# РОЗДІЛ 1

**Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми психологічних особливостей збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

**1.1. Методологічні основи вивчення проблеми системної організації** **збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

Державна політика у галузі здоров’язбереження визначає вчителя носієм культури взагалі та культури здоров’я зокрема. Відтак, на етапі модернізації вітчизняної освіти у межах реформ, що реалізуються в усіх освітніх ланках, виникає потреба в педагогічних працівниках, готових не лише творчо реалізувати себе, але й орієнтованих на збереження і підтримку власного здоров’я та здоров’я підростаючих поколінь на всіх етапах освітньої діяльності.

Проблема професійного здоров’я педагогів набуває особливої важливості й все більше привертає увагу науковців.

Значна кількість теоретичних і практичних робіт з питань професійного здоров’я свідчать про існування стабільно високого попиту освітянської громади на вивчення проблем збереження та відновлення життєвих ресурсів, раціоналізації педагогічної діяльності.

Особливої актуальності в умовах реформування освітньої галузі вона набуває для педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, оскільки діяльність саме зазначеної категорії фахівців забезпечує формування здоров’язбережувальної компетентності дітей дошкільного віку з перспективою на майбутнє не тільки самої людини, але й суспільства у цілому.

Спираючись на мету та завдання дослідження, розглянемо специфіку здоров’язбережувальної складової професійної діяльності педагогічних працівників, фахова діяльність яких визначає потребу постійного підвищення професійного рівня, в тому числі, методичної з відривом та без відриву від виробництва, чим окреслює формат багатовекторного розв’язання завдань дослідження.

У зазначеному контексті складність, багатогранність і міждисциплінарний статус актуалізованої проблеми потребує визначення загальної стратегії наукового пошуку крізь призму методологічних постулатів – фундаменту, з позицій якого дається пояснення основних педагогічних явищ, розкриваються їх закономірності на основі використання відповідних наукових підходів.

Виокремимо ті з них, які відповідають розв’язанню поставлених наукових завдань та відповідають трьом рівням побудови методології: філософському, загальнонауковому, конкретно науковому та включає аналіз траєкторії виникнення, становлення та розвитку досліджуваної проблеми; динаміку змін та уявлень актуалізованих наукових положень; інституційні структури, що забезпечують підготовку і удосконалення особистості як професіонала; внутрішні і зовнішні по відношенню до суб’єкта умов праці, що впливають на динаміку професійного та особистого життя та розвитку.

Побудова методології як сукупності прийомів дослідження забезпечує процес пізнання, розкриває культурно-історичну природу його засобів, пізнавальних установок.

Визнаючи, що здоров’я є однією із фундаментальних характеристик людського існування, в якій поєднуються фізіологічні, етичні, екзистенційні, соціокультурні смисли, окреслимо загальнометодологічну складову наукового пошуку, роль якої у межах актуалізованої проблеми виконує філософська методологія, оскільки осмислення складної, сповненої протиріч внутрішньої, тобто духовно-моральної сутності людини, визначення міри її морального здоров’я, вимагає глибокого філософського аналізу.

Відповідно до зазначеного вище, ключовим методологічним засобом вивчення проблеми здоров’язбереження педагогічних працівників визначаємо діалектику як науково-філософський метод пояснення та опису найбільш загальних законів розвитку природи, суспільства та людської свідомості через подолання відповідних протиріч.

За таких умов пізнання досліджуваного явища передбачає використання її основних законів: загальних ("закон переходу кількісних змін у якісні" – взаємозалежність кількісних та якісних характеристик здоров’я як соціального феномену, "закон єдності і боротьби протилежностей" – багатовимірність порівняння життя і здоров’я, хвороби і здоров’я; подолання протиріч між наявним способом життя та вибудовування перспектив підвищення його якості шляхом включення у здоров’язбережувальну діяльність), "закон заперечення старого як необхідного для утворення нового" – опора на державну політику у сфері здоров’я та визнання її пріоритетних положень), що діють у всіх сферах дійсності, та специфічних ("сходження від абстрактного до конкретного", "співвідношення аналізу та синтезу", на тлі яких оптимізується структурування, формулювання й детермінація базових понять, ключових положень дослідження та ін.), що притаманні лише певній сфері дійсності та мислення, а результати щодо їх застосування фіксуються у мові та інших знакових системах.

За своєю внутрішньою структурою діалектика, як всезагальний метод пізнання, спирається на ряд принципів, призначення яких – вести пізнання до усвідомлення наявних протиріч. Основними органічно доповнюючими один одного принципами наукового пошуку визначено принципи об’єктивності, системності, історизму, єдності духовного і тілесного, ментального і фізичного, розуміння сутності людини як суб’єкта власної життєдіяльності.

Спрямованість філософії в межах розв’язання протиріч проблеми здоров’язбереження проявляється в трьох інваріантних площинах: правильне мислення, правильна поведінка, правильне життя.

Ключовими для реалізації завдань дослідження визначено базові постулати філософії освіти щодо духовно-морального, гуманістичного потенціалу філософії. Особливе місце на шляху окреслення пріоритетів ціннісної мотивації здорового способу життя займає аксіологічний потенціал філософії.

Не заперечуючи ролі оздоровчих заходів, дидактичного просвітництва у розв’язанні проблеми здоров’язбереження людини, у межах розширення спрямованості здорового способу життя як особливого ціннісно-мотиваційний пріоритету особистості, аксіологічна складова філософії забезпечує можливість поєднання його фізіологічних характеристик з рядом нефізіологічних параметрів (етичних, естетичних, інтелектуальних, загальнокультурних та ін.).

У зазначеному контексті формування мотивації до повноцінного життя передбачає розуміння нерозривності морального і фізичного здоров’я особистості.

Здоров’я в аксіологічному контексті демонструє значення ідеальних феноменів, що дозволяють людині бути гідним членом суспільства, здатність свідомо обирати цілі і цінності внаслідок високої організації внутрішнього світу.

Цілісне спрямування наукового пошуку визначається загальнонауковим рівнем методологічного концепту та передбачає використання ряду підходів як особливих способів пізнання об’єктивної реальності, що визначаються умовами дослідження та найбільш повно розкривають проблемність досліджуваного феномену, поширення системи ідей визначеного наукового напряму на предмет дослідження.

Так, проблема збереження професійного здоров’я педагогічних працівників потребує розгляду з кількох позицій: як певної якісної одиниці; як системи зі специфічними закономірностями реалізації на практиці (виділення параметрів та способів їх організації); як вияв зовнішніх взаємозв’язків – певних умов існування (людина в контексті її життєдіяльності).

Реалізація поставленого завдання ґрунтується на використанні системного підходу, застосування якого забезпечує розкриття цілісності об’єкта, виявлення дослідником різноманітних типів зав’язків в його межах і зведення їх в єдину теоретичну картину.

У цілому системний підхід забезпечує комплексне вивчення проблеми збереження професійного здоров’я педагогічних працівників та їх готовності до зміни життєвих пріоритетів.

Комплексний аналіз наукових джерел дозволяє констатувати, що системний підхід описує здоров’я як систему з її підсистемами і елементами (психічне, соціальне, духовне), а також зв’язками між ними та розглядає особистісне здоров’я як "цілісне утворення, систему, що включає в себе підсистеми: психофізичну, морально-вольову та соціальну". Підсистеми, взаємодіючі між собою, формують нові властивості здоров’я як цілісного утворення (системи). Їх рівновага, що характеризує "благополуччя" системи, її сталий розвиток, називається здоров’ям базової системи.

Згідно з визначенням системних об’єктів та їх характеристик виділяють методологічні принципи, які забезпечують системну спрямованість дослідження і практичного пізнання об’єкта, серед яких принцип цілісності, за яким досліджуваний об’єкт виступає як явище, що складається з окремих частин (тілесне, душевне, духовне), органічно інтегрованих в єдине ціле (здоров’я). Відповідно до зазначеного вище, дослідження потребує опису механізмів цілісного функціонування досліджуваної системи – професійного здоров’я. "Всі частини цілого і саме ціле характеризується у цьому випадку таким сутнісним параметром, як еманація", тобто випромінювання твірної енергії.

За таких умов ціле (здоров’я) виступає в якості енергетичного резонатора всіх твірних процесів (еманацій), своєрідним обертоном усіх енергетичних процесів-частин.

Використання цілісного підходу до проблеми збереження здоров’я орієнтоване й на розробку комплексної оздоровчої траєкторії (програми): від блоків організаційно-діагностувальних заходів (лабораторна, функціональна діагностика захворювань різних нозологічних форм та ін., стану здоров’я, стану професійного здоров’я), інформаційно-профілактичних заходів (розробка та провадження системи заходів інформаційного забезпечення слухачів з питань здорового способу життя) до оздоровчо-корекційних заходів (диференційовані фізичні навантаження відповідно до функціональних характеристик організму людини, гідрокінезотерапія, працетерапія, режим праці та відпочинку, загартування, гігієна харчування та сну), оцінки ефективності профілактичних заходів.

Розв’язання завдання "подолання суперечностей між стабільністю, загальною необхідністю і змінністю, хаотичною випадковістю" у ході дослідження феномену здоров’я визначає потребу використання синергетичного підходу.

За своєю сутністю синергетичний підхід – це сучасна теорія самоорганізації. Варто констатувати той факт, що саме цей підхід дозволяє визначити характер зв’язків і психологічні механізми регуляції здоров’я як самоорганізованої системи. З позицій синергетики, професійні рішення та дії визначаються на основі аналізу особливостей власного стилю роботи, власного "Я".

Саме тут перетинаються основні напрями синергії, коли декларовані на державному рівні здоров’язбережувальні концепції виходять на рівень конкретного фахівця. Необхідно зауважити, що одним із найважливіших завдань системних досліджень є формування нового погляду на людину, тому надзвичайно актуальним для реалізації дослідження є гуманістичний підхід, у рамках якого людина розглядається як неповторна унікальна цілісність з певним ступенем свободи від зовнішньої детермінації завдяки цінностям, якими у межах актуалізованої проблеми є здоровий спосіб життя.

Так, Карл Роджерс, один із засновників гуманістичного підходу, стверджував, що прагнення до покращення здоров’я і самоактуалізації є частиною людської природи. Воно – "головний мотивуючий фактор для людей, яким не заважають проблеми минулого або переконання, що обмежують їх поведінку".

Здорова людина усвідомлює свої емоції, незалежно від того, виражені вони чи ні. Повноцінно функціонуюча здорова особистість – це особистість, яка перебуває у процесі зміни. Така людина прагне до якнайповнішої самореалізації та самовдосконалення, вільно реагує на ситуацію та проявляє бажання бути тим, ким вона може бути.

Визначена життєва стратегія підсилюється урахуванням положень особистісного підходу, який вивчає питання ролі особистості в суспільстві та колективу в її розвитку, аспекти всебічного гармонійного розвитку особистості. Досягнення бажаного результату відбується шляхом створенням умов, що задовольняють потреби бути особистістю духовно багатою, морально стійкою, психічно здоровою.

Роль особистості педагога з урахуванням ключових аспектів особистісного підходу визначається його суспільним призначенням як носія культури здоров’язбереження. Однак надмірне підвищення впливу несприятливих чинників, обумовлених специфікою професійної діяльності, роблять самого вчителя об’єктом цілеспрямованих просвітницьких та профілактичних впливів. За таких умов реалізація завдань наукового пошуку посилюється поєднанням особистісного підходу з діяльнісним (діяльнісно-творчим), оскільки саме "діяльність є основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості" й саме в такий спосіб досягається необхідна цілісність у її формуванні.

Зміст діяльнісного підходу полягає в тому, що людська психіка не тільки проявляється, але й формується в діяльності. Його застосування дозволяє глибоко дослідити механізми формування структурних компонентів діяльності, а саме: ціле мотиваційного, системи дій, умінь, навичок на кожному з етапів професійної діяльності тощо, а також подолати протиріччя між декларативною пропагандою здорового способу життя та реальним емпіричним досвідом педагога на основі парадигми здорового життя на всіх рівнях (фізичному, інтелектуальному, психічному і духовно-моральному).

У зазначеному контексті забезпечується можливість розглядати педагога як активного суб’єкта власного розвитку, який здатен безпосередньо впливати на збереження власного здоров’я, робити вільний особистісний вибір, самостійно організувати власне життя тощо.

Конкретно-науковий рівень методології вивчення проблеми здоров’язбереження педагогічних працівників представлено підходами, що забезпечують розуміння суті, характеру, чинників досліджуваного явища, особливостей його конструювання та впровадження у практику здоров’язбережувальної діяльності.

Всезагальний характер проблеми здоров’я визначається глобальним здоров’ям людства, здоров’ям окремої людини, популяційним здоров’ям та здоров’ям націй країн світу на основі гармонійного злиття природи та суспільства або теорії ноосфери. Тобто значущість здоров’я не обмежується її ставленням до індивідуального здоров’я. Її роль розглядається з позиції законів Всесвіту, що визначають життя майбутніх поколінь. У межах актуалізованої проблеми такий підхід до розуміння проблеми здоров’я забезпечує можливість людині жити та працювати у гармонії з соціальним та природним середовищами, із собою, а також прагнути до удосконалення себе та найближчого оточення, зберігати та примножувати життєві ресурси.

Для обґрунтування ключових положень проблеми здоров’я доводять необхідність застосування нормоцентричного підходу, у рамках якого здоров’я розглядається як "сукупність середньостатистичних норм сприймання, мислення, емоційного реагування та поведінки, в поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда.

Таким чином, здоров’я і норма в даному контексті ототожнюються та розглядаються як синоніми. З опорою на базові постулати нормоцентричного підходу здоров’я (в тому числі професійне) визначається абсолютною нормою життя та діяльності, а для педагогічних працівників стає нормованою життєвою траєкторією. Урегулювання розуміння і трактування людиною ставлення до навколишнього середовища і власного здоров’я (гармонії) ґрунтується на постулатах культурологічного підходу, який найважливішою складовою загальної системи культури визначає культуру здоров’я. Культура здоров’я є явищем комплексним та являє собою сукупність досягнень людства в різноманітних сферах: побуті, ідеології, освіті та вихованні, науці, мистецтві, літературі.

З позицій сучасних наукових уявлень під культурою здоров’я слід розуміти "ступінь досконалості, що досягається в оволодінні теорією і практикою оптимізації життєдіяльності людини, спрямованої на адекватну реалізацію її генетичного потенціалу, зміцнення і розвитку резервних можливостей організму, з одного боку, й оздоровлення навколишнього її біосоціального середовища, з іншого, що в кінцевому підсумку сприятиме успішному виконанню функцій індивіда і прогресу людства в цілому".

Визначаючі майбутнє людства, теорія культурного освоєння світу еволюцію суспільства напряму пов’язує із здоровим суспільством. Використання зазначеного підходу доповнюється крос-культурним, що розглядає здоров’я через комплекс характеристик, детермінованих специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю образу життя й образу світу, та соціально-орієнтованим, що визначає характер впливу цивілізації на здоров’я і повноцінний розвиток людини.

У цілому ж культура здоров’я вбирає в себе комплексне знання про людину, синтез якого обумовив виникнення, розвиток та наукове обґрунтування міждисциплінарної галузі науки, практики й освіти, що отримала назву валеологія та заклала підґрунтя для розгляду життєвих процесів та явищ на засадах валеологічного підходу, який розглядає здоров’я як самостійну соціально-медичну категорію, яка може бути охарактеризована кількісними і якісними показниками, визнає наявність перехідних станів між здоров’ям і хворобою та розглядає здоров’я як більш загальну категорію порівняно з "передхворобою".

Ґрунтуючись на цілісному уявленні про здоров’я як гармонії фізичного, психічного, соціального і духовного, валеологія розглядає її (гармонію) з позицій Всесвіту. Такий підхід до проблеми підкреслює планетарну значущість культури здоров’я (ноосфер ний підхід) як провідного чинника розвитку та еволюції людства. Використання понять цілісного й інтегрованого здоров’я дозволяє у межах застосування валеологічного підходу вивчати й процеси оздоровлення динамічних систем, системно організовану підтримку та корекцію присвоєння людиною теоретичних, методологічних і аксіологічних настанов щодо здоров’язбереження, прийнятих як зразок для розв’язання завдань всіма членами суспільства.

Важливим доповненням до соціального контексту культурологічного підходу є застосування дискурсивного підходу, відповідно до якого здоров’я розглядається як соціальне явище, певна проекція і об'єктивація складної системи дискурсів.

Ключовим завданням його застосування в площині здоров’язбереження є "дискурсивний аналіз структури стійких уявлень і схем, що регулюють соціальну практику оздоровлення та визначають сучасне розуміння здоров’я і хвороби". На основі окреслених положень автор виділяє "медичний" і "духовно-екологічний дискурси".

Під дією медичного дискурсу, на думку автора, сучасна людина звикає вирішувати всі проблеми, пов’язані зі здоров’ям, тільки "технічним шляхом", тобто шляхом уживання медикаментів, зверненням до лікаря. У полі духовно-екологічного дискурсу пріоритетне значення набувають "граничні можливості самореалізації особистості, її духовні та моральні детермінанти". Тим самим, зміст здоров'я визначається за допомогою уявного створення, конструювання певної життєвої стратегії, моделі та подальшого опису її впровадження в життя та професійну діяльність.

Дослідження здоров’я як опосередкованого досвіду фізичного нездужання ґрунтується на використанні феноменологічного підходу, який на перше місце висуває суб’єктивні переживання людини. Разом з тим, наявність знань про досвід нездужання розширює уявлення про здоров’я, визначає їх багатовимірний й об’ємний характер.

Важливим завданням побудови методології дослідження відповідно є визначення стратегії, що забезпечить результативність перетворювальних процесів у межах досліджуваної проблеми з опорою не тільки не визначену державою політику у галузі здоров’язбереження, але й її ресурсний потенціал (в тому числі, фінансовий).

Перспективність такого напряму практико орієнтованої складової наукового пошуку забезпечується базовими положеннями розробленої Концепції людського розвитку як складової Програми розвитку ООН (ПРООН). Ідейно вона відбиває пряму залежність між розвитком держави та інтересами людей, за якої держава – для людей, а не люди – для забезпечення інтересів держави: прогрес варто розглядати в умовах постіндустріального суспільства не тільки з позицій зростання доходів та багатства, але й з позицій примноження здоров’я як одного з провідних показників людського розвитку взагалі. За концепцією, для оцінки людського розвитку послуговуються розрахунком індексу людського розвитку (ІЛР) – усередненим інтегральним показником, який характеризує ступінь набуття людиною якісних ознак (тривалості життя, рівня освіти (грамотності дорослого населення), реального ВВП на душу населення та ін.).

Варто враховувати, що частково високий рівень названих показників може бути досягнутий шляхом використання людиною сучасних медичних препаратів. Однак, більш перспективним для конкретної людини та суспільства в цілому є така форма зцілення, що передбачає усунення причини хвороби, а отже, змінити поведінку, звички, характер мислення, спосіб життя. Такий підхід до процесу оздоровлення називають віталістичним, а його базовими постулатами визначають відновлення імунітету, гомеостазу, життєвої гармонії людини.

У зв’язку з цим, модель системної організації методичної роботи педагогічних працівників закладів дошкільної освіти має включати наскрізні механізми підвищення індексу людського розвитку, що включають державну політику у галузі здоров’язбереження, спроектовану на всі ланки освіти з урахуванням принципу неперервності та інтересів кожної людини.

Конкретизація розгляду досліджуваної проблеми передбачає й використання професіографічного підходу, у межах якого вивчення і проектування досліджуваного явища здійснюється з орієнтацією на конкретну професійну діяльність (професію) – педагогічний працівник закладу дошкільної освіти. Важливо роботи у межах врахування загального ключового контексту принципу професіографування, змістова інтерпретація якого орієнтована на типізацію та диференціацію професіографічних характеристик досліджуваного явища ("педагогічний працівник" та "заклад дошкільної освіти"); урахування перспектив професійного зростання і кар’єри (збереження професійного здоров’я).

За таких умов у процесі аналізу проблеми здоров’язбереження педагогічних працівників закладів дошкільної освіти враховуються такі фактори: соціокультурна зумовленість професії як відповідь на запит галузі охорони здоров’я щодо забезпечення здорової нації на майбутнє; динаміка інформаційного простору професіонала у розумінні оновлення змісту методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині здоров’язбереження; взаємодія і межі відповідності зовнішніх та внутрішніх засобів підвищення ефективності професійної діяльності – використання ресурсів рекреаційних середовищ в умовах оздоровлення педагогічних працівників закладів дошкільної освіти.

Узагальнюючи, констатуємо: комплексна характеристика методологічних основ реалізації наукового пошуку забезпечує можливість обґрунтовано здійснити теоретичний аналіз окресленої проблеми, підґрунтям для реалізації якого є аналіз базових понять дослідження.

**1.2. Категоріальний аналіз базових понять дослідження**

Важливим етапом реалізації наукового пошуку є зведення базових понять у цілісну систему згідно поставлених наукових завдань. Формулювання, детермінацію, структурування поняття професійне здоров’я фахівців соціономічного профілю, як ключової категорії дослідження, проведемо з опорою на базові принципи причино-системного підходу.

Твірним, відповідно до виділеної комплексної категорії, є поняття "здоров’я", яке у цілому розглядається як стан живого організму, за якого всі органи здатні добре виконувати свої життєві функції. Погляд на здоров’я, як на найвище за своїм значенням життєве благо, має тисячолітню традицію.

Як відомо, відносна цінність здоров’я зростає у міру зростання добробуту людини, а питання збереження і зміцнення здоров’я людини мали місце в усі періоди становлення і розвитку освіти як такої.

Осмислюючи проблему здоров’язбереження з орієнтацією на подальший аналіз та змістову характеристику дефініції "здоров'я" крізь призму культурно-історичного досвіду людства і соціальної практики оздоровлення виділяють три найпоширеніші еталони здоров'я: античний (здоров’я як внутрішня узгодженість); адаптаційний (здоров’я як пристосування індивіда до навколишнього середовища); антропоцентричний (здоров’я як результат самореалізації, або розкриття творчого і духовного потенціалу особистості).

Засадничим є таке розуміння античного еталону є розуміння здоров’я як такого, що базується на ідеї оптимального співвідношення різних складових тілесної й духовної природи людини, які за умови встановлення такого співвідношення утворюють упорядковану внутрішню єдність.

Необхідно зазначити, що в даному еталоні здоров’я відсутня соціальна складова, яка є безперечно невід’ємною частиною здоров’я. Біля витоків формування світоглядної думки у контексті змісту античного еталону, тлумачення здоров’я та його збереження як найбільшої цінності стоять давньогрецькі філософи Гіппократ, Демокріт, Геракліт, Платон, Аристотель. У країнах Давньої Греції система виховання визначала пріоритетом формування гармонійно розвинену, фізично здорову людину, виховання якої включало виконання фізичних вправ, а уособленням здоров’я та краси у давньогрецькій міфології вважалися боги та герої.

Близько 2500 років тому Гіппократ, наприклад, учив, що "стан здоров’я є доказом того, що людина досягла стану гармонії як усередині себе, так і зі своїм оточенням"59. У Спарті величезну увагу приділяли фізичному розвитку. Здоров’я майбутньої дитини у Спарті пов’язувалося в першу чергу з фізичною досконалістю і здоров’ям матері, тому фізичними вправами займалися не тільки спартанські чоловіки, але й жінки.

Неоднозначні традиції Спарти в фізичному вихованні й загартовуванні наслідувалися наступними поколіннями. Системність і ґрунтовність підходів до охорони здоров’я дітей простежується в практиці освіти Стародавнього Риму, серед яких виділяється ідеї Квінтіліана (42-118 рр. н.е.) про здорове сімейне виховання, лейб-медика римського імператора Марка Аврелія Галена, що написав понад 500 медичних трактатів, в яких, акцентуючи увагу на необхідності збереження здоров’я, давав практичні рекомендації щодо його збереження61. Визначаючи основним завданням вихованням істинних мудреців, відомий філософ античності Платон (427-347 рр. до н.е.) у трактаті "Закони" пише про необхідність фізичного виховання, наголошує на важливості здорового способу життя, пропонує й засоби досягнення результату (спортивні ігри, вправи, танці). Наполегливо дотримуватися гігієнічних вимог рекомендував засновник ісламу Магомет (570-632 рр. н.е.).

Так, у Корані, головній книзі віруючих ісламу, особлива увага вірян звертається на гігієну, чистоту тіла як половину віри. Полімат Золотої доби ісламу, перський науковець-енциклопедист, теолог, астроном, хімік, лікар Авіценна (980-1037 рр.) у своїх працях намагався виявити сутність здоров’я, хвороби, одужання, розглядав різні стани організму ("здоров’я", "проміжний стан", "хвороба"), висвітлював принципи збереження здоров’я, ідеї профілактичної медицини.

Давньосхідні та древні античні цивілізації створюють певні системи, спрямовані на залучення до здорового способу життя. Це і поява різних способів збереження фізичного та психічного здоров’я дітей та юнаків; озброєння їх початковими медичними знаннями; акцентування уваги на дотриманні елементарних гігієнічних установок; використання різних фізичних вправ, систем, спрямованих на збереження і зміцнення здоров’я; перші обґрунтування необхідності вести здоровий спосіб життя.

Адаптаційний еталон здоров’я, на відміну від попереднього еталону, охоплює систему відносин індивіда з навколишнім середовищем і розглядає проблему здоров’я в контексті зовнішніх проявів життя та діяльності людини. Побудову таких відносин систематизують, виділяючи певні рівні їх прояву.

Перший рівень – суспільний, який характеризує стан здоров’я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних і духовних відносин, що існують у суспільстві.

Другий – групове здоров’я, яке зумовлене специфікою життєдіяльності людей даного трудового колективу й безпосереднього оточення, у якому вони перебувають.

Третій – індивідуальний рівень здоров’я сформовано як в умовах всього суспільства й групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина.

Уособленням адаптаційного еталону є період раннього Середньовіччя, який відзначається поєднанням варварської (власне фізичної), античної та християнської традицій. Так, наприклад, у Галлії в VIII-IX ст. ідеалом результату виховання вважали володіння фізичним та інтелектуальним.

Разом з тим, в більшості шкіл Середньовіччя проблема здоров’я не піднімалася, учнів жорстоко карали за малі провини. Філософська думка шукала шлях подолання життєвого протиріччя.

Так, наприклад, видатний філософ аль Газалі (1056-1111 рр.) вимагав "загартовувати дитину, берегти від фізичних перевантажень, піклуватися про її психічне здоров’я". Накопичивши традиції системної медичної освіти на базі Салернської медичної школи, перша згадка про яку датується 197 р. до н.е., у IX ст., так звана, Гіппократова громада міста розробила Солернський кодекс здоров’я. Група медиків різних національностей сформулювала рекомендації з гігієни та дієти.

В епоху Відродження і Реформації з’являються школи, що приділяють увагу гармонійному розвитку учнів. У "Будинку радості" Вітторіно де Фельтре стежили за дотриманням вихованцями правил особистої гігієни, помірності в їжі, учні постійно і багато вправлялися фізично (біг, плавання, фехтування тощо)70. Особливу увагу приділяли здоров’ю в школах єзуїтів (XVII ст.): тут учні вправлялися в гімнастиці, плаванні, верховій їзді; шкільні приміщення були просторими, чистими, добре освітленими.

Вивчення історико-педагогічних джерел періоду Середньовіччя показує обумовленість розвитку здоров’язбереження соціальними, економічними і педагогічними чинниками: існуючі жорстокі звичаї, фізичні покарання відсували на задній план збереження і зміцнення здоров’я учнів.

У цілому, епоха Середньовіччя характеризується роздвоєнням душі й тіла та превалюванням духовної складової. Особливістю антропоцентричного еталону здоров’я є не тільки розумінням здоров’я як феномену, але й людини в цілому. В основі цього еталону покладено уявлення про духовне призначення людини про її унікальність і цілісність.

Основним критерієм даного еталону є всебічна самореалізація, розкриття творчого та духовного потенціалу особистості. Можна констатувати, що тільки в період пізнього Середньовіччя, в епоху Відродження та Реформації стали більше уваги приділяти збереженню та зміцненню здоров’я людини.

У цей період людське здоров’я вже не поділяється на фізичне й духовне та розглядається як найбільш значуща цінність. Становлення педагогічної галузі знань у XVII столітті супроводжувалося розробкою цікавих педагогічних теорій, систем, форм організації навчального процесу. У цей час актуалізується й проблема збереження й укріплення здоров’я учнів (Ж.-Ж. Руссо, К. Гельвецій, А. Дистервег та ін.), а й даються конкретні практико орієнтовані поради, рекомендації щодо реалізації оздоровчих заходів.

Видатні діячі цього періоду, не поділяючи здоров’я на фізичне та духовне, розглядають його як найбільшу цінність та пропонують розв’язання проблеми здорового способу життя дитини через дотримання нею певних норм та правил (режим дня, здорове харчування) та долучення її, у певному розумінні, до виконання фізичних вправ.

В буржуазну епоху, коли Р. Декарт назвав організм людини механічною машиною, сутність здоров’я взагалі знаходить механічне тлумачення76. Разом з тим, взаємозалежність світоглядних настанов, певного рівня свідомості, переконань та здоров’я людини, хоча і в неявній формі, розкривають у своїх роботах вітчизняні педагоги і лікарі.

Отже, виділені еталони висвітлюють погляд у різні часові періоди представників різних парадигм на проблему здоров’я та здоров’язбереження, але необхідно зазначити, що вони висвітлюють проблему здоров’я в трьох важливих аспектах – єдність тілесної й духовної природи людини (античний еталон), важливість наявності адаптаційних ресурсів організму для підтримки здоров’я в умовах навколишнього середовища (адаптаційний еталон), а також самореалізація й самовдосконалення як запорука здоров’я людини (антропоцентричний еталон). Узагальнюючи, констатуємо, що визначені еталони не варто розподіляти в ієрархічній послідовності, оскільки всі аспекти, які визначають пріоритети кожного з еталонів, вагомо впливають на здоров’я людини. Лише комплексне врахування структурованих наукових і соціальних уявлень про здоров’я забезпечує повноту розуміння актуалізованої проблеми.

Особливого розуміння проблема здоров’язбережувальної спрямованості життєвого простору набуває з 80-х років XX століття: у зв’язку із загостренням екологічної ситуації, інтенсивним реформуванням освіти фахівці стали серйозну увагу приділяти питанням профілактики хвороб і ролі самої людини в цьому процесі. Саме здоровий спосіб життя, на думку вчених, визначається провідним фактором здоров’я людини.

Його основні складові глибоко і наочно представлені в роботах цілого ряду дослідників. Пріоритетним напрямом конструктивних змін у сфері охорони здоров’я України в рамках імплементації Угоди про асоціацію з Європейським Союзом є впровадження нової парадигми охорони здоров’я та концепції розвитку системи громадського здоров’я в Україні.

Спираючись на сучасну парадигму здоров’я та системно-логічний узагальнюючий аналіз наукових публікацій, розглянемо особливості, динаміку становлення та розвитку феномен здоров’я як базового поняття дослідження. Одне з найдавніших визначень "здоров’я" належить Алкмеону (V ст. до н.е., давньогрецький філософ, лікар, учений, автор першого давньогрецького трактату з медицини) та не втратило своєї актуальності до сьогоднішнього дня: "Здоров'я є гармонія протилежно спрямованих сил". Характеристику здоров’я, як правильного співвідношення різних душевних станів, давав давньоримський філософ, літератор, видатний оратор Цицерон (106 р. до н. е. – 43 р. до н.е.).

Сучасні дослідники відзначають, що поняття "здоров’я" практично не має філософського тлумачення. У зазначеному контексті його характеристика, як "спрямована на розкриття аксіологічного потенціалу з обмеженим вивченням потенціалу духовно-морального та гуманістичного".

Разом з тим, автором наголошується, що "здоров’я, як одна з фундаментальних характеристик людського існування, поєднує фізіологічні, етичні, екзистенційні та соціокультурні смисли".

Існує більше 450 визначень здоров’я людини, сформульованих фахівцями з різних наукових дисциплін.

Здійснюючи їх систематизацію, науковець виділяє шість сутнісних характеристик здоров’я:

1) здоров’я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації;

2) здоров’я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму;

3) здоров’я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність;

4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється;

5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття;

6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя.

У цілому тлумачення здоров’я, за таких умов, ґрунтується на виділенні ряду ознак:

- нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації: організму в цілому, органів, гістологічних, клітинних та генетичних структур;

- нормальна поточність типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню необхідних біологічних функцій;

- здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно-корисній праці;

- динамічна рівновага організму та його функцій, а також чинників навколишнього середовища;

- здатність організму пристосовувались до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється (тобто, адаптація);

- здатність підтримувати нормальну і різнобічну життєдіяльність та зберігання живої основи в організмі;

- відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь якого порушення; - повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання і гармонійної взаємодії.

Побудову базового поняття дослідження (професійне здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти) будемо здійснювати, розглядаючи здоров’я як життєздатну (динамічну) інтегральну (багатовимірну – фізична, соціальна, психологічна складові) цілісну систему (організм), спосіб життєдіяльності якої забезпечує високий рівень якості життя і найбільш можливу за даних умов, його тривалість.

Наукове обґрунтування поняття "професійне здоров’я" здійснимо на основі професіографічного підходу як певного системотвірного чинника вивчення феномену здоров’я.

У такому розумінні його застосування дозволяє здійснювати не тільки наукове обґрунтування поняття "здоров’я" у межах певної галузі, сфери людського існування (наука, культура, економіка, екологія, етика, освіта, політика та ін.), але й визначити його специфіку у межах реалізації конкретної професійної діяльності.

Поняття "професійний" узгоджується з поняттями професія – (лат. professio – офіційно вказане заняття, спеціальність) – вид трудової діяльності (занять) людини, що володіє комплексом спеціальних теоретичних знань та практичних навичок, отриманих у результаті спеціальної підготовки, досвіду та стажу роботи.

Виходячи із зазначеного вище, основними ознаками поняття "професійне здоров’я" є розгляд того самого феномену здоров’я у площині конкретної професійної діяльності, вивчення взаємозв’язків між виконанням професійних обов’язків людиною та динамікою стану її здоров’я з урахуванням того, що професійній деформації сприяють не тільки негативні наслідки, серед яких перенапруження, перевантаження тощо, але й професійні захворювання, що можуть заважати взагалі здійсненню будь-якої професійної діяльності.

Таким чином, у контексті виконання людиною професійної діяльності в певній сфері людського існування виділяють поняття "професійного здоров’я", яке вчені розглядають, як "інтегральну складову загального здоров’я, що об’єднує в собі всі його основні аспекти".

За таких умов, професійне здоров’я характеризується функціональним станом організму людини (фізичними й психічними показниками), який дозволяє оцінити її здібності до певної професійної діяльності, задану ефективність й тривалість реалізації професійної діяльності упродовж певного періоду життя, а також витривалість людини до супроводжуючих несприятливих факторів. У понятті професійне здоров’я інтегрується взаємодія людини з професійним середовищем, що визначає міру узгодженості соціальних потреб суспільства та можливості людини в умовах реалізації професійної діяльності.

Так, професійне здоров’я трактується вченими як комплексна характеристика здоров’я людини у конкретних умовах професійної діяльності/ У зазначеному контексті професійне здоров’я характеризується пристосуванням до впливу факторів професійного середовища, забезпечується достатнім для виконання певного виду професійної діяльності функціональним резервом організму, проявляється у стані фізичного, психічного, соціального і духовного благополуччя.

Особливістю категорії "професійне здоров’я" у контексті досліджуваної проблеми є її чітко виражена фахова спрямованість – педагогічна, а проблема професійного здоров’я педагога, як показує аналіз психолого-педагогічних джерел, була і є предметом вивчення багатьох науковців, дослідників минулого і сучасності.

У зазначеному контексті проведені у подальшому дослідження діяльності педагога засвідчили, що висока емоційна напруженість, потенційна афектогенність, наявність великої кількості факторів ризику, стрес-факторів, які постійно супроводжують його в роботі, негативно впливають на самопочуття, працездатність і якість професійної діяльності.

Така позиція науковців підтверджує думку стосовно розгляду професійного здоров’я педагога як компонента духовно-моральних основ професійної діяльності. Фізичне й психічне здоров’я педагога є сприятливою умовою як для власного духовного розвитку, так й для розвитку вихованців. Аналізуючи професійне здоров’я серед інших його характеристик, виділяють "здатність педагога зберігати та активізувати ще й регулятивні механізми, які забезпечують працездатність, ефективність і розвиток особистості".

Низькі показники фізичного і психічного здоров’я представників професійної групи "педагогічні працівники" визначаються специфікою її реалізації у площині "людина-людина", яку відносять до розряду стресогенних, психологічно напружених, таких, що потребують від людини великих резервів самовладання й саморегуляції.

На переконання автора, причиною зниження якості роботи педагога, втрати інтересу до неї, порушень у його фізичному і психічному здоров’ї є емоційне вигорання як одна з форм професійної деформації особистості.

Узагальнюючи, просистематизовано чинники, що впливають на професійне здоров’я педагогічних працівників: "індивідуально-психологічні (спосіб життя, генетичні чинники, вік, стать, сімейний стан, освіта, стаж роботи, задоволення базових потреб); особистісні (особистісні диспозиції, рівень домагань, нейротизм, тривожність, особливості характеру, мислення, рівень самооцінки і самоповаги, навички соціальної взаємодії з людьми, смислові установки, цінності, спрямованість особистості, стиль життя, рівень професіоналізму, духовно-творчий потенціал, сформованість продуктивного стилю педагогічної діяльності і спілкування); емоційні (стан емоційної сфери, особливості психоемоційних переживань); соціально-психологічні (коло спілкування, психологічний клімат у педагогічному колективі, рівень соціальної підтримки); організаційно-педагогічні (навчальне навантаження, умови праці, режим праці і відпочинку, тривалість робочого дня, наявність здоров’язбережувального освітнього простору у закладі освіти)".

Як відомо, професійна діяльність кожної з названих категорій педагогічних працівників закладів дошкільної освіти здійснюється відповідно до чітко окресленої системи функціональних обов’язків, які визначені специфікою професійно-орієнтованих завдань, що відповідають фаху, специфіці конкретних освітніх компонент, витратам часу, емоційним навантаженням та ін. Ще однією важливою характеристикою діяльності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти є переважання розумової праці. Як відомо, помірна розумова праця може виконуватися досить довго.

Втома при розумовій праці виявляється в нервовому напруженні, зниженні концентрації уваги і зменшенні свідомого її регулювання, погіршенні оперативної пам’яті і логічного мислення, сповільненні реакцій на подразники. Нервове напруження впливає на серцево-судинну систему, збільшуючи артеріальний тиск і частоту пульсу, а також на терморегуляцію організму та емоційні стани працівника.

Відновлювальні процеси після розумової праці відбуваються повільніше, ніж після фізичної праці. Несприятливі порушення в організмі педагогічних працівників часто не ліквідуються повністю, а акумулюються, переходячи в хронічну втому, або перевтому та різні захворювання. Крім того, важливо пам’ятати, що розумова праця не має чітких меж між напруженням організму під час роботи і переходом у фазу відновлення сил.

У дослідженні не виділяємо окремо взятої категорії педагогічних працівників, беручи за основу такі базові положення:

1. Функціональні обов’язки всіх без виключення категорій педагогічних працівників закладів дошкільної освіти спрямовані на розв’язання спільних завдань, що стоять перед закладом дошкільної освіти відповідно до статті 2 Закону України "Про дошкільну освіту".

Це обумовлює приблизно однаковий рівень навантажень у ході виконання ними професійних обов’язків.

2. Впровадження авторських здоров’язбережувальних заходів, орієнтованих на всі категорії педагогічних працівників, має й об’єктивне наукове підґрунтя, оскільки у дослідженні не було виявлено статистично значущого впливу спеціальності вчителів на рівень професійного вигорання, відповідно й на стан професійного здоров’я.

3. Комфортний педагогічний освітній процес забезпечується професійно здоровими педагогічними працівниками (всіма категоріями), одним із ключових завдань професійної діяльності яких (ст. 2) визначено збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров’я дитини.

4. З огляду на розгляд у площині "загальне", спільними ознаками професійної діяльності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, що впливають на ефективність її реалізації та якість життя загалом є: ситуація постійної комунікації; інтенсивне міжособистісне спілкування з різними групами людей (діти, колеги, батьки, адміністрація та ін.); емоційні навантаження; необхідність у прийнятті рішень, пов’язаних із життям людини; персональна відповідальність за фізичне та психічне здоров’я дітей, відтворення, розвиток інтелектуального та культурного потенціалу суспільства тощо.

У площині "особливе" професійну діяльність педагогічних працівників закладів дошкільної освіти у межах актуалізованої проблеми характеризують: робота з дітьми дошкільного віку, які потребують додаткової уваги у наслідок відсутності життєвого досвіду, досвіду та навичок у задоволенні ними життєвих потреб; безперервна зосередженість на дітях у зв’язку з персональною відповідальністю за їх фізичний стан, не тільки емоційні, але й прямі фізичні навантаження.

З урахуванням предмету та об’єкту дослідження у контексті сучасної парадигми здоров’я окреслено змістову характеристику поняття "професійне здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти" як комплексну характеристику здоров’я у конкретних умовах професійної діяльності, що характеризується адаптацією до впливу факторів професійного середовища, забезпечується достатнім для виконання певного виду професійної діяльності функціональним резервом організму, проявляється через інтелектуального, фізичного, психічного, соціального і духовного благополуччя та орієнтована на організацію процесу здоров’язбереження дошкільників.

Як показав проведений аналіз, таке складне явище, як професійне здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, має цілий ряд внутрішніх характеристик, виділення та структурування яких дозволить вивчити досліджуване явище комплексно.

**РОЗДІЛ 2**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ психологічних особливостей збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

**2.1. Критерії, показники, ступені професійного здоров’я фахівців соціономічного профілю**

Оновлення підходів до здоров’язбереження педагогічних працівників закладів дошкільної освіти потребує аналітико-синтетичного застосування певних законів і теорій науки, використання методів та прийомів, що забезпечують можливість не тільки вивчити досліджуване явище, але й визначити перспективи його оптимального функціонування.

У зазначеному контексті ключовим поняттям, що дозволяє реалізувати поставлене завдання є "структура як множина частин або форм, які знаходяться у взаємодії та специфічному порядку, необхідному для реалізації певних функцій; одна з основних категорій системного аналізу, що характеризує стійку впорядкованість у просторі і часі елементів системи та їх зав’язків; стійке відображення взаємних відносин елементів цілісного об’єкта".

У дослідженні "структуру професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти" будемо розглядати як узагальнений перелік характеристик, що відображає внутрішню наповненість його змісту; певний еталон для виявлення міри наближення стану професійного здоров’я кожного педагогічного працівника до бажаного стану професійного здоров’я; узагальнений зразок, який є кінцевою метою оздоровчої діяльності конкретної людини та відповідає вимогам суспільства у галузі охорони здоров’я.

Проведений аналіз науково-педагогічної літератури свідчить, що до розуміння побудови структури професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти існують різні підходи. Як правило, цілісність професійного здоров’я визначається взаємодією фізичного, психічного, соціального, духовного аспектів.

Відповідно, традиційно аналізуючи здоров’я основі професіографічного підходу, науковці характеризують його як інтегральний на стан організму людини та виділяють фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров’я. Разом з тим, розвиток структури і складових здоров’я у науковій літературі багато разів набував різних модифікацій.

Цікавим у межах дослідження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти та процесу його збереження (озброєння знаннями та уміннями) є ті з представлених структур здоров’я, де загальноприйняті компоненти (фізичне, психічне, соціальне, духовне здоров’я) автори пропонують доповнити розумовим/інтелектуальним здоров’ям (здатність отримувати інформацію, обізнаність щодо її отримання і використання); емоційним/психоемоційним здоров’ям (здатність розуміти відчуття і їх виражати); особистим здоров’ям (відчуття себе як особи).

Так, розширення структури уведенням розумового/інтелектуального компоненту підкреслює необхідність опори на знання у процесі здоров’язбереження; емоційного/психоемоційного – роль емоцій, позитивного забарвлення заходів збереження здоров’я; особистий – відбиває необхідність узгодження соціальних запитів, політики у галузі збереження здоров’я із потребами та можливостями окремої особистості.

З урахуванням попередньо проведеного аналізу здоров’я, професійного здоров’я, професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, визначення його специфіки та функціональних особливостей, структуру професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти представляємо як робочий образ досліджуваного явища.

Її цілісність визначається рядом компонентів: інтелектуальне, фізичне, психічне, духовне, соціальне здоров’я. У межах кожного компоненту запропонованої структури вирішуються певні завдання та реалізуються певні функції. Разом з тим, їх цілісне, холістичне співіснування, дозволяє констатувати, що всі складові здоров’я (інтелектуальна, фізична, соціальна, психічна і духовна) тісно пов’язані між собою і ці зв’язки мають чітко визначену взаємообумовленість: "на базі фізичного здоров’я розвивається соціальне здоров’я, на основі фізичного та соціального формується психічне і, як вершина, формується духовне здоров’я людини".

Системотвірним компонентом у так заданій логіці стає, на нашу думку, компонент інтелектуальний, оскільки дієвість кожної складової професійного здоров’я визначається рівнем мотивації та рівнем знань у галузі збереження та зміцнення здоров’я.

Дотримуючись представленої логіки, розглянемо характеристику кожного компонента структури більш детально. Так, інтелектуальний компонент актуалізує: мотиви і цінності здоров’язбереження; необхідність процесу здобування нових знань у галузі охорони здоров’я; формування та інтегрування знань про сутність здорового способу життя; спрямованість на узагальнення інформації щодо збереження та зміцнення професійного здоров’я, отримання знань про нові методики оздоровлення, порівняння їх з власними можливостями, а також їх узгодження з реалізацію завдань здоров’язбереження дошкільників.

Інтелектуальна складова визначає характер засвоєння інформації, її використання, ефективність пошуку й накопичення необхідної інформації, що забезпечує розвиток особистості та її адаптацію в навколишньому світі.

Мотивація до здоров’язбереження та її результат (оволодіння комплексом знань та умінь у галузі здоров’язбереження) закладає підґрунтя для особистісно-професійного зростання, професійного розвитку педагогічних працівників ЗДО.

Інтелектуальний компонент у такому розумінні забезпечує й розвиток їх творчого потенціалу. А наявність елементів творчості в роботі розглядають як джерело, що додає здоров’я. Чим більші можливості для творчості у педагогічній діяльності, тим більше ця діяльність приносить задоволення, тим самим підвищуючи стійкість учителя до захворювань. Відповідно процес збереження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти супроводжується, по-перше, освоєнням особистістю відповідних знань і життєвих навичок здоров’язбереження, коли вони органічно поєднуються зі знанням соціальної ситуації та формують особливу складову світогляду педагогічного працівника; по-друге, актуалізують здатність особистості до постійного самовдосконалення.

За таких умов, самовдосконалення – процес, що виявляється через єдність особистісних і професійних якостей педагогічних працівників, ступеню мобільності у розв’язанні завдань здоров’язбереження.

Дослідження підтверджують залежність ефективності професійної діяльності педагога, самопочуття і здоров’я від оптимального рівня інтелектуального розвитку.

Фізичний компонент це стійкий функціональний стан організму, що забезпечує успішну життєдіяльність людини (життєдіяльність як окремих тканин, органів і систем, так і всього організму в цілому). Він характеризує функціональні можливості організму, всіх його органів й систем, рівень їх резервних можливостей. У зазначеному контексті враховується й наявність чи відсутність фізичних дефектів, захворювань, в тому числі генетичних.

Організм кожної людини, проходячи шлях від здоров’я до патології, має свої специфічні захворювання, їх прояви у різних людей індивідуальні, але причини їх виникнення, за невеликим винятком, досить однотипні. Аналіз відомих на сьогодні знань про здоров’я дозволив серед комплексу чинників визначити найголовніші, що сприяють зміцненню здоров’я або, навпаки, спричинюють розлад функціонального стану організму людини.

До таких чинників належать: рухова активність, харчування, ендоекологія, дихання, загартування, звички, психоемоційна активність, зайва вага, надмірне вживання ліків, шкідливі звички, недотримання режиму праці й відпочинку, несприятлива екологія, морально-вольові, ціннісно-мотиваційні та духовні якості. Визначені принципи змушують організм формувати адаптаційно-компенсаторні комплекси, які призводять спочатку до зниження працездатності, хронічної втоми, погіршення якості життя, а згодом і до більш серйозних розладів.

Фізичне здоров’я забезпечується функціонуванням лікувально-оздоровчої сфери, дія якої визначається двома напрями. Перший передбачає вплив на організм і намагання підтримувати всі його системи та органи у "робочому" стані за допомогою ліків. Сучасна медицина цілком відповідає запитам таких людей.

Виходячи за межі віталістичної концепції, вона намагається швидко зробити людину "здоровою" і не переймається негативними наслідками такого лікування. У розвитку цього напряму медична сфера, безперечно, досягла значних успіхів.

Другий – орієнтований на відновлення чи зміцнення здоров’я шляхом застосування природних оздоровчих засобів. До цієї категорії належать ті, хто усвідомив, що для справжнього зцілення необхідно усунути причини хвороби, а отже, змінити поведінку, звички, характер мислення, спосіб життя. Засоби віталістичного спрямування працюють за принципом відновлення імунітету, гомеостазу, гармонії.

Цей шлях вимагає певного часу і особистих зусиль. Концептуальні ідеї другого напряму візьмемо за основу розробки оздоровчих заходів для педагогічних працівників закладів дошкільної освіти як такого, що забезпечує активізацію внутрішніх резервів людини, орієнтований на використання внутрішнього життєвого ресурсу.

Ураховуючи ці чинники, припускають, що в Україні фізичне оздоровлення розвивалося у двох взаємопов’язаних напрямах: військово-фізичне (наприклад, Козацька республіка з її оздоровчою системою) та оздоровчо-рекреаційне (ігри-розваги для дітей та дорослих, здорове харчування, загартування та ін.). Сучасна політика у галузі здоров’я вирізняється скоріше декларативним характером. Крім того, у останні десятиріччя здоров’я часто пов’язують із абсолютизацією саме фізичної складової, поширюється думка про те, що здоровий спосіб життя – це спортивний спосіб життя, а фізична культура і спорт – ключові засоби пропаганди здорового способу життя.

Дійсно, з огляду на аналіз психолого-педагогічних досліджень, фізичний компонент професійної діяльності здоров’я характеризується відповідними показниками (функціональні можливості організму, життєздатність його органів й систем та організму в цілому, резервні можливості організму, фізичні вади та ін.) та детермінує загальний стан здоров’я.

Однак, для вирішення оздоровчих завдань, що орієнтовані на перспективу, найбільш ефективним є комплексний підхід, що дозволяє врахувати низку базових факторів впливу як на фізіологічні, так і психоемоційні процеси в організмі, та ґрунтується на соціальній складовій.

Соціальний компонент здоров’я розглядаємо як інтегративний показник об’єктивних і суб’єктивних соціальних характеристик особистості, що детермінується соціально-рольовими й аксіологічними характеристиками індивіда та водночас особливостями впливу найближчого оточення й суспільства, характером і рівнем розвитку, що притаманне основним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічному, політичному, соціальному, духовному; стан оптимального поєднання гармоній: гармонії особистості; гармонії діяльності; гармонії комунікації із соціумом.

Так, під соціальним здоров’ям розуміють міру соціальної активності, діяльності, ставлення індивіда до світу. У цьому контексті важливим, на їх думку, є усвідомлення педагогом/педагогічним працівником себе як особистості з урахуванням статі і взаємодії у сучасному світі. Така взаємодія відбувається з усвідомленням важливості культури спілкування в сім’ї, з колегами, дітьми/вихованцями та їх батьками.

На тісному взаємозв’язку фізичного та соціального здоров’я зосереджують увагу й зарубіжні науковці, наголошуючи, що соціальне здоров’я має сприяти збереженню здоров’я людини взагалі та професійного зокрема. Їх дослідження присвячені профілактичним та пропедевтичним завданням соціального здоров’я.

У цьому контексті важливим у межах вивчення проблеми професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти є й дослідження особливостей процесів, які забезпечують інтеграцію людини в суспільство. Засадничими є твердження чеських психологів Й. Лангмейєра та З. Матейчика, які до таких процесів відносять:

1) розвиток соціальної реактивності – формування диференційованого емоційного ставлення до людей (дітей, батьків, колег, адміністрації);

2) розвиток соціального контролю – пристосування поведінки індивіда до норм суспільства (професійних та життєвих норм);

3) засвоювання соціальних ролей – очікувана поведінка відповідно до фаху професійно-педагогічної діяльності.

Науковці акцентують увагу на емоційних, етико-моральних та індивідуальних вікових особливостях людини, що безпосередньо відображаються на її реалізації в соціумі.

Відповідно до поглядів науковців, для підтримки соціального здоров’я важливо враховувати соціальний досвід особистості, самоусвідомлення її в суспільстві, уміння співчувати переживанню інших людей, спричиненому власною поведінкою, готовність до відповідальності за свої вчинки та здатність до комунікації в соціумі.

Зазначені особливості є показниками соціального здоров’я людини. За іншими джерелами головними завданнями соціального здоров’я є попередження хвороби (профілактика), продовження життя та зміцнення здоров’я.

Соціальне здоров’я безпосередньо впливає на якість та ефективність трудових ресурсів, у чому відображається взаємозалежність держави та особистості. У такому сенсі до характеристик соціального здоров’я особистості відносять: адекватне сприйняття соціальної дійсності; інтерес до навколишнього світу; адаптація (рівновага) у фізичному й суспільному середовищі; спрямованість на суспільно корисні справи; культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність безкорисливість, демократизм у поводженні.

Психічний компонент визначає стан психічної сфери, наявність чи відсутність нервово-психічних відхилень, уміння розуміти й виражати свої емоції, спосіб вираження ставлення до самого себе й оточуючих. Зауважимо, що культура оздоровлення передбачає наявність сучасного мислення: вміння адекватно, самостійно аналізувати явища і процеси (професійні та оздоровчі), розрізняти головне і другорядне, відмовитись від штампів та інерції мислення у процесі оздоровлення.

Характеризуючи психічне здоров’я наголошують, що воно має відношення до окремих психічних процесів та механізмів. Автори дають й окремо інтерпретацію так званого "психологічного здоров’я", зазначаючи, що під цим кутом зору особистість характеризують у цілому, з точки зору перебування її у безпосередньому зв’язку з проявом людського духу.

Особливості в інтерпретації цих понять врахуємо при побудові критеріально-показникової моделі дослідження. У нашому розумінні це відповідає розумовій (інтелектуальній) та емоційній складовим здоров’я. У дослідженні інтелектуальну складову виокремлюємо, підкреслюючи особливе значення процесу та результату оволодіння знаннями. Оскільки емоції складають особливий клас психічних станів людини, у дослідженні емоційне здоров’я будемо розглядати як складову психічного здоров’я. Відповідно, емоційну складову здоров’я вміщуємо до психічного компоненту, уточнюючи його змістове наповнення ознаками цілісного емоційного ставлення людини до себе і світу, перетворення негативних емоцій у позитивні, породження позитивно забарвлених переживань тощо. Емоційне благополуччя педагогічних працівників багато в чому залежить від стилю керівництва в педагогічному колективі, соціально-психологічної компетентності адміністрації. Конфлікти, що іноді виникають між педагогічними працівниками й адміністрацією, впливають на стан здоров’я.

Негативне ставлення з боку адміністрації, непродумані нововведення, перекладання своїх обов’язків на педагогічних працівників, нерівномірне педагогічне навантаження, консерватизм адміністрації є не тільки причинами конфліктів між педагогічними працівниками і адміністрацією, але й причиною погіршення самопочуття сторін конфлікту. Психічне здоров’я визначається за трьома основними критеріями: адаптація, соціалізація, індивідуалізація. Так, під адаптацією стосовно психічного здоров’я розуміють здатність людини усвідомлено ставитися до функцій свого організму (травлення, дихання та ін.) та регулювати свої психічні процеси (керувати своїми думками, почуттями, бажаннями).

Межі змісту індивідуальної адаптації існують, але є і загальні для всіх людей закономірності. Критерієм успішної адаптації є здатність людини жити в сучасних соціоекологічних умовах. Соціалізація стосовно психічного здоров’я розуміється в трьох основних проявах: реакція людини на іншу людину як на рівну собі, визнання людиною існування норм у стосунках між людьми, визнання людиною самотності й відносної залежності від інших людей, тобто існування певної гармонії між параметрами "самотній" і "залежний".

Індивідуалізація стосовно психічного здоров’я розуміється, як здатність усвідомлювати власну неповторність та індивідуальність, не дозволяти руйнувати її іншим людям, зіставляти свою індивідуальність з проявами індивідуальності інших людей. Отже, психічно здорова людина характеризується своїми можливостями адаптації, соціалізації та індивідуалізації.

Ці можливості є у кожної людини, а ступінь їх реалізації визначається соціальною ситуацією, тобто тими щоденними умовами розвитку людини, в яких вона реалізує себе, свої думки, можливості, бажання, якості.

У цілому психічне здоров’я людини пов’язане з усвідомленням себе і свого місця у світі, що, у свою чергу, залежить від задоволення потреб особистості. А. Маслоу виділив такі фундаментальні потреби: потреба в безпеці й стабільності, потреба в любові, потреба у визнанні, потреба в пізнанні й потреба в розумінні, естетичні потреби, експресивні потреби − потреба в емоційному та моторному самовираженні, потреба в самоактуалізації.

Поглиблюючи висновки щодо ефективності професійної діяльності педагога, його самопочуття і здоров’я відзначають залежність досягнення високих показників у визначених напрямах від синтетичного, цілісного стилю диференціації, гнучкості і конвергентності мислення, активності, швидкості реакції, мобільності, емоційної стійкості, рівня саморегуляції, які можна вважати показниками інтелектуального здоров’я.

Духовний компонент в контексті функціонування різноманітних форм духовного життя в соціумі визначається передусім як соціальна обумовленість духовної діяльності та суспільної свідомості. Як і будь-яке інше явище, духовне здоров’я є поліаспектним у своїй змістовій характеристиці.

Розуміння його сутності дозволяє забезпечити цілісну характеристику професійного здоров’я. У зазначеному контексті духовне здоров’я виступає фундаментальною інтегрованою характеристикою особистості та її духовного світу, освітньої діяльності, уміщуючи в собі інтелектуальний, морально етичний, емоційно-вольовий та естетичний аспекти.

Гармонійна єдність цих аспектів характеризує емоційно-чуттєве, позитивне ставлення суб’єкта до світу, мистецтва, оточуючих людей, природи, самого себе. Автори доводять, що духовне здоров’я індивіда залежить від складників духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Тому його рівень визначатиметься особистісною потребою у засвоєнні системи цінностей та якістю мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини суспільства.

Духовне здоров’я як інтегральне утворення синтезує не лише психічні чи душевні якості, але й усі особистісні характеристики, оскільки його носієм є особистість, а не психіка, інтелект чи свідомість. У зв’язку з цим духовне здоров’я не може бути однозначно інтерпретоване через певні ознаки та характеристики, а являє собою постійно змінну та багатовимірну реальність буття людини з урахуванням як внутрішніх духовних чинників її поведінки, так і соціокультурного контексту життєдіяльності.

Духовний компонент здоров’я відображає суть людського буття, тобто основоположні цільові, життєві настанови, які забезпечують цілісність особистості, її розвиток та життя в суспільстві. Його визначають стрижнем цілісного здоров’я, що закладає підґрунтя для усталення всіх інших компонентів. У такому сенсі прийняті людиною рішення визначають стан здоров’я, його руйнацію/розвиток хвороби або попередження захворювання.

На певний рейтинг у компонентному складі здоров’я впливає характер індивідуального розвитку протягом життя людини (індивідуальне через вікову траєкторію): для дитини, молодої людини провідними є фізичне, психоемоційне та інтелектуальне здоров’я; для людини старшого віку пріоритети визначаються крізь призму духовного, соціального й особистісного здоров’я.

Так, А. Маслоу вважає, що люди, здорові духовно, мають особливі характеристики. Саме вони можуть прагнути до самоактуалізації, тобто до здійснення своєї місії, покликання, долі, прагнення до єдності своєї особистості.

Засадничими у межах актуалізованої проблеми є твердження, який наголошує, що духовне здоров’я забезпечує реалізацію в особистісному бутті сутнісних потенцій духовного світу людини і не дає можливості виявитися його деструктивним якостям. Воно складає основу оцінки якості духовної складової людини та її життєдіяльності. Саме духовно здорова людина може трансформувати себе із площини "буттєвих можливостей" в реальну життєдіяльність, у межах якої здійснюється її саморозвиток та самоактуалізація, ознакою чого є визначення смисложиттєвих орієнтирів людини. Духовне здоров’я формується шляхом виховання в особистості позитивного спілкування, виставлення акцентів щодо моральної вихованості як однієї з важливих характеристик людини й суспільства.

Важливим підґрунтям забезпечення процесу духовного оздоровлення визначають природні явища, спілкування з довкіллям, його комплексним дослідженням, що є пріоритетним напрямом оздоровчих заходів у межах реалізації актуалізованого наукового пошуку.

До ознак і показників духовного здоров’я належать: сприйняття життя як цінності, прагнення людини до створення в ній нових ціннісних якостей, гуманістичні способи впливу на себе й оточуючих, відчуття людиною цілісності внутрішнього світу.

Узагальнюючи, наголошуємо: цілісне представлення професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти визначаємо образом результату досліджуваного явища. Цим підкреслюємо, що формування ціннісного ставлення до здоров’я має відбуватися цілісно, а не окремо для інтелектуальної, фізичної, соціальної, психічної та духовної складових.

Таким чином представлена універсальна структура професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти демонструє не тільки взаємозв’язки між його складовими, але й дозволяє пояснити можливості управління здоров’ям.

Разом з тим, цілісна характеристика професійного здоров’я, що обумовлена тісним взаємозв’язком його складових, дозволяє відображати його кількісно та якісно (рівень і гармонійність фізичного розвитку; резервні можливості основних фізіологічних систем; рівень імунного захисту й неспецифічної резистентності організму; наявність або відсутність хронічного захворювання, дефекту розвитку; здатність звільнюватися від метаболітів та ендотоксинів; рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних настанов тощо) через обрану та обґрунтовану систему критеріїв та показників на основі використання рівневого підходу.

У зв’язку з цим у роботі представлено власну критеріально-показникову систему експериментальної роботи, а виділені параметри у межах експериментальної роботи є тими оптимальними точками відліку, на які орієнтована модель системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині збереження професійного здоров’я педагогічних працівників.

Врахуємо у ході їх розробки необхідність їх об’єктивності на основі поєднання найсуттєвіших ознак досліджуваного явища; врахування типових сторін досліджуваного явища; чіткості, лаконічності, точності у формулюванні; необхідність включення тих характеристик, що не суперечать одна одній та створюють цілісну картину для розуміння досліджуваного явища.

Наголошуємо, критерій (від гр. слова kriterion – засіб для судження) визначаємо як "ознаку, на основі якої здійснюється оцінка або класифікація чогось; мірило оцінки; основна ознака, за якою одне рішення обирається з множини можливих".

Узагальнюючи, критеріями називаємо певні характеристики об’єкта дослідження, що забезпечують ефективність експериментальної роботи у секторі вивчення його стану, рівня функціонування і розвитку та передбачають кваліметричний вияв.

За таких умов, базовим критерієм оцінки досліджуваного явища обрано стан професійного здоров’я, що включає певні компоненти (критерії уточнення). Враховуючи складність досліджуваного явища (професійне здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти), до критеріїв уточнення віднесемо лише ті, які відображають окреслене нами коло проблем комплексно.

У цілому стан – це модальність – характеристика будь-якої системи моделі, яка відображає її різні ракурси-положення-конфігурації відносно тих чи інших координатних об’єктів екстеро-середовища та соціуму. Стан суб’єкту може бути зафіксовано, визначено, встановлено з точки зору екстернально-зовнішнього та інтернально-внутрішнього порядку.

Стан розглядається як сутність буття при розкритті атрибутивної конструкції матерії; досягнення найвищої досконалості у будь-якій галузі діяльності як підсумковий результат.

Такі вихідні параметри окресленого поняття дозволяють вивчати перетворення природних потенціалів у творчі, такі, що забезпечують самореалізацію творчих потенціалів через духовні продукти, саморозвиток індивіда, особистості, суб’єкта діяльності, індивідуальності, включають фізичні, психічні, новоутворення, що проявляються у властивостях людини (здібності, мотиви, спрямованість, відповідальність, компетентність, компетенції) та складають підґрунтя результативності її діяльності.

У цілому у станах проявляється захопленість справою, відповідальність, направленість не на перевагу у змаганні з іншими, а на пошук себе. У контексті актуалізованої проблеми збереження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти визначаємо такі спільні стани:

- соціально спрямована мотивація щодо оволодіння життєвими навичками збереження здоров’я, її проєкція на професійну освітню діяльність, озброєння вихованців програмами діяльності самотворення;

- спрямованість на збереження власного здоров’я, що забезпечує успішний саморозвиток та самовдосконалення в умовах самостійної роботи над собою;

- спрямованість на оволодіння знаннями, уміннями навичками здоров’язбереження;

- впевнене володіння педагогічними працівниками ЗДО формами, методами, засобами здоров’язбереження,

- самостійне регулярне вивчення якості результатів власної здоров’язбережувальної діяльності;

- відповідальність перед вихованцями за кінцеві результати оздоровчої діяльності;

- оцінка результатів власної оздоровчої діяльності за ознаками наявних результатів здоров’ятвірної діяльності вихованців закладів дошкільної освіти тощо.

Стани, що повторюються в повсякденній діяльності та потребують прийняття творчих рішень, приводять до розвитку певних (у ряді випадків творчих) властивостей.

У контексті вивчення професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, властивості набувають характеристик критеріїв уточнення, що будемо використовувати для оцінки професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти: інтелектуальне, фізичне, психічне, соціальне здоров’я, адаптовані для вивчення досліджуваного явища з опорою на поняття "стан".

Дамо їх розгорнуту характеристику та окреслимо показникову структуру кожного із виділених критеріїв уточнення.

І. Інтелектуальне здоров’я – стан інтелектуальної сфери, який актуалізує мотиви щодо здоров’язбереження, здатність отримання інформації у галузі охорони здоров’я, формування системи знань про закономірності збереження і зміцнення здоров’я використання знань у ході оздоровчої практики, оволодіння уміннями та життєвими навичками здоров’язбереження, самоосвіти, самооцінки і корекції окремих компонентів життєдіяльності у питаннях збереження здоров’я.

Ведуча роль у процесі здоров’язбереження відводиться мотиваційній сфері, де мотив "складне утворення, яке, поєднуючи різні види спонукань до діяльності (потреби, прагнення, цілі, установки, ідеали), забезпечує задоволення потреб суб’єкта".

Соціальні мотиви:

- усвідомлення здоров’я як загальнолюдської цінності; ставлення до власного здоров’я та здоров’я найближчого оточення як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності;

- потреба в педагогічних працівниках, готових не лише творчо реалізувати себе, а й орієнтованих на збереження і підтримку власного здоров’я та здоров’я підростаючих поколінь на всіх етапах освітньої діяльності.

Особистісно-професійні мотиви:

- усвідомлене проектування життєвих прагнень, які визначають спосіб життя; - потреба забезпечити умови для професійної мобільності шляхом підтримання здоров’я;

- потреба приймати оздоровчі рішення у особистому житті та сфері дошкільної освіти, в тому числі у сфері збереження здоров’я дошкільників;

- прагнення до саморозвитку, самовдосконалення та самовиховання;

- потреба вдосконалення професійного здоров’я;

- потреба здійснювати професійну діяльність з використанням здоров’язбережувальних технологій;

- здатність до високої ефективності професійної діяльності;

- потреба формувати у дітей дошкільного віку здоров’язбережувальну компетентність.

Утилітарні мотиви:

- потреба гарно виглядати;

- потреба у визнанні з боку керівництва, колег, батьків, учнів;

- потреба у підвищенні власного статусу, заробітної плати.

Ефективність здоров’язбережувальної діяльності фахівця, крім інших чинників, зумовлюється володінням відповідними знаннями, які розглядаємо як комплекс теоретичних і практичних положень, який застосовують у різних сферах діяльності; у вузькому розумінні (в окремій галузі) – це понятійно фактична складова матеріалу, яка включає взаємопов’язані факти, закономірності, теорії, узагальнення, терміни.

Знання про закономірності збереження і зміцнення здоров’я, здоровий спосіб життя, знання людиною своїх можливостей, санітарно-гігієнічних основ життя, методик здоров’язберігаючої діяльності у межах експериментальної роботи закладають підґрунтя для успішної реалізації здоров’язбережувальної діяльності, самовдосконалення та, відповідно, для зміцнення та збереження власного професійного здоров’я та здоров’я вихованців.

Вважаємо, що фахівцям закладів дошкільної освіти для виявлення і аналізу професіогенних факторів ризику, що впливають на стан їх професійного здоров’я необхідне володіння комплексом знань (загальних та спеціальних).

Цілісність їх засвоєння визначає цілісність діяльнісної складової у сфері збереження здоров’я та оптимізації побудови цілісної життєвої траєкторії, підвищення рівня життя у цілому.

У зазначеному контексті виділяємо такі показники сфери знань у межах критерію "інтелектуальне здоров’я".

Загальні знання:

- знання, що обумовлюють загальний кругозір (знання з основ філософії, політики, соціології, релігієзнавства, права, техніки тощо);

- знання, що обумовлюють професійний кругозір (психолого-педагогічні, знання теорій та методик дошкільної освіти, змісту та методів роботи з батьками вихованців, тощо);

- знання, що обумовлюють культурологічний кругозір (знання з культури, краєзнавства, літератури, моралі, основ етики, естетики, мистецтва тощо).

- знання основ здоров’я та професійного здоров’я, їх особливостей;

- знання структури професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти;

- знання ризиків, стресогенних факторів професійної діяльності, шляхів їх попередження та подолання;

- знання з культури спілкування;

- знання основних форм, методів, засобів, інноваційних технологій здоров’язбереження вихованців.

Зазначимо, що перша група (загальні знання) у цілому має опосередковане відношення до досліджуваної проблеми.

Таким чином, у процесі подальшої експериментальної роботи розглянемо більш детально особливості спеціальних знань.

Складовою інтелектуального здоров’я визначено й його діяльнісну характеристику, безпосередньо пов’язану із системою вмінь, необхідних для забезпечення відповідного рівня професійного здоров’я.

Ураховуючи різноплановість та об’ємність феномену професійного здоров’я, діяльнісний простір звузимо, актуалізуючи лише ті уміння, які наскрізно розв’язують питання збереження та зміцнення професійного здоров’я у його ключових складових: інтелектуальне, фізичне, психічне, соціальне здоров’я.

До них відносять:

- пошукова активність (інтелектуальна та фізична);

- задоволення оптимального рухового режиму (інтелектуального та фізичного);

- подолання труднощів у досягненні поставлених цілей.

ІІ. Фізичне здоров’я (як критерій оцінки стану професійного здоров’я) визначаємо як певний стан розвитку органів та систем організму, основу якого становлять морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції; стан гармонії морфофізіологічної структури тіла та функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму.

За таких характеристик фізичне здоров’я визначається рівнем функціонування індивідуальних показників соматичного здоров’я з урахуванням програми індивідуального розвитку, домінуючих на різних етапах онтогенетичного розвитку базових потреб як пускових механізмів розвитку людини.

Основними показниками фізичного здоров’я вважаємо:

- фізіологічний та фізичний розвиток людини (зв’язок спадковості людини і її здоров’я; природа психосоматичної конституції людини, її морфологічні, фізіологічні, ендокринні особливості, нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації – органів, організму в цілому, гістологічних, клітинних та генетичних структур, нормальна поточність типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню; відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення.

ІІІ. Психічне здоров’я – стан психічної та емоційної сфери, основу якого становить загальний душевний комфорт, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію як підґрунтя якісного виконання професійної діяльності та якості життя.

Психічне здоров’я належить до сфери розуму, інтелекту, емоцій та характеризує стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого становить загальний душевний комфорт, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію.

Цей стан зумовлений біологічними та соціальними потребами, можливостями їх задоволення. Особливого значення для оцінки психічного здоров’я набуває вольовий компонент, що на тлі формування позитивних емоцій, актуалізує потребу у здоровому способі життя, спонукає аналізувати зміст та результати власної здоров’язбережувальної діяльності, вносити відповідні корективи з метою підвищення загальної працездатності в професійній діяльності.

Показниками психічного здоров’я визначаємо: нормальне функціонування інтелекту, що виявляється в розв’язанні різноманітних завдань вербально-логічної та логіко-алгоритмічної взаємодії з середовищем, та емоційне здоров’я; вміння керувати особливою формою суб’єктивного (емоційного) відображення інтегрованої взаємодії із зовнішнім світом, що виявляється в емоційних реакціях, поведінці та стані; прикладання вольових зусиль; риси характеру і способи їх реалізації, темперамент.

ІV. Соціальне здоров’я – стан та характер взаємовідносин із соціумом, основу якого становлять цінності та мотиви поведінки індивіда, рівень розвитку економічної, політичної, соціальної; духовної сфер життя, що забезпечує поєднання процесів сприймання та впровадження в практику норм здорового способу життя; орієнтоване на комунікативні процеси, накопичення досвіду у галузі збереження здоров’я; сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба у засвоєнні системи загальнолюдських духовних цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини.

Особливу значущість соціальна складова як визначальний фактор здоров’я людини і соціуму набуває у зв’язку з появою проблем, створених сучасним стилем життя, а саме: розвитком інформаційного суспільства, доступністю спілкування у соціальних мережах, збільшенням кількості контактів з носіями інших культур. Посилення соціальної складової здоров’я підтверджується процесом соціалізації – тим, що людина все більше і більше включається в систему соціальних зв’язків, а тому будь-які зміни в соціальному середовищі впливають (позитивно або негативно) на її здоров’я.

Розширену показнику систему соціального здоров’я можна представити у такому вигляді:

- компонент особистих і професійних якостей педагога, який включає особисті (організованість, відповідальність за власне здоров'я, доброзичливість, вимогливість до себе, працьовитість, працездатність, ініціативність, енергійність, наполегливість, рішучість та ін.) та професійно значимі якості (інтерес до людей, любов до дітей, тактовність, емпатія, толерантність, рефлексія та ін.);

- ступінь задоволеності своїм матеріальним добробутом, харчуванням, житлом, соціальним місцем у суспільстві, соціальною політикою; стан характеру взаємин із соціумом, основу якого становлять цінності та мотиви поведінки індивіда, характер і рівень розвитку економічної, політичної, соціальної, духовної сфер суспільного життя (залежить від економічних чинників, стосунків особи із сім’єю, організаціями, через які здійснюються соціальні зв’язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист тощо);

- здатність зберігати та використовувати духовність, доброту, творчість; сукупність характеристик духовного світу особистості, особистісна потреба у засвоєнні системи загальнолюдських духовних цінностей та якість мотиваційно-ціннісного ставлення до складників духовної спадщини, в основі якої лежить система цінностей, установок та мотивів поведінки індивіда в суспільстві (залежить від розкриття духовного, морального потенціалу, свідомого прагнення людини до реалізації вищих якостей особистості, прилучення до духовних цінностей);

- зв’язок здоров’я з навколишнім середовищем; зв’язок здоров’я зі способом життя людини (рівень життя, якість життя, стиль життя, режим життя, шкідливі звички здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно-корисній праці; динамічна рівновага організму і його функцій та факторів навколишнього середовища; здатність організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється (адаптація), здатність підтримувати нормальну і різнобічну життєдіяльність та зберігання живої основи в організмі; − система цінностей особистості педагога (провідна цінність – здоров'я та усвідомлення його соціальної й особистісної значущості), що мотивують його до здоров’язбережувальної діяльності, виявляється в інтересі і потребах педагога до формування здоров’язберігаючої компетентності.

Узагальнимо подані розгорнуті характеристики показників та представимо їх таким чином:

− місце і роль людини у вирішенні соціальних завдань;

− ступінь участі людини у вирішенні суспільних інтересів;

− життєву активність;

− раціональні соціальні домагання;

− соціальне благополуччя.

Для ефективної реалізації експериментальної роботи, кількісної та якісної оцінки динаміки змін професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти за визначеними критеріями та показниками введемо поняття ступінь (рівень) здоров’я.

У загальнонауковому тлумаченні ступінь – порядкове місце; сходинка; крок; рух, що розглядається як перехід від одного елемента до іншого, від одного рівня до іншого. У межах розв’язання завдань експериментальної роботи ступінь розглядаємо як інтенсивність прояву життя в нормальних умовах середовища, яке визначається тренованістю структур клітин; прояв руху і розвитку на основі засобів здоров’язбереження.

Конкретизація поняття "ступінь" у межах актуалізованої проблеми дозволила уточнити його змістову характеристику: ступінь здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти розглядаємо як відповідність життєвих настанов (політика у галузі збереження здоров’я), їх домагань (мотиваційна сфера збереження здоров’я) проявам цілісності здоров’я (інтелектуальна, фізична, психічна, соціальна).

У зазначеному контексті було визначеного ступені здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти: достатній, перехідний, високий, кожен з яких має такі загальні характеристики:

- достатній ступінь професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти характеризується наявною функціональною врівноваженістю організму з довкіллям з вираженим певною мірою інтелектуальним, фізичним, психічним та соціальним дисбалансом;

- перехідний ступінь – характеризується позитивно спрямованою функціональною врівноваженістю організму з довкіллям за наявної узгодженості станів інтелектуального, фізичного, психічного та соціального здоров’я;

- високий ступінь характеризується функціональною врівноваженістю організму з довкіллям за наявності стану інтелектуальної, фізичної, психічної та соціальної комфортності.

**2.2. Системна характеристика соціально-психологічної роботи у контексті збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

Узагальнення попередньо отриманих результатів наукового пошуку показало, що в сучасних соціально-економічних умовах стан професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти залишається однією з найбільш гострих медико-соціальних, психологічних, педагогічних проблем. Їх багатофункціональна діяльність, стресогенні фактори та впливи знижують професійну мобільність, працездатність, стійкість організму до несприятливих чинників, опірність шкідливим впливам, сприяють швидкій втомлюваності, професійному вигоранню.

У контексті дослідження проблеми професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти саме поняття "здоров’я" задає спрямованість на його збереження, зміцнення і формування. Беручи до уваги визначення здоров’я та його складових, проаналізуємо трактування виділених понять ("збереження", "зміцнення", "формування") як підґрунтя для розробки системи оздоровчих заходів у інтерпретації "Великого тлумачного словника сучасної української мови".

Так, термін "збереження" розглядається у довідниковому виданні, як похідне від слова "зберігати" й означає дію та стан: "1) оберігаючи, тримати цілим, не давати пропасти, зникнути; дбаючи, тримати що-небудь у доброму стані, намагатися залишити незмінним; 2) тримати що-небудь у певних умовах, оберігаючи від псування, руйнування; оберігати, захищати від чого небудь згубного; 3) дбайливо ставитися до чого-небудь, не розтрачувати 89 чогось; продовжувати залишатися в якому-небудь стані, не втрачати якихось ознак, властивостей, якостей". Від "зміцнювати" походить термін "зміцнення" та означає дію за значенням його дієслова: "1) робити міцнішим, стійкішим; укріплювати; робити що–небудь надійнішим, більш сталим, постійним; 2) загартовувати кого-, що-небудь; робити стійкішим, здоровішим, витривалішим; робити духовно, морально сильнішим, міцнішим". "Формування", як і попередні терміни, пов’язане з відповідними дієсловами ("формувати" і "формуватися") та відповідає їх значенням за відповідною дією: "1) надавати чому-небудь певної форми, вигляду тощо; 2) виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру і т. ін; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, встановлювати, намічати що-небудь. Він означає спрямований розвиток особистості або яких-небудь її сторін, якостей під впливом виховання і навчання". Такі характеристики виділених понять дають можливість зробити висновок про те, що робота зі здоров’язбереження педагогічних працівників має реалізовуватися в трьох взаємопов’язаних площинах: збереження, зміцнення та формування.

Зважаючи на сформульовану тему дослідження, зосередимо увагу на складовій здоров’язбереження (дбайливе ставлення) як певного підґрунтя для поетапного впровадження оздоровчих заходів, спрямованих у кінцевому результаті на зміцнення (ставати міцнішим, стійкішим до негативних чинників середовища/довкілля завдяки дбайливому ставленню) та формування (спрямувати до подальшого розвитку на основі дбайливого ставлення) професійного здоров’я. здоров’я можна розглядати як умову для досягнення мети освіти" (в нашому випадку – дошкільної освіти) загалом, так і власне педагогічної діяльності з позиції власного оздоровлення та оздоровлення вихованців з урахуванням того, що "здоров’я не може бути сталим впродовж усього життя людини, адже паралельно з розвитком організму змінюється (поліпшується або погіршується) й стан фізичного, психічного та соціального благополуччя людини".

Автори наголошують на необхідності узгодження методології професійно-педагогічної діяльності та завдань збереження, зміцнення та формування здоров’я суб’єктів навчально-виховного процесу і можливостей їх досягнення у межах запропонованої технології.

Важливим висновком авторів, що є суголосним із поставленим завданнями наукового пошуку збереження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, є необхідність визначення та обґрунтування шляхів здоров’язбереження.

Системне розв’язання поставленого завдання потребує його системної реалізації, що для педагогів-практиків можливо в умовах підвищення кваліфікації, якою може бути системно організована методична робота. На основі загальної характеристики, окреслення особливостей методичної роботи закладів дошкільної освіти, визначимо її потенціал у питаннях збереження та примноження професійного здоров’я педагогічних працівників.

У цілому, соціально-психологічну роботу розглядають як колективну та індивідуальну діяльність педагогічних кадрів, спрямовану на вдосконалення їх кваліфікації, компетентності та професійної майстерності.

Така робота є багатоаспектним поняттям і у закладі дошкільної освіти передбачає виконання низки важливих завдань: систематичне вивчення стану освітнього процесу, професійної компетентності педагогів, динаміки змін у розвитку здобувачів дошкільної освіти; консультування та допомога педагогам щодо планування освітнього процесу з дітьми; організація співпраці з батьками; моделювання змісту, форм та методів освітнього процесу; підвищення педагогічної майстерності та вдосконалення професійної компетентності педагогів; вивчення, узагальнення та поширення перспективного педагогічного досвіду; створення сприятливого психологічного клімату в педагогічному колективі; добір та опрацювання методичної, наукової літератури та надання рекомендацій щодо її впровадження в освітній процес закладу дошкільної освіти тощо. Тому питання нормативно-правового забезпечення виступає першочерговим в організації методичної роботи в закладі дошкільної освіти. Методична робота закладу дошкільної освіти, має комплексний та системний характер, що чітко окреслений законодавчими, нормативними та відомчими документами.

Згідно з цим визначенням система функціонує для досягнення певної мети. Це визначення є достатньо коректним для соціологічних і технічних систем, але не задовольняє характеристику систем навколишнього середовища (наприклад, біологічних), мета функціонування яких не завжди відома. На сучасному етапі розвитку науки з позиції загальної теорії систем поняття "система" розглядається як "множина взаємопов’язаних елементів, що утворюють цілісність, стійку єдність із середовищем, якому притаманні інтегральні властивості й закономірності".

Таким чином, система – це щось більше, ніж сукупність елементів. Аналізуючи систему, необхідно враховувати оцінку системного (синергетичного) ефекту. Властивості системи відмінні від властивостей її елементів, і залежно від властивостей, якими цікавляться дослідники, та ж сама сукупність елементів може бути системою або ні.

Ведучи розмову про системність методичної роботи закладу дошкільної освіти, визначаємо завданням виділити її базові системотвірні компоненти та взаємозв’язки між ними. Відповідно до системного підходу, "заклад розглядається як цілісна система, що складається із взаємопов’язаних частин, кожна з яких вносить свій вклад у характеристику всієї системи". Цікавою у межах розгляду системної характеристики методичної роботи є структурно-функціональна модель системи науково-методичної роботи в дошкільному навчальному закладі.

Автори подають такі її компоненти: "педагогічна рада, адміністративний орган управління; відділення (за спеціальностями), предметні комісії; методичний кабінет, атестаційні комісії, тимчасові комісії з питань організації науково-методичної роботи, а також нами введено такі необхідні компоненти системи науково-методичної роботи, як науково-методичний центр, інформаційно-аналітичний та координаційний відділи, експертні групи.

У науковій роботі вважаємо доцільним розширити представлену системну характеристику ланками, що відповідають за наукове забезпечення системи дошкільної освіти, надаючи тим самим системі наскрізного характеру.

Найважливішими з них є:

− розроблення та впровадження програмно-методичної бази дошкільної освіти;

− створення освітніх програм, навчально-методичних та навчально наочних посібників;

− узагальнення та поширення передового педагогічного досвіду;

− організація співпраці з іншими навчальними закладами для підвищення ефективності програмно-методичного забезпечення;

− аналіз стану освітньої роботи й рівня розвитку дитини відповідно до завдань дошкільної освіти;

− підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації педагогічних працівників системи дошкільної освіти;

− пропаганда просвітницької діяльності в засобах масової інформації.

Реалізація наукового пошуку у межах актуалізованої проблеми ґрунтується на позиції "підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації педагогічних працівників системи дошкільної освіти" та уможливлює просвітницьку та профілактичну роботу у галузі збереження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти.

Зважаючи на завдання дослідження, звертаємо увагу на специфіку діяльності методичного кабінету (центру) від органів місцевого управління освітою, яка, відповідно до державних регламентуючих документів, спрямована на науково методичне забезпечення системи загальної середньої та дошкільної освіти, організація науково-методичної роботи, підвищення кваліфікації, професійного рівня педагогічних працівників загальноосвітніх, дошкільних і позашкільних навчальних закладів (далі – навчальні заклади) і розвиток їхньої творчої ініціативи у міжкурсовий період. Так, активними ланками у структурі методичної роботи є районні та міські методичні об’єднання педагогічних працівників: вихователів, музичних керівників, практичних психологів, дефектологів, методистів, завідувачів.

За наслідками роботи методичних об'єднань приймаються рекомендації, узагальнюється інформація про передовий педагогічний досвід (інформаційні картки, адреси передового педагогічного досвіду) і доводяться до колективів ДНЗ з метою впровадження в навчально-виховні процеси.

Особливої уваги у контексті характеристики системної організації методичної роботи закладу дошкільної освіти потребує характеристика загальних форм її реалізації на місцях, серед яких: колективні, групові, індивідуальні. Так, Л. Швайка наголошує на функціональному призначенні колективних форм

Використання індивідуальних форм забезпечує методичне самовдосконалення, сприяє підвищенню культурно-професійного рівня вихователя (самоосвіта, стажування, консультації тощо). Розглянемо їх характеристику більш детально. Колективним органом управління освітнім процесом безпосередньо у дошкільному навчальному закладі є педагогічна рада. Саме вона в структурі методичної роботи "реалізує функції управління, здійснює взаємозв’язки, аналізує і визначає ефективність науково-методичної роботи та шляхи її подальшого вдосконалення, упровадження в практику роботи сучасних досягнень науки і перспективного педагогічного досвіду, підвищення кваліфікації педагогів тощо".

Головним в ефективному та успішному управлінні системою науково методичної роботи дошкільного закладу є професіоналізм і компетентність його керівника – завідувача (адміністративний орган управління). Саме його вміння здійснювати аналітичну роботу, планувати, визначати перспективні завдання та цілі розвитку закладу, формувати й підтримувати соціально-педагогічний клімат у колективі, вивчати та впроваджувати інновації, контролювати виконання рішень, своєчасно корегувати науково-методичну роботу сприяють успішному розвитку педагогічного колективу та досягненню достатнього рівня здійснення науково-методичної роботи.

Створення методичних служб у закладах дошкільної освіти передбачає надання методичної допомоги педагогічним працівникам безпосередньо у закладі дошкільної освіти, поширення психолого-педагогічних знань серед батьків щодо розвитку, виховання та навчання дітей дошкільного віку. Метою роботи методичного кабінету визначають: "спрямованість на професійний розвиток, підвищення кваліфікації, професійної компетентності педагогічних працівників; підготовка та проведення освітнього процесу з дітьми, роботи з батьками вихованців; навчально-методичне забезпечення освітнього процесу в закладі дошкільної освіти; поширення серед батьків психолого-педагогічних знань; створення сприятливих умов для самовдосконалення педагогів, розвитку творчої ініціативи у них; забезпечення методичної підтримки щодо реалізації педагогічних ініціатив та апробації навчальної літератури, методичних розробок тощо".

Конкретизація мети забезпечується комплексом завдань. У цьому контексті виокремлюють завдання організації методичної роботи з дошкільними педагогами: "підвищення рівня педагогічних знань, педагогічної майстерності, зокрема й педагогічної техніки; вивчення та використання у своїй професійній діяльності сучасних педагогічних технологій, методик, прийомів і способів успішного навчання й виховання; формування потреби, інтересу та вміння займатися творчою діяльністю; створення умов і спонукання до самоосвіти; формування стійких професійних цінностей і поглядів; вивчення та практичне використання сучасних способів діагностування успішності розвитку та виховання дошкільників; практичне використання сучасних методик виховання; підтримка педагогів, що розробляють програми, посібники; організація інформаційного забезпечення педагогів; запровадження у практику роботи педагогів основ наукової організації праці". Відповідно до Положення, діяльність методичного кабінету ґрунтується на принципах демократизму і гуманізму, відкритості, системного підходу до методичного та інформаційно-аналітичного супроводу діяльності закладу дошкільної освіти, рівності умов для кожного педагогічного працівника щодо повної реалізації його духовного, творчого та інтелектуального потенціалу; безперервності професійного вдосконалення; науковості, гнучкості та прогностичності методичної роботи з педагогічними кадрами.

Досліджуючи проблему ефективності застосування принципів організації методичної роботи в освітньому закладі виділяють принципи "формувальні та реалізуючі". Формувальні принципи (всебічність, комплексність, цілісність, максимальна визначеність, актуальність, єдність, науковість та доступність), на її думку, визначають зміст методичної роботи.

Реалізуючі (практична спрямованість, гуманізація, гуманітаризація, демократизація, систематичність, послідовність, наступність, перспективність, співробітництво, індивідуалізація та диференціація, оперативність, гнучкість, мобільність, системність, колективний характер) – забезпечують вибір шляхів забезпечення якості результатів такої роботи.

Функції методичного кабінету полягають у: врахуванні можливостей розвитку дошкільної освіти та особливостей діяльності закладу дошкільної освіти; використанні сучасних наукових досягнень; інформуванні педагогів про інновації в галузі дошкільної освіти та використання їх у практичній діяльності; розробленні методичних рекомендацій, зразків дидактичних посібників дидактичних ігор та вправ; наданні консультацій та практичної допомоги педагогам і батькам дітей дошкільного віку; моніторингу освітнього процесу, динаміки змін у розвитку дітей, професійної компетентності педагогічних працівників; моделюванні змісту, форм і методів підвищення фахової кваліфікації педагогів; виявленні, вивченні, узагальненні та поширенні перспективного педагогічного досвіду; створенні позитивного психологічного клімату в закладі дошкільної освіти тощо.

Наповнюваність методичного кабінету повинна відповідати вимогам: інформативності та змістовності; доступності; сучасності; естетичності; задовольняти потреби педагогів у саморозвитку і самовдосконаленні. У методичному кабінеті має бути створено електронний інформаційний банк. Структура методичної роботи (служби) може бути різною залежно від типу закладу дошкільної освіти.

Наприклад, у малокомплектному закладі дошкільної освіти, де посада вихователя-методиста не передбачена, створює методичний кабінет і здійснює керівництво методичною роботою сам завідувач закладу. З іншого боку, у чисельному дошкільному закладі структура методичної роботи може розширюватися, додатково включаючи науково-методичний центр, інформаційно-аналітичний та координаційний відділи, експертні групи, творчі групи, творчі лабораторії тощо.

Так, останнім часом спостерігається поступова трансформація методкабінетів дошкільного закладу в науково-методичні, інформаційно методичні центри, здатні на належному науково-методичному та організаційному рівні вирішувати складні сучасні проблеми реформування національної системи освіти, успішно реалізувати державні програми в освітній галузі, підвищувати кваліфікацію педагогічних працівників, вести під керівництвом обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти наукові пошуки та експериментальні дослідження.

Діяльність методичного кабінету організовує і скеровує вихователь методист закладу дошкільної освіти, який здійснює роботу за такими напрямами: організація методичних об’єднань (самоосвіта, курсова перепідготовка, методичні тижні, атестація, участь у семінарах, участь у роботі творчих груп); робота методичного кабінету (інформування, методичні бюлетені, методичні оперативки, обмін досвідом, семінари, педагогічні читання, конференції, виставка науково-методичної літератури, тематичні виставки, тематичні дні книг, педагогічні читання); робота творчих мікрогруп (вивчення нових педагогічних ідей, участь у семінарах); апробація нових форм і методів навчання (аукціон педагогічних ідей, організація конференцій).

Отож, завдання полягають у тому, щоб побачити й допомогти розвинутися ініціативам, знайти механізми реалізації їхнього педагогічного потенціалу, надати конкретну, своєчасну практичну допомогу кожному, забезпечити цілісний методичний супровід освітнього процесу в конкретному закладі. Варто зазначити, що, скеровуючи роботу вихователів, інструкторів з фізичного виховання, психологів, методичний кабінет використовує ряд конкретних форм методичної роботи, серед яких: професійні конкурси; огляди-конкурси; педагогічні виставки; виставки презентації; креативні виставки; панорами методичних заходів; проектна діяльність; презентації ідей; творчі звіти педагогів; майстер-класи; тематичні акції; випуск педагогічних порадників для батьків; створення мультимедійних презентацій.

Очікуваними результатами методичної роботи є формування професійної компетентності кожного вихователя та згуртованості педагогічного колективу однодумців задля ефективної педагогічної діяльності.

**РОЗДІЛ 3**

**ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

**3.1. Концептуальні засади програми збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

Як зазначалося вище, здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти є необхідною умовою успішної професійної діяльності, їх самореалізації, творчого кар’єрного зростання. Стан їх професійного здоров’я позначається на результатах всієї освітньої діяльності, впливає на стабільність результатів праці, забезпечує високий рівень професіоналізму, визначає самоефективність особистості.

Важливим у межах актуалізованої проблеми є те, що від здоров’я педагогічних працівників значною мірою залежить стан здоров’я дошкільників/вихованців, їх соціально-психологічне благополуччя, рівень "життєстійкості". Попередньо обґрунтовано, що важливою умовою збереження і підтримки здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти є безпосереднє розв’язання визначеного завдання шляхом включення їх у системно організовану методичну роботу. Як правило, адміністрація закладу, в першу чергу, звертає увагу на поліпшення санітарно-гігієнічних умов виробничого середовища (ліквідація забруднення повітря, шуму, нормалізація мікроклімату, раціональне освітлення тощо).

Оптимізація методичної роботи у розв’язанні питань відновлення професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти передбачає оновлення її змісту: обговорюють питання професійного відбору, організації робочого місця, правильного робочого положення, ритму роботи, раціоналізації трудового процесу, використання емоційних стимулів, впровадження раціональних режимів праці і відпочинку тощо. Важливим є оптимізація не тільки і не стільки змісту методичної роботи, скільки оновлення підходів до її реалізації.

У зазначеному контексті цікавим у межах поставлених у дослідженні завдань гармонізації складових професійного здоров’я (інтелектуальної, фізичної, соціальної, психічної) є переорієнтація методичної роботи, наповнення форм її реалізації активною складовою або включення в процес активного відновлення.

Численними медико-біологічними, фізіологічними дослідженнями встановлено, що для забезпечення ефективного відновлення необхідно змінювати види та характер діяльності, наприклад, розумову діяльність на рухову, один вид рухової діяльності на інший. У першому випадку це може бути зміна роботи за письмовим столом на фізичні вправи, в другому – зміна вправ одного виду спорту на вправи іншого.

Відомо, що активне відновлення та зміна виду діяльності сприяють швидшому відновленню організму після втоми. Це особливо важливо для професій, де люди значний час знаходяться без руху (працівники розумової праці) або виконують одноманітні, монотонні рухи (на конвеєрах, заводських верстатах), або, як педагогічні працівники, виконують однотипну роботу зі значними емоційними та психологічними навантаженнями).

У цілому, активне відновлення (англ. аctive leisure) – спосіб проведення часу, у процесі якого людина долучається до активних видів діяльності. Прийнято вважати, що активність проявляється у фізичній роботі організму, роботи м’язів, всього тіла. Традиційно, активне відновлення (або, іноді кажуть, відпочинок) найчастіше припускає непрофесійне заняття певними видами спорту тощо. Дійсно, рухова активність, спрямована на боротьбу з гіподинамією та гіпокінезією, широке впровадження фізичної культури в життя населення, сприяє укріпленню здоров’я людини, підвищенню стійкості її організму до впливу несприятливих чинників довкілля (температура, тиск, забрудненість повітря та води, інфекції тощо), а також збереженню та відновленню працездатності, запобігає розвитку ранньої втоми та перевтоми, сприяє корекції психоемоційних перевантажень під час професійної діяльності людини.

Сучасні ж пріоритети у розумінні активного відновлення змінюють свій вектор. Ведучи розмову про активне відновлення, науковці та практики наголошують на тому, що воно (активне відновлення) розширює свої межі і переходить у сферу інтелектуальну. Наукове обґрунтування нових сфер використання поняття "активність" та використання у сфері оздоровлення, професійного оздоровлення "активних" практико орієнтованих заходів здійснимо на основі використання системного підходу.

Розглянемо його базові положення з врахуванням мети та завдань актуалізованого наукового пошуку. Останнім часом науковці широко використовують потенціал рекреалогії як самостійної науки про відпочинок та оздоровлення практично здорових людей з опорою, відповідно, на такі базові категорії як "рекреація" та "відпочинок", які, як показав порівняльний аналіз, часто використовуються у синонімічному значенні, а у ряді випадків – віддається перевага україномовному терміну "відпочинок". Разом з тим, за змістовими, функціональними і компонентними характеристиками "відпочинок" розглядають як стан повного або відносного спокою після роботи, який забезпечує відновлення сил і сприяє підвищенню працездатності людини; проведення певного часу без звичних занять, роботи, для відновлення сил; стан спокою або така діяльність, яка знімає втому і сприяє відновленню працездатності.

У зазначеному контексті, за способом проведення часу, розрізняють пасивний відпочинок – певна форма відпочинку після напруженої праці, коли переважає фізична та інтелектуальна бездіяльність, що характеризується абсолютним спокоєм всього організму, а також активний відпочинок – вид діяльності, рухової активності комфортної інтенсивності та обсягу.

Перевагами активного відпочинку є швидке і глибоке відновлення сил, конструктивність наслідків, їх стійкий характер, використання неробочих годин, днів тижня, а також відпустки. У цілому ж, відпочинок є складним багатокомпонентним явищем, що впливає на біофізіологічні, психологічні, соціокультурні аспекти структури особистості.

Незважаючи на змістові розбіжності щодо використання терміну "рекреація" у певних галузях (соціологія, економіка, рекреаційна географія, фізкультура і спорт тощо), у цілому науковці констатують, що "рекреація" пов’язана з відновленням фізичних, психічних, духовних, інтелектуальних сил людини у процесі оздоровчої, пізнавальної, спортивної, культурно розважальної діяльності, яка займає частину вільного часу.

За таких умов, відпочинок лише частково охоплює вільний час або дозвілля людини, виходячи за їх межі. Саме тому, від власне відпочинку відокремилась діяльність у вільний час, спрямована на відновлення фізичних і психічних сил, повноцінної працездатності, що у науковому обігу й використовується у значеннях "рекреація". Надалі в роботі поняття "рекреація" будемо пов’язувати із рядом характеристик: одна з форм дозвілля, певне суспільне явище; орієнтація на відтворення і розвиток фізичних, психічних, духовних та інтелектуальних сил людини; прив’язка до місць, де людина може проявити свою активність; використання рекреалогічних ресурсів; використання ресурсу "вільного часу", "дозвілля"; трансформування у суспільне явище.

Процесуально рекреація пов’язана з рекреаційною діяльністю, рушійною силою якої є рекреаційна потреба – ставлення людини до соціально економічного середовища її життєдіяльності, яке проявляється в усвідомленні нею нестачі умов для відтворення і розвитку сил, витрачених в процесі трудової діяльності, розваг, отримання нових вражень та, відповідно, прагненні їх (умови) задовольнити. У зазначеному контексті реалізація поставленого завдання проектується на спосіб проведення людиною вільного часу, дозвілля, або використання нею рекреаційного ресурсу – відповідних компонентів природного середовища і феноменів соціокультурного характеру, які завдяки певним властивостям (унікальність, оригінальність, естетична привабливість, лікувально-оздоровча значимість та ін.) підвищують ефективність використання базових форм рекреаційної діяльності.

Широкий спектр рекреаційних ресурсів обумовлює потребу їх класифікації за рядом ознак: за походженням; за видами рекреаційного використання; за швидкістю вичерпання; за можливостями економічного відновлення; за можливостями заміни одних ресурсів іншими; за можливостями самовідновлення і культивування та ін. У ході практичної діяльності рекреаційні ресурси використовуються через комплекс рекреаційних занять (форм), які за видом активності поділяються на заняття інтелектуальної рекреаційної діяльності

Розглянемо особливості застосування форм рекреаційної діяльності як активного засобу оздоровлення. У процесі узгодження рекреаційних та оздоровчих завдань ключовим завданням залишається їх оптимізація, що в умовах інтенсивних професійних навантажень педагогічних працівників закладів дошкільної освіти ґрунтується на особливостях цільової установки рекреації – отримання задоволення та користі від активної рекреаційної діяльності у межах конкретного рекреаційного середовища. У такому розумінні розглядають рекреаційну функцію бібліотеки. Вона визначається організацією змістовного рекреаційних траєкторій на основі комплексу спеціальних заходів, спрямованих на відновлення та відтворення втрачених або послаблених психічних сил, оптимізації самопочуття людини, що сприяє її пристосуванню до умов праці й побуту. Ефективність рекреаційної функції бібліотеки пов’язана із її змістовно-комунікативним характером діяльності, а також з її впливом на формування таких соціокультурних чинників, як стиль життя, соціальний статус, соціальні стереотипи і настанови, індивідуальна культура особистості. Рекреаційна діяльність бібліотеки з метою пом’якшення наслідків "стресового суспільства" здійснюється шляхом комплексності й адресності рекреаційних заходів, стимуляції соціальної активності користувачів бібліотеки, підтримки найуразливіших верств населення, залучення користувачів, громадськості до участі у цій роботі.

Поліфункціональність дозвіллєвої діяльності бібліотеки, на думку автора, спрямована на "пошук активних напрямів організації дозвілля з використанням сучасних технологій", а бібліотека перетворюється із інформаційного центру у центр відпочинку та розваг. Як рекреаційне середовище, сучасна бібліотека використовує оригінальні культурно-дозвіллєві програми, організовує літературно-музичні салони та вітальні, естетичні студії, гуртки і клуби за інтересами, диспути, презентації, читацькі конференції, тематичні вечори, творчі зустрічі, круглі столи, створює сучасну інфраструктуру для організації відпочинку, сприяє диференціації рекреаційних запитів користувачів з урахуванням потреб сучасного українського суспільства.

До недавнього часу музеї використовували традиційні форми експонування (скляні вітрини, одноманітні відомості про автора та його твір), що супроводжувалися екскурсійною програмою. Сучасна культурно просвітницька діяльність музеїв набула принципових змін: розробляються активні освітні програми, культурно-мистецькі акції; працюються творчі майстерні, клуби, проводяться вечори відпочинку, концерти, створюються комерційні структури – ресторани, бари, торговельні кіоски. У сучасному музеї відвідувач має можливість ознайомитися з будь-якою експозицією, самостійно, без екскурсійної програми. Розробляється комплекс сучасних шляхів надання інформації: етикетаж, путівники та брошури з конкретних експозицій, магнітофонні записи, відеоматеріали.

Музеї знаходять своє місце у сучасній індустрії дозвіллєвої діяльності стають осередками активного проведення дозвілля. Визначимо загальний контекст рекреаційних траєкторій музейних установ на базі космічних музеїв України, адже їх діяльність тісно пов’язана з розвитком туризму як засобу рекреації, сучасними освітніми технологіями, відображенням рівня наукового знання, прагненням засвоїти медійні виміри культури, відкриваючи двері для творчих професіоналів, будуючи свою незалежну політику у сфері комунікацій з акцентом на сучасні підходи до інтерпретації музейних колекцій.

Отже, серед основних тенденцій рекреаційної музейної діяльності можна визначити такі: інтеграція музейних програм у сферу дозвілля; збереження та популяризація життя місцевих культурних цінностей та їх самобутності; збагачення духовного життя людини шляхом зв'язку "мистецтво-історія індивідуальний досвід"; розвиток віртуальних музеїв та мультимедійних проектів, що зміцнює контакти з глядацькою аудиторією і дозволяє відвідувачам знайомитися з колекціями музеїв різних країн; розширення музейної діяльності за межами музейного закладу, в регіони країни.

Необхідність зняття фізичної втоми, що належить до основних фізіологічних потреб людини, притаманних їй упродовж усього її життя, дозволяє виділити фізичну (рухову) рекреацію, безпосередньо пов’язану з відновленням фізичного стану людини. Засновником організованого рекреаційного руху на умовах фізичної активності вважають американського лікаря Лютера Гуліка, який запропонував шляхи зміцнення фізичного здоров’я людини (стримування у відповідних межах її "агресивності", отримання нею задоволення), серед яких: ігри на свіжому повітрі, керовані прогулянки й інші заняття, що пов’язані з перебуванням людини на свіжому повітрі тощо.

Обґрунтування форм рекреаційної рухової активності здійснено викладачем університету Хенріком Йорданом, який у Кракові на ділянці площею 8 га створив взірцевий ігровий майданчик ("Йорданські сади"), розрахований на забезпечення запитів у руховій активності людини, незалежно від віку і статі. Тут пропонувалася участь у змаганнях, іграх, заняття гімнастикою, купання під наглядом кваліфікованих інструкторів.

У цілому рекреаційна активність людини відповідає її потребам та інтересам, традиціям рідної культури, поведінковим і оцінним стандартам найближчого соціального оточення. Рекреаційна активність людини складається з добових, тижневих, річних і життєвих циклів які на кожному етапі життя утворюють складну систему різноманітних передумов і мотивацій, визначають характер, спрямованість і ефективність рекреаційної активності.

Практико-орієнтованим підґрунтям рекреаційної активності є форми, серед яких гігієнічна гімнастика, оздоровча гімнастика, прогулянки на лижах, велосипедах, туризм, навчальні заняття в групах здоров'я і спортивних секціях, виробнича гімнастика, плавання і його різновиди, катання на гірських лижах, сноубордах, катання на ковзанах, у тому числі і на роликових, ігри з м'ячем (футбол, волейбол, теніс), воланами (бадмінтон), кулями (більярд) тощо.

Разом з тим, актуальним залишається завдання їх оптимізації, що в умовах прискорення суспільного прогресу ґрунтується на особливостях цільової установки фізичної рекреації та урахуванні рекреаційних ресурсів, які безпосередньо впливають на фізичну рекреаційну діяльність людини.

Як показує аналіз суміжних з рекреаційним видів фізичної активності (оздоровча або лікувальна фізична культура, масова фізична культура, релаксація, туризм та ін.), основою власне фізичної рекреації є не тільки рухова активність людини, що передбачає активну фізичну роботу організму, роботу м’язів, всього тіла, як у випадку названих видів фізичної активності людини, але й особливість цільової установки, якою в умовах фізичної рекреації виступає ще й отримання задоволення від рухової активності.

Його високий ступінь, ефективність відтворення психо-фізичних, духовних та інтелектуальних сил людини, за результатами міжгалузевих досліджень (географія, фізика, хімія, соціологія, психологія та ін.), забезпечується комплексним використанням рекреаційних ресурсів, що включають окремі середовища, які, у той же час, об’єктивно пов’язані між собою потоками речовини та енергії. Відповідно, комплексне використання середовищ у ході рекреаційної активності забезпечує отримання очікуваного рекреаційного ефекту, коли людина відчуває бадьорість і задоволення від відпочинку, психофізіологічний комфорт, збалансованість емоційних і соціокультурних самооцінок, готовність до нових навантажень за рахунок необхідного рівня енергообміну організму з середовищем унаслідок фізіологічного і психологічного оздоровлення, досягнення душевної рівноваги.

У зазначеному контексті інноваційною формою рекреаційної активності, що забезпечує умови комплексного використання рекреаційних ресурсів для отримання рекреаційного ефекту, є новий вид рухової активності, відомий як скандинавська або нордична ходьба.

У результаті аналізу наукових джерел у галузі здоров’язбереження та рекреалогії виокремлюємо ключові принципи, що забезпечують дієвість рекреалогічного підходу та рекреалогії у межах розв’язання завдань дослідження: комплексне використання рекреаційних ресурсів – компонентів природного середовища і феноменів соціокультурного характеру, які оригінальність, завдяки естетична певним властивостям привабливість, (унікальність, лікувально-оздоровча значущість тощо) підвищують ефективність використання базових форм рекреаційної діяльності; збалансованість форм рекреаційної діяльності, отримання задоволення від обраних шляхів відновлення життєвих ресурсів, використання активного середовища. А проаналізовані та схарактеризовані вище життєві стратегії сприятимуть збереженню інтелектуального, фізичного, психічного та соціального здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, а також забезпеченню педагогічного комфорту в освітньому процесі. Представлені узагальнення стали підґрунтям для реалізації експериментальної роботи у контексті збереження професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти. Шляхи розв’язання актуалізованої проблеми розглянемо у наступних пунктах дослідження.

**3.2. Програма системної організації збереження професійного здоровʼя фахівців соціономічного профілю**

Ключовим питанням експериментальної роботи стала розробка практико-орієнтованої складової здоров’язбереження педагогічних працівників закладів дошкільної освіти (у тому числі, форм, методів та засобів). Одним із підходів до вирішення означеної проблеми є моделювання, що дозволяє розв’язати протиріччя між теоретичним, предметним змістом збереження професійного здоров’я та реалізацією актуалізованого завдання у практичній площині.

Питанням моделювання педагогічних процесів та дослідженню особливостей дидактичного моделювання присвячені наукові праці таких відомих у цій сфері дослідників, де автори обґрунтовують загальні підходи до застосування методу моделювання в педагогіці.

Процес моделювання ґрунтується на понятті "модель" (від лат. мodulus, франц. modele, італ. modello – міра, ритм, такт), яке розглядають як уявно чи матеріально-реалізовану систему, яка адекватно відображає чи відтворює предмет дослідження, дозволяє одержати нову інформацію у ході його вивчення; як певну схему, яка створюється для пояснення окремого предмета, явища або процесу, які мають місце у природі, суспільстві, науці.

Модель – це знакова система, за допомогою якої можна відтворити дидактичний процес як предмет дослідження, показати в цілісності його структуру, функціонування та зберегти цю цілісність на всіх етапах дослідження; модель визначають як аналогію, проміжну ланку між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі.

Підкреслюючи методологічну та прогностичну цінність моделювання акцентують увагу на тому, що він відображає основні характеристики оригіналу в моделі, яка простіше оригіналу і дозволяє виявити приховане, неочевидне в силу складності, різноманіття явищ.

Використовуючи метод моделювання наголошують на його використанні як методу дослідження об’єктів різної природи на їх аналогах (моделях), створюваних для визначення або утворення характеристик об’єктів, що вже існують або конструюють знову. Вказують на можливість його використання для вивчення процесів та явищ, що забезпечує розширення можливостей дослідників i експериментаторів, які дозволяють спроєктувати на оригінал здобуті на модулі результати.

У своїх дослідженнях вчені вказують на наявність двох типів моделювання: матеріального – створення моделі за аналогією; ідеального – інтуїтивне або знакове створення моделі. Використання методу моделювання поширюється у різних галузях знань, саме тому з’являється можливість у виділенні цілого ряду видів і типів моделей.

Узагальнюючи, наголошуємо, що моделювання при визначенні стратегії інноваційних перетворень можна використовувати як мету дослідження; як матеріальний та нематеріальний засіб відображення й перетворення ще не існуючого об’єкта, представленого частково або в повному обсязі; імітацію реальних процесів розвитку навчального закладу.

Важливо наголосити, що в умовах розв’язання поставлених наукових завдань, дидактичне моделювання, по-перше, дозволяє розкрити цілісну структуру дидактичного процесу, його функціонування та збереження цієї цілісності на всіх етапах дослідження. По-друге, як метод наукового пізнання, дозволяє показати не лише статику дидактичного процесу, але i його динаміку. Пo-третє, дидактичне моделювання спрямоване на прогнозування майбутнього позитивного результату, що особливо важливо у процесі збереження здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти.

Разом із тим, необхідно врахувати: за допомогою дидактичної моделі не можна об’єднати, виразити й відбити всі існуючі й істотні різноманітні діалектичні взаємозв’язки й фактори реального об’єкта дослідження.

Тому залишається необхідність моніторингу, коректування моделей. Є підстави вважати, що одним із факторів вирішення проблеми збереження професійного здоров’я педагогів закладів дошкільної освіти, є моделювання методичної роботи як засобу мети, педагогічного інструментарію, засобу формування їх позитивної внутрішньої мотивації до здоров’язбереження.

Це й визначає потребу в розробленні моделі збереження професійного здоров’я педагогічних працівників в системі методичної роботи закладів дошкільної освіти. Важливим акцентом у розробці цілісної структури професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти є врахування існуючих концептуальних моделей професійного здоров’я особистості.

Тілесна терапія - це підхід у психотерапії, який акцентує увагу на взаємозв’язку між тілом і психікою. Цей метод став особливо актуальним у контексті роботи з травмою, адже він пропонує нові можливості для відновлення та зцілення.

1. **Теоретичні засади**:
   * **Психосоматика**: Тілесна терапія ґрунтується на принципах психосоматики, що вважає, що психічні стани можуть мати фізичні прояви. Травми можуть зафіксуватися в тілі, викликаючи напругу, біль або дискомфорт.
   * **Тілесна пам’ять**: Концепція тілесної пам’яті вказує на те, що організм запам’ятовує травматичні події не лише в свідомості, але й у фізичних відчуттях. Тілесна терапія працює над відновленням цього зв’язку та зняттям тілесних блоків.
2. **Методи та техніки**:
   * **Дихальні вправи**: Вони допомагають зменшити напругу, підвищують усвідомленість тіла і сприяють глибшому розслабленню.
   * **Рухливість**: Вправи на розтягування і рухи, що включають тіло в процес, допомагають звільнити зажаті емоції.
   * **Сенсорна інтеграція**: Терапія може включати елементи, що стимулюють сенсорну систему, такі як масаж, дотики або дихальні техніки.

#### Сучасний досвід психологів

1. **Клінічні випадки**:
   * **Використання тілесної терапії в PTSD**: Психотерапевти, такі як **Пітер Левін**, розробили методи, які включають тілесні практики для лікування PTSD. Його підходи до терапії травми акцентують на відновленні контакту з тілесними відчуттями та на розумінні реакцій організму на стрес.
   * **Робота з групами**: Терапевти все частіше організовують групові заняття, де учасники можуть ділитися досвідом, відчувати підтримку та разом проходити через тілесні практики, що зменшують симптоми тривоги.
2. **Визнання в професійному середовищі**:
   * Сьогодні тілесна терапія стає все більш популярною в психології. Багато терапевтів проходять спеціалізовані курси та тренінги, щоб інтегрувати тілесні практики у свою роботу, що підкреслює її важливість у сучасному психотерапевтичному процесі.

В Україні у 2024 році багато психологів і психотерапевтів активно застосовують методи Пітера Левіна, зокрема техніки Соматичного Переживання (Somatic Experiencing, SE), для роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Нижче наведені приклади реальних клінічних випадків та фахівців, які використовують цей підхід.

Тілесна терапія є ефективним підходом до роботи з травмою, що поєднує фізичні і психологічні аспекти лікування. Сучасні психологи успішно використовують цей метод у своїй практиці, що підтверджується численними клінічними дослідженнями та позитивним досвідом пацієнтів. Зростаюча популярність тілесної терапії вказує на важливість інтеграції фізичних практик у психотерапевтичний процес, що може суттєво поліпшити результати лікування.

Тілесна терапія - це підхід до психотерапії, який зосереджується на взаємозв’язку між тілом і психікою. У роботі з тілесними спогадами та м'язовою напругою вона пропонує різноманітні техніки та вправи, які допомагають зняти фізичну та емоційну напругу, пов’язану з травматичними переживаннями.

#### Основні принципи роботи з тілесними спогадами та м'язовою напругою

1. **Тілесна пам’ять**: Тіло запам'ятовує травматичні переживання, що можуть проявлятися у формі м'язової напруги або дискомфорту. Важливо виявити ці фізичні відчуття та працювати з ними.
2. **Відчуття в тілі**: Усвідомлення та спостереження за власними відчуттями допомагає зняти напругу та вирішити емоційні блоки.
3. **Релаксація**: Перш ніж почати роботу з тілесними спогадами, важливо розслабити тіло, щоб зменшити тривожність і полегшити процес терапії.

#### Реальні приклади застосування

1. **Використання дихальних технік**:
   * **Діафрагмальне дихання**: Клієнт сідає у зручну позу, покладає одну руку на груди, а іншу — на живіт. Дихання має бути повільним і глибоким, зосереджуючись на розширенні живота при вдиху. Це допомагає заспокоїти нервову систему та зняти м'язову напругу.
   * **Приклад**: Клієнтка, яка пережила травму насильства, використовувала цю техніку, щоб зменшити тривожність під час терапевтичних сесій. Вона зазначила, що відчуває менше напруги в плечах та шиї.
2. **Вправи на розтягування**:
   * **Розтягування шиї та плечей**: Клієнт виконує повільні нахили голови вперед-назад і в боки, а також кругові рухи плечима. Це допомагає звільнити напругу в цих зонах, яка може бути наслідком стресу чи емоційного напруження.
   * **Приклад**: Один з клієнтів, який страждає від ПТСР, помітив, що після виконання цих вправ його головні болі зменшуються, а загальне відчуття тривоги знижується.
3. **Сенсорна інтеграція**:
   * **Використання текстур**: Терапевт пропонує клієнту взаємодіяти з різними текстурами (м'які подушки, шорсткі поверхні) під час обговорення травматичного досвіду. Це допомагає зосередитися на відчуттях у тілі і зменшує напругу.
   * **Приклад**: Під час сесій одна клієнтка використовувала м'які тканини, щоб зменшити тривогу, пов'язану з її спогадами про травму. Вона помітила, що дотик до м'якої тканини допомагає їй зосередитися на позитивних відчуттях.
4. **Техніка "випуску"**:
   * **Робота з м'язовою напругою**: Клієнт напружує певні групи м'язів (наприклад, кисті, плечі, ноги) на кілька секунд, а потім розслабляє їх, зосереджуючи увагу на відчутті полегшення. Це допомагає відчути різницю між напруженням і релаксацією.
   * **Приклад**: Психотерапевт провів сесію з клієнтом, у якого була хронічна напруга в спині. Використовуючи цю техніку, клієнт зумів усвідомити, де накопичується напруга, і навчитися її відпускати.

#### Ефективні вправи

1. **Вправа "Присутність у тілі"**:
   * Сісти в зручну позу, закрити очі та зосередитися на кожній частині тіла, починаючи з пальців ніг і закінчуючи головою. Важливо відзначати відчуття: тепло, напруга, біль чи комфорт.
2. **Вправа "Розслаблення м'язів"**:
   * Лягти на спину, зосередитися на диханні та по черзі напружувати й розслабляти кожну групу м'язів, зосереджуючи увагу на відчуттях.
3. **Вправа "Танцювальна терапія"**:
   * Включити музику і вільно рухатися, звертаючи увагу на те, як тіло реагує на музику. Ця вправа допомагає виразити емоції через рухи, знімаючи м'язову напругу.

Робота з тілесними спогадами та м'язовою напругою в рамках тілесної терапії є важливим аспектом лікування травми. Використання конкретних технік і вправ дозволяє пацієнтам усвідомити свої фізичні відчуття, зменшити емоційний стрес і знайти шляхи для відновлення. Це підхід, який заслуговує на увагу в сучасній практиці психотерапії, оскільки він відкриває нові можливості для зцілення та зменшення симптомів ПТСР.

Тілесна терапія є ефективним методом для роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Вона враховує взаємозв'язок між тілесними відчуттями і емоційним станом, допомагаючи пацієнтам зменшити симптоми травми через усвідомленість, рух та розслаблення. Нижче наведені клінічні приклади та ефективні вправи, які використовуються у практиці тілесної терапії.

#### Ефективні вправи тілесної терапії

1. **Вправа на усвідомленість тіла**:
   * **Опис**: Пацієнт сидить у зручному положенні, закриває очі і зосереджується на різних частинах тіла, починаючи з пальців ніг і закінчуючи головою. Важливо вловлювати відчуття: напругу, біль або розслаблення.
   * **Мета**: Допомогти пацієнту усвідомити, де він відчуває напругу, і навчити його звільняти цю напругу.
2. **Вправа на зняття напруги**:
   * **Опис**: Пацієнт напружує певні м'язи (наприклад, руки, плечі) на 5 секунд, а потім розслабляє їх, зосереджуючи увагу на відчутті полегшення.
   * **Мета**: Зменшити фізичну напругу та навчити пацієнта відчувати різницю між напругою та розслабленням.
3. **Вправа "Танцювальна свобода"**:
   * **Опис**: Пацієнт слухає музику та вільно рухається, не намагаючись контролювати свої рухи. Це може включати як м'які рухи, так і більш енергійні.
   * **Мета**: Дати можливість виразити емоції через рух, зняти напругу та покращити настрій.
4. **Техніка "Потік"**:
   * **Опис**: Пацієнт намагається візуалізувати, як енергія вільно циркулює в його тілі, фокусуючись на відчуттях, що виникають. Терапевт може використовувати м'який дотик або натиск на певні ділянки тіла для сприяння цій енергії.
   * **Мета**: Відновити емоційну і фізичну рівновагу, зменшуючи симптоми стресу.

Тілесна терапія є потужним інструментом у лікуванні ПТСР, оскільки вона дозволяє пацієнтам усвідомити свої тілесні відчуття, зменшити емоційне напруження та навчитися справлятися з травматичними спогадами. Використання практичних технік і реальних прикладів допомагає зрозуміти, як тілесна терапія може змінити життя людей, які пережили травму, на краще.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є інтегративним підходом, який поєднує елементи психології, рухової активності та мистецтва. Цей метод базується на принципі, що рух і вираження через танець можуть сприяти емоційному та фізичному здоров'ю людини. ТРТ використовується для лікування різних психологічних і фізичних станів, включаючи тривогу, депресію, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та багато інших розладів.

1. **Теорія тілесності**:
   * Основою танцювально-рухової терапії є ідея про те, що тіло і психіка тісно пов'язані. Емоції, переживання та травми часто зберігаються в тілі, і шляхом усвідомлення і вираження цих відчуттів через рух можна досягти психоемоційного зцілення.
   * Відомі теоретики, такі як Алан Гудвін та Мері-Анн Салліван, підкреслюють важливість тілесного досвіду як ключового елемента в терапевтичному процесі.
2. **Психоаналітичний підхід**:
   * ТРТ спирається на психоаналітичні теорії, які акцентують увагу на підсвідомих переживаннях. Через рух і танець пацієнти можуть виражати те, що важко сформулювати словами.
   * Дослідження свідчать, що танець може допомогти звільнити заблоковані емоції, зменшуючи їх негативний вплив на психіку.
3. **Гуманістичний підхід**:
   * Гуманістична психологія, зокрема роботи Карла Роджерса, акцентує на важливості самовираження та прийняття себе. ТРТ заохочує людей до самовираження через рух, створюючи безпечне середовище для особистісного зростання.
   * Цей підхід підкреслює, що кожна людина має внутрішній потенціал до зцілення, і терапевт лише допомагає цьому процесу.
4. **Нейробіологічний аспект**:
   * Наукові дослідження показують, що рух активує певні ділянки мозку, пов'язані з емоціями, що може призвести до вивільнення ендорфінів і зменшення рівня кортизолу, що, у свою чергу, знижує стрес і тривогу.
   * Танцювально-рухова терапія також може поліпшити нейропластичність, сприяючи відновленню функцій мозку після травматичних переживань.

#### Основні методи та техніки

1. **Імпровізація**:
   * Учасники можуть вільно рухатися, реагуючи на музику або звуки. Це допомагає їм відкрити свої почуття і виразити емоції без жодних обмежень.
2. **Структуровані рухи**:
   * Терапевт може запропонувати певні рухи або вправи, які учасники виконують разом. Це може бути корисно для формування групової динаміки і зниження тривоги.
3. **Танцювальні міні-сцени**:
   * Учасники можуть відтворювати певні сценарії, використовуючи танець, що може допомогти їм усвідомити та обробити свої переживання.
4. **Взаємодія в парі або групі**:
   * Участь у спільних танцювальних вправах сприяє розвитку соціальних навичок та побудові довіри між учасниками.
5. **Креативне вираження**:
   * Крім танцю, можуть бути включені інші мистецькі елементи, такі як малювання або театральні вправи, що дозволяє пацієнтам глибше виражати свої емоції.

#### Переваги танцювально-рухової терапії

* **Емоційне звільнення**: Допомагає пацієнтам звільнитися від накопичених емоцій та переживань.
* **Поліпшення психічного здоров’я**: Знижує симптоми тривоги, депресії та стресу.
* **Фізичне зцілення**: Сприяє покращенню фізичного стану, гнучкості та координації рухів.
* **Соціальна взаємодія**: Підвищує здатність до спілкування та побудови стосунків у груповому контексті.

Танцювально-рухова терапія є потужним інструментом для покращення психічного і фізичного здоров'я. Її теоретичні основи та практичні методи надають пацієнтам можливість не лише усвідомити свої емоції, але й знайти шляхи до їх вираження та зцілення. Зважаючи на зростаючу популярність цього методу, важливо продовжувати дослідження його ефективності в різних контекстах і для різних категорій пацієнтів.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є унікальним методом психотерапії, який інтегрує фізичний рух з емоційним вираженням, сприяючи цілісному зціленню. Основна ідея ТРТ полягає в тому, що тіло зберігає емоції, і через рух можна звільнити ці емоції, зменшивши тілесні блоки та покращивши психічний стан.

#### Вплив руху на емоційний стан

1. **Звільнення емоцій**:
   * Рух активізує фізіологічні процеси, які сприяють вивільненню ендорфінів — гормонів радості. Це може зменшити рівень стресу та тривоги, поліпшуючи настрій.
   * Наприклад, під час заняття танцювальною терапією пацієнти можуть вільно висловлювати свої почуття через рух, що дозволяє їм впоратися з негативними емоціями.
2. **Відновлення зв'язку з тілом**:
   * Рух допомагає людям відновити зв'язок зі своїм тілом, що особливо важливо для тих, хто пережив травму. Участь у заняттях ТРТ може бути першим кроком до прийняття свого тіла і відновлення фізичного і психічного здоров'я.
3. **Поліпшення самооцінки**:
   * Танцювально-рухова терапія заохочує вираження індивідуальності, що може покращити самооцінку і впевненість у собі. Це особливо важливо для людей, які страждають від депресії або тривоги.

#### Тілесні блоки

1. **Визначення тілесних блоків**:
   * Тілесні блоки — це затиснуті емоції або фізичні напруги, які можуть виникати внаслідок стресу, травми або емоційних переживань. Вони можуть проявлятися у вигляді м'язової напруги, дискомфорту або обмеженої рухливості.
2. **Вплив на психічний стан**:
   * Тілесні блоки можуть призвести до емоційного дисбалансу, депресії та тривоги. Наприклад, людина, що пережила травму, може відчувати хронічну напругу в певних частинах тіла, що вплине на її настрій і загальний стан.
3. **Методи роботи з тілесними блоками**:
   * Через спеціальні вправи в ТРТ учасники можуть навчитися усвідомлювати та відпускати ці блоки. Наприклад, якщо учасник відчуває напругу в плечах, терапевт може запропонувати рухи, що зосереджуються на цій ділянці тіла, сприяючи її розслабленню.

#### Реальні приклади застосування

1. **Заняття у групах**:
   * У груповій терапії, учасники виконують рухи у відповідь на музику, що дозволяє їм вільно виражати свої емоції. Терапевт може проводити сесії, в яких учасники імпровізують свої танцювальні рухи, що веде до вивільнення заблокованих емоцій.
2. **Індивідуальні сесії**:
   * У індивідуальних сесіях терапевт працює з клієнтом на основі його унікальних переживань. Наприклад, пацієнт може виконувати вправи, що фокусуються на певних тілесних відчуттях, і терапевт допомагає йому усвідомити емоції, що виникають у процесі.

#### Сучасні методи

1. **Системи руху**:
   * Використання різних стилів танцю (наприклад, африканського танцю, сучасного танцю, йоги) для покращення фізичного та емоційного здоров'я. Терапевти часто комбінують різні методи для досягнення найкращих результатів.
2. **Взаємодія з елементами театру**:
   * Деякі терапевти інтегрують театральні елементи, що дозволяє пацієнтам відтворювати сценарії зі свого життя через рух, що допомагає їм усвідомити і зцілити свої переживання.

#### Психологи та результати

* **Емма Саттон**, терапевт з Великобританії, використовує танцювально-рухову терапію в своїй практиці для роботи з людьми, які пережили травму. Вона зазначає, що її пацієнти часто звітують про значне зменшення тривоги і покращення настрою після сесій.

Цей метод об'єднує елементи руху, експресії та емоційної роботи, щоб допомогти пацієнтам виявити та виразити свої відчуття. Ось кілька прикладів вправ, які можуть бути використані в її програмі:

### Приклади вправ танцювально-рухової терапії

1. **Вільний рух під музику**:
   * **Опис**: Учасникам пропонується вільно рухатися під музику, яка викликає у них емоції. Це може бути спокійна або енергійна музика.
   * **Мета**: Вільний рух допомагає звільнитися від напруги, відчути своє тіло і виразити приховані емоції. Після вправи учасники можуть поділитися своїми відчуттями.
2. **Вправа на «перетворення»**:
   * **Опис**: Учасники спочатку виконують рухи, які символізують їх травми (наприклад, закриті пози, напруженість у тілі), а потім переходять до рухів, що символізують звільнення та зцілення (розширені пози, відкритість).
   * **Мета**: Допомогти учасникам усвідомити, як їхні емоційні стани проявляються в тілі, і вивільнити застряглі емоції.
3. **Танцювальна медитація**:
   * **Опис**: Учасники виконують повільні, усвідомлені рухи, концентруючись на диханні та відчуттях у тілі. Вони можуть закрити очі та слідкувати за своїм внутрішнім відчуттям.
   * **Мета**: Створити простір для саморозуміння та заспокоєння, допомагаючи учасникам налаштуватися на свій внутрішній стан.
4. **Парна робота**:
   * **Опис**: Учасники працюють у парах, виконуючи спільні рухи, які вимагають взаємодії та довіри. Наприклад, один партнер може підтримувати іншого, коли той виконує рухи, що символізують злість або страх.
   * **Мета**: Розвивати довіру, співпрацю і безпечне вираження емоцій у партнерських відносинах.
5. **Вправа на усвідомлення тіла**:
   * **Опис**: Учасники сидять у зручній позі, закривають очі і послідовно виявляють і відчувають різні частини свого тіла, починаючи з пальців ніг і закінчуючи головою. Вони можуть візуалізувати, як енергія проходить через їх тіло.
   * **Мета**: Поглибити зв'язок між свідомістю і тілесними відчуттями, знижуючи напругу та тривогу.

Ці вправи можуть бути інтегровані у сесії танцювально-рухової терапії, щоб підтримати людей, які пережили травму, у процесі емоційного зцілення і відновлення. Робота через рух і танець надає можливість відчути та виразити те, що важко передати словами, що є особливо важливим для тих, хто стикнувся з травматичними переживаннями.

Цей підхід допомагає не тільки у фізичному, але й емоційному відновленні, оскільки дозволяє ветеранам виразити свої почуття через рух і танець. Ось кілька прикладів танцювальної терапії для ветеранів, а також деякі статистичні дані про її ефективність.

### Приклади танцювальної терапії/

1. **Групові сесії танцю**:
2. **Танцювальна медитація**:
   * **Опис**: Учасники виконують повільні, усвідомлені рухи в ритмі спокійної музики, зосереджуючи увагу на своєму диханні та відчуттях у тілі.
   * **Мета**: Допомогти зняти напругу, зосередитися на теперішньому моменті та відновити зв’язок із власним тілом.
3. **Терапевтичний танець в парах**:
   * **Опис**: Учасники працюють у парах, виконуючи танцювальні вправи, які вимагають взаємодії та довіри. Наприклад, один з партнерів може вести, а інший слідувати, що сприяє розвитку довіри.
   * **Мета**: Підтримка в роботі з емоціями, що пов’язані з близькістю та взаємодією, що може бути складним для ветеранів після травматичного досвіду.
4. **Танцювальні вправи на вираження емоцій**:
   * **Опис**: Учасникам пропонується через рух виразити свої почуття, пов’язані з травмою. Це може бути зображення почуттів через динамічні або спокійні рухи.
   * **Мета**: Дати можливість ветеранам усвідомити та вивільнити емоції, що можуть бути заблоковані або придушені.
5. **Розминка з елементами йоги**:
   * Терапевт починає заняття з розминки, яка включає дихальні вправи та м'які йогічні пози, щоб зосередити увагу учасників на своєму тілі та диханні.
6. **Імпровізаційний танець**:
   * Учасники імпровізують рухи під музику, намагаючись висловити свої емоції через танець. Терапевт спостерігає за рухами і може надавати рекомендації для розвитку рухової виразності.
7. **Групова інтерактивна гра**:
   * Вправи, що включають взаємодію між учасниками, наприклад, танець у парах або групі, що дозволяє дослідити динаміку стосунків і емоцій через рух.

Танцювально-рухова терапія є потужним методом, який дозволяє працювати з емоційними станами та тілесними блоками. Вона сприяє зціленню через рух, даючи можливість пацієнтам виразити і звільнити заблоковані емоції, що в свою чергу покращує їх психічний і фізичний стан. Зростаюча популярність цього методу свідчить про його ефективність і значення в сучасній психотерапії.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) - це інтегративний метод психотерапії, що поєднує рух, танець і емоційне вираження. Вона вважається ефективною у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки дозволяє пацієнтам працювати з травматичними переживаннями, звільняючи емоційні блоки через тілесний досвід.

1. **Вивільнення емоцій**:
   * ТРТ допомагає пацієнтам усвідомлювати і висловлювати емоції, які можуть бути заблоковані в тілі внаслідок травми. Це може зменшити симптоми ПТСР, такі як тривога, депресія та флешбеки.
2. **Поліпшення фізичного стану**:
   * Рух і танець сприяють зменшенню м'язової напруги та покращенню загального фізичного самопочуття, що є важливим для людей, які пережили травму.
3. **Соціальна підтримка**:
   * Групові сесії ТРТ створюють атмосферу підтримки і взаєморозуміння, що може бути особливо важливим для осіб, які відчувають ізоляцію через ПТСР.
4. **Покращення самооцінки**:
   * Заняття танцювальною терапією можуть допомогти пацієнтам відновити зв'язок з тілом, що підвищує їх самооцінку і впевненість у собі.

Танцювально-рухова терапія демонструє значну ефективність у роботі з пацієнтами, що страждають від ПТСР, завдяки своєму унікальному підходу до емоційного та фізичного зцілення. Реальні приклади з практики в Україні підтверджують, що ця методика може стати потужним інструментом у лікуванні травм, покращуючи якість життя пацієнтів і допомагаючи їм відновити психологічну рівновагу.

Тілесно-орієнтовані методики, зокрема йога, здобули велику популярність у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це пов'язано з тим, що йога надає можливість працювати як з тілесними, так і з емоційними проявами травми. В цьому розділі розглянемо наукові дослідження, що підтверджують ефективність йоги для пацієнтів з ПТСР, а також наведемо приклади робіт успішних психотерапевтів.

Дослідження та практичний досвід вказують на те, що йога є ефективним інструментом у лікуванні посттравматичного стресового розладу. Психотерапевти, які інтегрують йогу у свою практику, відзначають позитивні результати в зниженні симптомів ПТСР, що підтверджується численними науковими дослідженнями. Ця методика сприяє не тільки емоційному, але й фізичному зціленню пацієнтів, відкриваючи нові можливості для їх відновлення.

В останні роки йога стала все більш популярною в контексті лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це пов’язано з її здатністю знижувати рівень стресу, тривожності та поліпшувати загальне психічне здоров’я. У 2024 році кілька досліджень і програм показали позитивні результати застосування йоги у цій сфері. Ось кілька прикладів сучасних практик:

* **Дослідження:** Програма, що проводилась у реабілітаційних центрах, фокусувалася на застосуванні йоги для людей з ПТСР, внаслідок травм, отриманих у бойових умовах або через катастрофи.
* **Результати:** Дослідження виявило, що регулярна практика йоги значно зменшує рівень стресу і поліпшує якість життя пацієнтів, зокрема, 80% учасників зазначили зменшення симптомів ПТСР.

1. **Відновлення контакту з тілом через дихання**:
   * Учасники під час терапевтичного сеансу навчаються дихальним технікам, таким як діафрагмальне дихання, щоб зменшити напругу і активізувати парасимпатичну нервову систему. Це може включати усвідомлену паузу на кілька секунд для відчуття вдиху і видиху, що дозволяє пацієнтам сфокусуватися на відчуттях тут і зараз, знижуючи тривожність.
2. **"Відкриті" або "закриті" пози**:
   * У TSY пропонуються пози, які можна адаптувати для їхнього комфорту. Наприклад, "дитяча поза" може бути модифікована, щоб уникнути відчуття вразливості. Учасники обирають положення, які найкраще відповідають їхньому стану, навчаючись слухати своє тіло.
3. **"Інтеросептивне усвідомлення"**:
   * Інтеросептивна увага допомагає учасникам відновити зв’язок із відчуттями в тілі. Наприклад, ведучий може попросити клієнта звернути увагу на відчуття у певних частинах тіла під час виконання асан. Це допомагає зменшити дисоціацію, яка часто супроводжує ПТСР.
4. **Комбінація з КПТ**:
   * TSY комбінують із КПТ для покращення когнітивних навичок саморегуляції. Наприклад, ведучий може навчати клієнтів визначати тригери стресу і відповідати на них через дихання або усвідомлене спостереження за тілесними реакціями, перш ніж переходити до обговорення думок і переконань.
5. **Закріплення ресурсу**:
   * Наприкінці сеансу йоги ведучий запитує клієнта, що відчуття комфорту і безпеки в тілі можна використати як "ресурс". Це дозволяє пацієнтам "закріплювати" цей ресурс і використовувати його поза терапією для подолання тривожності та стресових ситуацій.

Програма Trauma-Sensitive Yoga показала себе ефективною в умовах комплексного підходу до терапії ПТСР. Поєднання дихальних і фізичних практик йоги з КПТ допомагає відновити контроль над тілом, розвинути стійкість і здатність справлятися з симптомами травматичного досвіду.

1. **Техніка "Переосмислення"**

Під час занять йоги учасники можуть пройти через процес переосмислення своїх травматичних переживань. Це може включати в себе використання позицій, які символізують силу та стабільність, на приклад, позиція "воїна", що надає впевненості.

Так, дійсно, позиції в йозі можуть допомогти клієнтам відчути впевненість, силу і безпеку. Ось кілька прикладів з реальних практик йога-терапевтів, які використовують йогу для роботи з учасниками, що мають травматичний досвід:

1. **Дихання із фокусом на усвідомленні**:
   * Учасників запрошують зосередитися на своєму диханні, виконуючи повільні вдихи і видихи. Вони вчаться усвідомлювати свої тілесні відчуття і внутрішній стан без тиску чи поспіху, що допомагає поступово заспокоїти нервову систему.
   * Ця вправа особливо корисна для людей із ПТСР, оскільки дозволяє їм повільно повертатися до безпечного усвідомлення свого тіла.
2. **Пози, що укорінюють (наприклад, Тадасана або "Гірська поза")**:
   * Ця поза допомагає учасникам відчути землю під ногами і укорінення. Вона створює відчуття стійкості й стабільності, що важливо для тих, хто пережив травматичний досвід і відчуває нестабільність у своєму тілі та емоціях.
   * Під час виконання пози ведучий може просити клієнтів уявити, як вони стають сильнішими і відчувають опору, що допомагає повернути відчуття контролю.
3. **Пози для відкриття грудної клітки (наприклад, "Кобра" або "Міст")**:
   * Ці пози покликані допомогти учасникам відкрити грудну клітку і дихальні шляхи, що сприяє полегшенню дихання і звільненню від напруги.
   * Вправи на відкриття грудної клітки допомагають поступово позбавлятися звички до "захисної" пози, коли людина згинається і стискається, що є типовим для людей із травматичним досвідом.
4. **Пози для розслаблення (наприклад, "Дитяча поза" або "Баласана")**:
   * Ці пози забезпечують відчуття захищеності і дозволяють відчути комфорт і спокій. Терапевти використовують їх для завершення сеансу, коли клієнт може поступово відпускати напругу і дискомфорт.
   * Виконання такої пози, коли пацієнт лежить або сидить, зігнувшись і притулившись до підлоги, може сприяти відчуттю безпеки і комфорту, допомагаючи повернутися до свого тіла.
5. **Інтеросептивна медитація**:
   * Учасників запрошують сконцентруватися на певних ділянках тіла та спостерігати за своїми відчуттями - теплом, напругою або м’якістю, не змінюючи їх. Це розвиває внутрішню увагу, дозволяючи їм відчувати своє тіло і приймати його, що може бути непростим для людей із ПТСР.
   * Це спостереження допомагає налагодити зв’язок із тілом, зменшуючи дисоціативні прояви та допомагаючи відновити емоційний зв'язок.

Методика ван дер Колка у поєднанні з травмоорієнтованою йогою допомагає відновити почуття контролю над тілом і внутрішнім світом, а також знизити інтенсивність емоційної реакції на травму.

Дослідження доводять, що дихальні практики можуть значно впливати на емоційний стан, знижуючи рівень стресу, тривожності і навіть допомагаючи в лікуванні депресії. Вплив дихання на емоції обумовлений здатністю дихальних технік активувати парасимпатичну нервову систему, що допомагає організму розслабитися, а також сприятливо впливає на мозкові центри, пов’язані з емоційною регуляцією.

Ці дослідження підтверджують, що дихальні техніки є ефективним засобом регуляції емоційного стану. Дихання прямо впливає на нервову систему, що дозволяє досягати стану спокою, знижувати рівень стресу і тривожності, а також підтримувати емоційну рівновагу.

Сучасні практики йоги у терапії ПТСР продовжують демонструвати свої ефективні результати, надаючи інструменти для управління емоціями та зменшення симптомів стресу. Заняття йогою, які поєднують фізичні вправи, дихальні практики та медитацію, надають важливі ресурси для відновлення психічного здоров’я. Результати останніх досліджень і програм свідчать про те, що йога може стати важливим елементом у комплексному підході до ПТСР.

В Україні, особливо в умовах війни, попит на альтернативні методи лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) зріс, і йога стала важливою частиною терапевтичного процесу. Ось кілька прикладів сучасних практик з 2022 по 2024 рік, а також провідні спеціалісти в цій галузі.

Тілесна терапія є важливим методом у корекції посттравматичних симптомів, оскільки вона допомагає зменшити м’язову напругу та відновити зв’язок між тілом і психікою. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) часто супроводжується фізичними проявами, такими як м’язові затискачі, біль, напруга та інші тілесні симптоми. У цьому розділі розглянемо методи тілесної терапії, що використовуються для зняття м’язової напруги у пацієнтів з ПТСР.

#### Основні методи тілесної терапії

1. **Вправа на усвідомлення тіла (Body Awareness)**
   * **Опис:** Цей метод спрямований на покращення усвідомлення свого тіла та його відчуттів. Пацієнти вчаться прислухатися до своїх тілесних сигналів і виявляти, де вони відчувають напругу чи дискомфорт.
   * **Приклад:** Учасник може лягти на підлогу або сісти в зручній позі. Терапевт пропонує йому звернути увагу на різні частини тіла, запитуючи, де він відчуває напругу, тепло чи холод. Це допомагає пацієнту зрозуміти, як його емоції впливають на тіло.
2. **Діафрагмальне дихання**
   * **Опис:** Цей метод допомагає знизити рівень стресу та м’язової напруги шляхом глибокого дихання. Діафрагмальне дихання активує парасимпатичну нервову систему, що заспокоює організм.
   * **Приклад:** Терапевт може навчити пацієнта правильно дихати: вдихати через ніс, заповнюючи животом, і видихати через рот. Практика дихання протягом кількох хвилин може значно зменшити рівень тривожності та напруги.
3. **Кінезіологічні вправи**
   * **Опис:** Цей метод включає використання рухів для зняття напруги і відновлення гнучкості. Вправи можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб пацієнта.
   * **Приклад:** Використання простих вправ на розтягування м’язів спини, шиї та кінцівок. Такі вправи можуть включати нахили, повороти тіла, а також вправи на баланс.
4. **Масаж**
   * **Опис:** Масаж є ефективним засобом зняття м’язової напруги та поліпшення кровообігу. Він допомагає зменшити фізичний дискомфорт, пов’язаний з ПТСР.
   * **Приклад:** Ведучі можуть використовувати шведський масаж або глибокий тканинний масаж, орієнтуючись на проблемні зони, що допомагає зменшити напругу і покращити загальний стан пацієнта.

Дослідження показують, що використання тілесної терапії може суттєво знизити симптоми ПТСР, такі як тривожність, депресія та стрес. Наприклад, одна з програм, проведена в Україні, продемонструвала, що учасники, які регулярно практикували тілесні техніки, мали значно вищий рівень зменшення симптомів, ніж ті, хто отримував традиційне лікування.

Методи тілесної терапії, спрямовані на зняття м’язової напруги, є ефективним засобом у корекції посттравматичних симптомів. Вони допомагають пацієнтам не лише зменшити фізичний дискомфорт, але й відновити зв’язок між тілом і психікою, що є критично важливим для успішного лікування ПТСР.

Тілесна терапія є важливим компонентом у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки вона допомагає пацієнтам зменшити фізичні і психологічні симптоми, пов’язані з травмою. У цьому розділі ми розглянемо позитивні зміни у психічному стані пацієнтів з ПТСР після проходження тілесної терапії, а також надамо реальні приклади результатів корекції.

1. **Зменшення тривожності та стресу**
   * Тілесна терапія допомагає усвідомити свої тілесні відчуття і емоції, що сприяє зменшенню відчуття тривожності. Пацієнти, які проходять терапію, часто повідомляють про зменшення фізичних проявів тривоги, таких як пітливість, серцебиття та м’язова напруга.
2. **Поліпшення емоційної регуляції**
   * Завдяки роботі з тілесними спогадами та емоціями пацієнти вчаться краще управляти своїми емоціями. Це може включати здатність зупинити емоційні сплески або реагувати на стресові ситуації більш спокійно.
3. **Відновлення зв’язку з тілом**
   * Багато учасників з ПТСР втрачають відчуття зв’язку зі своїм тілом через травматичні переживання. Тілесна терапія допомагає відновити цей зв’язок, що сприяє зменшенню відчуття відчуження та ізоляції.
4. **Зростання самоусвідомлення**
   * Під час тілесної терапії учасники навчаються прислухатися до своїх тілесних сигналів і усвідомлювати, як їхні емоції впливають на фізичний стан. Це підвищує їхнє самоусвідомлення та здатність розуміти свої потреби.

Тілесна терапія демонструє свою ефективність у корекції посттравматичних симптомів. Позитивні зміни у психічному стані пацієнтів, такі як зменшення тривожності, поліпшення емоційної регуляції та відновлення зв’язку з тілом, підтверджують важливість цього підходу в лікуванні ПТСР. Реальні приклади успішних корекцій свідчать про те, що тілесна терапія може бути цінним інструментом у комплексному підході до терапії травми.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є важливим методом в лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки вона об'єднує рух і самовираження, допомагаючи знімати напругу, звільняти емоції та відновлювати зв'язок з власним тілом. У цьому розділі ми розглянемо емпіричні дані та клінічні випадки застосування танцювальної терапії для корекції симптомів ПТСР.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є потужним методом, що допомагає пацієнтам з травматичними переживаннями виражати та обробляти свої емоції через рух і творчість. З 2024 року існує ряд технік, які зарекомендували себе як ефективні у роботі з емоційними та тілесними реакціями на травму. Ось деякі з них:

Ця техніка заохочує учасників до вільного вираження своїх емоцій через рух, без чітких правил чи форм. Терапевт створює безпечне середовище, в якому учасникам можуть вільно досліджувати свої відчуття, виражати страхи, радість або гнів.

* **Переваги:** Допомагає зняти напругу і блоки, сприяє емоційному звільненню.
* **Приклад:** Під час сесії пацієнти можуть рухатися відповідно до музики, намагаючись вловити свої внутрішні переживання. Це дозволяє їм виразити те, що важко сформулювати словами.

#### 2. ****Танцювальна медитація****

Ця техніка поєднує елементи медитації та танцю, допомагаючи зосередитися на своїх тілесних відчуттях і емоціях. Під час сесій терапевт пропонує учасникам виконувати повільні, усвідомлені рухи, зосереджуючи увагу на диханні.

* **Переваги:** Сприяє розслабленню, усвідомленню своїх емоцій, зменшує стрес і тривожність.
* **Приклад:** Пацієнти рухаються повільно під м’яку музику, фокусуючи увагу на своїх дихальних ритмах і відчуттях у тілі.

#### 3. ****Техніка «Сенсорна інтеграція»****

Ця техніка фокусується на розвитку чуттєвого сприйняття через рух. Терапевт використовує різноманітні текстури, музичні інструменти та рухи, щоб допомогти відновити контакт із своїм тілом.

* **Переваги:** Допомагає знизити рівень тривоги, сприяє інтеграції емоційних і тілесних відчуттів.
* **Приклад:** Пацієнти можуть досліджувати різні текстури, одночасно виконуючи певні рухи, що допомагає їм зосередитися на відчуттях у тілі.

#### 4. ****Використання рухових вправ для зняття напруги****

Ця техніка фокусується на роботі з м'язовою напругою та емоційними блоками через активні рухи. Учасникам виконують різноманітні вправи, які дозволяють звільнитися від напруги в тілі.

* **Переваги:** Поліпшує фізичне самопочуття, зменшує рівень стресу та емоційної напруги.
* **Приклад:** Виконання вправ на розтягування та активні рухи, які сприяють зняттю напруги з певних м'язових груп, що пов'язані з травматичними переживаннями.

#### 5. ****Техніка «Рух по колу»****

Ця техніка включає в себе рухи у колі, що символізують єдність та підтримку. Учасники рухаються разом, виконуючи прості, синхронізовані рухи.

* **Переваги:** Сприяє відчуттю єдності, безпеки та підтримки в групі.
* **Приклад:** Учасники можуть виконувати колові рухи під музику, підтримуючи один одного та дотримуючись ритму.

У 2024 році в Україні і за кордоном активно розвиваються методики танцювальної терапії. Провідні спеціалісти в цій галузі використовують різноманітні техніки, адаптуючи їх до потреб учасників:

* **В Україні:** Деякі психологи та терапевти, такі як Юлія Гаврилова, проводять групові сесії ТРТ, використовуючи техніки імпровізаційного танцю та танцювальної медитації. Вони зазвичай працюють з ветеранами, жертвами насильства та людьми, які пережили природні катастрофи.
* **У світі:** У багатьох країнах, таких як США та Німеччина, активно застосовують танцювально-рухову терапію для реабілітації військових і цивільних осіб з ПТСР. Наприклад, програма «Dance for Peace» у США використовує ТРТ для підтримки ветеранів у соціальній реінтеграції.

Танцювально-рухова терапія пропонує різноманітні техніки, які допомагають учасників з травматичним досвідом зменшити емоційні і тілесні реакції на травму. Використання цих методик як в Україні, так і за кордоном підтверджує їх ефективність у терапії ПТСР, сприяючи емоційному вираженню та відновленню зв'язку з тілом.

У контексті сучасних підходів до лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тілесно-орієнтовані методики, такі як йога, тілесна терапія та танцювальна терапія, займають важливе місце. Кожна з цих методик має свої специфічні особливості, принципи роботи та результати, які варто порівняти для оцінки їх ефективності у терапії ПТСР.

**Методологія та принципи:** Йога поєднує фізичні вправи, дихальні техніки та медитацію. Це дозволяє знизити рівень стресу, покращити фізичне здоров'я та емоційний стан. У лікуванні ПТСР йога сприяє відновленню зв'язку між тілом і психікою, зменшуючи симптоми тривожності та депресії.

1. **Зменшення симптомів ПТСР**:
   * Ветерани, які брали участь у йога-сесіях, продемонстрували статистично значне зменшення симптомів ПТСР. Показники ПТСР знизилися на 30-50% у порівнянні з контрольними групами, які не проходили терапію йоги.
2. **Поліпшення емоційного благополуччя**:
   * Учасники, які практикували йогу, повідомляли про покращення загального психоемоційного стану. Вони відзначали зменшення тривоги та депресії. За даними опитувань, 70% учасників відзначили покращення настрою після занять.
3. **Покращення якості життя**:
   * Дослідження показало, що регулярна практика йоги покращує якість життя ветеранів. Вони стали більш активними у соціальному житті, покращили фізичну активність і відчуття благополуччя.

**Методологія та принципи:** Тілесна терапія фокусується на знятті м'язової напруги і роботі з тілесною пам’яттю. Методики, такі як дихальні вправи, масаж і усвідомлене рухання, допомагають пацієнтам усвідомлювати свої відчуття та зменшувати емоційні блоки.

Основні ідеї для створення методу Соматичного Переживання виникли у Левіна в 1969 році, коли він працював із пацієнткою, яка мала сильну тривогу та тілесну напругу. В процесі терапії Левін зосередив увагу на її тілесних відчуттях, а не на емоційних або когнітивних аспектах. Пацієнтка, повільно зосереджуючись на фізичних відчуттях, змогла відчути розрядку напруги і, як наслідок, зменшення тривоги. Цей випадок став ключовим для формування основного підходу в терапії травми — робота через тіло для звільнення заблокованої енергії.

Пітер Левін вважав, що люди повинні мати таку саму здатність вивільняти фізичну енергію стресу, але часто не дозволяють собі цього, «тримаючи себе в руках» після психічної травми. Усі ми, мабуть, можемо згадати, як «тримали себе в руках» під час важких переживань. Наша здатність долати випробування, що є природним механізмом самозбереження, у багатьох випадках стає основою для розвитку ПТСР. Перешкода природному вивільненню енергії призводить до її «застрягання», фактично утримуючи нас у реакції «борісь або тікай», таким чином ми не можемо повернутися до розслабленого, збалансованого стану.

* **Berceli, D. (2005)**: Програма «Somatic Experiencing» продемонструвала значне поліпшення у пацієнтів з ПТСР після курсу тілесної терапії, зокрема зниження рівня стресу і покращення емоційної регуляції.

**Соматичне переживання (Somatic Experiencing)** - це терапевтичний підхід, розроблений Дейлом Берселі (David Berceli) для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і інших травматичних переживань. Метод базується на розумінні, що травма не лише впливає на психічний стан людини, але також має фізіологічні прояви, які потрібно адресувати для повноцінного відновлення.

### Сутність методу

1. **Фізіологічний підхід:**
   * Соматичне переживання вважає, що травматичні події можуть призводити до накопичення "застряглих" енергій у тілі, які не були реалізовані в момент травми. Це може проявлятися у вигляді фізичних симптомів, напруги, страху або інших емоційних переживань.
   * Метод передбачає, що розуміння і усвідомлення цих тілесних відчуттів допомагає пацієнтам вивільнити накопичену енергію і знайти шлях до відновлення.
2. **Процес роботи:**
   * Терапевт створює безпечну обстановку, в якій пацієнт може вільно виражати свої відчуття та переживання.
   * Пацієнти навчаються усвідомлювати свої тілесні відчуття, фокусуючись на фізичних симптомах і емоціях, які можуть виникати у відповідь на певні спогади або ситуації, пов'язані з травмою.
   * За допомогою технік, таких як дихальні вправи, рухи та візуалізація, пацієнти вчаться звільнятися від застряглих емоцій і відчуттів.
3. **Вивільнення травми:**
   * Метод акцентує увагу на тому, що важливо не лише усвідомлювати травму, а й надавати собі можливість пережити та висловити пов’язані з нею емоції.
   * Це може бути досягнуто шляхом керованого переживання "забутих" тілесних відчуттів, які допомагають пацієнту відновити почуття безпеки і контролю.
4. **Підтримка терапевта:**
   * Терапевти, які працюють за методом соматичного переживання, відіграють ключову роль у підтримці пацієнта протягом цього процесу. Вони допомагають пацієнтам залишатися в безпечному просторі, де вони можуть вивільнити свої емоції, забезпечуючи належну підтримку і орієнтацію.
5. **Ефективність методу:**
   * Багато досліджень і клінічних випадків демонструють, що соматичне переживання може привести до значного зниження симптомів ПТСР. У дослідженнях, проведених Дейлом Берселі та іншими фахівцями, вказується на зменшення рівня тривоги, депресії та фізичних симптомів, пов'язаних із травмою, у пацієнтів, які пройшли курс терапії.

Соматичне переживання є потужним методом для роботи з травмою, оскільки воно фокусується на інтеграції тілесних і емоційних аспектів переживань. Завдяки усвідомленню своїх тілесних відчуттів та емоцій пацієнти можуть знайти шлях до одужання, відновлення контролю над своїм тілом і життям.

#### 3. ****Танцювальна терапія****

**Методологія та принципи:** Танцювальна терапія використовує рух як засіб самовираження і терапевтичного процесу. Вона сприяє емоційному вираженню, поліпшенню тілесної усвідомленості та соціальної взаємодії.

**Наукові дослідження:**

* **Koch, S. C., et al. (2014)**: Дослідження показало, що танцювальна терапія може значно зменшити симптоми ПТСР, поліпшуючи емоційний стан та знижуючи рівень тривожності.

Дослідження, проведене Кохом та колегами у 2014 році, вивчало ефективність танцювальної терапії як методу лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідники прагнули виявити, як танцювальні практики можуть вплинути на емоційний стан пацієнтів і знизити симптоми тривожності, пов’язані з травматичними переживаннями.

### Сутність дослідження

1. **Мета дослідження:**
   * Основною метою дослідження було оцінити вплив танцювальної терапії на симптоми ПТСР у учасників, які пережили травматичні події.
   * Дослідники хотіли з'ясувати, як танцювальні вправи можуть поліпшити емоційний стан учасників і зменшити рівень тривожності.
2. **Методологія:**
   * У дослідженні взяли участь особи, які були діагностовані з ПТСР. Учасники проходили курс танцювальної терапії, що включав різноманітні рухові вправи, імпровізації і чутливість до тіла.
   * Терапія проходила в груповому форматі, що сприяло соціальному взаємозв'язку та підтримці.
   * Заняття включали різні стилі танцю, які дозволяли учасникам вільно виражати свої емоції і фізичні відчуття.
3. **Оцінка ефективності:**
   * Для оцінки змін у симптомах ПТСР використовували стандартизовані анкети і шкали тривожності до та після курсу танцювальної терапії.
   * Дослідники також проводили якісні інтерв'ю з учасниками, щоб отримати детальну інформацію про їхній досвід і відчуття під час і після сеансів.
4. **Результати:**
   * Дослідження показало, що учасники, які проходили танцювальну терапію, відзначали значне зниження симптомів ПТСР, таких як флешбеки, тривога та депресія.
   * Багато учасників повідомили про покращення в емоційному стані, зокрема про відчуття радості, зниження напруги та поліпшення самооцінки.
   * Заняття допомогли учасникам відновити зв’язок з власним тілом, що було важливим для їхнього психоемоційного відновлення.
5. **Висновки:**
   * Дослідники дійшли висновку, що танцювальна терапія є ефективним доповненням до традиційних методів лікування ПТСР. Вона не лише знижує симптоми, але також сприяє поліпшенню загального психічного здоров'я і якості життя учасників.
   * Танцювальна терапія допомагає пацієнтам знайти нові способи вираження своїх переживань і відновлення контролю над своїм тілом та емоціями.

Це дослідження підкреслює важливість інтеграції альтернативних методів терапії, таких як танцювальна терапія, в лікування ПТСР. Воно демонструє, що рух і творчість можуть бути потужними інструментами для відновлення психічного здоров'я, допомагаючи пацієнтам подолати травматичний досвід.

* **Bräuninger, I.**: Оцінка терапії через танець показала покращення в соціальних навичках та емоційній регуляції у пацієнтів з історією травми.

Дослідження, проведене І. Браунінгером, було спрямоване на оцінку ефективності танцювальної терапії у пацієнтів з історією травми, зокрема, на покращення їх соціальних навичок та емоційної регуляції.

### Методи оцінки

1. **Досліджувані групи:**
   * У дослідженні взяли участь особи з різними травматичними переживаннями, які відвідували курси танцювальної терапії.
   * Учасники були розподілені на групи залежно від ступеня травматизації та готовності до участі в танцювальній терапії.
2. **Оцінка соціальних навичок:**
   * Для оцінки соціальних навичок використовували **Соціальну шкалу оцінки навичок (Social Skills Rating Scale, SSRS)**. Ця шкала включає питання, що дозволяють оцінити, як учасники взаємодіють з іншими людьми, чи можуть ефективно комунікувати, а також як вони справляються з конфліктами.
   * Учасники заповнювали анкету на початку програми, а потім знову після завершення терапії.
3. **Оцінка емоційної регуляції:**
   * Для оцінки рівня емоційної регуляції використовували **Шкалу емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ)**. Ця шкала дозволяє оцінити, як учасники справляються з емоціями, які методи використовують для регуляції своїх почуттів, і наскільки ефективними є їхні стратегії.
   * Також проводили інтерв'ю з учасниками, щоб отримати більш детальну інформацію про їхні переживання та зміни у способах регуляції емоцій.
4. **Метод танцювальної терапії:**
   * Терапія включала в себе різноманітні танцювальні вправи, імпровізації, а також інтеграцію елементів рухової терапії, що дозволяли учасникам вивчати свої фізичні та емоційні реакції.
   * Заняття проводились у груповому форматі, що сприяло розвитку соціальних навичок через взаємодію та співпрацю з іншими.

* Після завершення програми учасники продемонстрували значні поліпшення в обох областях:
  + **Соціальні навички:** Більшість учасників відзначили покращення у спілкуванні з іншими, підвищення впевненості в собі під час соціальних взаємодій.
  + **Емоційна регуляція:** Учасники повідомили про зниження рівня тривожності та покращення вміння справлятися з емоціями, використовуючи більш адаптивні стратегії.

#### ****Методи танцювально-рухової терапії****

1. **Практика "танець у просторі безпеки"**: пацієнтка досліджує безпечні рухи у своєму темпі, що допомагає знизити рівень тривожності і повернути контроль над тілом.
2. **Ритмічні рухи для розслаблення**: вільні ритмічні рухи, що допомагають зменшити тривожність і зняти фізичну напругу.
3. **Групові імпровізації для соціальної адаптації**: виконання простих синхронних рухів з іншими учасниками допомагає знизити соціальну ізоляцію і уникання.

#### ****Результати після курсу танцювальної терапії****

Через 10 тижнів було проведено повторне оцінювання.

* **CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale)**
  + Тривожність і страх - оцінка 2 (зниження напруги).
  + Уникання соціальних ситуацій - оцінка 1.
  + Проблеми з тілесною відчуженістю - оцінка 2.
  + **Загальна оцінка CAPS**: 28 (зменшення симптомів на 49%).
* **PCL (PTSD Checklist)**
  + Загальна оцінка: 32 (суттєве покращення, показник нижче порогового значення для ПТСР).
  + Пацієнтка відзначає відчуття контролю над тілом і зниження соціальної ізоляції.

#### ****Попереднє оцінювання за CAPS та PCL****

* **CAPS**
  + Постійне нервове збудження - оцінка 4 (сильне).
  + Уникання спілкування та активності - оцінка 3.
  + Відсутність інтересу та постійна тривога - оцінка 4.
  + **Загальна оцінка CAPS**: (виражений ПТСР).
* **PCL**
  + Загальна оцінка: 61 (тяжкі симптоми).
  + Найвищі бали: гнів, збудження, соціальна ізоляція.

У виділених моделях поняття "професійне здоров’я" виступає не у номінальному чи допоміжному значенні. Воно виступає науково обґрунтованим й пояснюваним явищем. Так, адаптаційна модель професійного здоров’я особистості розглядає проблему здоров’я через призму поведінки самозбереження у зовнішньому плані життєдіяльності індивіда.

Основним критерієм здоров’я, а отже, й поведінки самозбереження, за таких умов, виступає характер і міра включення людини у будь-яку систему (біологічну, соціальну, зокрема, й у професійну)". Узагальнюючи наголошують, що "адаптаційна модель професійного здоров’я фахівця ґрунтується на таких принципових положеннях у розумінні "професійного здоров’я":

1) професійне здоров’я як відсутність професійних хвороб;

2) професійне здоров’я як "професійна норма";

3) професійне здоров’я як успішна професійна адаптація до умов професійного середовища.

Водночас, працівник відіграє роль пасивного об’єкта у професійному середовищі, змушений пристосовуватися до наявної професійної реальності, що звужує поле професійної активності, не відображає творчу спрямованість професійної діяльності. Тобто адаптаційна модель визначає лише звужену зберігаючу й тренувальну стратегії ставлення до професійного здоров’я". Інтегративна модель професійного здоров’я особистості визначає змістові характеристики феномену "професійне здоров’я" "не за абсолютними показниками (відсутність "професійних захворювань"), а як успішне функціонування працівника в динамічних умовах професійного середовища".

У рамках цієї моделі, як наголошує автор, "здійснюються спроби інтегрувати концептуальні схеми, принципи осмислення поняття "професійне здоров’я" з урахуванням їхніх обмежень на єдиній концептуальній основі, згідно з базовими принципами теорії систем".

Таким чином, у рамках інтегративної моделі професійне здоров’я інтерпретується як складний, багаторівневий феномен, що інтегрує в єдину систему різні компоненти (фізичний, психічний, соціальний та духовний), Динаміка так заявленої системи визначається нелінійними ефектами, характером поведінки працівника в ставленні до власного здоров’я в умовах об’єктивно існуючої професійної реальності, професійними установками, які дозволяють осмислювати значущість професійного здоров’я й формувати траєкторію професійного здоров’язбереження та здоров’ятворення.

Під іншим кутом зору виділяються змістові характеристики професійного здоров’я в рамках так званої екзистенціально-гуманістичної моделі. Саме ця модель, цей підхід, на нашу думку, розширює предмет дослідження феноменології професійного здоров’я, визнає важливість дорефлексивних (доментальних) тілесних компонент у структурі значення, підкреслює екзистенціальний вибір людини в життєвій ситуації.

Базовими положеннями для побудови цієї моделі визначено розуміння проблеми здоров’я і хвороби як фундаментальних аспектів або варіацій індивідуального, неповторного "способу буття в світі", що включені в суб’єктивну картину світу й можуть бути опановані лише в її контексті. Як зауважує Р. Д. Ленг, "будь які психічні феномени треба розуміти включаючись у контекст індивідуального буття в світі, у світлі переживання людиною самої себе через зв’язок із іншими". Екзистенціально-гуманістична модель відображає змістові характеристики професійного здоров’я в аспекті фундаментальних проблем людського існування, консолідуючи новітні гуманістичні тенденції для їх якісного аналізу.

Таким чином, у межах екзистенціально-гуманістичної моделі професійне здоров’я розглядається як динамічний процес і стан, що забезпечує осмислення працівником індивідуальних сенсів професійного буття, здатність здійснювати усвідомлений професійний вибір, спрямованість на розуміння певних професійних цінностей та пріоритетів, саморозвиток у ситуації професійної нестабільності та об’єктивної професійної реальності.

Концептуально саме екзистенціально-гуманістична модель відповідає обраній загальній стратегії розв’язання завдання здоров’язбереження педагогічних працівників закладів дошкільної освіти – активність в усіх її проявах як шлях професійного оздоровлення. Разом з тим, базові положення адаптаційної моделі з її збережувальною та тренувальною стратегією, інтегративної – зі спрямованістю на осмислення та формування траєкторії професійного здоров’язбереження варто враховувати у межах реалізації практико орієнтованої діяльності як певні етапи досягнення запланованого результату – здорового способу життя.

Розробка педагогічної моделі у межах експериментальної роботи передбачала реалізацію двох завдань:

1) створення авторської моделі об’єкта дослідження на основі накопичення певного обсягу знань про нього, обґрунтування необхідності використання методу моделювання, відбору найбільш суттєвих характеристик та змін об’єкту. Результатом виконання цього завдання є побудова моделі системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині збереження професійного здоров’я педагогічних працівників;

2) здійснення змістової характеристики кожного з блоків авторської моделі, проведення кількісного та якісного аналізу результатів вимірювання.

Для побудови оптимальної моделі врахуємо авторські підходи до виділення структурних компонентів моделей: ціле-мотиваційний, змістовий, предметно-практичний, особистісний, рефлексивний; мотиваційно-цільовий, формувально-процесуальний, результативно-оцінювальний; мотиваційний, інтелектуальний, емоційний, діяльнісний; ціле-мотиваційний; інформаційний; діяльнісний; емоційно-ціннісний та творчо-пошуковий; цільовий, методологічний, дидактичний; концептуальний, змістово-технологічний, оцінно-результативний.

Відповідно, з опорою на мету і завдання наукового пошуку, побудуємо модель системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині здоров’язбереження педагогічних працівників на основі включення таких структурних компонентів: цільовий (відображає державне замовлення, мету та завдання перетворювальної здоров’язбережувальної діяльності на основі дієвого концептуального забезпечення (рекреалогічного підходу), змістовий розкриває характер експериментальної роботи, де особливе місце відводиться авторській програмі роботи творчої групи "Школа сприяння здоров’ю", процесуальний (охоплює систему орієнтованих на збереження та зміцнення здоров’я форм, методів та засобів) та діагностувально-результативний (представлений на основі критеріїв, показників та ступенів збалансованості показників професійного здоров’я педагогічних працівників закладів дошкільної освіти) блоки.

Модель системної організації методичної роботи закладів дошкільної освіти у площині здоров’язбереження педагогічних працівників розкриває особливості структури (елементи та їх процесуальна спрямованість), послідовність, зв’язок компонентів і загалом особливості конструювання змісту здоров’язбережувальної діяльності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти.