як використання соціальних мереж і споживання інформації можуть впливати на психічне здоров'я.

Окрім зовнішніх подій, важливу роль у розвитку депресії відіграють і особистісні чинники, що пов'язані з індивідуальними особливостями характеру та стилем мислення людини.

Дослідження показують, що люди з певними типами характеру більш схильні до розвитку депресії. Наприклад, особи з меланхолічним або тривожним типом темпераменту частіше відчувають песимістичні настрої, сумніви у власних силах, а також підвищену чутливість до негативних подій. Люди з високим рівнем нейротизму схильні до емоційної нестабільності, що збільшує ризик виникнення депресивних станів у відповідь на стресові ситуації.

Як зазначає когнітивна теорія депресії, люди, схильні до негативного мислення, мають високий ризик розвитку депресивних станів. Негативні установки, такі як відчуття власної неповноцінності, безнадійності або невпевненості у майбутньому, є ключовими факторами, що підсилюють депресивні настрої. Люди, які постійно фокусуються на власних невдачах і негативних подіях, створюють «порочне коло», яке підтримує депресивні думки і заважає виходу з цього стану. Зазвичай низька самооцінка, сором’язливість, перфекціонізм [9].

Когнітивні чинники включають негативний когнітивний стиль, який характеризується песимістичним сприйняттям, схильністю до катастрофізації, самозвинуваченням і знеціненням позитивних подій. Також важливими є спотворення мислення, коли людина має викривлене сприйняття реальності, узагальнює ситуації або ділить їх на крайнощі. Крім того, брак когнітивних навичок проявляється у труднощах з вирішенням проблем, плануванням і оцінкою обставин.

**Когнітивно-поведінковий цикл**

Негативні думки → негативні емоції → негативна поведінка → підтвердження негативних переконань.

Не всі люди, що стикаються з стресовими подіями або негативними особистісними особливостями, розвивають депресію. Це пояснюється наявністю так званих факторів резилієнсності - здатності людини протистояти стресовим факторам і адаптуватися до труднощів.

Резилієнс, або емоційна стійкість, є важливим захисним фактором проти депресії. Люди з високим рівнем резилієнсності можуть краще справлятися зі стресом і відновлюватися після важких подій. Вони схильні до оптимістичного сприйняття світу, здатні знаходити ресурси для вирішення проблем і вміють ефективно керувати своїми емоціями [22].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших чинників, які можуть допомогти людині уникнути розвитку депресії або зменшити її симптоми. Емоційна підтримка з боку родини, друзів або близьких людей допомагає впоратися зі стресовими ситуаціями і забезпечує відчуття захищеності та значущості. Соціальні зв'язки допомагають людині не лише отримувати емоційну підтримку, але й більш оптимістично дивитися на життя, відчувати себе частиною спільноти.

Позитивне мислення - це важливий фактор резилієнтності, який допомагає людям ефективно справлятися зі стресом і труднощами. Це передбачає здатність бачити позитивні сторони в складних ситуаціях, фокусуватися на рішеннях замість проблем і підтримувати оптимістичний настрій. Люди з позитивним мисленням зазвичай вірять у свої сили, що сприяє кращій адаптації до змін і підвищує їхню стійкість перед викликами. Вони можуть легше переживати невдачі, бачачи їх як можливості для зростання та навчання. Таким чином, позитивне мислення не тільки покращує емоційний стан, але й сприяє розвитку ефективних стратегій подолання труднощів [23].

Психологічні чинники депресії охоплюють широкий спектр соціальних, емоційних та особистісних аспектів. Важливими тригерами депресії є стрес, втрата близьких та самотність, які підсилюються схильністю до негативного мислення і певними типами характеру. Водночас чинники резільєнтності, такі як емоційна стійкість та підтримка соціального оточення, здатні захистити людину від депресивних станів або полегшити їх перебіг. Розуміння цих факторів дозволяє більш ефективно розробляти профілактичні та терапевтичні стратегії для боротьби з депресією.

Депресія у осіб зрілого віку може мати специфічні особливості, зокрема гендерні відмінності. У жінок часто спостерігається більша схильність до депресії, що може бути пов'язано з гормональними змінами, соціальними ролями та більшою емоційною відкритістю. Вони можуть частіше висловлювати свої емоції та шукати допомогу.

Чоловіки, навпаки, можуть проявляти депресію через агресію, дратівливість або соціальну ізоляцію, що робить їхній стан менш помітним. У них частіше спостерігається схильність до використання алкоголю або інших засобів для зняття стресу.

Крім того, жінки можуть стикатися з депресією внаслідок складностей, пов'язаних із сімейними обов'язками, втратою близьких або ізоляцією, тоді як чоловіки можуть відчувати тиск щодо фінансової стабільності та соціального статусу, що також може впливати на їхнє психічне здоров'я. Ці гендерні відмінності вимагають врахування при діагностиці та лікуванні депресії у зрілому віці [27].

Депресія у зрілому віці має свої характерні риси, які пов'язані зі змінами в психіці, соціальних ролях та фізіологічним станом людини. У порівнянні з молодшими віковими групами, у зрілих людей депресія частіше пов'язана з екзистенційними проблемами, втратою соціальних ролей та фізичних можливостей. Підходи до лікування депресії у зрілих людей також мають враховувати ці вікові особливості, акцентуючи увагу на емоційній підтримці, адаптації до змін і збереженні соціальної активності.

Фізичне здоров'я та психічне благополуччя тісно пов’язані. Згідно з дослідженнями, регулярна фізична активність може зменшити симптоми депресії на 30-50%. Програми, що популяризують здоровий спосіб життя, включаючи фізичні вправи, здорове харчування та достатній сон, є важливими для профілактики депресії серед людей зрілого віку.

Дослідження, проведене у 2022 році Інститутом геронтології України, показало, що учасники таких програм на 25% рідше повідомляли про симптоми депресії порівняно з тими, хто не був залучений до подібних активностей.

Однією з ключових причин розвитку депресії є соціальна ізоляція, яка особливо посилюється через війну та вимушене переселення. Розвиток соціальних навичок допомагає людям краще адаптуватися до нових умов, зберегти важливі зв’язки та ефективно комунікувати з оточенням. Навички міжособистісного спілкування, емпатії, вирішення конфліктів та самовираження значно знижують ризик депресії.

В Україні, в умовах поточної війни, такі ініціативи, як психологічні тренінги з розвитку соціальних навичок для переселенців, набувають все більшої популярності. Наприклад, Всеукраїнська освітньо-культурна мережа "Гончаренко центр" пропонує курси української та іноземних мов, фінансової грамотності, цифрової безпеки, психологічні онлайн-тренінги для батьків, вивчення правил дорожнього руху (ПДР) і ще десятки інших заходів для осіб, які опинилися в нових соціальних умовах, що дозволяє їм легше інтегруватися в нове середовище. [49].

Соціальна підтримка - один із найважливіших факторів, що впливає на профілактику депресії. Дослідження доводять, що люди, які отримують підтримку від родини та друзів, на 60% рідше стикаються з тяжкими формами депресії. У сучасній Україні роль сім’ї та близьких набула особливого значення в умовах війни та соціальної кризи.

Емоційна підтримка від сім'ї є життєво необхідною для запобігання депресії. Родина може стати опорою стабільності та допомогти впоратися зі стресом і тривогою. Підтримка близьких виражається як через емоційну допомогу, так і через практичну допомогу в повсякденних справах. Відомі психологи, такі як Джон Боулбі та Карл Роджерс, наголошували на важливості сімейних зв'язків та безумовного прийняття для психологічного благополуччя особистості [50].

У періоди кризи, такі як війна або економічна нестабільність, роль сімейної підтримки стає ще більш важливою для збереження психічного здоров'я.

Підтримуючі спільноти можуть стати місцем, де люди отримують як емоційну, так і соціальну підтримку, що допомагає знижувати ризик депресії. У сучасній Україні це особливо важливо для переселенців, ветеранів та тих, хто втратив роботу або домівку.

Благодійна організація "Карітас" надає переселенцям можливість знайти нових друзів, отримати психологічну допомогу та навчитися новим навичкам, що сприяють їхній адаптації. Дослідження показують, що учасники таких спільнот демонструють кращі показники психічного здоров’я та зниження тривожності. [51].

Держава відіграє ключову роль у попередженні та лікуванні депресії. Впровадження національних програм та стратегій, спрямованих на підвищення обізнаності про психічне здоров'я та розвиток послуг у цій сфері, є важливими кроками на шляху до зменшення поширеності депресії в Україні.

Однією з таких ініціатив є **Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»,** започаткована першою леді України **Оленою Зеленською**. Програма спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвиток культури піклування про ментальне здоров'я [52].

«Уже давно для всіх свідомих людей — принаймні у вільному світі — аксіомою є те, що людське життя важливе. Настав час зробити аксіомою й те, що важлива і його якість. А ментальне здоров'я — основа цієї якості», — зазначила Олена Зеленська, ініціаторка програми [52].

За даними дослідження, проведеного соціологічною компанією **Gradus Research,** стрес та знервованість стали буденністю для майже **80% українців** [53]. Метою програми «Ти як?» є не лише заохочення кожного звертатися до фахівця, а й відновлення власних ресурсів людини для справляння зі стресом та, що ще краще, запобігання проблемам. Це є гідною метою для державної політики у сфері ментального здоров'я.

Програма реалізується у співпраці з низкою міністерств та відомств, зокрема **Міністерством охорони здоров'я, Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерством оборони, Міністерством у справах ветеранів, Міністерством молоді та спорту, Міністерством культури та інформаційної політики.** Співпраця охоплює кожен регіон країни, оскільки послуга має бути доступною там, де людина живе [52].

Це синергія, у якій беруть участь уряд, громадські організації та міжнародні партнери: **ВООЗ, USAID, UNICEF, Міжнародна організація з міграції, Міжнародний медичний корпус, Світовий банк, Лікарі без кордонів, ПРООН.** Всеукраїнська програма ментального здоров'я стає провідником крізь складні часи, допомагаючи українцям зберігати та покращувати своє ментальне здоров'я.

Важливим аспектом цих програм є адаптація їх до реалій війни. Програми спрямовані на те, щоб надати необхідну допомогу ветеранам, постраждалим від конфліктів, а також громадянам, які відчувають посттравматичний стрес.

Однією з основних проблем, що стоїть на заваді ефективному лікуванню депресії в Україні, є обмежене фінансування системи психічного здоров’я. Незважаючи на зростаючу потребу у психологічній допомозі, у 2023 році лише 2% загального бюджету охорони здоров'я було спрямовано на психічне здоров’я [54]. Дослідження показують, що країни, які інвестують більше у цю сферу, демонструють нижчі рівні депресії серед населення [55].

Інвестиції в психічне здоров’я дозволять покращити доступ до послуг психотерапевтів та психологів, збільшити кількість груп підтримки та забезпечити належну фармакотерапію для тих, хто її потребує.

Для ефективного подолання проблеми розвитку депресії серед осіб зрілого віку в умовах сучасних викликів необхідне запровадження комплексних, багаторівневих стратегій. Досвід інших країн свідчить про дієвість системних підходів до захисту психічного здоров’я.

1. Забезпечення доступності якісних психологічних та психотерапевтичних послуг для всіх верств населення, особливо для тих, хто постраждав від війни, внутрішньої міграції та економічної кризи.

Наприклад, у Великій Британії діє програма Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), спрямована на те, щоб зробити психологічні послуги доступними через державну систему охорони здоров'я, де кожен охочий може отримати допомогу безкоштовно або з мінімальною оплатою. Подібна система могла б допомогти забезпечити ширший доступ до терапії для вразливих груп в Україні.

1. Запровадження національних програм з підвищення обізнаності про психічне здоров'я, симптоми депресії та способи її профілактики.

У Канаді, наприклад, діють інформаційні кампанії, спрямовані на те, щоб інформувати населення про симптоми депресії, боротьбу з соціальною стигмою навколо психічних розладів і сприяти тому, щоб люди своєчасно зверталися по допомогу. Подібні програми можуть зменшити рівень соціального осуду в Україні та підвищити готовність звернутися до фахівців.

1. Підготовка лікарів загальної практики для виявлення та первинного консультування пацієнтів з ознаками депресії.

Наприклад, в Австралії введені навчальні програми для лікарів, щоб вони могли визначати симптоми депресії на ранніх стадіях і надавати базове консультування чи направляти пацієнтів до фахівців з психічного здоров'я. Це підвищує шанси на вчасне виявлення депресії у зрілих людей.

1. Фінансування наукових досліджень у сфері психічного здоров'я для розробки нових методів лікування та профілактики депресії.

У Нідерландах уряд активно підтримує наукові дослідження у цій галузі, включаючи дослідження нових терапевтичних підходів. Залучення державного фінансування в Україні дозволить адаптувати і впровадити сучасні науково обґрунтовані методи.

1. Створення програм соціальної адаптації для переселенців, ветеранів та інших вразливих груп.

Досвід Норвегії показує, що спеціальні програми підтримки ветеранів, включаючи психологічну допомогу, реабілітаційні центри та програми адаптації до цивільного життя, можуть значно зменшити ризик розвитку депресії серед цих груп. Впровадження подібних програм в Україні є особливо актуальним у зв'язку з військовим конфліктом та значною кількістю внутрішньо переміщених осіб.

1. Збільшення державного фінансування системи психічного здоров'я, забезпечення її необхідними ресурсами та кадрами.

У Швеції діє система державного фінансування психічного здоров'я, яка дозволяє надавати широкі можливості для профілактики та лікування депресивних розладів. Українська система могла б скористатися цим досвідом, залучаючи більше коштів до сфери психічного здоров’я та підвищуючи професійну підготовку фахівців.

1. Співпраця з міжнародними організаціями для обміну досвідом та впровадження найкращих практик у сфері психічного здоров'я. Організації, як-от ВООЗ та ЮНІСЕФ, мають спеціальні програми, спрямовані на підтримку психічного здоров’я, включаючи допомогу країнам, що постраждали від конфліктів. Налагодження таких партнерств допоможе Україні використовувати міжнародні ресурси, рекомендації та успішні практики у впровадженні власних національних програм.

Реалізація цих заходів потребує як фінансової, так і організаційної підтримки на державному рівні, а також залучення громадських і міжнародних ресурсів. Завдяки системному підходу та адаптації успішних міжнародних практик можна значно знизити рівень депресії серед осіб зрілого віку в Україні та підвищити загальне психічне благополуччя.

Проблема розвитку депресії у людей зрілого віку в сучасних реаліях України є надзвичайно актуальною та багатогранною. Сьогоднішні виклики, як-от війна, економічна нестабільність і соціальні потрясіння, чинять потужний вплив на психічне здоров'я, значно підвищуючи ризик розвитку депресивних розладів серед дорослих. Ця ситуація вимагає комплексного підходу до вирішення, де важливими є як індивідуальні методи психологічної підтримки, так і загальні програми на рівні суспільства та держави.

Необхідним є впровадження масштабних програм, спрямованих на підвищення доступності психологічної допомоги, розвитку психоосвітніх ініціатив, а також посилення підтримки з боку сімей та соціальних спільнот. На державному рівні особливого значення набуває фінансування системи психічного здоров'я, оскільки без належного ресурсного забезпечення вирішити цю проблему повною мірою буде складно. Залучення ресурсів до сфери ментального здоров’я, інформування населення про доступні сервіси психологічної допомоги та розбудова підтримуючих соціальних зв’язків сприятимуть зниженню рівня депресії серед осіб зрілого віку, допоможуть покращити загальне психічне здоров’я населення.

Дослідження продемонструвало складність і багатовимірність причин розвитку депресії у зрілому віці. Виявлено, що на емоційний стан людей найбільше впливають тривалі бойові дії, економічні негаразди, соціальна ізоляція та обмежений доступ до фахової психологічної допомоги. Водночас було показано, що близька підтримка родини та соціального оточення, а також використання індивідуальних стратегій подолання стресу допомагають знизити силу негативного впливу цих факторів. Це ще раз підкреслює важливість доступності якісних ресурсів для ментального здоров'я та підтримки соціальних зв'язків, що в кризові часи відіграють ключову роль.

Результати мають велике значення для практиків: психологів, соціальних працівників і всіх фахівців, залучених до роботи з дорослими. Висновки дослідження можуть сприяти розробці цільових програм для людей зрілого віку, що спрямовані на профілактику депресії, розвиток стійкості до стресу та адаптацію до швидкоплинних змін. Важливо також наголосити на значенні поширення інформації про ресурси психологічної підтримки та зміцненні сімейних зв'язків, які є критичними для емоційної стабільності людини.

Дослідження має деякі обмеження, серед яких - обмежений розмір вибірки, який може дещо звужувати узагальнення результатів. Використання онлайн-опитування також має свої недоліки, адже не завжди дозволяє глибоко оцінити індивідуальні обставини кожного респондента, особливо коли йдеться про такі особисті теми, як психічне здоров'я. Крім того, варто враховувати, що відповіді учасників можуть бути зумовлені поточною соціально-політичною ситуацією в Україні, яка змінюється, що іноді ускладнює досягнення повністю об'єктивної картини.

У майбутніх дослідженнях варто приділити більше уваги іншим віковим групам, а також глибше розглянути вплив підтримки з боку соціуму та наявність кваліфікованої допомоги на психічне здоров'я. Зокрема, корисним може бути проведення інтерв'ю або використання змішаних методів збору даних, що допоможуть зібрати більш деталізовану інформацію про переживання людей у складних умовах.

Внесок полягає в розробці нового підходу до вивчення психологічних чинників депресії у зрілому віці в умовах сучасної України. Проведене опитування дозволило отримати глибше розуміння того, як соціальні та психологічні фактори впливають на емоційний стан людей, що може бути корисним не лише для подальших досліджень, а й для практичного застосування у сфері психічного здоров'я в Україні.