

Київський університет імені Бориса Грінченка

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЛЕХОЛЕТОВА МАРИНА МИКОЛАЇВНА

УДК 37.013.42:364.62

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ
ПІДГОТОВКИ**

13.00.05 – соціальна педагогіка

Педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ М. М. Лехолетова

Науковий керівник: Веретенко Тетяна Григорівна, кандидат педагогічних наук,
професор

Київ – 2018

АНОТАЦІЯ

Лехолетова М. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук (доктора філософії) за спеціальністю 13.00.05 «Соціальна педагогіка» (Педагогічні науки). – Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2018.

Збереження здоров'я та повноцінного життя громадян є необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного процвітання держави, одним із найважливіших завдань світової спільноти, що відображено у Європейській політиці «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя».

Соціальна політика України та реформування закладів вищої освіти свідчать, що пріоритетною проблемою загальнодержавного значення є зміцнення здоров'я молоді як найвищої цінності.

Основними документами, що висвітлюють вирішення завдань професійної підготовки майбутніх фахівців на засадах компетентнісного підходу є закони України «Про Національну стратегію розвитку освіти України на період 2011–2021 роки» (2013), «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014, із змінами від 25.07.2018); рекомендації Європейського Парламенту та Ради «Ключові компетентності для навчання впродовж життя» (2018).

Важливість роботи зі сприяння здоров'язбереженню в Україні та концептуальні положення щодо роботи з формування відповідального ставлення до власного здоров'я зазначено у низці нормативно-правових актів, зокрема Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України (2015); законах України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2012, із змінами від 07.09.2016), «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992, із змінами від 10.03.2018); Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір» (2011), Державній цільовій

соціальної програмі «Молодь України» на 2016–2020 роки (2016, із змінами від 10.03.2017); проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2018).

Сучасний стан підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти засвідчує про об'єктивну потребу формування у студентів здоров'язбережувальної компетентності.

Об'єктом дисертаційного дослідження є формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Предмет дослідження – соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітньому процесі закладів вищої освіти. Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі їхньої професійної підготовки в закладах вищої освіти.

У дисертації вивчено та проаналізовано значний пласт наукових праць, що уможливило уточнення понятійного апарату дослідження щодо сутності понять: «компетентність соціального педагога», «здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів», «соціально-педагогічні умови»; здійснено аналіз понять «здоров'я», «здоров'язбереження»; з'ясовано стан проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в теорії та практиці професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів; уточнено базові поняття дослідження; розкрито структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний).

На основі аналізу наукових досліджень та сутності ключового поняття було визначено критерії та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів: ціннісно-мотиваційний критерій (показниками якого є: визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності);

когнітивний критерій (що проявляється через: стабільні знання з питань здоров'язбереження; обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності); діяльнісний критерій (показниками якого виступають вміння та навички організації здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я; уміння та навички соціальної взаємодії); рефлексивний критерій (що включає в себе здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності). Схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (високий, середній, низький).

Обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки та перевірено їх ефективність в освітньому процесі закладів вищої освіти; удосконалено діагностичний інструментарій для аналізу динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на констатувальному, формувальному та контрольному етапах експерименту.

Зроблено висновок, що підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності (усвідомлення майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язбережувальної компетентності для успішного здійснення майбутньої професійної діяльності; наявність педагогічної взаємодії між викладачем і студентами; сприятливе емоційно-комфортне освітнє середовище для формування здоров'язбережувальної компетентності); посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти (надання майбутнім фахівцям можливості здобути професійні здоров'язбережувальні знання та вміння); урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі (проведення позааудиторної роботи з актуальних проблем здоров'язбереження; самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження) зроблять процес

формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки ефективним.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що: вперше обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, а саме: підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності; посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти; урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі; розроблено критерії (ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний), показники та рівні (низький, середній, високий) формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки; уточнено сутність понять: «компетентність соціального педагога», «здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів», «соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів», компоненти здоров'язбережувальної компетентності (мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний); удосконалено інструментарій діагностування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (анкетування, тестування, опитування), зміст підготовки майбутніх соціальних педагогів темами спрямованими на здоров'язбереження, форми здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі; подальшого розвитку набуло змістово-методичне забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні комплексної програми, що містить теоретичну, практичну і соціально-культурну складові та змістово-методичного забезпечення формування

здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітньому процесі закладу вищої освіти й у позааудиторній діяльності; систематизації форм і методів, що дали змогу підвищити рівні сформованості компонентів здоров'язбережувальної компетентності (мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний).

Результати дослідження можуть бути використані в закладах вищої освіти для розроблення змістових модулів навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація», «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей», «Технології соціально-педагогічної роботи», «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці», «Основи охорони праці в соціальній сфері», «Охорона праці фахівця соціальної сфери» (для студентів першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка»); в позааудиторній роботі, роботі кураторів академічних груп, діяльності соціальних педагогів у закладах освіти різних рівнів.

Ключові слова: студенти, майбутні соціальні педагоги, професійна підготовка, компетентність, здоров'язбереження, здоров'язбережувальна компетентність, заклад вищої освіти, соціально-педагогічні умови.

Список публікацій здобувача

Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Шеремета М. М., Омері І. Д., Мойсак О. Д. Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. № 7(25). С. 300–307.

2. Веретенко Т. Г., Шеремета М. М. Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів / працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса*

Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. № 11(270). Ч. 2. С. 252–256.

3. Лехолетова М. М., Омері І. Д. Стан сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах України. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи / ред. В. І. Бондар. 2016. Вип. 55. С. 120–126.

4. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 2(66). С. 20–40.

5. Веретенко Т., Лехолетова М. Сутність і класифікація педагогічних умов формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Педагогіка. 2017. № 1. С. 85–92.

6. Лехолетова М. Сучасні підходи до формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери: теоретичний аспект. *Витоки педагогічної майстерності* : зб. наук. праць. Серія: Педагогічні науки. 2017. Вип. 19. С. 207–214.

7. Lekholetova M. The role of internet technologies in preparing future social pedagoges to health-savings. *Open educational e-environment of modern University*. 2018. № 4. P. 116–123. URL: <http://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/132/182#.W6kaCWgzBIU> (дата звернення: 08.06.2018).

8. Лехолетова М. Упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітній процес ВНЗ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. № 5(79). С. 408–417.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

9. Шеремета М. М. Сутність здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Человек – Природа – Общество: теория и практика безопасности жизнедеятельности, экологии и валеологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 27–28 октября 2011 года.* Симферополь: НИЦ КИПУ, 2012. Вып. 5. С. 127–129.

10. Шеремета М. М. Впровадження компетентнісного підходу у процес професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Вища освіта України : теоретичний та науково-методичний часопис.* № 1 (додаток 3.). Т. 1. Темат. вип.: Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2012. С. 431–435.

11. Шеремета М. М. Фактори, що негативно впливають на здоров'язберігання майбутніх соціальних педагогів та роль вищих навчальних закладів у їх подоланні. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 27 берез. 2014 р. / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка.* Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2014. С. 187–192.

12. Лехолетова М. М. Технології при формуванні здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери як педагогічна умова професійної підготовки у вищих навчальних закладах. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди».* Вип. 36, т. 2(18). Додаток 3. Темат. вип.: V Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2016. С. 62–69.

13. Marunenko I., Lekholetova M. Health-preserving methodologies as a condition of health promotion students [Здоров'язбережувальні методики як умова зміцнення здоров'я студентів]. *Transformations in Contemporary Society: Social Aspect: monograph.* Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. P. 337–343 (укр.).

14. Лехолетова М. Принципи формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 10 берез. 2017 р. / ред.-упоряд.: А. Душний, М. Махмудов, В. Ільницький та ін. Баку–Ужгород–Дрогобич : Посвіт, 2017. С. 263–265.

15. Лехолетова М. М. Структура здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 28–29 квітня 2017 року / Наукове партнерство «Центр наукових технологій». 2017. С. 55–59.

16. Лехолетова М. М. Шляхи організації навчального процесу у ВНЗ для формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики* : матеріали II Всеукр. наук. конф., 26–27 трав. 2017 р. / наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпро : Охотнік, 2017. Ч. 2. С. 44–46.

17. Лехолетова М. М. Забезпечення якості процесу формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki* : Zbiór artykułów naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (30.05.2017 – 31.05.2017, Gdańsk). Warszawa : Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. S. 63–65.

18. Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у навчально-дослідницькій діяльності. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти* : зб. наук. праць / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. 2017. Вип. 17(60). С. 118–122.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

19. Шеремета М. М. Здоров'язберігання студентів як одне із завдань навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матеріали Всеукр. наук.-

практ. конф., 20 квітня 2011 року / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. С. 163–166.

20.Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності як завдання професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери. *Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах* : матеріали Всеукр. наук. конф., 29–30 квітня 2016 року / ред. О. Ю. Висоцький. Дніпропетровськ : Роял Принт, 2016. Ч. 1. С. 186–188.

ANNOTATION

Lekholetova M. M. Formation of healthcare competence of future social educators in the process of professional training. – Manuscript.

Dissertation for the degree for a candidate of pedagogical sciences, specialty 13.00.05 – Social Pedagogy. – Boris Grinchenko Kyiv University, Kyiv, 2018.

The preservation of health and life of citizens is a necessary component of the development and socio-economic prosperity of the state, one of the most important tasks of the world community, reflected in European politics «Health 2020: the foundations of European policy in support of actions of the state and society for the sake of health and well-being».

The social policy of Ukraine and the reform of institutions of higher education show that the priority problem of national importance is to strengthen the health of youth as the highest value.

The main documents covering the tasks of professional training of future specialists on the basis of a competent approach are the Laws of Ukraine «On the National Strategy for the Development of Education of Ukraine for the Period 2011-2021» (2013), «On Education» (2017), «On Higher Education» (2014, with changes from 07/25/2018); Recommendations of the European Parliament and the Council «Key Competences for Lifelong Learning» (2018).

The importance of work on the promotion of healthcare in Ukraine and the conceptual provisions on work towards the formation of a responsible attitude towards their own health are specified in a number of regulatory acts, in particular the Strategy for Sustainable Development «Ukraine 2020», approved by the Decree of the President of Ukraine (2015); Laws of Ukraine «On Social Work with Children and Youth» (2012, with amendments from 07.09.2016), «Fundamentals of Ukrainian Health Law» (1992, with changes from 10.03.2018); The National Program «Health 2020: Ukrainian Dimension» (2011), the State Target Social Program «Youth of Ukraine» for 2016-2020 (2016, as of March 10, 2017); the draft Law of Ukraine «On the system of public health» (2018).

The current state of training for future social educators in higher education establishments testifies to the objective need for the formation of students with the health of preserving competence

The object of the dissertation research is the formation of health-saving competence of future social educators. Subject of research: socio-pedagogical conditions for the formation of healthcare-saving competence of future social educators in the educational process of institutions of higher education. The purpose of the research: theoretically substantiate and experimentally verify the socio-pedagogical conditions for the formation of health-saving competence of future social educators in the process of their professional training in higher education institutions.

In the dissertation, a considerable layer of scientific works was studied and analyzed, which made it possible to clarify the conceptual apparatus of the research on the essence of concepts: «competence of social pedagogue», «healthy competence of social pedagogues», «social and pedagogical conditions»; An analysis of the concepts of «health», «healthcare»; the state of the problem of formation of healthcare competence in the theory and practice of professional training of future social educators is determined; the basic concepts of research are specified; the structure of healthcare saving competence of future social educators is revealed (motivational, substantive, practical, reflexive).

On the basis of the analysis of scientific researches and the essence of the key concept, criteria and indicators of the formation of health-saving competence of future social educators: the value-motivational criterion (indicators of which are: recognition of the value of their own health in the system of vital values; the desire to realize healthcare-saving competence in their own life and in professional activities); cognitive criterion (manifested through: stable knowledge of healthcare issues; awareness of activities aimed at creating a health-preserving environment in professional activities); activity criterion (indicators of which are skills and habits of organization of a healthy lifestyle and the ability to self-improvement of their own health, skills and skills of social interaction); reflexive criterion (which includes the implementation of the reflection of its own health protective activity; the presence of personal qualities necessary for the implementation of healthcare activities). Characterized by the levels of formation of healthcare-saving competence of future social educators.

The socio-pedagogical conditions of formation of the health-saving competence of future social pedagogues in the process of vocational training are substantiated and their effectiveness in the educational process of institutions of higher education is verified; the diagnostic tool for analyzing the dynamics of the levels of health formation of the preservative competence of future social educators has been improved in accordance with the developed criteria and indicators at the qualifying, formative and control stages of the experiment.

It is concluded that increasing the motivation of future social educators to healthcare-saving activities (awareness of the future social educators of the importance of healthcare-saving competence for the successful implementation of future professional activities; presence of pedagogical interaction between the teacher and students; favorable emotional and comfortable educational environment for the formation of healthcare-saving competence); enhancement of the health-saving component of the content of the training of future social educators in higher education institutions (providing future professionals with the opportunity to obtain professionally directed health protective knowledge and skills); Diversification of

forms of healthcare of future social pedagogues in extra-curricular work (conducting non-auditing work on topical health problems; Self-education of future social educators on healthcare) will make the process of formation of health-saving competence of future social educators in the process of professional training effective.

The scientific novelty of the obtained results of the research is that: for the first time, the social-pedagogical conditions for the formation of health-saving competence of future social educators in the process of professional training were substantiated, namely: motivation of future social educators to improve health care activities; enhancement of the health-saving component of the content of the training of future social educators in higher education institutions; Diversification of forms of healthcare of future social pedagogues in extra-curricular work); criteria (value-motivational, cognitive, activity, reflexive), indicators and levels (low, medium, high) formation of health-preserving competence of future social pedagogues in the process of professional training; the essence of the concepts is specified: «competence of social pedagogue», «health-preserving competence of social pedagogue», «social and pedagogical conditions of formation of health preserving competence of future social pedagogues», components of health and preserving competence (motivational, meaningful, practical, reflexive); improved tools for diagnosing the health of preserving competence of future social educators (questionnaires, testing, surveys), the content of the training of future social educators with the themes aimed at health preservation, forms of healthcare of future social teachers in extracurricular work; the further development of the content-methodological provision ensuring the formation of healthcare-saving competence of future social teachers in the process of training.

The practical value of the results consist in developing a comprehensive program that includes theoretical, practical and socio-cultural components and content-methodological support for the formation of healthsaving competence of future social educators in the educational process of higher education institutions and in extra-curricular activities; systematization of forms and methods that have allowed to

increase the levels of formation of components of healthcare-saving competence (motivational, substantive, practical, reflexive).

Research results can be used in institutions of higher education for the development of content modules in educational disciplines. «Introduction to the specialty», «Socio-pedagogical prevention and rehabilitation», «Social support for HIV-infected children and their families», «Technologies of social and pedagogical work», «Prevention of the professional burnout of social educators», «Safety of life and the basis of labor protection», «Fundamentals of labor protection in the social sphere», «Labor protection specialist of the social sphere», for students of the first (bachelor school) of educational level, specialty «Social work», educational and professional program «Social pedagogy»; in extra-curricular work, the work of the curators of academic groups, the activities of social educators in educational institutions of different levels.

Key words: students, future social educators, professional training, competence, healthcare, healthcare competence, institution of higher education, socio-pedagogical conditions.

List of publisher publications

Scientific works, in which published the main scientific results of the dissertation

1. Sheremeta M. M., Omeri I. D., Moysak O. D. Healthsaving competence of students - social pedagogues and aspects of its formation. *Pedahohichni nauky: teoriya, istoriya, innovatsiyni tekhnolohiyi* : nauk. zhurnal. Sumy : SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2012. № 7(25). P. 300–307.

2. Veretenko T. H., Sheremeta M. M. The problem of healthcare in a higher educational institution in the preparation of future social educators / workers. *Visnyk Luhans'koho natsional'noho universytetu imeni Tarasa Shevchenka*. Seriya: Pedahohichni nauky. Luhans'k : LNU imeni Tarasa Shevchenka, 2013. № 11(270). CH. 2. P. 252–256.

3. Lekholetova M. M., Omeri I. D. The state of healthcare-saving competence of future social educators in higher educational institutions of Ukraine. *Naukovyy*

chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriya 5. Pedahohichni nauky: realiyi ta perspektyvy / red. V. I. Bondar. 2016. Vyp. 55. P. 120–126.

4. Veretenko T., Lekholetova M. The content characteristics of the health of the preserving competence of future social educators and social workers. *Pedahohichni nauky: teoriya, istoriya, innovatsiyi tekhnolohiyi : nauk. zhurnal / red. A. A. Sbruyeva. Sumy : SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2017. № 2(66). P. 20–40.*

5. Veretenko T., Lekholetova M. The essence and classification of pedagogical conditions for the formation of healthcare competence of future social educators and workers. *Naukovi zapysky Ternopil's'koho natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni Volodymyra Hnatyuka. Seriya: Pedahohika. 2017. № 1. P. 85–92.*

6. Lekholetova M. Modern approaches to the formation of healthSecurity competency of future professionals in the social sphere: the theoretical aspect. *Vytoky pedahohichnoyi maysternosti : zb. nauk. prats'. Seriya: Pedahohichni nauky. 2017. Vyp. 19. P. 207–214.*

7. Lekholetova M. The role of internet technologies in preparing future social pedagoges to health-savings. *Open educational e-environment of modern University. 2018. № 4. P. 116–123. URL: <http://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/132/182#.W6kaCWgzBIU> (application date: 08.06.2018).*

8. Lekholetova M. Implementation of socio-pedagogical conditions for the formation of health-saving competence of future social educators in the educational process of higher educational institutions. *Pedahohichni nauky: teoriya, istoriya, innovatsiyi tekhnolohiyi : nauk. zhurnal / red. A. A. Sbruyeva. Sumy : Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka, 2018. № 5(79). P. 408–417.*

Scientific works, in which published the approbation of the dissertation results

9. Sheremeta M. M. The essence of healthcare of future teachers of social sciences in universities. *Chelovek – Priroda – Obshchestvo: teoriya i praktika bezopasnosti zhiznedeyatel'nosti, ekologii i valeologii: materialy Mezhdunar. nauch.-*

prakt. konf., 27–28 oktyabrya 2011 goda. Simferopol': NITS KIPU, 2012. Vyp. 5. P. 127–129.

10. Sheremeta M. M. Implementation of a competent approach in the process of training future social educators. *Vyshcha osvita Ukrayiny* : teoretychnyy ta naukovometodychnyy chasopys. № 1 (dodatok 3.). T. 1. Temat. vyp.: Mizhnarodni Chelpanivs'ki psykholoho-pedahohichni chytannya. Kyiv : Hnozys, 2012. P. 431–435.

11. Sheremeta M. M. Factors that adversely affect the health of future social educators and the role of higher education institutions in overcoming them. *Doslidzhennya molodykh vchenykh u konteksti rozvytku suchasnoyi nauky* : materialy IV Vseukr. nauk.-prakt. konf., 27 berez. 2014 r. / red. V. O. Ohnev"yuk ; M-vo osvity i nauky Ukrayiny, Kyiv. un-t im. B. Grinchenka, Blahod. fond spryyan. rozv. osvity imeni Borysa Grinchenka. Kyiv : Kyiv. un-t imeni Borysa Grinchenka, 2014. P. 187–192.

12. Lekholetova M. M. Technologies in the formation of healthcare-saving competence of future specialists in the social sphere as a pedagogical condition for vocational training in higher education institutions. *Humanitarian Herald of the State Higher Educational Institution "Pereyaslav-Khmelnysky State Pedagogical University named after Gregory Skovoroda"*. Vip. 36, t. 2(18). Addition 3. Theme. vip.: V International Chelpansky Psychological and Pedagogical Readings. Kyiv: Gnozis, 2016. P. 62–69.

13. Marunenko I., Lekholetova M. Health-preserving methodologies as a condition of health promotion students [Healthcare-saving techniques as a condition for strengthening the health of students]. *Transformations in Contemporary Society: Social Aspect*: monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. P. 337–343. (ukr).

14. Lekholetova M. Principles of formation of healthcare-saving competence of future social pedagogues. *Fundamental and Applied Research: Modern Scientific-Practical Solutions and Approaches*: materials of II Internat. sc.-prac. conf., 10

march, 2017 / ed.: A. Dyshnuy, M. Machmydov, V. Ilnutskey and others. Baku–Uzhgorod–Drogobich : Posvit, 2017. P. 263–265.

15. Lekholetova M. M. Structure of healthcare-saving competence of future social educators. *Humanitarian and natural sciences as the foundation of social development: materials of IV All-Ukrainian. sc.-prac. conf., 28–29 april, 2017 / Scientific partnership «Tsentr naykovih tehnologiy».* 2017. P. 55–59.

16. Lekholetova M. M. Ways of organizing the educational process in higher educational institutions for the formation of healthcare-saving competence of future professionals in the social sphere. *Social and Humanitarian Sciences and Modern Challenges: materials of II All-Ukrainian. sc. conf., 26–27 may, 2017 / sc. ed. O. Y. Vusotskiy.* Dnipro : Ohotnik, 2017. P. 44–46.

17. Lekholetova M. M. Ensuring the quality of the process of formation of healthcare-saving competence of future social educators in higher educational institutions. *Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki : Zbiór artykułów naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (30.05.2017 – 31.05.2017, Gdańsk).* Warszawa : Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. P. 63–65.

Scientific works, which additionally reflect the scientific results of the dissertation

18. Sheremeta M. M. Health-save of students as one of the tasks of the educational process in higher educational institutions. *Research of young scientists in the context of the development of modern science: materials of All-Ukrainian science conference, 20 april, 2011 / ed. V. O. Ogneviuk; Min. Of education and science of Ukraine, Borys Grinchenko Kyiv University, Charity found named by Borys Grinchenko: Borys Grinchenko Kyiv University,* 2011. P. 163–166.

19. Lekholetova M. M. Formation of health-saving competence as a task of training of future specialists in the social sphere. *Ukraine in the humanitarian and socio-economic dimensions: materials of All-Ukrainian science conference, 29–30 april, 2016 / ed. O. Y. Vusotskiy.* Dnipro : Royal Print, 2016. 1. P. 186–188.

ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ	29
1.1. Проблема здоров'язбережувальної компетентності в наукових рецепціях вчених	29
1.2. Сутність здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів	52
1.3. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів	69
Висновки до розділу 1	102
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ	106
2.1. Обґрунтування соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів	106
2.2. Експериментальне впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у освітній процес закладів вищої освіти	124
2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи	157
Висновки до розділу 2	173
ВИСНОВКИ	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	180
ДОДАТКИ	213

ВСТУП

Актуальність теми. Збереження здоров'я та повноцінного життя громадян є необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного процвітання держави, одним із найважливіших завдань світової спільноти, що відображено у Європейській політиці «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя».

Соціальна політика України та реформування закладів вищої освіти свідчать, що пріоритетною проблемою загальнодержавного значення є зміцнення здоров'я молоді як найвищої цінності.

Основними документами, що висвітлюють вирішення завдань професійної підготовки майбутніх фахівців на засадах компетентнісного підходу є закони України «Про Національну стратегію розвитку освіти України на період 2011–2021 роки» (2013) [208], «Про освіту» (2017) [209], «Про вищу освіту» (2014, із змінами від 25.07.2018) [204]; рекомендації Європейського Парламенту та Ради «Ключові компетентності для навчання впродовж життя» (2018) [300].

Важливість роботи зі сприяння здоров'язбереженню в Україні та концептуальні положення щодо роботи з формування відповідального ставлення до власного здоров'я зазначено у низці нормативно-правових актів, зокрема Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України (2015) [212]; законах України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2012, із змінами від 07.09.2016) [211], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992, із змінами від 10.03.2018) [179]; Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір» (2011) [206], Державній цільовій соціальній програмі «Молодь України» на 2016–2020 роки (2016, із змінами від 10.03.2017) [207]; проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2018) [210].

Сучасний стан підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти засвідчує про об'єктивну потребу формування у студентів здоров'язбережувальної компетентності.

Аналіз наукової літератури свідчить про значну увагу зарубіжних учених і практиків до проблем здоров'язбереження: цілі та завдання національної політики у збереженні здоров'я (Л. Андерсон, Л. Макінтайр, К. Мах, П. Паттерсон [298]), міжнародний досвід з проблем партнерства та міжгалузевих заходів щодо розвитку сфери зміцнення здоров'я (Дж. Корбін [286; 306], Е. Мідема [306], Г. Спенсер [306], Т. Тьорхней-Томсен [288], К. Фроліх [288], Д. Холт [288]), способи саморегуляції особистістю свого здоров'я (Н. Кларк [285], Б. Циммерман [285]).

У соціальній педагогіці проблема фахової компетентності, роль здоров'язбереження у професійній діяльності соціального педагога розкрита у працях зарубіжних (Г. Валлер [295], А. Мільк [294], К. Ортманн [295]) та вітчизняних (Т. Алексеєнко [5; 7], С. Архипова [145; 238], Т. Веретенко [51; 53; 54], Г. Григоренко [71], Л. Грицюк [73], Т. Журавель [83], Н. Зимівець [92], А. Капська [103], Л. Коваль [111], А. Лякішева [73], Т. Лях [83; 137; 138], В. Поліщук [194], А. Стрелковська [241], М. Чайковський [260], Л. Штефан [274], В. Штифурак [275; 276]) науковців.

Окремі аспекти підготовки фахівців соціальної сфери до здоров'язбереження висвітлено в працях сучасних українських науковців: здоровий спосіб життя, як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці (О. Вакуленко) [44]; соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді (Н. Зимівець) [92]; пропагування здорового способу життя як педагогічна умова формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (Т. Костюченко) [115]; формування культури здоров'я студентів університету (Г. Кривошеєва) [119]; теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів (С. Омельченко) [173]; формування готовності до сприяння покращенню здоров'я дітей та молоді у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів (В. Петрович) [187]; утвердження здорового способу життя студентської молоді

як вимір євроінтеграційного реформування (В. Сорочинська) [236]; підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників (О. Тютюнник) [246]; соціально-педагогічні засади виховної роботи зі студентською молоддю у вищих навчальних закладах (В. Штифурак) [276].

Попри значний інтерес наукової спільноти до різних аспектів здоров'язбереження, проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки не була предметом цілісного дослідження. Актуальність і доцільність дослідження означеної проблеми потребує розв'язання низки суперечностей, а саме, між:

- потребою суспільства у соціальних педагогах із сформованою здоров'язбережувальною компетентністю та неусвідомленням майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язбереження для успішного здійснення професійної діяльності;

- необхідністю посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти та відсутністю єдиного підходу до навчальних програм з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів;

- об'єктивною доцільністю урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі та відсутністю необхідного змістово-методичного забезпечення.

Таким чином, актуальність проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів та визначені суперечності зумовили вибір теми дисертаційної роботи – **«Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Наукову роботу виконано в межах комплексної теми науково-дослідної роботи

Київського університету імені Бориса Грінченка (2010-2014 рр.) «Філософські, освітологічні та методологічні засади компетентнісної особистісно-професійної багатопрофільної університетської освіти» (державний реєстраційний номер 0110U006274) та теми Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка (2015-2017 рр.) «Особистість в умовах суспільних трансформацій сучасної України» (державний реєстраційний номер 0116U002960).

Тема дисертації затверджена Вченою радою Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 5 від 24 березня 2011 року) та узгоджена Міжвідомчою радою з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології України (протокол № 6 від 14 червня 2011 року).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі їхньої професійної підготовки у закладах вищої освіти.

Відповідно до поставленої мети визначено основні **завдання дослідження**:

1. З'ясувати стан проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в теорії та практиці професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів і уточнити базові поняття дослідження.

2. Розкрити сутність здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

3. Розробити критерії, показники та виявити рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

4. Обґрунтувати соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки та перевірити їх ефективність.

Об'єкт дослідження – формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Предмет дослідження – соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітньому процесі закладів вищої освіти.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: шляхи розв'язання проблеми підготовки майбутніх фахівців на засадах компетентнісного підходу (В. Байденко [16; 17], О. Безпалько [24; 25; 26], Р. Вайнола [42; 43], О. Заблоцька [84; 85], Е. Зеер [90; 91], О. Карпенко [289], О. Локшина [135], Б. Оскарссон [17], О. Пометун [199; 200; 201], В. Тернопільська [245], Л. Хоружа [255], А. Хуторський [256; 257]); питання ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя (М. Амосов [8], Р. Баєвський [15], Ю. Бойко [34], Ш. Бюлер [284], Н. Колотій [113], Ю. Лісицин [134], А. Маслоу [142], В. Франкл [251]); здоров'язбережувальної діяльності особистості у закладах вищої освіти, як можливості ефективної професійної підготовки (О. Антонова [10], В. Бабиц [14], Н. Башавець [23], Л. Безугла [29], О. Бойко [34; 35], Д. Воронін [60], Р. Левін [282], Г. Мешко [147; 148], Т. Осадченко [177; 178], Н. Поліщук [10], О. Яременко [282]); різні аспекти здоров'язбереження у професійній діяльності соціального педагога (Т. Алексеєнко [5; 7], С. Архипова [145; 238], О. Вакуленко [44; 283], Т. Журавель [83], Н. Заверико [86], І. Зверєва [87], Н. Зимівець [92], Т. Лях [83; 137; 138], Л. Міщик [156], В. Поліщук [194], Т. Спіріна [239], Л. Штефан [274], В. Штифурак [275; 276]); соціально-педагогічні умови у закладах вищої освіти (В. Гриценко [72], С. Кириленко [107], О. Леонова [123], Л. Омельченко [174], О. Поляновська [198], А. Свасьєв [225], О. Севастьянова [226], Ю. Чернецька [261]); принципи систематичності і послідовності, взаємоповаги та доброзичливого ставлення, колективної взаємодії в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності.

Для розв'язання поставлених мети та завдань дисертаційного дослідження використано комплекс **методів**: *теоретичні*: аналіз філософських, психологічних, педагогічних, соціально-педагогічних наукових джерел для аналізу проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в теорії і

практиці професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів й з'ясування базових понять дослідження; синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних положень із метою розкриття сутності здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, обґрунтування соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки; узагальнення теоретичних положень для розробки критеріїв та показників, визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки; *емпіричні*: анкетування, тестування, спостереження, бесіди – для з'ясування стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки; педагогічний експеримент – для виявлення динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, перевірки ефективності впроваджених соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти; *статистичні*: методи математичної статистики для узагальнення результатів експериментальної роботи, визначення кількісних змін у рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

Експериментальна база дослідження: Київський університет імені Бориса Грінченка, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди».

Дослідно-експериментальною роботою було охоплено 252 студенти першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка».

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що: *вперше* обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування

здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, а саме: підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язберезувальної діяльності; посилення здоров'язберезувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти; урізноманітнення форм здоров'язберезувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі; розроблено критерії (ціннісно-мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний), показники та рівні (низький, середній, високий) формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки; *уточнено* сутність понять: «компетентність соціального педагога», «здоров'язберезувальна компетентність соціальних педагогів», «соціально-педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів», компоненти здоров'язберезувальної компетентності (мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний); *удосконалено* інструментарій діагностування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (анкетування, тестування, опитування), зміст підготовки майбутніх соціальних педагогів темами спрямованими на здоров'язбереження, форми здоров'язберезувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі; *подальшого розвитку набуло* змістово-методичне забезпечення формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні комплексної програми, що містить теоретичну, практичну і соціально-культурну складові та змістово-методичного забезпечення формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітньому процесі закладу вищої освіти й у позааудиторній діяльності; систематизації форм і методів, що дали змогу підвищити рівні сформованості

компонентів здоров'язбережувальної компетентності (мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний).

Результати дослідження можуть бути використані в закладах вищої освіти для розроблення змістових модулів навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація», «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей», «Технології соціально-педагогічної роботи», «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці», «Основи охорони праці в соціальній сфері», «Охорона праці фахівця соціальної сфери» (для студентів першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка»); в позааудиторній роботі, роботі кураторів академічних груп, діяльності соціальних педагогів у закладах освіти різних рівнів.

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (акт про впровадження № 396/03 від 11.12.2017), Київського університету імені Бориса Грінченка (акт про впровадження № 196 від 20.12.2017), ДВНЗ «Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди» (акт про впровадження № 1078 від 20.12.2017).

Особистий внесок здобувача. Репрезентовані у дисертації наукові результати отримано автором самостійно. У статті «Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування», опублікованій у співавторстві з І. Омері, О. Мойсаком, автором розглянуто проблему формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітньому процесі закладів вищої освіти. У статті «Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів / працівників», опублікованій у співавторстві з Т. Веретенко, здобувачем розглянуто взаємозв'язок між здоров'ям студентів і освітнім процесом, розкрито питання здоров'язбереження як однієї з умов успішної професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. У статті

«Стан сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах України», опублікованій у співавторстві з І. Омері, автором проведений аналіз сучасного стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. У статті «Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників», опублікованій у співавторстві з Т. Веретенко, здобувачем охарактеризовані технологічний та рефлексивний компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, здійснено аналіз констатувального етапу дослідження. У статті «Сутність і класифікація педагогічних умов формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників», опублікованій у співавторстві з Т. Веретенко, автором обґрунтовано визначені педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників у закладах вищої освіти. У зарубіжній колективній монографії «Transformations in Contemporary Society: Social Aspects», опублікований розділ «Здоров'язбережувальні методики як умова зміцнення здоров'я студентів» у співавторстві з І. Маруненко, де здобувачем проведений аналіз способу життя студентів на предмет дотримання ними правил здоров'язбереження.

Апробація результатів дисертації. Основні положення й результати дисертаційної роботи викладені у доповідях на наукових, науково-практичних конференціях, зокрема на *міжнародних*: «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання» (м. Київ, 2012, 2016), «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи» (м. Баку–Ужгород–Дрогобич, 2017), «Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wuniki» (м. Гданськ, Польща, 2017), «Гуманітарна парадигма як стратегія інноваційного розвитку освіти» (м. Рівне, 2017); *всеукраїнських*: «Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки» (м. Київ, 2011, 2014), «Професійно-творча самореалізація педагога в умовах інноваційної освіти» (м. Суми, 2012), «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах»

(м. Дніпропетровськ, 2016), «Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку» (м. Харків, 2017), «Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики» (м. Дніпро, 2017).

Результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та корекційної освіти (2010 р.), кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи (2011–2017 рр.) Київського Університету імені Бориса Грінченка.

Публікації. Зміст і основні результати дослідження відображено в 20 публікаціях (із них 14 – одноосібні, 6 – у співавторстві), зокрема: 7 – у провідних фахових виданнях України (із них 4 – у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз), 1 – у електронному науковому виданні, що входить до міжнародних наукометричних баз; 3 – у наукових виданнях, 1 – у зарубіжному науковому виданні (розділ колективної монографії) у співавторстві, 8 – у збірниках науково-практичних конференцій (із них 3 – міжнародних, 5 – всеукраїнських).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (308 найменувань, із них – 24 іноземною мовою), 17 додатків на 58 сторінках. Дисертація містить 10 таблиць та 23 рисунки. Загальний обсяг дисертаційної роботи складає 270 сторінок, із них 160 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ

1.1. Проблема здоров'язбережувальної компетентності в наукових рецепціях вчених

Проблема компетентнісного підходу в підготовці фахівців вищою школою актуалізувалась за останні десятиліття під впливом швидкоплинних змін, нових викликів та вимог до людства й людини, що постають у бутті сучасної цивілізації як результат її нестримного науково-технічного розвитку [224, с. 324].

На сьогодні система вищої освіти в Україні орієнтується на європейські стандарти приєднавшись до Болонського процесу. Теоретичні засади реалізації компетентнісного підходу, як основи нової парадигми освіти та індикатора створення єдиного Європейського простору, концептуалізовано в Сорбонській та Болонській деклараціях [54; 58]. Особливістю цього підходу є переорієнтація освітнього процесу на формування у студентів певного переліку компетенцій.

Процес підготовки соціального педагога як кваліфікованого фахівця є тривалим і складається з двох освітніх рівнів. На першому (бакалаврському) рівні відбувається першочергова орієнтація навчання на формування професійної компетентності студентів на основі оволодіння ними фаховими знаннями, вміннями та навичками, що їх опановує студент під час навчання у закладі вищої освіти, отримуючи спеціальність, і безпосередньо пов'язана із професійною освітою, метою і результатом якої є сформованість готовності майбутніх соціальних педагогів до професійної діяльності. На цьому рівні, завдання педагогів при підготовці студентів, полягає не лише у наданні їм професійних знань, а й у формуванні вмінь використовувати здобуті знання на практиці, працювати з людьми, у колективі, критично оцінювати власні досягнення тощо. Другий (магістерський) рівень пов'язаний з процесом фахової діяльності, коли з проблемою входження в професійну діяльність стикаються

практично всі випускники закладів вищої освіти. Просування до цієї мети передбачає проходження певних етапів, а саме: виховання здатності успішно виконувати професійні обов'язки; підготовленість до стабільної продуктивності праці; професійна майстерність; творче оволодіння дослідницько-інноваційним стилем професійної діяльності та потреба у власному здоров'язбереженні. Тому, врахування тенденцій розвитку соціальної політики в країні дасть змогу закладам вищої освіти надати професійну підготовку майбутнім соціальним педагогам на нових позиціях, щоб вони були здатні усувати і коректувати негативні соціальні прояви у суспільстві [143].

Окремі аспекти професійної підготовки соціальних педагогів висвітлено в роботах українських та зарубіжних науковців. Серед них: проблема підготовки соціальних педагогів до здійснення професійної діяльності у різних інституціях (М. Галагузова, Ю. Галагузова, А. Капська, Л. Міщик, В. Поліщук, С. Харченко, М. Шакурова, П. Шептенко); ефективні шляхи професійної підготовки фахівців соціальної сфери (О. Карпенко, О. Сорочинська, З. Фалинська, Б. Шапіро); педагогічні засади особистісно-орієнтованого підходу та особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки (В. Бочарова, Р. Вайнола, О. Пехота, А. Старєва) та інші.

Теоретичний аналіз найбільш ґрунтовних досліджень у галузі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів показав різні підходи науковців щодо тлумачення поняття «професійна підготовка», її змісту у закладах вищої освіти при підготовці фахівців соціальної сфери.

Професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів у закладі вищої освіти визначають як: процес і результат формування готовності до професійної діяльності (М. Галагузова, Ю. Галагузова, М. Шакурова, П. Шептенко) [62; 63; 262; 267]; сукупність загальних і спеціальних знань і умінь, які забезпечують можливість роботи майбутнього соціального педагога за спеціальністю (А. Капська) [102]; підготовку людини до трудового життя, забезпечення її достатнім рівнем кваліфікації, який дозволить у майбутньому ефективно

працювати (Л. Мардахаєв) [231, с. 230]; процес формування фахівця нового типу, здатного швидко та адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у суспільстві, компетентно вирішувати соціально-педагогічні проблеми в усіх типах та видах навчально-виховних установ і закладів соціальної роботи, на усіх рівнях управління (Л. Міщик) [157]; цілісний неперервний процес становлення особистості спеціаліста, який починається з моменту вибору професії з урахуванням своїх інтересів, можливостей і здібностей, триває впродовж усього професійного життя (збагачення досвідом, розвиток особистості засобами професійної діяльності) і завершується при припиненні професійної діяльності (М. Полісадова) [193, с. 81]; процес і результат оволодіння цінностями соціально-педагогічної діяльності, професійно необхідними знаннями, вміннями й навичками, професійно важливими особистісними якостями, які є основою формування готовності до професійної соціально-педагогічної діяльності (В. Поліщук) [196, с. 139]; процес формування фахівця нового типу, здатного швидко і адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у суспільстві, компетентно вирішувати соціально-педагогічні проблеми в усіх типах та видах навчально-виховних установ і закладів соціальної роботи, на всіх рівнях управління (З. Фалинська) [249]. Незважаючи на різні думки науковців щодо характеристики професійної підготовки соціальних педагогів, спільним є те, що початок становлення студентів, як майбутніх професіоналів у соціальній сфері відбувається в процесі теоретичного та практичного навчання у закладах вищої освіти.

Особливої значущості набуває вдосконалення професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів шляхом упровадження компетентнісного підходу в їх професійну підготовку. Впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку закладів вищої освіти та формування загальних і ключових компетентностей майбутніх фахівців досліджували вітчизняні науковці: В. Байденко [16; 17], В. Безрукова [28], О. Локшина [135], О. Пометун [199; 200; 201], І. П'яковська [180], Л. Овсієнко [169], Л. Хоружа [255] та інші.

Становлення компетентнісного підходу в освіті, на думку І. Зимньої [94], можна умовно поділити три етапи. Перший етап (1960 – 1970 рр.) характеризується введенням у науковий обіг поняття «компетенція», розмежуванням категорій «компетенція» і «компетентність». Другий етап (1970 – 1990 рр.) характеризується використанням категорій «компетенція / компетентність» у теорії та практиці навчання менеджменту і спілкуванню. Третій етап (1990 рр. – і до теперішнього часу) характеризується детальним вивченням понять «професійна компетентність», «педагогічна компетентність» і «соціальна компетентність».

В Україні вирішення завдань професійної підготовки майбутніх фахівців на засадах компетентнісного підходу визначено у законах України «Про Національну стратегію розвитку освіти України на період 2011–2021 роки» (2013) [208], «Про освіту» (2017) [209], «Про вищу освіту» (2014, із змінами від 25.07.2018) [204]. Як зазначає В. Кремень «першочерговим завданням української освіти є сформувати людину з інноваційним типом мислення, інноваційним типом культури, з готовністю до інноваційного типу діяльності, що стане адекватною відповіддю на перехід цивілізації до інноваційного типу розвитку. Лише сформувавши інноваційну особистість, ми зможемо стати конкурентно-спроможною нацією» [118, с. 8].

Через ускладнення соціальних умов у суспільстві виникла потреба підготовки фахівців соціальної сфери з метою підвищення рівня гуманізації соціального виховання, соціального захисту та підтримки незахищених верств населення, а також набуття молодим поколінням соціального та професійного досвіду. Тому підготовка соціальних педагогів розглядається як складова частина вищої професійної освіти.

В Україні підготовка фахівців соціальної сфери розпочалась з 1992 року. Введення у закладах вищої освіти підготовки соціальних педагогів відбулось через потребу суспільства у компетентних фахівцях, з питань соціально-педагогічної роботи; навичок підтримки соціального життя дітей та молоді; попередження негативних соціальних процесів; створення умов для

саморозвитку, самовдосконалення, стимулювання до активної життєдіяльності особистості. Саме тому, сучасна професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів має відповідати світовим стандартам професії, завданням соціальної освіти та відбуватися відповідно державного соціального замовлення, потреб громади та окремих соціальних груп [43]. Основними принципами професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів є: загально-педагогічні (притаманні системі професійної освіти в цілому) і принципи, зумовлені особливостями функціонування та розвитку сфери соціальної і соціально-педагогічної діяльності та процесу професійної підготовки соціальних педагогів (відповідності, визнання цінностей соціальної і соціально-педагогічної діяльності, оптимального поєднання теоретичних та практичних компонентів, прогностичного характеру професійної підготовки, зв'язку процесу професійної підготовки з практикою соціальної і соціально-педагогічної діяльності; пролонгованого моніторингу професійної придатності тощо) [79, с. 236].

В енциклопедіях зазначається, що «соціальний педагог – спеціаліст, який має фахову підготовку певного кваліфікаційного рівня (бакалавр, спеціаліст, магістр) і здійснює соціально-педагогічну діяльність у соціумі; виступає посередником між особистістю і державно-громадськими соціальними службами, захисником інтересів і законних прав людини, помічником у сприянні соціальних індивідів і пошуку виходу з проблемної ситуації; є експертом у постановці «соціального діагнозу» і визначенні методів педагогічного впливу у вирішенні проблемної ситуації людини» [79, с. 179] або «спеціаліст, який має фахову підготовку, і зайнятий соціально-педагогічною діяльністю у соціумі», він є «посередником між особистістю і державними (або громадськими) соціальними службами, органами, що мають захищати інтереси людини, особливо дітей і молоді» [80, с. 851].

У науковій літературі існує ціла низка визначень щодо професії соціального педагога. Науковці визначають, що соціальний педагог – це організатор соціально-педагогічної діяльності з дітьми, молоддю та дорослими в різних соціокультурних середовищах (сім'я, навчальний заклад, трудовий

колектив, дитячі та молодіжні об'єднання, клуби тощо) з метою створення для них сприятливих умов соціалізації (О. Безпалько) [25]; суб'єкт професійної діяльності, який надає допомогу особистості (клієнтам) у реалізації їх прав та потреб, у всебічному розвитку та самореалізації, а також допомагає сім'ям у вихованні та розвитку дітей (Н. Заверико) [86, с. 24]; спеціаліст, що зайнятий у сфері соціально-педагогічної роботи або освітньо-виховної діяльності; організовує взаємодію освітніх та позанавчальних установ, сім'ї, громадськості з метою створення в соціальному середовищі умов для соціальної адаптації та благополуччя в мікросоціумі дітей та молоді, їх всебічного розвитку (А. Капська) [4, с. 24]; посередник між усіма ланками діяльності суспільства на рівні управління, матеріально-технічного, правового забезпечення, освіти, охорони здоров'я і практичної соціально-виховної роботи, які є незамінними помічниками в організації здоров'язбережувального середовища (Л. Коваль) [111]; професійний працівник соціуму, який покликаний бути фахівцем не лише з виховної роботи з дітьми, їх батьками, дорослим населенням у сімейно-побутовому мікросередовищі та його оточенні, але й має свою професійну діяльність тісно пов'язувати з організаціями культурно-дозвіллевої, фізкультурно-оздоровчої та інших видів діяльності, які будуть формувати здоров'язбережувальне середовище (Л. Міщик) [156]; фахівець, компетентний у питаннях надання педагогічної, психологічної, психотерапевтичної, соціальної допомоги людям, які потребують цієї допомоги (Ф. Мустаєва) [162, с. 4]; фахівець, що реалізовує систему соціально-педагогічного сприяння розвитку та саморозвитку особистості, а також сприяння у формуванні здоров'язбереження особистості (В. Поліщук) [194]; «людина, яка має спеціальну соціально-педагогічну освіту та здійснює свою діяльність переважно в школах й інших освітніх закладах, тобто мова йде про спеціаліста, який працює з дітьми та молоддю» (Л. Штефан) [274, с. 17] та ін.

Зарубіжні учені В. Річан [301], П. Роннау [304], А. Мендельсон [302], А. Саллі [304] до компетенції соціальних педагогів включають набір навичок, які відображають загальні цінності та принципи суспільства. Компетентний

соціальний педагог повинен дотримуватися наступних положень: допомога у вирішенні проблем з використанням різних методів які б орієнтувались на сильні сторони кожного клієнта та підвищували їх мотивацію для досягнення результату; залучення індивідів, груп, сімей, агентств та громадських установ до справжнього партнерства та навчання навичкам, необхідним для досягнення цілей клієнта; розуміння проблем клієнта, повага до нього, чутливість і чуйність як основа для соціально-педагогічної роботи; інтеграція та застосування цінностей та методів роботи служб і практики соціально-педагогічної роботи, виходячи з прихильності до основної віри в важливість клієнта; співпрацює у партнерстві з клієнтом, використовуючи різні форми та методи соціально-педагогічної роботи, щоб задовольнити потреби і цілі клієнта.

Вітчизняні науковці із соціальної педагогіки (Т. Спіріна, Т. Лях) визначають професійну компетентність майбутнього фахівця соціальної сфери як «сукупність узаємопов'язаних якостей особистості, що передбачає досконале володіння теоретичними і практичними навичками, уміння застосовувати їх у процесі професійної діяльності, здатність творчо і нестандартно розв'язувати проблемні питання, нести відповідальність за наслідки своєї роботи, а також професійне зростання шляхом постійного саморозвитку, самовдосконалення й самоосвіти» [239]. Вони також наголошують на тому, що разом із входженням України до західноєвропейського освітнього простору зросли вимоги до рівня професійних компетентностей майбутніх фахівців соціальної сфери як гаранта конкурентоспроможності на ринку праці [239].

Погоджуємось із думкою В. Тернопільської, яка досліджуючи структуру професійної компетентності майбутнього фахівця, зазначає, що «суттєву роль у формуванні професійної компетентності відіграє ціннісно-смилова сфера фахівця» [245, с. 208]. Вона також наголошує на тому, що професійна компетентність передбачає сформованість у людини внутрішньої мотивації до якісного виконання нею професійних завдань, наявність професійних цінностей. Ми вважаємо, що крім професійних завдань та цінностей варто додати

сформованість здоров'язберезувальної компетентності, як складової професійної. В такому разі побудова власного життєвого шляху особистості буде успішною.

Основними чинниками, які негативно впливають на здоров'я соціального педагога є: відповідальність за результат професійної діяльності та пов'язане з нею нервово-емоційне напруження; необмежена тривалість робочого часу; висока щільність міжособистісних контактів; особливий контингент вихованців; велика кількість стресових ситуацій тощо. Всі перераховані чинники є причиною погіршення фізичного та психологічного самопочуття соціального педагога, появи в нього емоційного виснаження і професійних деформацій.

Г. Мешко [147; 148] зазначає, що у соціально-педагогічній діяльності поряд із загальними факторами ризику для здоров'я працівників соціальної сфери (наприклад, нервово-емоційне напруження, інформаційні перевантаження, гіпокінезія) є і специфічні: переважання в процесі трудової діяльності статичного навантаження, великий обсяг зорової роботи, порушення режиму праці та відпочинку тощо. Висока емоційна напруженість зумовлена постійною наявністю великої кількості факторів ризику, стрес-факторів, які впливають на самопочуття соціального педагога, його працездатність, здоров'язбереження й якість роботи. Професія соціального педагога нині фемінізована, тому фактором ризику є ще й завантаженість роботою вдома, дефіцит часу для сім'ї та дітей тощо.

Визначення методологічних підходів фахової підготовки майбутніх соціальних педагогів здійснюється відповідно до основних завдань соціально-педагогічної діяльності.

У науково-педагогічній літературі соціально-педагогічна діяльність розглядається як: різновид професійної діяльності, яка спрямована на створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку особистості, задоволення її соціокультурних потреб або відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності людини. Її зміст і структура як виду професійної діяльності, з

одного боку, відповідають філософським і психологічним трактуванням діяльності, а з іншого, виражають соціальний аспект цієї діяльності, що визначається соціальним замовленням, соціальними потребами, соціокультурними особливостями середовища та частково відображені в соціальній політиці держави (Т. Алексеєнко, В. Бочарова, О. Селивоненко) [5, с. 48–59; 39; 227, с. 224–231]; діяльність, що спрямована на створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку особистості, задоволення її соціокультурних потреб чи відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності людини (О. Безпалько) [26, с. 14]; така, що «вимагає від її суб'єктів унікального поєднання професійних знань, умінь, навичок і особистісних якостей» (В. Поліщук) [195, с. 16].

На думку Н. Кузьміної, соціально-педагогічна діяльність складається з робочих функцій, а саме: конструктивної (пов'язана з відбором, композицією, проектуванням навчально-виховного матеріалу, створенням планів); організаційної (організація досвіду, своєї поведінки, організація діяльності клієнтів, їх дій та вчинків); комунікативної (встановлення правильних взаєностосунків соціального педагога із клієнтами, колегами та громадськістю, що дозволяє враховувати та задовольняти потреби та інтереси клієнтів, розуміти та оцінювати інформацію про ефективність соціально-педагогічного впливу); гностичної (вивчення змісту та засобів впливу на інших людей, врахування їх вікових та індивідуально-типологічних особливостей, особливостей процесу та результатів власної діяльності) [121].

Соціально-педагогічна діяльність здійснюється за кількома напрямками: діяльність щодо допомоги та підтримки особистості в її адаптації до умов певного соціального середовища; діяльність щодо профілактики явищ дезадаптації (соціальної, культурної, виховної), яка містить в собі роботу з людьми девіантної поведінки та маргінальними групами; діяльність щодо реабілітації стосовно тих людей, які мають відхилення від норми в фізичному, психічному, соціальному розвитку; посередницька діяльність у взаєностосунках індивіда чи групи з середовищем, що обумовлено інтересами

їхнього соціокультурного становлення та розвитку; культурно-дозвіллева діяльність, спрямована на розвиток особистості шляхом залучення її до участі в гуртках, секціях, клубах і культурно-мистецьких заходах [79; 161; 170].

Аналіз підходів науковців до визначення сутнісного змісту соціально-педагогічної діяльності дозволяє зробити наступні висновки. По-перше, соціально-педагогічна діяльність спрямована на надання допомоги окремій людині, сім'ї, групі людей, які опинилися в складній життєвій ситуації, шляхом підтримки, консультування, реабілітації, патронажу та використання інших видів соціальних послуг. По-друге, вона полягає у створенні сприятливих умов, актуалізації потенціалу, розвитку здібностей і самореалізації особистості; соціально-педагогічному забезпеченні прав осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах, та у відновленні або збереженні соціальних і психологічних зв'язків особистості із соціумом, групою або окремою людиною. По-третє, соціально-педагогічна діяльність спрямована на формування та реалізацію соціально-економічної політики на всіх рівнях.

До основних завдань закладів вищої освіти у системі підготовки студентів до соціально-педагогічної діяльності дослідники відносять:

- оволодіння системою знань про людину, зміцнення й активізація адаптаційного потенціалу особистості; формування навичок збереження та покращення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості; попередження та локалізацію негативних впливів на особистість факторів соціального середовища; формування вмій визначати ефективні умови соціалізації особистості в сучасному суспільстві (О. Безпалько) [237, с. 265–266];

- засвоєння сутності професійної діяльності, формування професійної культури соціального педагога, забезпечення його особистісного розвитку (Р. Вайнола) [43, с. 20];

- набуття необхідних загально-педагогічних, соціально-педагогічних, психологічних знань, що відображають основні компоненти діяльності фахівців соціальної сфери, і умінь їх раціонально використовувати у практичній

діяльності (О. Карпенко, О. Пехота, В. Поліщук, А. Старєва, Б. Шапіро) [106; 188; 195; 263];

– формування навичок забезпечувати доцільне посередництво між особистістю, сім'єю та суспільством в цілому; вмінь з'єднувати ланки між особистістю та мікросередовищем (дітьми та дорослими, сім'єю та суспільством) (Л. Міщик) [154, с. 140];

– формування умінь узагальнювати та впроваджувати педагогічний досвід у практику соціально-педагогічної діяльності; розвиток мотиваційного компоненту, що передбачає формування в особистості переконань, ідеалів, установок, системи професійних цінностей, відповідно до вимог, які висуває професія та суспільство до фахівця соціальної сфери (О. Мороз, О. Падалка, В. Юрченко) [158];

– формування професійної спрямованості у майбутніх соціальних педагогів, шляхом використання широкого діапазону засобів, які б впливали на їхній розвиток, а також від соціально-педагогічних умов (забезпечення чіткої орієнтації освітнього процесу на професійну діяльність соціального педагога; використання в освітньому процесі форм і методів активного моделювання професійної діяльності соціального педагога; залучення студентів до пошукової діяльності з розв'язання актуальних проблем у роботі соціальних педагогів; створення сприятливої емоційної атмосфери для активної професійної самореалізації тощо) (О. Москалюк) [160];

– засвоєння сукупності знань і навичок соціальних відносин, проблем, способів діяльності, що озброїть студента необхідним методологічним підходом до пізнавальної і практичної соціально-педагогічної діяльності (О. Сорочинська, О. Тютюнник) [235; 246];

– оволодіння сукупністю знань, умінь, навичок, професійною спрямованістю на соціально-педагогічну діяльність, прагненням до самопізнання, саморозвитку і творчого пошуку (С. Харченко) [252, с. 18];

– оволодіння сукупністю знань, умінь, навичок, необхідних для збереження всіх компонентів індивідуального здоров'я, раціональної організації своєї діяльності (А. Москальова) [159, с. 11].

Отже, професійна діяльність соціальних педагогів полягає не лише у соціально-педагогічній (вміння визначати проблеми та потреби особистості на різних рівнях: індивідуальному, міжособистісному та суспільному) діяльності, а й у здоров'язбережувальній, яка є однією із важливих умов ефективної та якісної роботи соціального педагога та запорукою професійного довголіття і здоров'я об'єктів діяльності.

Під здоров'язбережувальною діяльністю науковець Н. Кравчук розуміє «вид діяльності людини, яка спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я як свого власного, так і інших людей, формування культури здоров'я, екології здоров'я, цілісної (холістичної) формули здорового способу життя, а також здатність вносити зміни у довкілля, спосіб власного життя та оточуючих людей, використовуючи та поєднуючи оптимальні методи навчання і виховання та вміння прогнозувати очікуваний результат» [116, с. 143].

Аналіз наукової літератури щодо системи підготовки студентів до соціально-педагогічної діяльності [43; 106; 116; 154; 160; 188; 195; 235; 237; 246; 252; 263] дозволяє нам визначити основні підходи до професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів до соціально-педагогічної та здоров'язберігальної діяльності, а саме:

– сприяння розвитку особистісної, соціальної та професійної культури, пропагування збереження здоров'я прикладом індивідуальної здоров'язбережувальної культури, що спрямовуватиме майбутніх соціальних педагогів на цілісну соціально-позитивну позицію;

– цілеспрямоване, системне науково-методичне забезпечення професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів, що пов'язуватиме теорію з практикою, активізуватиме залучення студентів до науково-дослідної роботи в сфері соціальної педагогіки;

– забезпечення ефективності процесу становлення майбутніх соціальних педагогів як професіоналів шляхом збільшення практичних занять та самостійної роботи студентів під час освітнього процесу;

– сприяння активності студентів у здійсненні здоров'язбережувальної діяльності шляхом правильної організації педагогами власної життєдіяльності та особистої самореалізації студентів; моделювання здоров'язбережувальної діяльності студентами під час навчання, що дасть можливість набути умінь та навички з питань здоров'язбереження;

– формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів для їх повноцінного життя і професійної діяльності в майбутньому шляхом застосовування здоров'язбережувальних технологій.

Узявши за основу висновки наукових досліджень (Г. Мешко [147; 148; 149], О. Мешко [149], Л. Мітіної [152], Г. Нікіфорова [166], О. Пономаренко [202]), що визначають працездатність (яка характеризується тривалістю, ефективністю) як один із основних показників здоров'язбереження, ми припускаємо, що здоров'язбережувальна діяльність майбутніх соціальних педагогів буде залежати не тільки від їх фізичної, психічної стійкості, а й від притаманних їм професійно важливих якостей (Н. Заверико [86], Л. Міщик [154], Ф. Мустаєва [162], Г. Першко [184], В. Сорочинська [236]), здібностей та особистісних характеристик.

Заслуговує на увагу дослідження С. Стрельбицької, яка при вивченні психологічної готовності до професійної діяльності майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти, розглядає її як «цілісне, системне, особистісне новоутворення, що формується і виявляється в період навчання у закладі вищої освіти, як якість особистості, з одного боку, а з іншого – як її психічний стан, що забезпечує цілеспрямований розвиток і зміну особистості для ефективного виконання її майбутньої професійної діяльності» [242, с. 150]. Це дає змогу досліджувати готовність майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності через прояв особистісних та професійно значущих якостей у процесі професійної підготовки.

Так, Л. Міщик [154] до загальних якостей соціального педагога відносить: високий професіоналізм, компетентність у широкому колі значущих проблем, високий рівень загальної освіти і культури (в тому числі культури духовної), володіння суміжними спеціальностями і знаннями з педагогіки, психології, юриспруденції тощо; доброта, любов до людей, душевність, доброзичливість, чуйність, бажання прийняти чужий біль на себе, милосердя, гуманність, співчуття та емпатія; комунікабельність, товариськість, вміння правильно зрозуміти людину і поставити себе на її місце, гнучкість і делікатність, тактовність у спілкуванні, вміння слухати, здатність підтримати іншу людину і стимулювати її на розвиток власних сил, вміння викликати довірливе ставлення до себе, організаційні здібності [154, с. 61].

Схожі професійні якості соціального педагога у своєму дослідженні наводить В. Сорочинська [236], виокремивши їх на групи. А саме: гуманістичні (доброта, альтруїзм); психологічні (високий рівень емоційної стабільності, вольові якості тощо); психоаналітичні (самоконтроль, самооцінка); психолого-педагогічні (комунікабельність, красномовство); візуальність (зовнішня привабливість); почуття власної гідності (почуття безпеки, як прийняття відповідальності за власне життя); почуття незалежності (закріплення власної позиції в певній групі); почуття мети (визначення смислу життя); почуття компетентності (упевненості у власному професіоналізмі, здатності до здоров'язбереження та вміння формувати її в інших) [236, с. 4–10]. Науковець Н. Заверико [86] до якостей соціального педагога відносить: особистісні якості (комунікабельність, відповідальність, гуманність, самокритичність, самооцінка, самоконтроль) та професійні якості (спостережливість, здатність швидко орієнтуватися в ситуації, інтуїція, емпатія, рефлексія).

Досліджуючи професійні особистісні якості соціального педагога, Г. Першко [184] зауважує, що «у формуванні якостей, необхідних соціальним педагогам для успішного виконання своїх обов'язків і спілкування з клієнтами, суттєву роль відіграють природні дані, прагнення до самовизначення, самоутвердження, бажання вчитися, ціннісні орієнтації і вольові зусилля

людини, яка обрала цю професію» [184, с. 105]. Наявність вищезазначених особистісних якостей, на нашу думку, допоможе майбутнім соціальним педагогам досягти компетентності у здоров'язбереженні, яка вимагає уміння застосовувати методики оздоровлення та фізичного вдосконалення традиційними та нетрадиційними засобами і методами, утверджувати власним прикладом основні риси здорового способу життя, вміти аргументовано пояснювати природу, причини та наслідки шкідливих звичок, надавати першу медичну допомогу: формувати морально-психологічну стійкість (особисту та колективну) і готовність мобілізуватись до дій в екстремальних ситуаціях; практично володіти вміннями і навичками збереження і зміцнення здоров'я.

За своєю функціональною природою у фахівців соціальної сфери один з найбільш багатопланових і трудомістких видів професійної діяльності. Вивчаючи питання взаємодії соціального працівника та клієнта, дослідники розглядають соціально-педагогічну роботу через наявність функціонально-рольового характеру, пов'язуючи професійні ролі з професійними функціями, а саме:

– адвокат (соціальний педагог як повноправний і компетентний представник клієнта); посередник, брокер, медіатор (соціальний педагог як координатор зусиль клієнта та діяльності різних фахівців та організацій); учитель, наставник (коли соціальний педагог надає знання й уміння, що необхідні у конкретній життєвій ситуації); терапевт, консультант, тренер (коли соціальний педагог допомагає людині вирішити проблему шляхом зміни окремих елементів її поведінки, ціннісних установок, сприйняття ситуації) (М. Сіпорін, Т. Веретенко) [57; 305];

– фахівець, який визначає людей, що опинились у складних життєвих обставинах; брокер (соціальний педагог направляє людей в існуючі служби); посередник, буфер (соціальний педагог знаходиться між конфліктуючими сторонами); адвокат, захисник (соціальний педагог захищає права людей, які потребують соціально-педагогічної допомоги); мобілізатор (соціальний педагог організовує дії людей для вирішення проблем); учитель (соціальний педагог

передає інформацію та знання); коректор поведінки (соціальний педагог вносить зміни у поведінкові стереотипи, навички та сприйняття людей, ситуації); консультант, проектант (соціальний педагог надає допомогу іншим соціальним педагогам, допомагає в плануванні, розробці та реалізації програм); менеджер інформації (соціальний педагог збирає, класифікує та аналізує інформацію отриману від клієнта); адміністратор (соціальний педагог забезпечує постійну допомогу окремій людині або закладу) (І. Зимня) [94];

– посередник (соціальний педагог забезпечує припустиме посередництво між особистістю, сім'єю, з одного боку, і суспільством, різними державними та громадськими структурами – з іншого); помічник, порадник (соціальний педагог працює в умовах неформального спілкування, залишаючись за спиною, у позиції неформального лідера, що сприяє до ініціативи, активної суб'єктної позиції клієнта) тощо (Ф. Мустаєва) [162].

Проведений аналіз наукової літератури дав змогу простежити тісний взаємозв'язок між професійними функціями соціального педагога та необхідними фаховими компетентностями у майбутній професійній діяльності.

З позиції компетентнісного підходу, до випускників закладів вищої освіти висувається низка вимог [254], а саме: бути гнучкими, мобільними, конкурентоспроможними, вміти інтегруватись у динамічне суспільство, презентувати себе на ринку праці; використовувати знання як інструмент для розв'язання всіх життєвих проблем; генерувати нові ідеї, приймати нестандартні рішення й нести за них відповідальність; володіти комунікативною культурою, вміти працювати в команді; вміти запобігати та виходити з будь-яких конфліктних ситуацій; вміти аналізувати інформацію, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення; дбайливо ставитись до свого здоров'я і здоров'я інших як найвищої цінності; бути здатними до вибору серед численних альтернатив, що пропонує сучасне життя; вміти постійно аналізувати і корегувати свою діяльність.

Компетентнісний підхід у системі освіти є предметом наукового дослідження вітчизняних і закордонних науковців: В. Байденка [16; 17], В. Безрукової [28], Н. Бібік [31], В. Болотова [36], Ю. Варданян [46], М. Елькіна [78], О. Заблоцької [84; 85], Е. Зеера [91], В. Краєвського [117], О. Коваленко [110], О. Локшиної [135], О. Овчарук [171], Б. Оскарссона [17], А. Павлової [90], О. Пометун [199; 200; 201], І. П'янковської [180], Дж. Равена [215; 216], В. Серікова [36], Е. Симанюк [90], В. Тернопільської [245], Л. Хоружої [255], А. Хуторського [256; 257] та інших.

У наукових джерелах поняття «компетентнісний підхід» пояснюється як «оцінка підготовленості певного освітньо-кваліфікаційного рівня до професійної діяльності на основі наявності в них визначених стандартами компетенцій» [167, с. 305].

Як зазначають науковці, в компетентнісному підході «відображений такий вид змісту освіти, який не зводиться до орієнтованого на знання компоненту, а передбачає цілісний досвід вирішення життєвих проблем, виконання ключових функцій, соціальних ролей, компетенцій» (В. Болотов, В. Серіков) [36, с. 11]; його можна розуміти як такий, що передбачає «не просту передачу знань та вмінь від викладача до студента, а формування в майбутніх випускників професійної педагогічної компетентності» (О. Овчарук) [171, с. 56]; підхід, що «акцентує увагу на результатах освіти, які визнаються вагомими за межами системи освіти, висуває на перше місце не інформованість людини, а її вміння розв'язувати практичні проблеми» (О. Пометун) [199, с. 6]; він дозволить організувати та побудувати процес навчання «чітко спланованим та структурованим, зорієнтованим на кінцевий результат, який можна кількісно виміряти, провести відповідну інтерпретацію отриманих результатів» (Л. Хоружа) [255, с. 46].

У нашому дослідженні ми керуватимемось висновками науковців, про те, що в процесі впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку фахівців накопичуються знання, формуються вміння та навички необхідні для вдосконалення загальних та ключових компетентностей майбутніх фахівців

(Е. Зеер [91], І. Зимня [93; 94], Н. Нагорна [164], Л. Овсієнко [169], О. Онопрієнко [175], Н. Побірченко [192], Ю. Рашкевич [219], С. Рекунов [220]).

Такий процес розвиватиме здатність до навчання, допоможе самовизначитись, накопичити цілісний досвід виконання соціальних ролей, розвине індивідуальність, підвищить рівень конкурентоспроможності випускників та закладів освіти. Досягли означених цілей можливо за допомогою нових освітніх засобів: компетентностей, компетенцій та професійних якостей.

Так, основними поняттями компетентнісного підходу є «компетентність» та «компетенція», що взаємодоповнюють одне одного, але не є тотожними (див. Додаток А). За допомогою аналізу цих понять, ми можемо говорити про те, що компетентна людина, яка не володіє повноваженнями (компетенцією), не зможе повною мірою реалізувати її і у фахівця виникає статусно-рольовий конфлікт, який руйнує і саму людину і створює конфліктні ситуації в колективі. І навпаки, людина, яка володіє компетенцією (повноваженням), але некомпетентна, її діяльність може бути ще більш асоціальною. Тому основною метою професійної підготовки можна вважати компетентність тих, хто вчиться, що буде основним якісним показником освітнього процесу у закладі вищої освіти.

Традиційно компетентність актуалізується на індивідуальному рівні, а тому розглядається через різновиди таких здатностей як окремих компетентностей особи, перелік яких нині сягає вже декількох десятків. Зокрема, В. Луговий, аналізуючи Рамку кваліфікації європейського простору вищої освіти та Європейську рамку кваліфікацій для навчання впродовж життя, виділяє 30 загальних компетентностей, що об'єднують три групи: інструментальні – 10; міжособистісні – 8; системні – 12 [136].

Компетентнісний підхід спрямовує освітній процес на формування та розвиток ключових (базових) і предметних (вузьких) компетентностей особистості, підсилюючи при цьому його практичну орієнтацію, що передбачає

набуття цілісного досвіду вирішення життєвих проблем. При цьому, науковець О Локшина у дослідженні «компетентнісної» ідеї в освіті зарубіжжя зауважує, що ведуться дискусії щодо їх співвідношення, особливо у секторі професійної освіти. Аналізуючи проблеми, з якими стикаються вчені та країни у процесі реалізації «компетентнісної» ідеї, вона акцентує увагу на тому, що «у разі приділення більшої уваги до формування загальних компетентностей під час навчання, підвищується здатність індивідуумів до працевлаштування, а при акценті на формування вузькопрофесійних – зростає якість виконання професійних обов'язків» [135, с. 57].

Робоча група з питань запровадження компетентнісного підходу, яка була створена у межах проекту ПРООН «Освітня політика та освіта «рівний – рівному», запропонувала наступний перелік ключових компетентностей: уміння вчитись (навчальна); громадянська; загальнокультурна; компетентність з інформаційних та комунікаційних технологій; соціальна; підприємницька; здоров'язберезувальна [200, с. 67–68]. Так, здоров'язберезувальна компетентність, як одна з ключових компетентностей людини, має бути сформована у кожній особистості для її безпечної, повноцінної життєдіяльності та ефективної професійної діяльності.

Сутність вище зазначених понять має інтерес для нашого дослідження з точки зору професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів.

Аналіз наукових джерел та власне бачення досліджуваної проблеми надали можливість визначити компетентність соціального педагога як *теоретична, практична підготовленість, особистісна, психологічна готовність до соціально-педагогічної діяльності та наявність професійно важливих якостей, що сприяють цій діяльності з урахуванням її соціальної значущості і соціальних ризиків пов'язаних із здоров'ям.*

У компетентнісному підході на першому місці не тільки поінформованість майбутніх соціальних педагогів, але і їх вміння долати труднощі, вирішувати проблемні питання, що можуть виникати в професійній діяльності. Серед них: труднощі у пізнанні та поясненні явищ дійсності, освоєнні та використанні

сучасних технологій; способі життя орієнтованому на здоров'язбереження через власний приклад; самооцінці професійної і здоров'язбережувальної діяльності; способах вирішення конфліктів тощо.

У каталозі професійних компетенцій соціальних педагогів, створеному Міжнародною асоціацією соціальних педагогів (International Association of Social Educators AIEJI) у 2006 році поняття «компетенція» трактується як «здатність соціального педагога до дії стосовно певного завдання, ситуації чи контексту, ... яка поєднує не лише знання, навички, інтелектуальну, практичну і соціальну компетентність, але й позицію та мотивацію» [307].

Згідно з цим документом, який став підґрунтям для оновлення стандартів з професійної підготовки фахівців соціальної сфери за кордоном [265, с. 96–100], специфіка професійної діяльності соціального педагога, вимагає від нього володіння основними (базовими) та центральними (ключовими) компетенціями. До основних (базових) компетенцій віднесено:

– компетенцію активного втручання. Визначає здатність фахівця діяти швидко й відповідно до потреб чи бажань клієнта; здійснювати втручання саме тоді, коли цього вимагає ситуація. Його дії можуть бути інтуїтивні або вмотивовані невербальними знаннями, проте повинні водночас базуватися на теоретичних чи практичних емпіричних знаннях;

– компетенцію оцінювання. Передбачає вміння фахівця кваліфіковано планувати та аналізувати свою діяльність, спираючись як на теоретичні знання, так і на власний практичний досвід чи досвід інших. Соціальний педагог має розуміти зв'язок між інтенцією (наміром), дією та результатом;

– компетенцію рефлексії. Соціальний педагог повинен вміти разом з колегами та іншими фахівцями аналізувати проблемні професійні поля для того, щоб забезпечити спільне бачення та подальший розвиток соціально-педагогічної роботи. Він має бути здатним інтегрувати власний розвиток у професійну діяльність [243, с. 222; 307].

Профіль соціального педагога, з точки зору компетентнісного підходу, характеризує різні рівні, на яких фахівець може діяти у практичній діяльності

та розглядає центральні компетенції, що впливають із різноманітних перспектив і загальних умов соціально-педагогічної роботи [243, с. 223; 307, с. 9].

Окремим аспектам формування компетентностей соціального педагога присвячені публікації вітчизняних дослідників: компетентнісний спектр майбутнього соціального педагога як основа професіоналізму (О. Безпалько) [24]; формування компетентностей майбутніх соціальних педагогів в процесі професійної підготовки (Т. Веретенко) [54]; професійно-педагогічна культура майбутнього соціального педагога як синтез професійних компетентностей (О. Гомонюк) [67]; основні компетентності соціального педагога (І. Зверева) [79] та інші.

Набуття життєво важливих компетентностей вважається в багатьох освітніх системах одним із пріоритетних напрямів соціально-педагогічної роботи із студентами закладів вищої освіти. Серед основних компетентностей, на формування яких має бути спрямована соціально-педагогічна робота, І. Зверева виділяє наступні: соціальні компетентності, пов'язані з оточенням, життям суспільства, соціальною діяльністю особистості (здатність до співпраці; вміння розв'язувати проблеми в різних життєвих ситуаціях; комунікативні навички та навички взаєморозуміння; вміння функціонувати у соціально гетерогенних групах; активна участь у житті громади; вміння визначати особисті ролі у суспільстві тощо); мотиваційні компетентності, пов'язані з інтересами, індивідуальним вибором особистості (навички адаптуватися та бути мобільним; бажання змінити життя на краще; вміння робити власний вибір та встановлювати особистісні цілі тощо); функціональні компетентності, пов'язані з умінням оперувати знаннями та фактичним матеріалом (здатність ефективно використовувати мову та символи, знання й інформаційну грамотність у різних ситуаціях) [79, с. 57–58; 243, с. 224].

При виокремленні фахових компетентностей майбутніх соціальних педагогів О. Безпалько вказує на необхідність формування у студентів наступних рівнів готовності до майбутньої професійної діяльності:

концептуального (розуміння теоретичних основ професії), інструментального (володіння основними методами та технологіями), контекстуального (врахування географічних, політичних, культурних, економічних умов діяльності), проектного (передбачення ризиків, прогнозування результатів різних видів професійної діяльності) [24, с. 62].

Т. Веретенко [54] визначає такі ключові компетентності соціального педагога: професійну, як систему науково-практичних знань і умінь, сформованих у процесі навчання та самоосвіти; управлінсько-організаторську (менеджерську) – організація і здійснення навчання, виховання і розвитку, в тому числі підготовка й атестація педагогічних кадрів в освітніх установах, на підприємствах, в організаціях та установах виробничої і соціальної сфер (працівник управлінського апарату, інспектор, методист, експерт); комунікативну – одна з умов успішної роботи полягає у компетентності у мовленні та спілкуванні, яка відбувається у діаді «соціальний-педагог – клієнт» і передбачає створення специфічного простору – простору діалогу, тобто особливої реальності; особистісно-розвивальну – перманентне підвищення кваліфікації, зумовлене як особливостями професійної діяльності, так і вимогами наукового простору; соціально-психологічну, що полягає в адаптації та реабілітації, мотивації особистості, яка розвивається; консультативній, соціально-реабілітаційній роботі з питань навчальної, соціальної, особистісної адаптації (консультант, соціальний педагог, працівник інформаційно-орієнтаційної служби у сфері освітніх послуг); прогностичну – соціально-педагогічне прогнозування, яке спирається на знання сутності та логіки соціально-педагогічного процесу, закономірностей вікового та соціального розвитку особистості, характеру її проблеми; здоров'язберезувальну, що визначається особливостями нервової системи (емоційною стійкістю, високою працездатністю, здатністю витримувати великі навантаження у соціально-педагогічних специфічних процесах, переносити психологічні стреси, відсутністю тривожності та протистояти розвитку синдрому «емоційного вигорання», емоційної втоми) у роботі з клієнтами.

Таким чином, у результаті теоретичного аналізу наукових розвідок вчених було визначено, що професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти розглядається як: процес і результат формування готовності до професійної діяльності; сукупність загальних і спеціальних знань і умінь, які забезпечують майбутнього соціального педагога достатнім рівнем кваліфікації для ефективної трудової діяльності; цілісний неперервний процес формування фахівця нового типу, здатного швидко і адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у суспільстві. Описано сутнісну характеристику професійної соціально-педагогічної діяльності соціального педагога та питання актуальності здоров'язбереження в цій діяльності на засадах компетентнісного підходу. До основних завдань вищої освіти у системі підготовки студентів до соціально-педагогічної діяльності віднесено: набуття необхідних загально-педагогічних, соціально-педагогічних, психологічних знань діяльності фахівців соціальної сфери; формування професійної культури соціального педагога, навичок збереження та покращення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості; попередження та локалізацію негативних впливів на особистість факторів соціального середовища; набуття та засвоєння знань і навичок соціальних відносин, розвиток прагнень до самопізнання, саморозвитку і творчого пошуку, формування в особистості переконань, ідеалів, установок відповідно до вимог, які висуває професія і суспільство до спеціаліста соціальної сфери. Узагальнено ключові компетентності, якими повинен володіти соціальний педагог. Серед них: професійна, управлінська, комунікативна, соціально-психологічна, прогностична, здоров'язбережувальна.

Зважаючи на це, вбачаємо необхідність в уточненні сутності здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

1.2. Сутність здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів

Здоров'язбережувальна компетентність є необхідною умовою у професії сучасного соціального педагога. Лише за наявності компетентності в здоров'язбереженні майбутні соціальні педагоги будуть здатні здійснювати неперервне професійне самовдосконалення.

Дослідження розвитку та формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців у теорії та практиці соціально-педагогічних досліджень спрямовує нас до уточнення понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність».

Сучасне трактування здоров'я як глобального соціокультурного явища передбачає потребу в єдиній світовій політиці здоров'я, яка відображена в концептуальних засадах сприяння покращенню здоров'я, викладених у низці документів. Серед них: урядовий звіт (відомий як «Звіт Лалонда» (Канада, 1974) [250, с. 34]; Міжнародна кампанія під назвою «Здоров'я для всіх», з ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі ВООЗ), оприлюднена на Всесвітній асамблеї з охорони здоров'я (1977) [282, с. 63]; Декларація Міжнародної конференції з первинної медико-санітарної допомоги (Алма-Ата, 1978) [299]; Оттавська Хартія з пропаганди здорового способу життя (Канада, 1986) [189; 296]; Аделаїдські рекомендації (1988) [2]; Джакартська декларація (1997) [75]; Всесвітня декларація з охорони здоров'я, прийнята на 51й сесії ВООЗ, згідно концепції «Здоров'я для всіх у 21 столітті» сформований документ «Здоров'я21» (1998) [66; 89]; Європейська стратегія «Здоров'я і розвиток дітей та підлітків» (2005) [287]; політика Європейського регіонального комітету ВООЗ «Здоров'я-2020 – основи Європейської політики і стратегія у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» (2012) [88].

Важливість роботи із сприяння здоров'язбереженню в Україні та концептуальні положення щодо роботи з формування відповідального ставлення до власного здоров'я зазначено у низці нормативно-правових актах,

що належать до різних галузей законодавства, зокрема Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України (2015) [212]; законах України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2012, із змінами від 07.09.2016) [205; 211], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992, із змінами від 10.03.2018) [179]; Загальнодержавній програмі «Здоров'я 2020: український вимір» (2011) [206], Державній цільовій соціальній програмі «Молодь України» на 2016–2020 роки (2016, із змінами від 10.03.2017) [207]; проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2018) [210].

У преамбулі Статуту ВООЗ (1948) викладене загальноприйняте трактування поняття «здоров'я», а саме: «це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад» [66]. Однак будь-яке визначення здоров'я, не може бути абсолютно точним, оскільки воно змінюється й удосконалюється та залежить від розвитку суспільства [11].

Сутність поняття здоров'я трактується вітчизняними та зарубіжними науковцями з різних боків, в залежності від сфери наукового пізнання (див. Додаток Б).

Результати аналізу трактування поняття «здоров'я», яке визначають у своїх дослідженнях різні автори, показують, що кожне визначення можна класифікувати за ознаками, а саме: з філософської точки зору, як цінність, необхідна передумова повноцінного життя, яке охоплює як її внутрішній світ, так і всю своєрідність взаємин з оточенням, задоволення матеріальних і духовних потреб людини (Ю. Бойко [34], Л. Сущенко [244] та ін.); з медико-біологічної точки зору, як відсутність у людини органічних порушень, узгоджений обмін речовин всередині самого організму, її адаптація до змін навколишнього середовища, ефективне використання людиною своїх біологічних можливостей (М. Амосов [8], Р. Баєвський [15], Е. Буліч [41], Ю. Лісичин [134] та ін.); з екологічної точки зору, як відновлення організму після негативних хімічних, фізичних, інфекційних, психологічних або

соціальних впливів (Д. Венедиктов [49; 50]); з психологічної точки зору, як особистісна самоактуалізація, позитивне ставлення до себе, адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту, особистісна зрілість тощо (Ш. Бюлер [284], А. Маслоу [142], В. Франкл [251] та ін.); з валеологічної точки зору, як внутрішньо-системний порядок організму людини, оптимальне виконання нею біологічних та соціальних функцій (Г. Апанасенко [12], І. Брехман [40] та ін.); з педагогічної точки зору, як діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я, розвиток свого потенціалу впродовж життя (Н. Зимівець [92], Г. Миргородська [151], С. Омельченко [171; 173] та ін.).

Науковці Н. Кларк (Університет штату Мічиган, Школа громадського здоров'я, Енн Арбор, штат Індіана, США) та Б. Циммерман (Університет Нью-Йорка) [285], нещодавно почали вивчати процеси, що використовуються людьми для саморегуляції свого здоров'я та їх здатності запобігати або контролювати хронічне захворювання. На їх думку існує три класи впливу на саморегулятивну поведінку: особисту, поведінкову та екологічну. Ця тріадна модель передбачає, що люди самовільно регулюють своє здоров'я за допомогою стратегій самопомоги, встановлення обґрунтованих цілей охорони здоров'я та моніторингу зворотного зв'язку щодо ефективності стратегій для досягнення своїх цілей. Людські уявлення про самореалізацію також передбачають, що вони відіграють важливу роль у мотивації їх саморегуляції їхнього функціонування. Відповідно до соціальної когнітивної теорії, процеси, пов'язані з регулюванням свого здоров'я, можна викладати шляхом соціального моделювання, підтримки та зворотного зв'язку; поступово ці зовнішні опори знімаються, тому що вони здатні саморегулюватися [285, с. 371].

Сьогодні накопичено чималий теоретичний матеріал із проблем громадського здоров'я. Серед зарубіжних науковців продовжується здорова дискусія щодо того, чи «популяризація здоров'я» повинна бути винятковою та

акредитованою сферою соціального розвитку в приватній та державній послугах, а також чи є вона самостійною навчальною дисципліною.

Співробітники Школи громадського здоров'я університету Альберті, Канада (П. Паттерсон, Л. Макінтайр, Л. Андерсон, К. Мах) стверджують, що конкретні цілі та завдання у збереженні здоров'я залежать від ситуації в країні, національної політики її системи охорони здоров'я та політичних пріоритетів, встановлених урядом [298, с. 872]. Науковці із Департаменту охорони здоров'я та громадських досліджень Західного університету Вашингтона (Г. Спенсер, Дж. Корбін, Е. Мідема) аналізуючи міжнародний досвід з проблем охорони здоров'я, партнерства та міжгалузевих заходів [286], цілі сталого розвитку у сфері зміцнення здоров'я [306], наголошують на центральній ролі партнерства для всіх заходів щодо зміцнення здоров'я на кожному рівні дій від індивідуальної поведінки до сприятливого середовища, дій громади та здорової державної політики. Вони виявили, що міжсекторальне партнерство має вирішальне значення для прийняття громадських рішень та планування, створення умов для здоров'я, заохочення політичних зобов'язань, ресурсів та інфраструктури, а також забезпечення актуальності ініціатив з покращення здоров'я в соціально-культурному контексті [286, с. 924].

Учені Д. Холт, Т. Тьорхней-Томсен (Національний інститут громадського здоров'я, Університет Південної Данії, Копенгаген, Данія) та К. Фроліх (Школа громадського здоров'я, Монреальський університет, Квебек, Канада) виявили, що ключовою стратегією для досягнення консенсусу для партнерських відносин є позиціонування здоров'я як засобу досягнення нестандартних програм. Автори вважали, що такий підхід часто призводить до невеликих ініціатив, таких як пропаганда харчування та фізичної активності в закладах освіти. Тим часом амбіційні програми, спрямовані на вирішення більш фундаментальних структурних детермінантів здоров'я, не виконуються [288].

Ситуація із громадським здоров'ям в нашій країні дає підстави стверджувати, що ставлення суспільства до здоров'я в Україні є стихійним процесом, результатом взаємодії комплексу чинників, а не об'єктом свідомого

формування. Це свідчить про нагальну потребу зміцнення особистої відповідальності кожної людини за стан власного здоров'я та спосіб життя у всіх сферах життєдіяльності.

Так, у проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2018) [210] з поміж прогнозів результатів прийняття законопроекту зазначено, що це сприятиме: зміцненню здоров'я населення, запобіганню хворобам та збільшенню тривалості життя; розвитку і вдосконаленню системи громадського здоров'я на загальнодержавному та регіональному рівнях; збільшенню середньої тривалості життя людини; зниженню рівня загальної захворюваності, інвалідності та смертності населення та ін.

До складових стратегічного планування у законопроекті є створення Національного центру громадського здоров'я, який здійснюватиме: координацію та здійснення епідеміологічного нагляду; підготовку та оприлюднення періодичних звітів про стан здоров'я, благополуччя населення і показники середовища життєдіяльності; збір інформації та аналіз випадків травматизму і насильства; організацію навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів з питань громадського здоров'я для посадових осіб центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів у системі громадського здоров'я та ін. Оперативними функціями громадського здоров'я є: епідеміологічний нагляд; моніторинг, готовність і реагування на небезпечні чинники і надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я; захист здоров'я населення, в тому числі охорона навколишнього середовища, охорона праці і забезпечення безпечності харчових продуктів; зміцнення здоров'я населення, у тому числі вплив на детермінанти здоров'я; профілактика хвороб; інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я і благополуччя населення та ін. [210].

Відповідальне ставлення до здоров'я, за визначенням Н. Зимівець, це «... позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих

можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя» [92, с. 36].

Дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених [14; 60; 96; 155; 285], стосовно проблем взаємозв'язку способу життя та стану здоров'я населення, переконують, що: люди, у яких переважає поведінка з чинниками ризику (паління, вживання алкоголю, недостатній сон, нерациональне харчування тощо), більш вразливі до хвороб і психологічного дискомфорту; вибір здорового способу життя має суб'єктивний характер. При цьому соціальне оточення може служити стримуючим чинником і у своєму прояві по-різному впливати на ті чи інші форми поведінки людини; зміна в поведінці щодо здорового способу життя може бути в результаті впливу різних чинників та умов навколишнього середовища.

Науковці (О. Антонова [10], Д. Воронін [60], Н. Поліщук [10], Н. Урум [247]) вказують на основні чинники, що впливають на стан здоров'я населення. Серед них: умови й спосіб життя людей (шкідливі умови праці, низький матеріальний стан, стресові ситуації, слабкий родинний зв'язок, низький освітній і культурний рівень, надмірний рівень урбанізації, нехтування правилами раціонального харчування, шкідливі звички тощо); вплив навколишнього середовища (забруднення повітря, води, ґрунту, різкі зміни атмосферного тиску, аномалії природного походження тощо); схильність до спадкових захворювань; охорона здоров'я.

Досліджуючи здоров'я педагогів як один з головних факторів розвитку їх професійної компетентності, О. Прийменко зауважує, що «стан здоров'я педагогів багато в чому визначає ефективність їхньої роботи», а «стан професійного здоров'я педагога запрограмовано самим способом його життя» [203, с. 162]. До факторів ризику, які негативно впливають на стан здоров'я педагогічних працівників, науковець відносить: відсутність правильного режиму дня; відсутність достатньої фізичної активності; психоемоційні перевантаження; перевантаження мовного апарата; навантаження на одні й ті ж центри кори головного мозку, з виникненням нерівномірності кровопостачання

мозку [203]. Вважаємо, що для профілактики та попередження негативного впливу зазначених факторів на професійну діяльність та здоров'я педагогічних працівників, необхідно формувати в них навички збереження і зміцнення здоров'я починаючи з професійної підготовки у закладі вищої освіти.

Разом з тим, під час освітнього процесу також існують фактори ризику, які негативно впливають на стан здоров'я майбутніх фахівців. Науковець Т. Жукова [82, с. 347] до їх числа відносить: стресову педагогічну тактику; інтенсифікацію освітнього процесу; невідповідність методик і технологій навчання віковим і функціональним можливостям студентів; недотримання фізіологічних і гігієнічних вимог до організації освітнього процесу; відсутність системної роботи з формування цінності здоров'я та здорового способу життя; функціональна неграмотність педагога в питаннях охорони та зміцнення здоров'я.

За висновками аналізу практики формування культури здоров'я майбутніх фахівців у закладі вищої освіти, науковець Г. Миргородська [151] виокремлює фактори, які негативно впливають на здоров'я студентів, на дві групи. До першої групи віднесено об'єктивні фактори, пов'язані з організацією умов життя (тривалість навчального дня у закладі вищої освіти; щільність навантаження студентів, зумовлена розкладом; харчування і його регулярність та якість; сон і його достатня тривалість, організована рухова активність тощо). Другу групу факторів складають суб'єктивні фактори, особистісні характеристики (організованість і дисциплінованість майбутніх фахівців; вмотивованість здорового способу життя, як важливого чинника готовності до майбутньої професійної діяльності; дотримання оптимального режиму дня; певна схильність до шкідливих звичок) [151, с. 56].

На думку С. Серікова, в якості цільового пріоритету освіти слід проголосити соціальне (перш за все, педагогічне і управлінське) сприяння в досягненні кожним студентом рівня освіченості з питань збереження і підтримання власного здоров'я, достатнього для продовження освіти та подальшої участі у професійній діяльності [229, с. 187]. При цьому Ю. Бойко

стверджує, що «першочергова роль у збереженні і формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу і стосунків з оточенням» [35, с. 70]. Тому, важливо, щоб процес сприяння освіченості відбувався з урахуванням індивідуальних особливостей і особистих здібностей кожної людини. А у разі, коли людина сама обирає ті чи інші форми і способи поведінки, як зазначає Д. Ізуткін [96, с. 49], тоді поведінка з ризиком для здоров'я і відповідальність за неї стає виключно індивідуальною, непов'язаною з об'єктивними умовами життєдіяльності людини.

Такий підхід у розумінні здоров'я та його збереження актуалізує дослідження наукових праць щодо визначення поняття «здоров'язбереження». Так, аналіз низки досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців з проблем здоров'язбереження дозволив виокремити різні підходи до визначення сутності поняття «здоров'язбереження» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Визначення поняття «здоров'язбереження» у дослідженнях науковців

Трактування поняття «здоров'язбереження»	Автор / Джерело
«...результат впливу педагогічних чинників освітнього процесу на збереження здоров'я його суб'єктів».	М. Варданян [45, с. 9]
«...процес збереження і зміцнення здоров'я, спрямований на перетворення інтелектуальної й емоційної сфер особистості студента, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших на основі усвідомлення студентом особистої відповідальності».	О. Глебова [65, с. 94], Ю. Палічук [182, с. 9]
«...комплекс дій та заходів учасників взаємодії в навчальному процесі з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів».	Т. Осадченко [177, с. 10]
«...єдність медико-гігієнічних, валеолого-педагогічних заходів, спрямованих на збереження і поліпшення здоров'я дітей та зростання їх освіченості».	В. Загвязінський та А. Закірова [183, с. 84]

Продовж. табл. 1.1

«...спосіб життєдіяльності людини, який вона усвідомлено обирає й відповідально відтворює в повсякденному житті з метою збереження та зміцнення здоров'я».	Н. Зимівець [79, с. 51]
«...процес навчання й виховання, що не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров'ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігання стресів, перевантаження, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров'я школярів».	О. Іонова та Ю. Лукьянова [99, с. 70]
«...інтегральна характеристика функціонального стану людини за фізичними та психічними показниками із метою оцінки її здатності до професійної діяльності, стійкості до несприятливих факторів, які супроводжують цю діяльність».	Г. Нікіфоров [166, с. 286]
«...створення умов, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я учасників освіти».	С. Серіков [229, с. 24]

Джерело: складено автором самостійно

В ієрархії чинників творчого потенціалу, кар'єрного росту, активної життєдіяльності і самореалізації майбутніх соціальних педагогів, важливе місце належить їх здоров'язбереженню, яке позначається на результатах всієї професійної діяльності в майбутньому. Тому, в контексті нашого дослідження, зіставлення визначених понять «компетентність» (див. підрозділ 1.1), «здоров'я», та «здоров'язбереження» дозволяють нам перейти до визначення поняття «здоров'язберувальна компетентність».

Тривалий час здоров'я педагога не виокремлювалось із контексту загального здоров'я людини, а вивчалось у його загальній структурі. У сучасній психолого-педагогічній літературі дослідження необхідності формування здоров'язберувальної компетентності майбутніх фахівців, як важливого чинника їхнього особистісного розвитку та професійного зростання, є

предметом пізнання вітчизняних науковців. Серед них: О. Антонова, Н. Башавець, Н. Белікова, Л. Ващенко, Т. Веретенко, Д. Воронін, Л. Грицюк, Т. Костюченко, О. Локшина, А. Лякішева, Г. Мешко, Н. Поліщук та інші.

Відтак, здоров'язбережувальна компетентність, як відзначають вчені, являє собою:

– інтегральну якість особистості, яка проявляється у загальній здатності та готовності до здоров'язбережувальної діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – власного та оточення (О. Антонова, Н. Поліщук) [11];

– «...високий рівень майстерності виконання особистістю здоров'язбережувальної діяльності, що характеризується глибокими знаннями щодо збереження та зміцнення здоров'я, можливість вільного володіння здоров'язбережувальною діяльністю та відповідними компетенціями» (Н. Башавець) [20, с. 121];

– «інтегративну якість особистості майбутнього фахівця, яка має складну системну організацію і виступає як сукупність, взаємодія і взаємопроникнення мотиваційного, когнітивного і діяльнісного компонентів» (Н. Белікова, Л. Сущенко) [30, с. 164];

– міжособистісна, міжкультурна та соціальна компетенції, що озброюють особистість знаннями, як бути здоровою для повноцінної активної участі в житті та соціумі і ґрунтується на особистісно-орієнтованому підході, формуючи культуру пошуку, культуру праці, захопленість, дослідницький стиль, упевненість, самостійність, ініціативність, творчість (Л. Ващенко, О. Локшина) [114];

– здатність успішно функціонувати у системі міжособистісних відносин сфери «людина – людина», що визначається особливостями нервової системи (емоційною стійкістю, високою працездатністю, відсутністю тривожності, здатністю витримувати великі навантаження у соціально-педагогічних специфічних процесах, переносити психологічні стреси та протистояти

розвитку синдрому «емоційного вигорання», емоційним перенавантаженням у роботі з клієнтами) (Т. Веретенко) [54];

– динамічну рису особистості, що проявляється в можливості організувати й регулювати здоров'язбережувальну діяльність; зберігати та реалізовувати власні здоров'язбережувальні позиції у несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених та засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти тиску, протидіяти впливам, які суперечать внутрішнім установкам, поглядам і переконанням, самостійно приймати моральні рішення (Д. Воронін) [60];

– інтегративну якість особистості, яка забезпечує успішне збереження і зміцнення фізичного, соціального, психічного і духовного здоров'я дітей та молоді в умовах соціального середовища (Л. Грицюк, А. Лякішева) [73, с. 145];

– «...інтегральна характеристика особистості, що дає змогу успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені завдання щодо здоров'я власного та інших людей» (Т. Костюченко) [115, с. 98];

– певні внутрішні, потенційні, приховані психологічні новоутворення (знання, уявлення, програми дій, уміння, системи цінностей і відношень) щодо збереження і зміцнення власного професійного здоров'я, здоров'я учнів, гармонізації внутрішнього світу, які згодом виявляються у компетентності фахівця (Г. Мешко) [147];

– «...комплекс систематичних знань і уявлень про позитивні і негативні зміни у стані власного здоров'я і здоров'я довколишніх; уміння скласти програму збереження свого здоров'я та дієву програму (чи план) збереження здоров'я учнів в умовах освітнього процесу» (Н. Поліщук) [197, с. 103].

Роль здоров'язбереження у професійній діяльності соціального педагога розкрита у працях багатьох зарубіжних вчених. Вивчаючи питання формування компетентності педагога в галузі здоров'язбереження, учені Ю. Абакумова [1], Л. Акімова [3], Ю. Бахтін [233, с. 730–732], Л. Буйнов [181, с. 163], Г. Валлер [295], В. Ірхін [97, с. 48–50], Л. Макарова [233, с. 730–732],

А. Мільк [294], К. Ортманн [295], М. Пазиркіна [181, с. 163], М. Плахов [191, с. 90–96], В. Соломін [233, с. 730–732], Г. Сопко [234, с. 69–72], О. Третьяков [97, с. 48–50], О. Шатрова [264], під здоров'язбережувальною компетентністю розуміють:

– інтегративну професійно-особистісну якість, що забезпечує охорону життя і здоров'я, формування культури здорового і безпечного способу життя суб'єктів освітнього процесу;

– інтегративну особистісну характеристику, яка є сукупністю ціннісних орієнтацій, здоров'язбережувальних знань, умінь і навичок, готовності і здібностей, що обумовлюють формування досвіду ефективної здоров'язбережувальної діяльності в ситуаціях реальної дійсності;

– цілеспрямовану готовність до формування здорового способу життя, відмову від шкідливих звичок, примноження знань про здоров'язбереження, цілеспрямованість на рухову активність (усвідомлені заняття фізичною культурою і спортом), здатність до самозбереження фізичного і психічного здоров'я;

– розуміння факторів і умов, що впливають на здоров'я, володіння знаннями про особливості власного організму, закономірності організації режиму дня та гігієнічної організації праці, знання основ валеології щодо профілактики захворюваності, травматизму, шкідливих впливів середовища, знання діагностичних особливостей особистісного здоров'я, основ сексології та репродукції, понять про професійну освіту, самореалізацію, професійну орієнтацію з позиції здоров'я;

– практичне дотримання режимних моментів праці і відпочинку, гігієнічних норм; здатність надання першої допомоги, догляду за хворими, виконання профілактичних і санітарно-гігієнічних заходів із здоров'язбереження, володіння способами загартовування;

– ставлення до особистого здоров'я як до найбільшої цінності, усвідомлення особливостей впливу соціальних відносин на фізичне і психічне

здоров'я, позитивне ставлення до життєдіяльності, до себе, гармонійне існування з навколишньою дійсністю;

– наявність валеологічних знань, умінь та навичок, а також способи їх реалізації в діяльності, спрямованої на виховання здорової особистості;

– вміння діагностувати стан власного здоров'я, усвідомлене звернення до лікаря, контроль свого психофункціонального стану в екстремальних ситуаціях;

– наявність особистого прикладу із здоров'язбереження та вміння співпрацювати з фахівцями різних галузей у підтримці здоров'язбереження громадян у системі соціального забезпечення населення.

Важливим для нашого дослідження вважаємо також підхід А. Москальової [159] до розуміння сутності здоров'язбережувальної компетентності майбутнього соціального педагога як «...свідомо здійснюваної роботи, спрямованої на збереження і поліпшення соціального та духовно-морального здоров'я дитини, а також власного здоров'я соціального педагога» [159, с. 11]. Основними видами здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога є профілактична, оздоровча, інформаційно-просвітницька (з питань здоров'язбереження), соціально-психологічна. До її напрямків відносяться розвиток мотивації здоров'язбереження; формування здорового способу життя; соціальне виховання; організація ефективної праці. При цьому ефективність здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога буде незначною, якщо він нехтуватиме власним здоров'ям (фізичним, психологічним, соціальним, духовним).

Результати дослідження науковця В. Платонова щодо стану здоров'я молодого покоління показали, що заклади вищої освіти одержують – 70% хворих, випускають – 90% [190, с. 42]. Більшість молодих фахівців (приблизно 60%), які влаштовуються на роботу після закінчення закладу вищої освіти, фізично не готові працювати в тому темпі і з тією інтенсивністю, які вимагає їх професія [217], причиною чого є відсутність у більшості студентів активних зусиль на підтримання свого фізичного стану та збереження власного

здоров'я [22]. Тому, у період навчання у закладі вищої освіти важливо сформувати у майбутніх соціальних педагогів позитивне ставлення до власного здоров'я, відповідальність та активну роль у його зміцненні; сприяти усвідомленню студентами необхідності здоров'язбереження, як передумови успішної реалізації свого професійного потенціалу.

Саме заклад вищої освіти, за висновками вчених (О. Балакіревої, Н. Рингач, Р. Левіна), має взяти на себе роль ініціатора й організатора формування здоров'язбережувальної компетентності студентів, враховувати інтереси, рівень інтелектуального та фізичного розвитку та їхні особистісні особливості; розкривати особистий і суспільний сенс зміцнення здоров'я, підготовку трудової діяльності та досягнення високих результатів у майбутньому [18]. Крім того, у студентів закладів вищої освіти, особливо в перший рік навчання, спостерігаються найбільш виражені функціональні зрушення в організмі, які супроводжуються нервово-психічною напругою через нові умови навчання, проживання, темп життя, організацію праці та відпочинку.

Зважаючи на ці особливості адаптації студентів до навчання, вважаємо за доцільне звернутися до досвіду Г. Нікіфорова [214], який стверджує, що «...саме в цей період формується майбутній професіонал, стан психічного здоров'я якого безпосередньо впливає на успішність діяльності і стиль життя в цілому і таким чином набуває високе суспільне значення» [214, с. 354]. Дослідник зазначає, що робота з формування здоров'язбережувальної компетентності залежить від невміння знаходити вихід зі стресових ситуацій; коли загальні дії колективу погано узгоджені, немає інтеграції зусиль, коли відсутня перспектива кар'єрного росту, відсутня творча автономія, наявне непрофесійне управління процесом тощо. Найбільш уразливими в професійній діяльності є ті працівники, які поведуться в стресових ситуаціях агресивно, нестримано, схильні до суперництва. Така поведінка, як правило, призводить до стану пригніченості, розчарування, депресії [214].

Як зазначає, Т. Веретенко [53], стан здоров'я студента визначається не тільки його адаптаційними резервами, але й відповідальним ставленням

студентів до власного здоров'я. Здорова, морально та духовно розвинута людина почуває себе щасливою, отримує задоволення від навчання, а в майбутньому і від професійної діяльності. Взаємозв'язок і взаємодія психічних та фізичних сил організму визначають цілісність особистості студента, а їх гармонія підвищує резерви здоров'я, створює умови для творчого самовираження особистості у різних сферах життєдіяльності [53, с 63]. Відтак, настала потреба проводити у закладах вищої освіти таку здоров'язберезувальну політику і формувати такі життєві норми і цінності, які б стали підґрунтям у прагненні майбутніх соціальних педагогів підвищувати рівень своєї не тільки професійної компетентності, але і здоров'язберезувальної.

Досліджуючи здоров'язбереження крізь призму надійності професійної діяльності, Г. Нікіфоров зазначає, що основним показником ефективного здоров'язбереження є працездатність, яка відображає здатність до професійної діяльності з ефективністю й тривалістю впродовж певного періоду життя [166, с. 286]. При цьому професійний розвиток людини забезпечують його індивідуальні ресурси. А успіх визначається не стільки рівнем продуктивності використання цих ресурсів, скільки активністю людини, як суб'єкта праці та життя в цілому.

Погоджуємось з думкою Г. Мешко [148], яка стверджує, що соціальний педагог з низьким рівнем здоров'язберезувальної компетентності не може забезпечити своїм клієнтам необхідний рівень уваги, індивідуальний підхід, створити ситуацію успіху. Він не може формувати культуру здоров'я, оскільки для цього необхідний особистий приклад. Неблагополуччя здоров'язбереження, деформації особистості педагога, прояви синдрому емоційного згорання, педагогічних криз безпосередньо впливають і на здоров'я клієнтів [148, с. 400]. Здорову життєдіяльність соціальних педагогів визначають основні правила здоров'язбереження (цінність власного здоров'я, режим дня, раціональне харчування, рухова активність, відсутність шкідливих звичок, профілактика професійного вигорання, соціальна взаємодія, рефлексія), дотримання яких

дозволить забезпечити своїм клієнтам необхідний рівень уваги, формувати культуру здоров'я через особистий приклад.

Аналізуючи визначені О. Карпенко [289, с. 292–293] основні професійні функції соціального педагога (діагностична, прогностична, організаційна, комунікативна, посередницька, попереджувально-профілактична, охоронно-захисна, соціально-терапевтична, медико-гігієнічна, аналітико-оцінювальна), ми виявили, що виконання багатьох з них потребують наявності у соціального педагога знань, умінь і навичок із здоров'язбереження: організація дозвілля, розробка програми включення клієнтів у трудову діяльність за можливими чи вибраними видами, залучення до здійснення цієї діяльності установ, організацій, підприємств; проведення профілактики правопорушень, конфліктів, побутового правопорушення, алкоголізму, вживання і торгівлі наркотичних речовин; виявлення людей схильних до девіантної поведінки у побуті, в колективі, проведення з ними профілактичної й реабілітаційної роботи, залучаючи при потребі спеціалістів різного профілю; здійснення патронажу над хворими чи людьми, котрі потребують певного догляду та ін.

Здоров'язбережувальна компетентність має свою структуру. Аналіз праць зарубіжних та вітчизняних науковців (Н. Анікєєвої [9], Р. Безрукавого [27], Т. Бондаренка [37], Д. Вороніна [60], А. Гамаюнової [64], Б. Долинського [76], В. Донченко [77], О. Ландо [122], Т. Осадченко [177], В. Петровича [187], В. Успенської [248], Д. Харченка [253], О. Шатрової [264], В. Шебанової [266], О. Шукатки [277] та інших) показав, що існують різні погляди дослідників, щодо визначення компонентів здоров'язбережувальної компетентності (див. Додаток В).

Узагальнивши розглянуті підходи до структури здоров'язбережувальної компетентності, вважаємо, що здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів включає наступні компоненти: мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний.

Мотиваційний компонент здоров'язбережувальної компетентності характеризується системою цінностей майбутнього соціального педагога, де

провідною цінністю є здоров'я; проявляється в цільовій установці та потребі до здоров'язбережувальної діяльності для успішної життєдіяльності.

Змістовий компонент здоров'язбережувальної компетентності спрямований на формування системи знань з питань здоров'язбереження та створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності.

Практичний компонент здоров'язбережувальної компетентності орієнтований на опанування уміннями та навичками здоров'язбережувальної діяльності; проявляється у готовності до організації здорового способу життя та здатності до самовдосконалення власного здоров'я.

Рефлексивний компонент здоров'язбережувальної компетентності передбачає здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності (критичний самоаналіз, адекватна самооцінка своїх результатів) та особистісних якостей (організованість, працездатність, емпатійність, емоційна стійкість, відповідальність за власне здоров'я та здоров'я інших).

На нашу думку, визначені нами компоненти взаємопов'язані між собою та є необхідними в структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, оскільки без їх сформованості вони не зможуть виконувати професійну діяльність на високому рівні.

Підсумовуючи різні підходи вітчизняних та зарубіжних науковців щодо трактування поняття «здоров'язбережувальна компетентність» відносимо здоров'язбережувальну компетентність до важливої складової професійної компетентності соціального педагога.

Таким чином, в результаті проведеного аналізу поняття «здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів» визначено як наявність емоційної стійкості, високої працездатності, здатність протистояти емоційним перенавантаженням та готовність самовдосконалювати власне здоров'я і створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності.

Акцентовано, що здоров'язбережувальна діяльність майбутніх соціальних педагогів буде залежати не тільки від їх фізичної, психічної стійкості, а й від

притаманних їм професійно важливих якостей, властивостей та особистісних характеристик; набуття здоров'язбережувальної компетентності для майбутніх соціальних педагогів пов'язано із необхідністю ефективного здійснення здоров'язбережувальної діяльності, збереження та зміцнення власного здоров'я через специфіку майбутньої професії (високою відповідальністю, наявністю емпатії, постійні стресові ситуації, перевантаження, конфлікти, що з часом призводить до різних захворювань психосоматичного характеру, виникнення раннього професійного вигорання). Все це в сукупності визначає необхідність формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

До структури здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів включено мотиваційний, змістовий, практичний, рефлексивний компоненти.

Наразі професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів у контексті формування в них здоров'язбережувальної компетентності потребує вдосконалення. У зв'язку з цим, актуалізується необхідність розроблення критеріїв, показників та виявлення рівнів здоров'язбережувальної компетентності.

1.3. Стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів

Дисертаційне дослідження проводилось впродовж 7 років (з 2010 по 2017 рр.) і складалась з чотирьох етапів.

Зміст першого етапу (*підготовчого* – 2010-2011 рр.) представлений у першому розділі дисертаційної роботи, який містив: з'ясування стану проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в теорії та практиці професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів: характеристику професійної соціально-педагогічної діяльності соціального педагога та питання актуальності здоров'язбереження в цій діяльності на засадах компетентнісного

підходу; уточнення базових понять дослідження; визначення структури здоров'язбережувальної компетентності.

Другий етап (*польовий* – 2010-2011 рр.) відбувався у звичних для студентів умовах професійної підготовки без порушення освітнього процесу закладу вищої освіти. Подібна природна для респондентів атмосфера дала змогу уникнути емоційної напруги. На цьому етапі було застосовано методи спостереження, опитування, бесіда, які дали змогу уточнити, розробити програму дослідно-пошукової роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, удосконалити діагностичний інструментарій.

На підготовчому та пілотному етапах охоплено широкий спектр теоретичних та практичних проблем для визначення експериментальної бази дослідження, його логіки, структури, етапів, процедур, розробки програми дослідно-пошукової роботи, статистичних методів обробки та аналізу емпіричних даних дослідження.

Дослідно-пошукова робота з формування здоров'язбережувальної компетентності проводилась нами на третьому та четвертому етапах.

Третій етап (*експериментальний* – 2012-2016 рр.) складався з констатувального, формувального та контрольного. На *констатувальному* відбувалася розробка, підбір і застосування діагностичного інструментарію для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за обраними критеріями; проводилася початкова діагностика (перший зріз) рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Формувальний* включав: обґрунтування соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів та їх експериментальне впровадження в освітній процес закладів вищої освіти; проведення другого зрізу рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів з метою підведення проміжних підсумків ефективності формування

здоров'язберезувальної компетентності. На *контрольному* проводилась контрольна діагностика (третій зріз) рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів; здійснювалось простеження динаміки рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів шляхом порівняння показників отриманих на констатувальному та контрольному етапах.

На четвертому етапі (*аналіз та інтерпретація отриманих результатів – 2016-2017 рр.*) проводився аналіз ефективності впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти; здійснювалась перевірка статистичної значущості змін та розрахунок розміру ефекту (практичної значущості змін показників здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів); формулювання загальних висновків дисертаційного дослідження.

Опрацювання результатів експериментальної роботи, визначення кількісних змін отриманих на констатувальному та контрольному етапах у рівнях сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів здійснювалось з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel – програми для роботи з електронними таблицями, мова програмування R [230]. Статистичні методи аналізу отриманих даних допомогли узагальнити і систематизувати матеріали експериментальної роботи, перейти від якісних характеристик до їх кількісних виразів для діагностування результатів педагогічного експерименту.

Перевірка статистичної значущості досягнутих змін, після впровадження обґрунтованих соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, проводилась за допомогою методів математичної статистики (критерій Крамера-Уелча, критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні).

Критерій Крамера-Уелча розраховувався за формулою:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{N_1} + \frac{s_2^2}{N_2}}}$$

де

\bar{X}_1 – середнє першої вибірки;

\bar{X}_2 – середнє другої вибірки;

s_1^2 – дисперсія першої вибірки;

s_2^2 – дисперсія другої вибірки;

N_1 – розмір першої вибірки;

N_2 – розмір другої вибірки.

Для розрахунку критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні використовувалась формула:

$$R^* = \frac{R_1 - [n_1(n_1 + n_2 + 1)/2]}{\sqrt{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)/12}}$$

де

R_1 – найменша сума рангів із двох вибірок;

n_1 – розмір цієї вибірки;

n_2 – розмір іншої вибірки.

Дослідження було тривалим та систематичним, в ньому брали участь 252 студенти першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка», трьох закладів вищої освіти України, а саме: Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького; Київського університету імені Бориса Грінченка; ДВНЗ «Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди».

Логіка дослідно-пошукової роботи полягала у відсутності відбору експериментальної та контрольної груп студентів. Це обумовлено

обмеженнями кількості вступників до обраних для проведення експерименту закладів вищої освіти (Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького – 86 осіб, Київський університет імені Бориса Грінченка – 73 особи, ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – 93 особи). Таким чином, для всіх 252 студентів (з I-го до IV-го курсу) були створені однакові соціально-педагогічні умови формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти. Для простеження динаміки рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності і їх стійкість у майбутніх соціальних педагогів було проведено порівняння показників на констатувальному та контрольному етапах роботи.

Завданнями констатувального етапу експерименту було: розробити критеріальний апарат дослідження; підібрати діагностичний інструментарій для визначення рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за обраними критеріями при проведенні першого, проміжного та підсумкового зрізів; провести початковий зріз рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Узагальнення розглянутих у підрозділі 1.2 теоретичних підходів зарубіжних та вітчизняних науковців (Н. Анікеєвої [9], Р. Безрукавого [27], Т. Бондаренка [37], Д. Вороніна [60], А. Гамаюнової [64], Б. Долинського [76], В. Донченко [77], О. Ландо [122], Т. Осадченко [177], В. Петровича [187], В. Успенської [248], Д. Харченка [253], О. Шатрової [264], В. Шебанової [266], О. Шукатки [277] та інших) дозволили визначити критерії, за якими проводилася оцінка стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів та здійснити характеристику їх показників.

Отже, ми визначаємо наступні критерії сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів:

– *ціннісно-мотиваційний критерій*. До його показників відносимо: визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності;

– *когнітивний критерій*. Він включає: стабільні знання з питань здоров'язбереження; обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності;

– *діяльнісний критерій*, який передбачає: організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я (дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни, оволодіння новими способами рухової активності та фізкультурно-оздоровчої діяльності, для запобігання виникненню професійних захворювань та забезпечення оптимального рухового режиму тощо); уміння та навички соціальної взаємодії (бути активним, комунікабельним, створювати сприятливу морально-психологічну атмосферу, попереджувати та вирішувати конфлікти, співпереживати, співчувати, розуміти співрозмовника, уміти бачити проблему очима співрозмовника);

– *рефлексивний критерій*. До його показників відносимо: здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності (цілеспрямованість, відповідальність, емпатійність, активність тощо).

В узагальненому вигляді розроблені критерії та показники здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів подано у таблиці 1.2.

Компоненти здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів вимірюються за визначеними критеріями та їх показниками на трьох рівнях: високому, середньому і низькому (див. Додаток Д). Методика дослідження процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів починається з визначення початкового рівня

сформованості зазначеної компетентності та полягає в поступовому переході студентів на вищий рівень.

Таблиця 1.2

**Критерії та показники здоров'язбережувальної компетентності
майбутніх соціальних педагогів**

Критерії	Показники
Ціннісно-мотиваційний	1) визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; 2) бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності.
Когнітивний	1) стабільні знання з питань здоров'язбереження; 2) обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності.
Діяльнісний	1) організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я; 2) уміння та навички соціальної взаємодії.
Рефлексивний	1) здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; 2) наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Джерело: складено автором самостійно

Для відстеження динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів відповідно до розроблених критеріїв та показників, на констатувальному, формувальному та контрольному етапах експерименту, використовувався спеціально підібраний, удосконалений діагностичний інструментарій (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

**Діагностичний інструментарій для виявлення стану сформованості
здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів**

Критерій	Методика дослідження
Ціннісно-мотиваційний	<ul style="list-style-type: none"> • Анкета на вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів • Оцінка мотивації ставлення майбутніх соціальних педагогів до

Продовж. табл. 1.3

	<p>формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки (за методикою оцінки мотивації ставлення до професійної діяльності А. Кареліна у модифікації Т. Осадченко)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методика «Оцінка професійної ціннісно-мотиваційної сфери соціального педагога»
Когнітивний	<ul style="list-style-type: none"> • Анкета на вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів • Тест «Ваші знання про основи здоров'язбереження»
Діяльнісний	<ul style="list-style-type: none"> • Анкета на вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів • Оцінка стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення нервово-психічної напруги Т. Немчіна) • Оцінка способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення способів реагування на конфліктні ситуації К. Томаса)
Рефлексивний	<ul style="list-style-type: none"> • Анкета на вивчення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів • Оцінка здійснення здоров'язбережувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу (за методикою рівня сформованості педагогічної рефлексії О. Калашнікової) • Опитувальник на визначення емпатії, як особистісної та професійно значущої якості майбутнього соціального педагога (за методикою визначення здатності педагога до емпатії І. Юсупова)

Джерело: складено автором самостійно

Розглянемо детальніше запропонований діагностичний інструментарій. Так, респондентам був запропонований опитувальник, розроблений на основі наукових праць вітчизняних науковців (О. Антонової, В. Бобрицької, Н. Поліщук, Т. Осадченко), які працюють в системі вищої освіти та досліджують проблеми формування здорового способу життя у майбутніх фахівців та застосування здоров'язбережувальних технологій в закладах освіти.

Питання анкети дозволили діагностувати сформованість здоров'язбережувальної компетентності за всіма компонентами згідно визначених критеріїв (див. Додаток Е). Опитувальник складався з чотирьох блоків.

Перший блок на виявлення рівня сформованості мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності, містив 9 запитань, за двома показниками, а саме: визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей (запитання 1-4); бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності (запитання 5-9).

Другий блок призначений для виявлення рівня сформованості когнітивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності, містив 9 запитань, за показниками: стабільні знання з питань здоров'язбереження (запитання 10-16); обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності (запитання 17, 18).

Третій блок на визначення рівня сформованості діяльнісного компоненту здоров'язбережувальної компетентності, містив 21 запитання, за наступними показниками: організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я (запитання 19-29); уміння та навички соціальної взаємодії (запитання 30-39).

Останній четвертий блок на визначення рівня сформованості рефлексивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності, містив 9 запитань, за двома показниками: здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності (запитання 40-44); наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності (запитання 45-48).

Також до засобів діагностичного інструментарію було включено методику оцінки мотивації ставлення до професійної діяльності А. Кареліна у модифікації Т. Осадченко, яку ми адаптували з метою оцінки ступені мотивації

майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки (див. Додаток Ж). Авторська методика «Оцінка професійної ціннісно-мотиваційної сфери соціального педагога» (див. Додаток З), яку було складено на основі наукових праць вітчизняних науковців (О. Безпалько, Н. Заверико, Г. Першко, В. Поліщук, Л. Міщик), які досліджують проблеми підготовки фахівців соціальної сфери. Загалом, обидві методики були використані для оцінки рівня сформованості мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Когнітивний компонент здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів оцінювався за допомогою тесту «Ваші знання про основи здоров'язбереження», який був складений на основі праць науковців В. Язловецького та Н. Крилової (див. Додаток К).

До діагностичного інструментарію оцінки рівня сформованості діяльнісного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів було додано методику оцінки стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення нервово-психічної напруги Т. Немчіна) (див. Додаток Л) та методику оцінки способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення способів реагування на конфліктні ситуації К. Томаса) (див. Додаток М).

Застосування методики оцінки здійснення здоров'язбережувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу (за методикою рівня сформованості педагогічної рефлексії О. Калашнікової) (див. Додаток Н) та опитувальника на визначення емпатії (за методикою визначення здатності педагога до емпатії І. Юсупова) (див. Додаток П) дозволили оцінити рівень сформованості рефлексивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Зупинимось детальніше на аналізі отриманих результатів початкової діагностики (першого зрізу) рівня сформованості здоров'язбережувальної

компетентності майбутніх соціальних педагогів з використанням обраного діагностичного інструментарію.

Аналіз результатів дослідження мотиваційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (див. Додаток Е, запитання 1-9), засвідчує: 11,9% (30 осіб) опитаних студентів при виборі майбутньої професії керувалися бажанням самовизначитися, знайти своє місце у житті; 53,6% (135 осіб) зорієнтована отримати диплом, щоб формально мати вищу освіту; у 30,6% (77 осіб) професія як спосіб стати самостійним(ою) та матеріальна стабільність, і лише 4,0% (10 осіб) відповіли, що прагнуть здобути знання та оволодіти професією. Серед основних складових успішної професійної підготовки студенти обрали наявність поваги та підтримки між студентами та викладачами 33,3% (84 особи); терпимість з боку викладачів 17,1% (43 особи); напружена праця та особисті якості 49,6% (125 осіб). Не виявилось тих, хто б до складових успішної професійної підготовки обрав міцне здоров'я та стійкість до стресів.

Більшість опитаних студентів 96,4% (243 особи) відзначили, що відносять здоров'я до однієї з головних ціннісних орієнтацій у своєму житті, з них: 88,5% (215 осіб) вважають очевидним і необхідним планувати свою професійну кар'єру і лише у – 11,5% (28 осіб) респондентів в пріоритеті планувати свій спосіб життя з орієнтацією на збереження і зміцнення здоров'я.

Згідно відповідей студентів, вплинути на усвідомлення ними необхідності збереження і зміцнення власного здоров'я для успішної майбутньої професійної діяльності, можуть: 1) родина – 33,7% (85 осіб); 2) колектив групи та викладачі – 23,0% (58 осіб); 3) власні переконання – 17,5% (44 особи); 4) позааудиторні заняття з питань здоров'язбереження – 14,3% (36 осіб); 5) товариші – 11,5% (29 осіб). Для отримання нових професійних знань щодо здоров'язбережувальної діяльності погодились би відвідувати спеціальні заняття, навіть як би це було не зовсім зручно, 46,4% (117 осіб) студентів; відвідували б спеціальні заняття, але частково 34,9% (88 осіб) опитаних; не змогли відповісти 18,7% (47 осіб) респондентів.

Проаналізовані дані свідчать про те, що майбутні соціальні педагоги остаточно не визначилися із власною професійною позицією та місці здоров'язбережувальної діяльності в ній. Незважаючи на це всі студенти виявили бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та застосовувати основні елементи здоров'язбережувальної компетентності в майбутній професійній діяльності соціального педагога. При цьому студенти зізнались, що на даний момент не готові до такої діяльності через відсутність знань та досвіду.

Методика оцінки мотивації майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки (за методикою оцінки мотивації ставлення до професійної діяльності А. Кареліна у модифікації Т. Осадченко) (див. Додаток Ж) допомогла визначити ступінь мотивації студентів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь. Вона включала 15 запитань, які оцінювались в балах від 1 до 5 та виражали позитивне або негативне ставлення до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у майбутніх соціальних педагогів. Зокрема, в межах від 15 до 33 балів – низький ступінь мотивації; від 34 до 54 – середній та від 55 до 75 – високий ступінь мотивації майбутніх соціальних педагогів.

Так, за результатами відповідей студентів, низький ступінь мотивації виявився у 64,3% (162 особи) від 252 опитаних; середній ступінь – 26,2% (66 осіб); високий ступінь мотивації – 9,5% (24 особи).

Методика «Оцінка професійної ціннісно-мотиваційної сфери соціального педагога» (див. Додаток З) дала змогу визначити місце власного здоров'я в системі життєвих цінностей студентів, що є одним із показників ціннісно-мотиваційного критерію здоров'язбережувальної компетентності. У методиці представлені два списки цінностей (I та II), по 18-ть у кожному списку. До списку I включено цінності, що відображають життєву мету майбутнього соціального педагога; до списку II – цінності, що відображають засоби, за допомогою яких можливе досягнення поставленої мети. Студентам необхідно було присвоїти кожній цінності ранговий номер, від найбільш значимої для них

цінності, до тієї, що не має особливого значення. Ідея ранжування цінностей була запозичена у американського психолога Мілтона Рокіча та його концепції ціннісних орієнтацій особистості [303].

Результати ранжування подано у таблиці 1.4, де вказано, у відсотковому співвідношенні, найбільш значущі для студентів цінності, що відображають життєву мету та засоби для досягнення поставленої мети.

Таблиця 1.4

Життєва мета майбутніх соціальних педагогів та засоби її реалізації

Життєва мета	Ранг	Середнє значення
Життя насичене емоціями та новими враженнями	1	2,9
Впевненість у собі та своїх професійних можливостях	2	3,0
Матеріальна забезпеченість життя	3	3,3
Реалізація себе в особистому (сімейному) житті	4	3,7
Здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне)	5	3,8
Розваги (відсутність обов'язків та відповідальності, необмежений час на відпочинок)	6	4,4
Наявність гарних і вірних друзів	7	8,0
Свобода (незалежність у судженнях та вчинках)	8	9,1
Соціальна активність (ініціативність, творчість, прагнення до розв'язання актуальних питань в практичній роботі)	9	9,3
Засоби для досягнення мети	Ранг	Середнє значення
Сміливість у прийнятті рішень, відстоюванні власної думки, поглядів	1	2,1
Чесність перед самим собою, близькими та колегами	2	2,8
Професійна компетентність (знання основних положень педагогічної та психологічної наук, володіння методами вивчення особистості, використання вмінь та навичок у практичній професійній діяльності та повсякденному житті)	3	3,4
Схильність до компромісів та співпраці (залагодження конфлікту з урахуванням інтересів всіх його учасників)	4	3,7
Дотримання правил здоров'язбереження (фізичне	5	4,2

Продовж. табл. 1.4

самовдосконалення, режим праці та відпочинку, раціональне харчування, загартовування, відсутність шкідливих звичок)		
Навички спілкування (комунікабельність, вміння слухати, емпатійність)	6	4,8
Вміння прощати іншим їхні помилки	7	9,0
Здатність діяти самостійно, незалежно від інших	8	9,0
Високі вимоги до життя та свого оточення	9	9,2

Джерело: складено автором самостійно

Аналіз відповідей студентів показав, що у майбутніх соціальних педагогів пріоритетною життєвою метою є життя насичене емоціями та новими враженнями, а основним засобом досягнення мети – це сміливість у прийнятті рішень, відстоюванні власної думки, поглядів.

Як показали результати ранжування, для студентів також важливі такі життєві цінності як: впевненість у собі та своїх професійних можливостях; матеріальна забезпеченість життя; реалізація себе в особистому (сімейному) житті; здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне); розваги (відсутність обов'язків та відповідальності, необмежений час на відпочинок); наявність гарних і вірних друзів; свобода (незалежність у судженнях та вчинках); соціальна активність.

Цікавим виявився той факт, що всі опитані майбутні соціальні педагоги серед найважливіших цінностей обрали здоров'я, але жоден із студентів не поставив його на перше місце. Здоров'я в ціннісних орієнтаціях студентів стоїть на другому місці у 15,9% (40 осіб), на третьому у 23,0% (58 осіб), четвертому у 38,1% (96 осіб), п'ятому у 12,7% (32 особи) та на шостому серед найважливіших цінностей у 10,3% (26 осіб). Тобто, низький рівень визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей спостерігається у 23,0% (58 осіб) студентів; середній – у 61,1% (154 особи) та високий – у 15,9% (40 осіб) студентів.

До важливих засобів досягнення поставленої життєвої мети студенти віднесли: чесність перед самим собою, близькими та колегами; професійна компетентність; схильність до компромісів та співпраці; навички спілкування; вміння прощати іншим їхні помилки; здатність діяти самостійно, незалежно від інших; високі вимоги до життя та свого оточення.

Дотримання правил здоров'язбереження, як один з важливих засобів досягнення життєвої мети, стоїть на першому місці у 4,4% (11 осіб), на третьому у 35,7% (90 осіб), четвертому у 16,7% (42 особи), п'ятому у 21,8% (55 осіб) та на шостому серед найважливіших цінностей (засобів) у 21,4% (54 особи).

Цінності, які виявилися найменш важливими для майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки це – мудрість, що досягається життєвим досвідом; допомога людям в періоди особистісного та соціального неблагополуччя; можливість наукової, науково-практичної діяльності (дослідження, нові відкриття в науці); можливість постійного розвитку; професійне самовизначення; добробут та розвиток інших людей; можливість волонтерської діяльності; можливість подорожувати; благодійність (прагнення присвятити своє життя допомозі іншим).

Найменш важливими для студентів цінностями, що відображають засоби, за допомогою яких можливе досягнення поставленої мети виявилися: перфекціонізм у професійній діяльності; особиста вихованість; етичні принципи професійної діяльності; педантичність; здоров'язбережувальної компетентність; рефлексія професійної діяльності; погляд на життя з позитивної точки зору; креативність (здатність до творчості); раціоналізм (наявність логічного мислення, схильність до обдуманих, раціональних рішень).

Отримані результати дозволили нам констатувати, що серед усіх 252 респондентів 43,6% (110 осіб) показали низький рівень, 43,7% (110 осіб) – середній та 12,7% (32 особи) – високий рівень сформованості ціннісно-мотиваційного критерію здоров'язбережувальної компетентності (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм
Джерело: складено автором самостійно

За першим показником ціннісно-мотиваційного критерію здоров'язберезувальної компетентності «визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей» зафіксовано 23,0% (58 осіб) з низьким рівнем її сформованості, 61,1% (154 особи) з середнім та 15,9% (40 осіб) з високим рівнем.

За другим показником ціннісно-мотиваційного критерію здоров'язберезувальної компетентності «бажання реалізувати здоров'язберезувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності» зафіксовано 64,3% (162 особи) з низьким рівнем її сформованості, 26,2% (66 осіб) з середнім та 9,5% (24 особи) з високим рівнем.

Отримані результати спонукають спрямувати зміст подальшого дослідження на цілеспрямовану роботу з формування в студентів мотивації, щодо посилення особистої відповідальності за власне здоров'я та здоров'я інших.

Аналіз результатів дослідження рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за

когнітивним критерієм (див. Додаток Е, запитання 10-18), показав, що: 25,0% (63 особи) опитаних студентів без допомоги знайшли відповідність між термінами та їх поняттями, а саме: «компетентність», «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережувальні технології», назвали складові здоров'я, при цьому зазначили, що мають недостатній об'єм знань для здійснення здоров'язбережувальної діяльності; 44,4% (112 осіб) опитаних на посередньому рівні, з допомогою викладача, знайшли визначення означених понять, хоча стверджують, що у них достатньо знань щодо здоров'язбереження для реалізації їх у власній життєдіяльності; 30,6% (77 осіб) студентів щиро зізнались, що не орієнтуються у подібних термінах та не мають достатньо знань. Хоча й особливого бажання змінити ситуацію не виявили.

В подальшому аналізі ми виявляли які фактори, на думку студентів, більшою мірою можуть негативно вплинути на здоров'я людини. Відповіді розподілились наступним чином: 54,0% (136 осіб) студентів на перше місце поставили антропогенне забруднення природного середовища (повітря, ґрунт, вода, продукти промислового виробництва) та неефективність медичних профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги; 46,0% (116 осіб) студентів віддали першість нездоровому, ненормальному способі життя та погіршенню генетичного фонду популяції. Цікаво, що під час бесіди, на запитання «Чому саме такий вибір?» студенти, які у більшості обрали антропогенне забруднення природного середовища та неефективність медичних профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги, пояснили, що на перше місце ставили ті фактори, які від них самих не залежать, тому їх складно контролювати і корегувати на збереження і зміцнення здоров'я. А оскільки, спосіб життя і генетичний фонд – це наслідок власного вибору в життєдіяльності людини, тому ці фактори не будуть негативними, якщо свідомо обрати здоровий спосіб життя.

Стосовно ж руйнівних чинників у професійній діяльності соціального педагога, то студенти виявили бажання більше дізнатись саме про цей бік

майбутньої професії, а саме: негативні наслідки високого емоційного напруження, негативного психологічного стану в колективі, переважання диктаторства над співпрацею тощо. Під час спілкування студенти висловили думку, що перераховані руйнівні чинники – це не що інше як некомфортні умови праці, які мало чим загрожують рівню здоров'я фахівця.

В процесі аналізу анкетних даних, ми виявили, що: 54,8% (138 осіб) опитаних, інформацію для надбання знань, умінь і навичок, щодо здоров'язбереження шукають власноруч (відвідуючи бібліотеку, ресурсний центр, використовують інтернет-мережу тощо); 31,0% (78 осіб) студентів, у разі виникнення спірних питань стосовно здоров'я, в першу чергу звертаються до друзів; 14,3% (36 осіб) відповіли, що необхідну інформацію отримують під час відвідування лекційних занять з навчальних дисциплін здоров'язбережувального спрямування, а уміння та навички мають змогу застосувати під час практичних занять.

Оскільки, здоров'язбережувальна компетентність соціального педагога характеризується своєю універсальністю, вона вимагає від нього уміння застосовувати методики оздоровлення і фізичного вдосконалення традиційними та нетрадиційними засобами і методами, утверджувати власним прикладом основні риси здорового способу життя, вміти аргументовано пояснювати природу, причини та наслідки шкідливих звичок, надавати першу медичну допомогу: формувати морально-психологічну стійкість (особисту і колективну) та готовність мобілізуватись до дій в екстремальних ситуаціях; практично володіти вміннями і навичками самовдосконалення здоров'я, вміти аргументовано доводити його необхідність.

На запитання «Чи вважаєте Ви себе достатньо обізнаним(ою) стосовно причин і наслідків шкідливих звичок?» 23,0% (58 осіб) опитаних відповіли «так» зазначивши, що такими заходами є пропагування здорового способу життя серед людей та заняття спортом, а 77,0% (194 особи) відповіли «частково». Серед запропонованих заходів для профілактики шкідливих звичок студентів у закладі вищої освіти, найбільш ефективними, на їх думку, будуть:

залучення студентів до соціально-гуманітарної, волонтерської, спортивно-масової діяльності тощо – 67,1% (169 осіб); бесіди, диспути, відео-лекторії, практичні заняття – 32,9% (83 особи). З чого можна зробити висновок, що більшість опитаних віддають перевагу активним заходам профілактичної роботи.

Аналіз анкетування виявив обмежений рівень знань у респондентів стосовно правил здоров'язбереження. До їх числа студенти, зазвичай, відносили: рухову активність та відсутність шкідливих звичок, інколи раціональне харчування. Такі заходи, як гармонійне поєднання роботи та відпочинку, особиста гігієна, загартовування організму не згадували.

Крім анкетування ми використали тест «Ваші знання про основи здоров'язбереження» (див. Додаток К), який допоміг виявити рівень сформованості когнітивного компоненту здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Тест складався з 25-ти запитань на які студенти мали надати відповідь обравши один із запропонованих варіантів. Правильна відповідь на одне запитання оцінювалась у 1 бал. Оцінка результатів тесту щодо знань студентів про основи здоров'язбереження відбувалась шляхом підрахунку суми набраних балів, де в межах від 1 до 9 правильних відповідей свідчить про низький рівень знань студентів; від 10 до 17 правильних відповідей – середній рівень; від 18 до 25 правильних відповідей – високий рівень знань майбутніх соціальних педагогів про основи здоров'язбереження.

Так, найчастіше у студентів виникали труднощі із запитаннями, які стосувались: форм загартовування організму та системи природного загартовування; раціонального харчування. Наприклад, у студентів виникали труднощі із запитаннями: «Чому рекомендується включати в раціон харчування проросле зерно?», «Продукти харчування, багаті клітковиною необхідні для...», «Яка функція антиоксидантів?» тощо. Виявилось, що у майбутніх соціальних педагогів низький рівень знань, які будуть необхідними в професійній діяльності для збереження і зміцнення здоров'я, як власного, так і оточуючих.

Серед них знання про: складові режиму дня, необхідну добову норму рухового режиму та сну, психологічне здоров'я та культуру спілкування.

Відповідно до загальних даних дослідження рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм констатуємо такий результат: 52,0% (131 особа) показали низький рівень її сформованості, 31,7% (80 осіб) – середній та 16,3% (41 особа) – високий рівень (рис. 1.2).

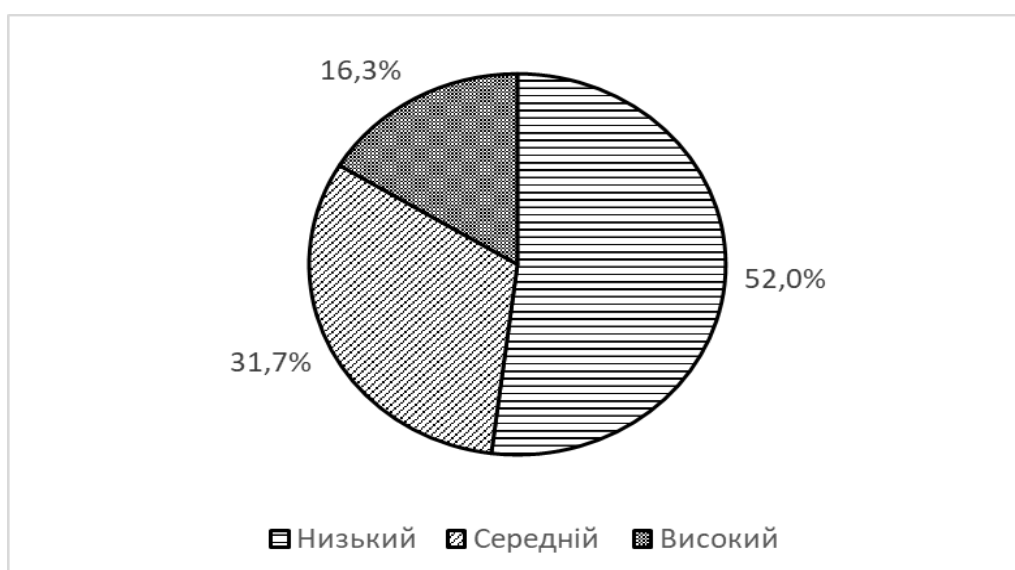


Рис. 1.2. Рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм

Джерело: складено автором самостійно

За першим показником когнітивного критерію здоров'язберезувальної компетентності «стабільні знання з питань здоров'язбереження» зафіксовано 30,6% (77 осіб) з низьким рівнем її сформованості, 44,4% (122 особи) з середнім та 25,0% (63 особи) з високим рівнем.

За другим показником когнітивного критерію здоров'язберезувальної компетентності «обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язберезувального середовища у професійній діяльності» зафіксовано 73,4% (185 осіб) з низьким рівнем її сформованості, 19,0% (48 осіб) з середнім та 7,5% (19 осіб) з високим рівнем.

Зважаючи на результати початкового стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм, подальший зміст соціально-педагогічної роботи у процесі їх професійної підготовки слід спрямовувати на розвиток знань про здоров'я та негативні фактори, що впливають на нього; причини та наслідки шкідливих звичок, їх профілактику; основні напрями діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності.

Аналіз результатів дослідження стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм (див. Додаток Е, запитання 19-39), засвідчує, що у студентів частково сформовані групи умінь, щодо здорового способу життя, а саме: 1) лягають спати не пізніше 23 години 19,0% (48 осіб) студентів; 81,0% (204 особи) опитаних іноді вдається лягти спати до 23-ї години, а загалом набагато пізніше, пояснюючи це тим, що саме у нічний час наздоганяють навчальний матеріал, виконують завдання самостійної роботи, готуються до заліково-екзаменаційної сесії. Отже, у переважній більшості студентів звичайна тривалість сну становить всього 3-4 години; 2) виконують ранкову гімнастику 20,2% (51 особа), а 79,8% (201 особа) ігнорують її через невміння себе організувати, погані побутові умови, брак часу тощо; 3) із 252 опитаних студентів, лише 14,3% (36 осіб) намагаються дотримуватись основ раціонального харчування, а у переважній більшості – 85,7% (216 осіб), харчування не регулярне, замість повноцінного сніданку п'ють каву, їх основний раціон – це фаст-фуд, каші й гарніри з круп, солодке, газовані напої, а інколи овочі та фрукти; 4) 71,0% (179 осіб) дотримуються гігієни рук, чистять зуби і язик двічі на день та виконують вправи для зору під час навчання в університеті, а у 29,0% (73 осіб) не завжди вистачає часу; 5) цікаво, що лише 17,1% (43 особи) щоденно проводять вологе прибирання свого помешкання, 56,0% (141 особа) відповіли, що прибирають 2-3 рази на тиждень, а 27,0% (68 осіб) зазначили, що їх це не турбує; 6) у вільний час студенти переважно користуються інтернет-мережею, дивляться кіно, телебачення, читають

книжки. Тобто прихильники пасивного відпочинку; 7) 46,0% (116 осіб) студентів палять кожен день, а 54,0% (136 осіб) опитаних не мають такої звички; із 252 опитаних, 42,9% (108 осіб) зізнались, що вживають алкогольні напої (два рази на тиждень, а деякі два, три рази на місяць). Цікаво, що 68,7% (173 особи) студентів висловили позицію, що викладачі, які палять або вживають алкоголь не можуть пропагувати здоровий спосіб життя і здоров'язбереження, а 31,3% (79 осіб) опитаних не турбує наявність шкідливих звичок у викладача, вони вважають, що це не перешкода для навчання основам здоров'язбереження інших.

Розділились думки студентів щодо запитання «Хто на Вашу думку має надавати допомогу майбутнім соціальним педагогам з питань збереження здоров'я та здорового способу життя?», а саме: 18,3% (46 осіб) вважають, що це завдання адміністрації вузу (через виховні бесіди, семінари); на думку 54,4% (137 осіб) цим мають займатись викладачі (через аудиторну та позааудиторну роботу, дисципліни за вибором, спецкурси, екскурсії); 27,4% (69 осіб) обрали студентський профком (через конкурси, змагання).

У процесі бесіди майбутні соціальні педагоги виявили бажання більше дізнатись про існуючі технології для забезпечення здоров'язбережувальної діяльності у процесі професійної підготовки та засоби найефективніші при її реалізації.

Досліджуючи поведінку студентів в навчальний час, ми виявили, що вони не виконують або ж частково (вибірково) виконують практичні та самостійні роботи, з дисциплін професійного та здоров'язбережувального спрямування; під час завдань, які потребують самостійного виконання, часто звертаються за допомогою до викладачів; більшість не вміє налагоджувати стосунки з людьми та контролювати свій емоційний стан; відсутні навички попередження та вирішення конфліктів. Нервове напруження та негативний вплив стресів 32,5% (82 особи) студентів долають за допомогою заспокійливих фармацевтичних засобів (екстракт кореня валеріани тощо); 21,4% (54 особи) опитаних

допомагають фізичні навантаження; 46,0% (116 осіб) заспокоюються за допомогою паління.

Відомо, що негативний психологічний стан людини є причиною виникнення різноманітних захворювань. Наприклад, гнів може призвести до виникнення каменів в нирках, подагри, хвороби печінки; довготривала образа на когось призводить до пухлин, ожиріння; усвідомлення людиною провини викликає різного походження біль, алергії, виникнення шкідливих звичок; заздрісність призводить до паралічу; прискіпливість веде до артриту, ревматизму; страх перед життям призводить до спазматичного болю, виразок, послаблення або втраті пам'яті, нападів ядухи тощо. Переважна більшість студентів 90,9% (229 осіб) погоджуються, що порушення сприятливого мікроклімату призводить до негативних емоцій, які стають причиною погіршення здоров'я, а також зазначили, що засобами зняття нервового напруження не володіють, але хотіли б їх засвоїти, а 9,1% (23 особи) опитаних відповіли, що їх не турбує нервове напруження та стреси.

Оцінка стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення нервово-психічної напруги Т. Немчіна) (див. Додаток Л) відбувалась за допомогою опитувальника, який включав 30 запитань та три варіанти відповідей на кожне, що оцінювались у 1, 2 і 3 бали відповідно. Мінімальна кількість балів за опитувальник – 30, а максимальна – 90 балів. Так, кількість набраних студентами балів в межах від 30 до 50 – свідчить про слабку чи детензивну нервово-психічну напругу; від 51 до 70 балів – помірну чи інтенсивну та від 71 до 90 балів – надмірну чи екстенсивну нервово-психічну напругу у респондентів.

Отже, результати оцінки стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів показали, що із 252 опитаних 29,0% (73 особи) мають слабку чи детензивну нервово-психічну напругу, 53,6% (135 осіб) – помірну чи інтенсивну, а у 17,5% (44 особи) спостерігається надмірна чи екстенсивна нервово-психічна напруга.

Виявилось, що у більшості студентів причинами помірної та надмірної нервово-психічної напруги є: почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу у 78,2% (197 осіб); зниження настрою, пригніченість у 71,0% (179 осіб); неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон у 67,06 % (169 осіб); почуття страху, паніки у 78,2% (197 осіб); нездатність працювати при відволікаючих подразниках у 71,8% (181 особа); почуття втоми, незібраності, неуважності, апатії у 68,3% (172 особи); погіршення пам'яті у 64,7% (163 особи); погіршення уваги, нездатність зосередитись на справі у 81,0% (204 особи); значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність у 75,0% (189 осіб); невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги у 59,5% (150 осіб) тощо.

За висновками науковців із дослідження специфіки соціально-педагогічної підтримки підлітків з труднощами соціальної взаємодії у закладах освіти (Т. Алексеєнко, Ю. Жданович, Р. Малиношевський та ін.) причиною несприятливого соціально-психологічного клімату у колективі часто є не міжособистісні відносини, а відсутність навичок шляхів розв'язання проблеми [7, с. 127]. Оскільки навички соціальної взаємодії майбутніх соціальних педагогів є одним із показників діяльнісного критерію здоров'язберезувальної компетентності, тому важливим для нашого дослідження було визначити притаманні для студентів типи поведінки у конфлікті.

Оцінка способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення способів реагування на конфліктні ситуації К. Томаса) (див. Додаток М) проводилась за допомогою опитувальника, який містив 30 пунктів і два варіанти відповідей (А та Б) на кожний пункт. Кожен варіант описував поведінку, властиву людині у більшості життєвих ситуацій. Інтерпретація результатів здійснювалась шляхом підрахунку набраних очок за кожною з 5-ти шкал (домінування, співпраця, компроміс, уникання, пристосування), що надає можливість визначити, який з типів поведінки у ситуації конфлікту переважає у поведінці майбутніх соціальних педагогів.

Аналіз результатів опитування дає підстави стверджувати, що у ситуації конфлікту 75% (189 осіб) студентів притаманний домінуючий тип поведінки, а 25 % (63 особи) опитаних – співпраця. Аналіз підрахунків відображено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

**Типи поведінки майбутніх соціальних педагогів у ситуації конфлікту
на констатувальному етапі експерименту**

Найбільш притаманні для майбутніх соціальних педагогів типи поведінки	Відповіді	
	К-ть	%
Домінування	189	75,0
Співпраця	63	25,0
Типи поведінки, що не притаманні майбутнім соціальним педагогам	Відповіді	
	К-ть	%
Компроміс	128	50,8
Уникання	63	25,0
Пристосування	61	24,2

Джерело: складено автором самостійно

Як видно з даних таблиці, найрідше серед способів попередження та подолання конфліктів студенти обирають пристосування – 24,2% (61 особа), уникання – 25,0% (63 особи), компроміс – 50,8% (128 осіб). Тобто, вміння та навички соціальної взаємодії у більшості опитаних знаходяться на низькому рівні (50,8%). Таким студентам притаманне домінування у конфлікті, а ніж спільне, компромісне вирішення проблем. Середній рівень вмінь та навичок соціальної взаємодії спостерігається у студентів, які часто не уникаючи конфліктних ситуацій беруть в них активну участь (25,0%). Вміння та навички соціальної взаємодії високого рівня демонструють ті студенти, яким меншою мірою притаманне пристосування у конфліктних ситуаціях (24,2%). Вони віддають перевагу співпраці, а в окремих випадках беруть ініціативу у свої руки та проявляють домінуючий тип поведінки.

Отримані результати дозволили нам констатувати, що серед усіх 252 респондентів 34,1% (86 осіб) показали низький рівень, 39,3% (99 осіб) – середній та 26,6% (67 осіб) – високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісним критерієм (рис. 1.3).

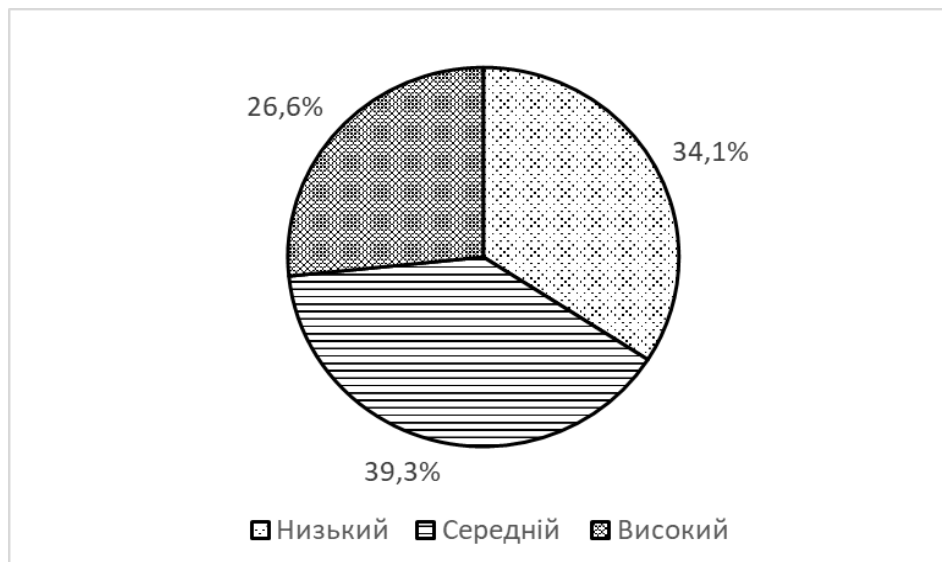


Рис. 1.3. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм
Джерело: складено автором самостійно

За першим показником діяльнісного критерію здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів «організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я» зафіксовано 17,5% (44 особи) з низьким рівнем її сформованості, 53,6% (135 осіб) з середнім та 29,0% (73 особи) з високим рівнем.

За другим показником діяльнісного критерію здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів «вміння та навички соціальної взаємодії» зафіксовано 50,8% (128 осіб) з низьким рівнем її сформованості, 25,0% (63 особи) з середнім та 24,2% (61 особа) з високим рівнем.

Отримані результати спонукають спрямувати зміст подальшого дослідження на розвиток у майбутніх соціальних педагогів вмінь та навичок організації здорового способу життя та здатності до самовдосконалення

власного здоров'я; налагодження стосунків з людьми та контролю свого емоційного стану.

Аналіз результатів дослідження стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм (див. Додаток Е, запитання 40-48), засвідчує: 10,3% (26 осіб) опитаних, зацікавлені у самовдосконаленні та контролі стосовно збереження та зміцнення здоров'я; 15,9% (40 осіб) студентів зізнались, не мають звички оцінювати свою діяльність, якщо виникне потреба, готовий(а) змінюватись; 29,4% (74 особи) присутня постійна звичка оцінювати свою діяльність, при цьому не прикладають зусиль, щоб змінитись і 44,4% (112 осіб) опитаних не мають схильності до аналізу, самооцінки і бажання в собі щось змінювати.

Серед запропонованих студентам особистісних та професійно-значущих якостей майбутнього соціального педагога, із 252 опитаних, 23,8% (60 осіб) віднесли наявність міцного здоров'я, як необхідну умову успішної майбутньої професійної діяльності, а 76,2% (192 особи) обрали наполегливість, належний рівень кваліфікації, самоаналіз, прагнення до самовдосконалення, активність, красномовність, щирість, а навички збереження і зміцнення здоров'я не розглянули. На даному етапі вони не пов'язують майбутню професію соціального педагога та здоров'язбережувальну діяльність в ній.

Переважна більшість опитаних студентів вважають стан свого здоров'я задовільним 65,1% (164 особи), а 34,9% (88 осіб) зазначили, що мають незадовільне здоров'я. Впевнені, що об'єктивно оцінюють власне здоров'я і рівень знань щодо його збереження і зміцнення 14,7% (37 осіб) опитаних; мають сумніви з цього приводу 23,0% (58 осіб) студентів, а 62,3% (157 осіб) впевнені, що здатні на необ'єктивність в самооцінці.

Також стан сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм оцінювався за допомогою методики оцінки здійснення здоров'язбережувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу (за методикою рівня

сформованості педагогічної рефлексії О. Калашнікової) (див. Додаток Н). Студентам був запропонований опитувальник із 34 запитань. У разі позитивної відповіді на запитання студенти мали ставити у відповідну колонку знак «+», а у разі негативної відповіді – знак «-». Обробка та інтерпретація результатів полягала у порівнянні результатів відповідей з ключем, де 1 бал ставиться, якщо відповіді співпадають, а 0 балів – якщо ні. Оцінка результатів опитування свідчила про низький рівень розвитку здоров'язберезувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу, якщо було набрано від 0 до 11 балів; середній рівень – від 12 до 22 балів; високий рівень здоров'язберезувальної рефлексії, якщо студент набрав від 23 до 34 балів.

Результати оцінки показали, що 67,5% (170 осіб) студентів при аналізі власної здоров'язберезувальної поведінки властива емоційна оцінка, а ніж словесна логіка – у 32,5% (82 особи). Те ж стосується і поведінки студентів у конфліктній ситуації, яка у більшості залежить від емоційного стану – у 60,3% (152 особи). При цьому, лише 38,9% (98 осіб) вдаються до аналізу власної поведінки у конфліктних ситуаціях. Також, 59,1% (149 осіб) студентів зізнались, що часто суспільство здатне нав'язати їм певну манеру поведінки, спосіб життя.

Далі, студентам був запропонований опитувальник із 36 тверджень на визначення емпатії, як особистісної та професійно значущої якості майбутнього соціального педагога (за методикою визначення здатності педагога до емпатії І. Юсупова) (див. Додаток П). Відповіді студентів переводились в бали згідно з ключем: «не знаю» – 0 балів; «ні, ніколи» – 1 бал; «інколи» – 2 бали; «часто» – 3 бали; «майже завжди» – 4 бали; «так, завжди» – 5 балів. Так, 82–90 набраних балів свідчить про дуже високий рівень розвитку емпатії; від 63 до 81 балів – високий рівень розвитку емпатії; 37–62 набраних балів – нормальний рівень; 12–36 балів – низький рівень розвитку емпатії та 11 і менше балів свідчить про дуже низький рівень емпатії у студентів.

Аналіз відповідей студентів на запитання в опитувальнику дозволив констатувати, що у більшості випадків рівень або сила емпатії у респондентів

залежить від того, чи йде мова про сторонніх людей, чи про близьких, родичів, тварин. У такому випадку показник емпатії серед студентів підвищується.

Рівні розвитку емпатії серед студентів розподілились наступним чином: низький – 54,4% (137 осіб), середній – 35,3% (89 осіб) та високий – 10,3% (26 осіб). Це свідчить про слабку ідентифікацію себе з майбутньою професією, брак досвіду та професійних навичок. Низький рівень емпатії може також пояснюватись можливими проблемами в емоційно-моральній сфері особистості майбутнього соціального педагога.

Відповідно до загальних даних дослідження стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм констатуємо такий результат: 60,7% (153 особи) показали низький рівень її сформованості, 30,6% (77 осіб) – середній та 8,7% (22 особи) – високий рівень (рис. 1.4).

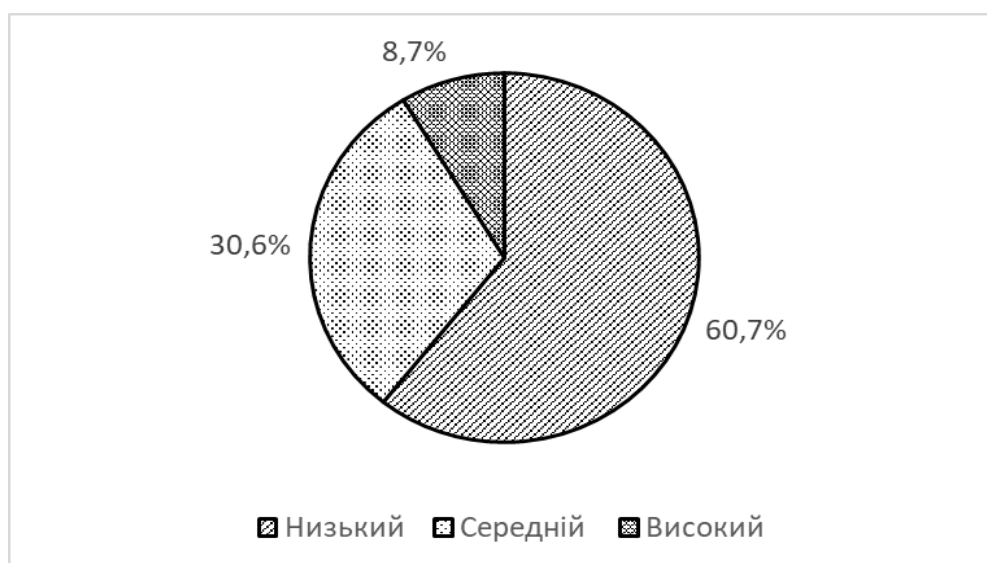


Рис. 1.4. Рівень сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм

Джерело: складено автором самостійно

За першим показником рефлексивного критерію здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів «здійснення рефлексії власної здоров'язберезувальної діяльності» зафіксовано 67,1% (169 осіб) з низьким

рівнем її сформованості, 25,8% (65 осіб) з середнім та 7,1% (18 осіб) з високим рівнем.

За другим показником рефлексивного критерію здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів «наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності» зафіксовано 54,4% (137 осіб) з низьким рівнем його сформованості, 35,3% (89 осіб) з середнім та 10,3% (26 осіб) з високим рівнем.

Так, студенти недостатньо приділяють уваги як власному здоров'ю, так і способу життя, не вважають за необхідність проходити медичні обстеження, самонадіяно сподіваються, що в будь-якій життєвій ситуації їм достатньо буде власних знань і досвіду, разом з тим, зізнаються, що погане самопочуття знижує продуктивність навчання.

Загальні результати констатувального етапу експерименту представлені у таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (констатувальний етап)

Критерій	Загальна вибірка	Рівні сформованості					
		низький		середній		високий	
		n	%	n	%	n	%
Ціннісно-мотиваційний	252	110	43,6	110	43,7	32	12,7
Когнітивний	252	131	52,0	80	31,7	41	16,3
Діяльнісний	252	86	34,1	99	39,3	67	26,6
Рефлексивний	252	153	60,7	77	30,6	22	8,7
Середнє значення		47,6		36,3		16,1	

Джерело: складено автором самостійно

Як видно з даних таблиці, результати початкової діагностики рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів засвідчили, що на констатувальному етапі дослідження високий

рівень мають 16,1% студентів, середній – 36,3% та низький рівень – 47,6% респондентів. Найвищий рівень показника (26,6%) виявився за діяльнісним критерієм. Найнижчий рівень показника (8,7%) виявився за рефлексивним критерієм. Це свідчить про наявну об'єктивну самооцінку й самоаналіз власної здоров'язберезувальної діяльності лише у 22 студентів. Аналіз графічних даних наочно зображений на рисунку 1.5.

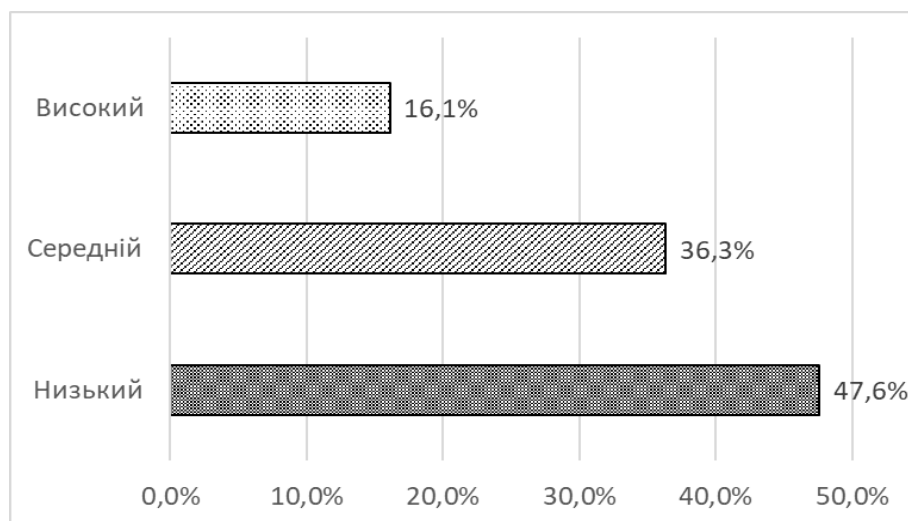


Рис. 1.5. Діаграма стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на констатувальному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Отже, аналіз стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки за відповідними критеріями та показниками дозволив нам зробити висновки: у майбутніх соціальних педагогів переважно низький (47,6%) та середній (36,3%) рівні сформованості здоров'язберезувальної компетентності; високий рівень виявився лише у 16,1% майбутніх соціальних педагогів.

Під *рівнем сформованості здоров'язберезувальної компетентності* ми розуміємо *міру вираження здоров'язберезувальної компетентності за визначеними критеріями*. Наприклад *низький рівень* здоров'язберезувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм проявляється у відсутності інтересу майбутніх соціальних педагогів до здоров'язберезувальної діяльності;

прагнення досягти успіху й самовдосконалюватися в здоров'язбережувальній діяльності; студенти пасивні та безініціативні, не мають позитивних установок на здоров'язбереження; у них відсутня мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, а також реалізації здоров'язбережувальної компетентності у власній життєдіяльності та застосовуванні її основних елементів у майбутній професійній діяльності; *середній рівень* свідчить про частково відсутнє прагнення у майбутніх соціальних педагогів досягти успіху й самовдосконалюватись в здоров'язбережувальній діяльності; у них наявна, але не постійна мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, реалізації здоров'язбережувальної компетентності у власній життєдіяльності та застосовуванні її основних елементів у майбутній професійній діяльності; *високий рівень* здоров'язбережувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм проявляється у стійкій цільовій установці та позитивній мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності; їх прагненні досягти успіху й самовдосконалюватись в цій діяльності; вони виявляють бажання до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження та реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності, а також застосовувати її основні елементи у майбутній професійній діяльності.

Виявлені результати на констатувальному етапі експерименту визначили зміст і стратегію подальшого дослідження:

– аналіз результатів стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм показав недостатню мотивацію студентів на збереження та зміцнення здоров'я і не усвідомлюють відповідальність за якість власного життя. Відсутність у студентів інтересу до здоров'язбережувальної діяльності говорить про не усвідомлення ними образу фахівця соціальної сфери та потреби у здоров'язбережувальній компетентності в майбутній професійній діяльності (високий рівень прояву за критерієм у 12,7% студентів, середній у 43,7% і низький у 43,6%);

– аналіз результатів стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм виявив недостатній рівень сформованості знань з питань здоров'язбереження (високий рівень прояву за критерієм у 16,3% студентів, середній у 31,7% і низький у 52,0%);

– аналіз результатів стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм засвідчив про недостатній рівень володіння навичками організації здорового способу життя та здатності до самовдосконалення власного здоров'я, а також вміннями та навичками соціальної взаємодії (високий рівень прояву за критерієм у 26,6% студентів, середній у 39,3% і низький у 34,1%);

– діагностика сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм виявила відсутність критичної оцінки та бажання реалізовувати рефлексію професійної, здоров'язбережувальної діяльності шляхом самоаналізу. Студенти недостатньо приділяють увагу самовдосконаленню та контролю, розвитку особистісних та професійно значущих якостей майбутнього соціального педагога, необхідних для організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності (високий рівень прояву за критерієм у 8,7% студентів, середній у 30,6% і низький у 60,7%).

Отримані результати констатувального етапу експерименту актуалізували потребу обґрунтування та впровадження соціально-педагогічних умов, які сприятимуть підвищенню рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Саме ці аспекти знайдуть відображення в матеріалах наступного розділу.

Висновки до першого розділу

У розділі з'ясовано стан проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності в теорії та практиці професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів: охарактеризовано професійну соціально-педагогічну

діяльність соціального педагога та питання актуальності здоров'язбереження в цій діяльності на засадах компетентнісного підходу; уточнено базові поняття дослідження; визначено структуру здоров'язбережувальної компетентності; розроблено критерії, показники та схарактеризовано рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Ґрунтуючись на дослідженнях та узагальненні теоретичних підходів щодо особливостей професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів, визначено, що професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти розглядається як: процес і результат формування готовності до професійної діяльності; сукупність загальних і спеціальних знань і умінь, які забезпечують майбутнього соціального педагога достатнім рівнем кваліфікації для ефективної трудової діяльності; цілісний неперервний процес формування фахівця нового типу, здатного швидко і адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у суспільстві.

До основних завдань вищої освіти у системі підготовки студентів до соціально-педагогічної діяльності віднесено: набуття необхідних загально-педагогічних, соціально-педагогічних, психологічних знань діяльності фахівців соціальної сфери; формування професійної культури соціального педагога, навичок збереження та покращення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості; попередження та локалізація негативних впливів на особистість факторів соціального середовища; набуття та засвоєння знань і навичок соціальних відносин, розвиток прагнень до самопізнання, саморозвитку і творчого пошуку.

Визначено, що в процесі впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку закладів вищої освіти накопичуються знання, формуються вміння та навички необхідні для вдосконалення загальних та ключових компетентностей майбутніх фахівців. Уточнено сутність поняття компетентність соціального педагога: теоретична, практична підготовленість, особистісна, психологічна готовність до соціально-педагогічної діяльності та наявність професійно важливих якостей, що сприяють цій діяльності з

урахуванням її соціальної значущості і соціальних ризиків пов'язаних із здоров'ям. Узагальнено ключові компетентності, якими повинен володіти соціальний педагог: професійна, управлінська, комунікативна, соціально-психологічна, прогностична, здоров'язбережувальна.

Акцентовано, що здоров'язбережувальна діяльність майбутніх соціальних педагогів буде залежати не тільки від їх фізичної, психічної стійкості, а й від притаманних їм професійно важливих якостей, властивостей та особистісних характеристик; набуття здоров'язбережувальної компетентності для майбутніх соціальних педагогів пов'язано із необхідністю ефективного здійснення здоров'язбережувальної діяльності, збереження та зміцнення власного здоров'я через специфіку майбутньої професії (високою відповідальністю, наявністю емпатії, постійні стресові ситуації, перевантаження, конфлікти, що з часом призводить до різних захворювань психосоматичного характеру, виникнення раннього професійного вигорання).

На основі узагальнення та систематизації теоретичних підходів до сутності здоров'язбереження і особливостей професійної діяльності соціального педагога уточнено поняття «здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів». Його визначаємо як наявність емоційної стійкості, високої працездатності, здатність протистояти емоційним перенавантаженням та готовність самовдосконалювати власне здоров'я і створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності.

До структури здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів включено наступні компоненти: мотиваційний (характеризується системою цінностей майбутнього соціального педагога, де провідною цінністю є здоров'я; проявляється в цільовій установці та потребі до здоров'язбережувальної діяльності для успішної життєдіяльності), змістовий (спрямований на формування системи знань з питань здоров'язбереження та створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності), практичний (орієнтований на опанування уміннями та навичками здоров'язбережувальної діяльності; проявляється у готовності до організації

здорового способу життя та здатності до самовдосконалення власного здоров'я), рефлексивний (передбачає здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності та особистісних якостей).

На основі аналізу наукових досліджень та сформульованого ключового поняття здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів було розроблено критерії та показники.

Ціннісно-мотиваційний критерій здоров'язбережувальної компетентності характеризується такими показниками: визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності. Показниками когнітивного критерію є: стабільні знання з питань здоров'язбереження; обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності. Діяльнісний критерій складається з показників: організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я; уміння та навички соціальної взаємодії. До показників рефлексивного критерію включені такі: здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Визначено та схарактеризовано (низький, середній, високий) рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Підібрано та удосконалено діагностичний інструментарій (анкетування, тестування, опитування) для визначення рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за обраними критеріями. До діагностичного інструментарію входили.

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів починався з визначення початкового рівня її сформованості та полягав у поступовому переході студентів на вищий рівень. Експериментальна робота проводилася на базі трьох закладів вищої освіти, в

яких здійснюється підготовка студентів першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка».

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту дозволив діагностувати початковий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, за виокремленими критеріями. Перший зріз показав наявність у студентів переважно низького (47,6%) та середнього (36,3%) рівнів. Високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності виявився у 16,1% майбутніх соціальних педагогів.

Результати дослідження висвітлено в таких публікаціях автора: [55; 56; 126; 129; 131; 133; 268; 269; 270; 271; 272; 292].

РОЗДІЛ 2

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

2.1. Обґрунтування соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів

Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів – складний та довготривалий процес. Він має міждисциплінарний і багатоаспектний характер, який вимагає спеціальної підготовки. Така підготовка має здійснюватися впродовж всього періоду навчання у закладі вищої освіти шляхом створення відповідних соціально-педагогічних умов, що забезпечать залучення студентів до процесу здоров'язбереження.

Визначення соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів потребує уточнення поняття «соціально-педагогічні умови».

Дослідженням та обґрунтуванням соціально-педагогічних умов займались науковці О. Вакуленко [44], Г. Григоренко [71], В. Гриценко [72], Л. Кальченко [101], С. Кириленко [107], О. Леонова [123], Л. Омельченко [174], О. Поляновська [198], А. Свасьєв [225], О. Севастьянова [226], Н. Сергєєва [228], А. Стрелковська [241], М. Чайковський [260], Ю. Чернецька [261], В. Штифурак [276] та інші.

Соціально-педагогічні умови вчені визначають як: «сукупність соціальних взаємозв'язків, що зумовлюють внутрішньо-сімейні процеси й виявляють взаємозалежність сім'ї та соціального середовища» (Л. Омельченко) [174, с. 9]; «спеціально створені, у освітньому процесі, сприятливі обставини для позитивного соціального розвитку особистості та її соціалізації» (О. Поляновська) [198, с. 224]; «створення психологічної комфортності в нових системах стосунків; тісний контакт із батьками; диференціація та індивідуалізація навчально-виховної роботи з підлітками; рейтинговий

контроль фізичного здоров'я та рухової підготовленості; комплексний характер адаптаційної роботи; максимальна активність підлітків; система позитивного стимулювання» (А. Сватъєв) [225, с. 14]; заходи, спрямовані на «формування здорового способу життя, підвищення соціальної активності, розширення кола знайомств і сфери особистісних контактів, організацію відпочинку та дозвілля, вирішення проблемних соціальних питань» (М. Чайковський) [260, с. 11]; «сукупність певних обставин, що створюються у середовищі закладу освіти під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників та забезпечують взаємодію старших підлітків з цим середовищем, засвоєння ними соціального досвіду, залучення до соціуму, збереження здоров'я, розвиток свідомості й здатності до самовизначення особистості» (Ю. Чернецька) [261, с. 13].

Ми ж беремо за основу визначення «соціально-педагогічні умови» Л. Кальченко [101], яка вкладає в зміст соціально-педагогічних умов спеціально організовані обставини і можливості для діяльності, від наявності або зміни яких залежить ефективність певного процесу [101, с. 152].

Узагальнюючи аналіз визначень соціально-педагогічних умов можна стверджувати, що науковці розглядають їх відповідно до предмета дослідження. Незважаючи на це, як зазначає вітчизняна дослідниця В. Гриценко, всі визначені науковцями умови «спрямовані на створення обставин, у яких особистість змогла б соціально розвиватися та сформувати певні навички для подальшої самореалізації, самовдосконалення та гармонізації її відносин із соціумом» [72, с. 139]. Валивим аспектом професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів, на нашу думку, є сформованість в них системи знань, умінь і навичок щодо збереження, зміцнення і підтримки власного здоров'я.

В контексті нашого дослідження, зосередимося на аналізі визначених науковцями соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності студентів у закладах вищої освіти. Серед них: створення освітньо-оздоровчого, інтерактивного освітнього середовища (соціуму); систему інтерактивних технологій соціально-педагогічного супроводу

системної здоров'язбережувальної діяльності її суб'єктів (Г. Григоренко) [71, с. 215–222]; поліпшення виховання культури здоров'я з урахуванням їх індивідуальних здібностей і потреб; створення належних умов для соціальної адаптації та захисту інтересів і прав студентів; цілеспрямоване науково-методичне забезпечення, удосконалення теоретичної і методичної підготовки педагогічних кадрів до здійснення діяльності з формування культури здоров'я студентів шляхом організованого навчання на курсах в обласних інститутах післядипломної педагогічної освіти, проведення проблемних семінарів, семінарів-практикумів з використанням інтерактивних форм та методів навчання, а також шляхом самоосвіти; формування у студентів стійкої мотивації на здоровий спосіб життя та культуру здоров'я шляхом організації їх самостійної роботи (Л. Безугла, С. Кириленко) [29; 107, с. 12]; спонукання студентів до зміцнення власного здоров'я; організація самостійної діяльності, спрямованої на самооздоровлення, самоосвіту, саморозвиток та самовиховання; синтез наукових знань про здоров'я (способи його зміцнення й формування) розроблених у психології, філософії, медицині, екології, фізичному вихованні та розроблення інтегрованих курсів; орієнтація навчальних планів і програм інтегрованих курсів на максимальне наближення навчальної роботи студентів до самостійної практичної діяльності з питань самооздоровлення, на формування в майбутніх фахівців «настанови» на здоров'я; формування культури здоров'я із врахуванням її початкового рівня у кожного студента (Г. Кривошеєва) [119]; активізація здоров'язбережувальної діяльності викладачів і студентів; використання технологій, які сприятимуть формуванню здоров'язбережувальної компетентності студентів; організація конструктивної взаємодії суб'єктів освітнього процесу, спрямованого на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців; проведення педагогічної діагностики сформованості студентів щодо здоров'язбережувальної компетентності; використання рефлексії (педагогічної та управлінської) в освітньому процесі закладу вищої освіти (О. Ландо) [122, с. 69].

Вважаємо, що викладачі, в силу своїх професійних можливостей, мають змогу створювати соціально-педагогічні умови для всебічного розвитку студентської молоді, посилюючи у майбутніх соціальних педагогів зміст соціального виховання спрямованого на здоров'язбережувальну діяльність. При цьому, як зауважує О. Вакуленко, слід враховувати «...труднощі соціального становлення» особистості, а також «засоби варіативності запобігання соціальних проблем, пов'язаних з ризиками поведінки та здоров'я» [44, с. 20]. Вважаємо, що зміст занять із соціально-педагогічних дисциплін, які викладають на кафедрах соціальної педагогіки і соціальної роботи закладів вищої освіти, допоможе майбутнім соціальним педагогам у процесі професійної підготовки, в теорії та на практиці опанувати власний здоров'язбережувальний потенціал, навчитися його застосовувати, а отже, підвищити рівень здоров'язбережувальної компетентності.

Оскільки ми визначили, що студентський період є складним з точки зору нервово-психічної напруги через нові умови навчання, проживання і т.п., а отже і їх адаптації до цих умов. Тому заслуговує на увагу дисертаційне дослідження О. Севастьянової, яка визначає соціально-педагогічні умови, які забезпечують ефективність процесу адаптації студентства у закладі вищої освіти, а саме: гармонізація використання педагогічних підходів у процесі виховної діяльності та переорієнтація на якісні характеристики її організації [226, с. 11]. А. Маклаков, запропонував оцінювати розвиток адаптаційних особливостей майбутніх фахівців у закладах вищої освіти через оцінку рівня розвитку психологічних характеристик, найбільш значущих для процесу адаптації. До них автор відносить: нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої обумовлює толерантність до стресу; самооцінку особистості, що є ядром саморегуляції і визначає ступінь адекватності сприйняття умов діяльності і своїх можливостей; особливості побудови контакту з оточуючими, що характеризують рівень конфліктності особистості; моральну нормативність особистості, що характеризує ступінь орієнтації на існуючі в суспільстві норми

і правила поведінки; орієнтацію на дотримання вимог колективу (рівень групової ідентифікації) [61, с. 593–594; 140].

На думку О. Леонової, проблему адаптації студентів у закладі вищої освіти можна вирішити за таких умов: створення рефлексивного середовища; організація педагогічної підтримки студентів (захист, допомога, сприяння, взаємодія); розвиток суб'єктності студента, шляхом створення міжособистісних відносин [123, с. 12]. Науковець В. Штифурак, розглядаючи соціально-педагогічні фактори організації виховної роботи у закладі вищої освіти, вказує на необхідність формувати ціннісні орієнтації, професійне становлення і кар'єрне зростання студентської молоді, утверджувати принципи здорового способу життя [276, с. 21].

На основі проведеного аналізу, у нашому дослідженні соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів розглядаються як *сукупність заходів, реалізація яких забезпечує сформованість здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.*

Погоджуючись з основними теоретичними положеннями проаналізованих досліджень [29; 44; 61; 71; 101; 107; 119; 122; 123; 140; 226], вважаємо за обґрунтовані наступні соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки:

- 1) підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності;
- 2) посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти;
- 3) урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі.

Окреслені соціально-педагогічні умови взаємопов'язані між собою і мають діяти у сукупності для забезпечення якості формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної

підготовки. Схарактеризуємо сутність кожної визначеної соціально-педагогічної умови.

Першою соціально-педагогічною умовою є *підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності*. На нашу думку, у формуванні здоров'язбережувальної компетентності ця умова є визначальною, оскільки мотивація сприяє професійному розвитку студентів, підтримує бажання йти до поставленої мети та досягати її.

Найбільш поширеною теорією людської мотивації та ієрархії потреб особистості є теорія А. Маслоу [142], згідно з якою, пріоритетними для людини виступають потреби нижчих рівнів, задовольнивши які відбувається формування потреб вищих рівнів. Формування здоров'язбережувальної компетентності особистості доцільно здійснювати починаючи від задоволення її базових потреб до більш значущих цінностей здоров'я. Як зауважує Г. Миргородська «...А. Маслоу не вважав ієрархію потреб фіксованою, він підкреслював провідне значення індивідуальних особливостей кожної людини» [151, с. 93].

Науковці (Н. Башавець, В. Вовк) визначають мотив як причинно-наслідковий аспект, стрижневий чинник у свідомій та цілеспрямованій діяльності особистості, який спонукає її до цієї діяльності; мотиви визначаються знаннями, переконаннями, інтересами й потребами студентів [21, с. 14; 59, с. 55]. При цьому, як зауважує Т. Алексеєнко, мотивацію не слід ототожнювати з мотивами вона «являє собою динамічну категорію, яка системно включає в себе не тільки мотиви, а й потреби, що визначають поведінку особистості в тій чи іншій соціальній ситуації і певною мірою можуть визначатися як готовність діяти певним чином для досягнення поставленої мети на основі розуміння цінності досягнення успіху та оцінки власних здібностей і зусиль, яких необхідно для цього докласти, у їх сукупності» [6, с. 11]. У нашому ж дослідженні мотив – це усвідомлена необхідність майбутніх соціальних педагогів у сформованості здоров'язбережувальної компетентності та мотивація до організації власної

здоров'язберезувальної діяльності. Тобто, мотиви майбутніх соціальних педагогів є основою їх мотивації.

Досліджуючи ціннісний вимір підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язберезувальної діяльності науковець Л. Клос зазначає що «здоров'язберезувальна діяльність соціального педагога є такою професійною діяльністю фахівця соціальної сфери, яка спрямована на допомогу (сприяння) клієнтові у досягненні, збереженні, підтриманні здоров'я як феномену цілісної особистості завдяки синергетичній триєдності біологічної, соціальної та духовної її складових; такої особистості, яка здатна до саморозвитку, самоактуалізації та самореалізації, а тому – до подолання соціальних дисфункцій, запобігання соціальної дезадаптації і соціального виключення в подальшому житті. Оскільки така діяльність соціального педагога не може бути прагматичною по суті, але альтруїстичною, то вона може розглядатися як певна форма служіння людям» [108, с. 2; 109]. Ми вважаємо, що процес формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів буде значно ефективнішим за умови створення під час їх професійної підготовки такого середовища, яке буде спонукати студентів до розуміння ними цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей та задоволення діяльністю, яка спрямована на його збереження і зміцнення; бажання реалізовувати здоров'язберезувальну компетентність у власній життєдіяльності та застосовувати її основні елементи у майбутній професійній діяльності.

Британський фахівець Ш. Рамон до переліку основних цінностей-засад у професії фахівців соціальної сфери відносить: 1) наснаження (надання клієнтові можливість використати свої можливості); 2) людина (клієнт має право на отримання підтримки з боку суспільства у випадку потреби); 3) повага до особистості (таке обслуговування, яким самі ми хотіли б скористатися за потреби); 4) право на самовизначення (право на вирішення своїх проблем, право клієнта на помилку); 5) право на залежність, взаємозалежність (жодна людина не є островом) [108, с. 45].

Враховавши специфіку професійної діяльності соціальних педагогів, науковець І. Бондарук виокремила групи мотивів обов'язку соціального педагога: відповідальність за виконання, дотримання повсякденних професійних обов'язків і вимог; прагнення до вдосконалення і набуття майстерності в обраній професійній діяльності; новаторство у праці та її організації; загально-альтруїстичні прагнення [38, с. 7–12]. Вважаємо, що до цього переліку мотивів необхідно включити прагнення до здійснення здоров'язбережувальної діяльності та відповідальність за збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Розділяємо думку науковців А. Рибковського та С. Канішевського, які визначають мотивацію як «спонукання, яке викликає активність організму і визначає її цільову спрямованість» [221, с. 55]. На їх думку «найбільш дієвою мотивація стає при чіткому формуванні мети діяльності, чим вище інформативність, тим сильніше зростає функція мотивації», а спонукальними причинами до здійснення діяльності можуть бути «потреба особистості у здоровому способі життя, світогляд, переконання, інтереси, настанови і т. ін.» [221, с. 56]. Тому, для успішного процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, необхідно створювати відповідні соціально-педагогічні умови у процесі їх професійної підготовки, сприяти формуванню у студентів мотивації на збереження й зміцнення власного здоров'я та потреб в здійсненні здоров'язбережувальної діяльності у закладі вищої освіти та в майбутній професійній діяльності соціального педагога.

Одним із ефективних шляхів підвищення мотивації до здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів є створення сприятливого, емоційно-комфортного освітнього середовища.

Емоційно-комфортне освітнє середовище – це сукупність умов, за яких відбувається ефективна навчально-пізнавальна діяльність суб'єктів педагогічного процесу [68]. Це передусім: позитивна взаємодія викладачів і студентів; участь всього колективу групи в обговоренні вирішення психолого-

педагогічних проблем; пріоритетність дискусійних обговорень питань на практичних заняттях, коли студенти мають змогу вільно висловлювати свої думки. Як зауважує науковець А. Растрігіна [218], досліджуючи розвиток особистісної свободи майбутнього фахівця в умовах сучасного закладу вищої освіти, «в такій ситуації особистість виступає як суб'єкт самоорганізації, що усвідомлює власну значущість для інших людей, відповідальність за результати своєї діяльності, здатність до морального вибору в ситуаціях колізій й обґрунтування вибору власного «Я»» [218, с. 16]. Завдяки створенню сприятливого, емоційно-комфортного освітнього середовища, майбутні соціальні педагоги набувають здатність до рефлексії своєї здоров'язбережувальної діяльності; активної позиції студентів від усвідомлення важливості збереження здоров'я до оперування та конструктивного коректування поведінки і прогнозування її результатів; самовиховання, самоосвіти, самооцінки, самоаналізу. Все це в сукупності є основою для плідних міжособистісних взаємодій, можливостей для вільної комунікації, партнерського співробітництва між викладачем та студентом.

Як зазначають вітчизняні науковці (Т. Алексеєнко, Ю. Жданович, Р. Малиношевський та ін.), молодь без спеціальної підготовки не вміє самостійно вирішувати конфлікти, що призводить до негативного впливу на їх психічний стан і настроїв [7]. Вони наголошують на тому, що у середовищі навчального закладу формуються навички вирішення суперечностей в міжособовій взаємодії, які трапляються в житті кожної людини. Тому важливим є впровадження у життя закладу освіти процесу медіації – мирного способу вирішення конфліктів [7, с. 128].

Дослідження науковців щодо медіації як соціально-педагогічної технології посередництва у конфліктних ситуаціях (Н. Білик [32], Т. Лях, Т. Спіріна [139]) та ролі фахівців соціальної сфери у врегулюванні конфліктів (Л. Петришин [186]) вказують на необхідність майбутнім фахівцям здобути навички медіатора, що надає можливість студентам у майбутніх професійній діяльності знаходити узгоджені рішення в умовах протиріч сторін конфлікту і

формулювати мирову угоду між ними. Вважаємо, що включення у зміст професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів інформації з медіації, ролей медіатора, які може виконувати соціальний педагог, підходів медіативної діяльності соціальних педагогів сприятиме формуванню у студентів знань, вмінь та навичок самостійного вирішення конфліктів, створенню емоційно-комфортного освітнього середовища, підвищить результативність процесу формування здоров'язберезувальної компетентності.

Отже, виходячи зі сказаного, підвищення мотивації до здоров'язберезувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів є важливою соціально-педагогічною умовою формування їх здоров'язберезувальної компетентності у процесі професійної підготовки. Впровадження розглянутої соціально-педагогічної умови залежить від: усвідомленості майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язберезувальної компетентності для успішного здійснення майбутньої професійної діяльності; наявності педагогічної взаємодії між викладачем і студентами; сприятливого емоційно-комфортного освітнього середовища для формування здоров'язберезувальної компетентності.

Другою соціально-педагогічною умовою для підвищення ефективності формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки визначено *посилення здоров'язберезувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти.*

Здоров'язберезувальна компетентність майбутніх соціальних педагогів, на нашу думку, має потенціал в забезпеченні здоров'язберезувальної спрямованості змісту підготовки студентів у закладі вищої освіти. Це передбачає оволодіння майбутніми фахівцями професійними здоров'язберезувальними знаннями та вміннями, а саме: стабільні знання про здоров'я та впливу на нього негативних факторів, причини та наслідки шкідливих звичок, їх профілактику; обізнаність стосовно основних напрямів діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення

здоров'язбережувального середовища в професійній діяльності; вивчення студентами здоров'язбережувальних технологій, важливих для їх майбутньої професійної діяльності; вміння та навички планування, організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності, як по відношенню до самого себе, так і до оточуючих; вміння та навички соціальної взаємодії тощо.

До складових змісту навчального матеріалу є пошук способів збільшення функціональних і адаптаційних можливостей організму студентів, його вдосконалення та підвищення опору до впливу несприятливих впливів, збільшення рухової активності. Формування зазначених знань та вмінь, а також їх реалізація, відбувається у процесі теоретичної та практичної підготовки. При цьому необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного студента та рівень їх підготовки до здоров'язбережувальної діяльності.

Цілісний процес формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів через зміст навчання розкривається у знаннях, вміннях та навичках здоров'язбережувального спрямування, коли активізується самосвідомість і самопізнання, їх перетворенні в значущі для особистості цінності, а в майбутньому передачі їх оточуючим. На цій основі забезпечується надання майбутнім фахівцям можливості розвитку і застосування значимих якостей та здоров'язбережувальних умінь під час навчання.

Для того, щоб здоров'язбережувальна діяльність стала основою повсякденного життя та поведінки студентів, знання із здоров'язбереження мають бути усвідомленими. Цілком погоджуємось з Г. Миргородською стосовно твердження, що «це усвідомлення відбувається в процесі їх «відчуття» та емоційного переживання, закріплюється в ході виконання спеціальних здоров'язбережувальних вправ під час здоров'яформуючої практичної діяльності, що забезпечує особисту значущість цих знань, їх осмислення і формує суб'єктне ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я. У процесі переживання відбувається інтеріоризація здобутих знань й перетворення їх у переконання, здійснюється перехід від знання до свідомості» [151, с. 97–98].

Здорову життєдіяльність майбутнього соціального педагога визначають застосування ним основних правил здоров'язбереження кожної людини, а саме: раціонально організовані режим дня, рухова активність та харчування, підвищення опірності організму до виникнення професійних захворювань, відсутність шкідливих звичок, формування навичок соціальної взаємодії тощо. Дотримання цих правил потребує постійного усвідомлення цінності власного здоров'я, їх узгодженості із життєвими принципами та професійною стратегією майбутнього соціального педагога.

У такому разі розвиватиметься рефлексивність студентів, суть якої полягає у вмінні критично оцінювати себе як професіонала та удосконалювати свої професійні знання і навички, реалізовувати рефлексію професійної, здоров'язбережувальної діяльності шляхом самоаналізу; наявності об'єктивної самооцінки, самовдосконалення та контролю; особистісних та професійно значущих якостей майбутнього соціального педагога, необхідних для організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності.

Посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти впроваджується через інформаційну, практичну і самостійну роботу в процесі викладання змістових модулів навчальних дисциплін обов'язкового циклу.

У змісті дисциплін професійної педагогічної підготовки, які не мають чітко вираженої спрямованості на здоров'язбереження, знаходять відображення ідеї збереження і зміцнення фізичного, психічного і соціального здоров'я. Так, під час вивчення дисципліни «Вступ до спеціальності» у майбутніх соціальних педагогів формується мотиваційна установка на здоровий спосіб життя, як провідна умова успішної професійної діяльності в майбутньому. Вивчаючи розділ «Професійний портрет соціального педагога», студенти розглядають питання компетентнісних вимірів майбутньої професії, надається характеристика ключових компетентностей, серед яких і здоров'язбережувальна; вивчають основні вимоги до особистісних якостей соціального педагога (психофізіологічні, морально-етичні, психоаналітичні);

виконують завдання з метою корекції власної поведінки (самооцінки професійно-педагогічних якостей, виявлення й оцінка комунікативних і організаторських здібностей, наявність впливу на інших людей).

Навчальні дисципліни «Основи охорони праці в соціальній сфері» та «Охорона праці фахівця соціальної сфери» розкривають професійну діяльність соціальних педагогів з точки зору їх прав та функціональних обов'язків, охорони здоров'я і безпеки людей в соціальній сфері. До теоретичного змісту зазначених дисциплін входять вивчення питань стосовно основних напрямів діяльності соціальних педагогів. Практична їх частина присвячена: формуванню вмінь та навичок планування, організації і реалізації професійної діяльності; вивченню студентами технологій, важливих для їх майбутньої професійної діяльності тощо. Загалом, вивчення окреслених навчальних дисциплін, на наш погляд, охоплює всі аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Під час вивчення дисципліни «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація» студенти опановують знання та уміння стосовно комплексу профілактичних заходів, які спрямовані на попередження виникнення патологій у суспільстві (алкоголізм, п'янство, наркоманія, проституція та ін.) та їх наслідків (протиправна, адиктивна, девіантна, суїцидальна поведінка, бездоглядність дітей, насильство, незайнятість тощо).

При вивченні дисципліни «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей» майбутні соціальні педагоги здобувають знання стосовно медичних аспектів догляду й лікування ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей; соціально-психологічних аспектів життя ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей; особливостей розкриття статусу ВІЛ-інфікованим дітям, соціально-педагогічної роботи з сім'ями, які виховують ВІЛ-інфікованих дітей. На практичних заняттях студенти характеризують особливості діяльності мережі недержавних центрів денного перебування для ВІЛ-інфікованих дітей та дітей, яких уразила епідемія ВІЛ-інфекції; визначають соціальні послуги центрів денного перебування для ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей ті ін.

Завданням навчальної дисципліни «Технології соціально-педагогічної роботи» є ознайомлення майбутніх соціальних педагогів з метою та завданнями технологізації соціально-педагогічної роботи; визначення можливостей використання соціальних технологій та технологій соціальної роботи в практиці соціального педагога; опанування організаційно-методичними основами розробки та впровадження технологій соціально-педагогічної роботи.

Зміст навчальної програми з дисципліни «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів» направлений на ознайомлення студентів з особливостями синдрому «професійного вигорання» у працівників соціальної сфери, гендерними характеристиками працівників соціальної сфери та їх взаємозв'язок із професійним стресом, синдромом «професійного вигорання»; особливостями професійної кар'єри працівників соціальної сфери; технологіями профілактики та подолання стресу та синдрому «професійного вигорання».

При вивченні дисциплін «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці» та «Основи охорони праці» майбутні соціальні педагоги здобувають знання стосовно основних психофізіологічних властивостей людини у процесі діяльності; вплив соціального середовища на безпеку життєдіяльності людини, вивчають правила надання першої долікарської допомоги потерпілому при нещасному випадку тощо. На практичних заняттях студенти визначають показники мікроклімату та правила безпечної поведінки у природному та техногенного середовищі; основні види травм та надання першої допомоги тощо.

Отже, посилення здоров'язберезувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти є важливою соціально-педагогічною умовою формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Впровадження розглянутої соціально-педагогічної умови залежить від: надання майбутнім фахівцям можливості здобути професійні здоров'язберезувальні знання та вміння.

Третя соціально-педагогічна умова, ґрунтується на урізноманітненні форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі. У процесі впровадження даної умови нами були використані основні елементи моделювання програм щодо формування здорового способу життя запропоновані вітчизняними науковцями у сфері соціальної педагогіки (Т. Лях [137; 138], Т. Журавель [138]). До основних елементів науковці відносять: аналіз (можливих форм та методів роботи у галузі здоров'язбереження, цільової аудиторії); визначення мети (ту, яку можна виміряти, досягти); постановка завдань (конкретні кроки на шляху досягнення мети); розробка плану (з визначенням часу); прогнозування (результат дій, спрямованих на досягнення мети на базі створеного плану та залучених ресурсів його реалізації); мобілізація ресурсів (залучення зовнішніх та внутрішніх ресурсів до реалізації втручання); моніторинг (нагляд за процесом досягнення мети); оцінка (аналіз результатів втручання з метою їх подальшої раціоналізації).

Розглянемо детальніше складові заходів запропонованих з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в позааудиторній роботі:

– **теоретична**, спрямована на систематизацію та узагальнення знань студентів щодо здоров'я та вплив на нього негативних факторів виробничого і соціального середовища; причин та наслідків шкідливих звичок, емоційних зривів, стресів, конфліктів, їх профілактики; механізмів збереження і зміцнення здоров'я, основних напрямів діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в професійній діяльності; планування, організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності, як по відношенню до самого себе, так і до оточуючих (відповідно до мотиваційного та змістового компонентів досліджуваної компетентності). Ця частина відбувалась в межах лекційних занять (аудиторна робота) та самостійної роботи студентів (позааудиторна робота);

– **практична**, спрямована на сприяння розвитку у студентів вмінь, навичок та якостей, необхідних майбутнім соціальним педагогам для здійснення здоров'язбережувальної діяльності: захисту свого здоров'я і життя від шкідливого впливу параметрів середовища існування та надзвичайних факторів; оволодіння елементами формування здоров'язбережувальної компетентності для підтримки здоров'я й забезпечення гармонійного розвитку; визначення методів і засобів попередження та зменшення впливу негативних чинників на людину, колектив, соціум у цілому; попередження та усунення конфліктів, стресових ситуацій, виникнення станів втоми та перевтоми. Ця частина відбувалась в межах практичних та семінарських занять (аудиторна робота), а також самостійної роботи студентів (позааудиторна робота).

Так, на практичних заняттях розв'язання поставлених завдань проходило в індивідуальній та груповій формі шляхом виконання спеціально підібраних та сформульованих завдань для закріплення здобутих на лекціях знань та надання студентам можливості використати їх на практиці. У завданнях, які передбачали групову роботу студентів, переважала гра, як активний метод навчання. Застосування цього методу сприяло створенню умов для активної взаємодії студентів, можливості критично оцінити власні дії та дії інших; створенню такої емоційної атмосфери, яка стимулюватиме розвиток стійкого інтересу до проблем здоров'язбереження та здобуття знань, вмінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності (відповідно до практичного компоненту досліджуваної компетентності). Семінарські заняття передбачали виконання самостійної роботи та вправ, спрямованих на визначення найбільш розповсюджених шкідливих звичок та причин їх наявності серед молоді; уявлення студентів, стосовно портрета соціального педагога; формування навичок спілкування, розвиток активної особистісної позиції, вмінь відстоювати власні думки на основі проведених досліджень стимулювання активності мислення (відповідно до рефлексивного компоненту досліджуваної компетентності);

– **соціально-культурна**, спрямована на формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у їх дозвіллевій діяльності; сприяння накопиченню продуктивного досвіду студентів, у сфері здоров'язбереження для використання здобутих знань в майбутній професійній діяльності соціального педагога (відповідно до мотиваційного та рефлексивного компонентів досліджуваної компетентності). Ця частина програми відбувалась в межах кураторських годин, дозвіллевої діяльності студентів (позааудиторна робота).

Включення студентів у заняття внесені до теоретичної, практичної та соціально-культурної складових, в рамках третьої соціально-педагогічної умови, сприятиме розвитку у майбутніх соціальних педагогів позитивного ставлення до здоров'язбережувальної діяльності, до отримання і засвоєння відповідних знань та умінь, усвідомлення цінностей, мотивів, на основі яких буде будуватися їх поведінка, саморозвиток, самовдосконалення та рефлексія, як в професійній діяльності, так і у життєдіяльності загалом.

Як зазначає О. Карпенко, «рефлексія приводить людину до цілісного уявлення і знання про зміст, способи і засоби своєї діяльності, дозволяє критично ставитись до себе і своєї діяльності в минулому, сьогодні, майбутньому, а також робить людину суб'єктом власної активності» [105, с. 26], а соціально-педагогічні умови необхідні для актуалізації прагнень, мотивів до професійного розвитку майбутніх соціальних педагогів [105].

Забезпечення самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження відбувається через вироблення їх внутрішньої здоров'язбережувальної культури та індивідуального стилю здорового способу життя. Ініціатором та організатором тут мають стати перш за все самі студенти. Сприяння розвитку самоосвіти майбутніх соціальних педагогів, щодо здоров'язбереження, можливе через педагогічний вплив викладача. Здійснення педагогічного впливу в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів залежить від двох чинників: планового впливу на студентів відповідно до логіки і змісту формування

здоров'язбержувальної компетентності та поставлених завдань заняття; ситуативного впливу у ситуації, коли відбуваються відхилення у індивідуальній чи груповій поведінці, або якісь сторонні події відвертають увагу студентів, що змушує викладача відреагувати та зосередити увагу студентів на завданнях здоров'язбержувального спрямування, які потребують вирішення для досягнення поставлених цілей заняття.

Самоосвіта майбутніх фахівців з питань здоров'язбержувальної діяльності може охоплювати: вивчення та систематизацію інформації з наукової, навчальної та навчально-методичної літератури, мережі Internet; участь у роботі семінарів, конференцій, круглих столів, тренінгів тощо; підготовку статей, доповідей, тез, виступів з проблем здоров'язбереження, що сприятиме пізнавальній діяльності [70].

Робота куратора академічної групи розкриває можливості до додаткового мотиваційного та інформаційного впливу на майбутніх соціальних педагогів. Як зауважує науковець Н. Карапузова, що «саме під час неформального, довірливого спілкування студентів з викладачем-куратором здійснюється реальний вплив на формування особистості молодого людини, корекція системи її життєвих цінностей, самоаналіз вчинків (у тому числі й шкідливих), формується почуття відповідальності за власне здоров'я та свідоме ставлення до його збереження, зміцнення і розвитку» [104, с. 43]. Тому кураторські години варто використовувати з метою формування здоров'язбержувальної компетентності студентів. Це можуть бути відео-лекторії, бесіди, круглі столи, виставки присвячені актуальним проблемам здоров'язбереження.

У зв'язку з тим, що крім негативних факторів ризику, які можуть впливати на студентів під час навчання у закладі вищої освіти, не можна залишати поза увагою дозвілєву діяльність майбутніх соціальних педагогів, їх можливий несприятливий вплив в побутовому середовищі. Тому, паралельно з проведенням кураторських годин, до обов'язків куратора входить відвідування гуртожитків (де проживають їх вихованці) та проведення інформаційно-

роз'яснювальних бесід, з метою формування культури здоров'я, способу життя, дотримання правил здоров'язбереження та ін.

Упровадження розглянутої соціально-педагогічної умови залежить від проведення виховної позааудиторної роботи, присвяченої актуальним проблемам здоров'язбереження; самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження шляхом педагогічного впливу викладача відповідно до логіки і змісту формування здоров'язбережувальної компетентності та поставлених завдань.

Отже, визначені та обґрунтовані соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів дозволили нам перейти до опису формувального експерименту.

2.2. Експериментальне впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у освітній процес закладів вищої освіти

Визначені та обґрунтовані соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів лягли в основу формувального етапу експериментальної роботи і були впроваджені в освітній процес закладів вищої освіти. З метою підведення проміжних підсумків ефективності впровадження соціально-педагогічних умов проводився другий зріз рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Невід'ємною частиною організації процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки є дотримання педагогічних принципів.

В українському педагогічному словнику принципи характеризуються як вихідні положення, які впливають із закономірностей навчання і визначають загальний напрямок навчально-виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації [69, с. 270]. Під принципами здоров'язбереження вчені розуміють: «сукупність умов і складових, що

забезпечують освітній процес з позиції здоров'язбереження» [144, с. 4], які характерні для освітнього закладу будь-якого типу.

Розглядаючи всю систему принципів в умовах цілісного освітнього процесу закладу вищої освіти, науковці виокремлюють принципи здоров'язбережувального навчання, що регламентують:

– діяльність у сфері виховання – загально-соціальні принципи (сприяння всебічному гармонійному розвитку індивіда і оздоровчої спрямованості); загально-педагогічні (покликані відображати загальні закономірності організації навчання і виховання в умовах цілісного навчально-виховного процесу вищого навчального закладу); спеціальні принципи, які відображають специфічні закономірності окремих видів виховання (свідомості і активності тих, хто навчається, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності, міцності прогресування) (Н. Башавець) [19, с. 10–11];

– процес формування ціннісного ставлення до здоров'я молоді – принцип природовідповідності, гуманізації, культуровідповідності, неперервного загального та професійного розвитку особистості (О. Єжова) [81, с.133];

– відображають характерні особливості проблеми здоров'язбереження – принципи міждисциплінарності, цілісності і значимості (О. Васильєва, Ф. Філатов) [47];

– формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності – принципи наступності, послідовності, функціональності, циклічності, комплексності, залучення всіх суб'єктів в цей процес (А. Москальова) [159];

– формування здоров'язбережувальної компетентності педагогів – принципи системності; безперервного здоров'язбереження; орієнтації на внутрішні механізми саморозвитку; науковості (підвищення професійної компетенції педагогів з питань здоров'язбереження); культуровідповідності (А. Мітяєва, Д. Харченко, О. Шатрова) [153; 253; 264].

Прийнявши за основу проаналізовані праці науковців з дослідження принципів здоров'язбережувального навчання, ми адаптували їх з розрахунком специфіки нашого дослідження. Тому, вважаємо обґрунтованими наступні

принципи формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки:

– *Принцип систематичності і послідовності.* Передбачає формування здоров'язбережувальної компетентності студентів системно, в певному порядку, щоб кожен елемент навчального матеріалу логічно пов'язувався з іншим, а нові знання спиралися на засвоєні раніше і створювали фундамент для засвоєння нових знань.

– *Принцип взаємоповаги та доброзичливого ставлення.* Ґрунтується на створенні особливого психологічного клімату, що дозволяє здійснювати рівноправну співпрацю між педагогом та студентами, а також всередині студентського колективу під час проведення занять з формування здоров'язбережувальної компетентності. Досягти гармонійних стосунків можна шляхом поваги і доброзичливого ставлення до кожного студента; створення максимально сприятливих умов для засвоєння досліджуваного матеріалу та використання індивідуального підходу до його практичного застосування.

– *Принцип колективної взаємодії в процесі формування.* Під взаємодією ми розуміємо взаємну обумовленість і зв'язок між всіма суб'єктами процесу, що сприяє їх особистому зростанню і розвитку. Взаємодія буде ефективною у разі організації занять з формування здоров'язбережувальної компетентності, побудованими не лише на автоматичному відтворенні матеріалу, а й у формі діалогу з опорою на особистий досвід студентів, спільну роботу над досліджуваним матеріалом.

– *Принцип рефлексивності.* Визначається тим, що студенти засвоять зміст матеріалу із здійснення здоров'язбережувальної діяльності тільки через самоаналіз, опираючись на власний досвід, його оцінку та усвідомлення.

Першою соціально-педагогічною умовою є *підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності.*

Розглядаючи мотиваційну сферу майбутніх соціальних педагогів (потреби, установки, цінності) необхідно враховувати, що вона лежить в основі будь-якої пізнавальної діяльності. Пояснюється це тим, що студент сам намагається

визначити мету свого навчання, регулює цей процес і оцінює його успішність. При цьому потреби, трансформовані в мотиви, сприяють формуванню різних рівнів мотивації професійного становлення особистості в умовах закладу вищої освіти [168, с. 92]. Для того, щоб у процесі професійної підготовки, набуття майбутніми соціальними педагогами здоров'язбережувальної компетентності перетворилось на потребу, необхідним є створення такого середовища у закладі вищої освіти, яке: матиме виховний, формувальний вплив на студентів; сприятиме розвитку самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження, активній участі студентів у різних видах здоров'язбережувальної діяльності; забезпечить можливість продуктивної взаємодії між викладачем і студентами. Одним з ефективних методів організації такої взаємодії вважаємо метод переконання, який допомагає вплинути на свідомість майбутніх соціальних педагогів з метою розвитку їх мотивації до здоров'язбережувальної діяльності.

В психологічному словнику зазначено, що метод переконання являє собою «... відбір, логічне впорядкування фактів і висновків відповідно до єдиної функціональної задачі» [150, с. 411]. За висновками науковців, переконання базується на аргументації позиції, а також організації досвіду людини відповідно до завдань формування відповідних переконань [13, с. 15; 273]. Вони вказують також на певні обмеження у застосуванні переконання. По-перше, «...переконати можна тільки того, хто хотів би переконатися, тобто прагнув зрозуміти іншу, ніж його власна, точку зору» [13, с. 15]. Наприклад, у переконанні майбутніх соціальних педагогів щодо важливості формування здоров'язбережувальної компетентності для успішної професійної діяльності в майбутньому, необхідно щоб вони були активними та виявляли бажання здобути більше знань і вмінь здоров'язбережувального спрямування. Така умова необхідна щоб уникнути негативізму до формування здоров'язбережувальної компетентності. Також у для досягнення позитивного результату у підвищенні мотивації майбутніх соціальних педагогів до

здоров'язбержувальної діяльності важливою є педагогічна взаємодія у процесі професійної підготовки.

Цілком погоджуємось з науковцем Т. Розумною, яка визначає оптимальною формою педагогічної взаємодії навчальну співпрацю, у процесі якої складаються суб'єкт-суб'єктні відносини між викладачем і студентами [223, с. 7], що найбільш ефективно сприяють розвитку студентів як суб'єктів діяльності та становленню їхньої активної життєвої позиції стосовно здоров'язбереження. Вважаємо, що організація продуктивної взаємодії під час формування здоров'язбержувальної компетентності відбувається шляхом спільного обговорення ситуацій, коли активність студентів спрямована на предмет спілкування.

Для підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбержувальної діяльності за визначеними складовими застосовувались такі методи та форми організації навчання: дискусії, бесіди, складання портфоліо, виконання самостійної роботи.

З метою розвитку усвідомлення майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язбержувальної компетентності для успішного здійснення майбутньої професійної діяльності, студентам було запропоновано скласти власне портфоліо «Мої досягнення на шляху до компетентності у здоров'язбереженні». Портфоліо мало вигляд папки, в яку студенти повинні були скласти власні матеріали накопичені від початку участі в експериментальному дослідженні з формування здоров'язбержувальної компетентності до його завершення (з I до IV курсу). Наприклад, нотатки, записки власних думок та висновків які студенти набули на заходах в рамках експерименту; інформація і матеріали виконаних самостійних робіт, практичних завдань, вправ тощо. Подібне портфоліо спонукало майбутніх соціальних педагогів до здійснення рефлексії здоров'язбержувальної діяльності шляхом самоаналізу; сприяло розвитку об'єктивної самооцінки, самовдосконалення та контролю.

Самостійна робота, відведена на позааудиторний час, передбачала виконання студентами завдань які були спрямовані на активізацію самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження. Зокрема, студентам необхідно було самостійно виконати наступні завдання:

- підготувати доповідь, у вигляді презентації: «Яким я бачу соціального педагога». У доповіді розкрити перелік якостей, якими він має бути наділений для успішного здійснення професійної та здоров'язбережувальної діяльності;
- скласти фактичний особистий розпорядок дня в якому вказати інформацію про дотримання правил здоров'язбереження (дотримання режиму дня, правил харчування, забезпечення оптимального рухового режиму та ін.);
- розв'язання педагогічних ситуацій щодо вирішення соціальним педагогом проблем клієнта зі здоров'язбереження;
- скласти інформаційний кейс на тему «Цінності в житті соціального педагога».

Виконані самостійні завдання студентам необхідно було вкладати у власне портфоліо. Звітність виконання самостійних робіт проходила під час занять (аудиторної роботи) за допомогою активних методів формування здоров'язбережувальної компетентності у формі виступів, ділових навчальних ігор, дискусій, обговорень.

Серед активних були використані методи, що застосовуються у практиці формування здоров'язбережувальної компетентності в учнівської молоді Польщі [155]. Серед них:

– Торт рішень:

1) студенти отримують робочу картку формату А4, де зображене коло, що символізує «торт» часу поділене на дві частини: перша призначена для оцінки оптимального розпорядку дня кожного студента, друга – відображає дійсність режиму їх дня;

2) на практичному занятті студенти, поділившись на пари, порівнюють свої «торти» часу; дискутують, чи задоволені вони тим, як розпоряджаються

своїм часом та чи достатньо часу приділяють своєму здоров'ю; обговорюють, чи слід щось змінити для підвищення рівня здоров'ю та продуктивності навчання;

3) під час групового обговорення, кожна пара робить висновки зі своєї дискусії.

– Бджолиний рій:

1) викладач розподіляє студентів на групи із шести осіб шляхом розрахунку від 1 до 6 та надає їм завдання обговорити поставлені запитання відповіді в контексті дослідження;

2) кожна група упродовж 6 хвилин відповідає на поставлені запитання, формулює висновки, аргументують свою думку;

3) групи представляють свої результати.

– Обмін питаннями:

1) студентів ділять на групи та надають завдання сформулювати визначену кількість питань до теми, в контексті дослідження; у кожній групі своя тематика; питання записуються на листку формату А4, поділеному вздовж навпіл;

2) групи обмінюються питаннями;

3) члени груп готують відповіді на одержані від «суперників» питання;

4) представник від кожної групи по черзі зачитує питання і надає підготовлені відповіді; суперники оцінюють відповіді і можуть надати уточнюючі запитання; за необхідності викладач може вносити коментарі та виправляти відповіді.

Активні методи в напрямі формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів є найбільш ефективними у освітньому процесі закладів вищої освіти. Вони вимагають від студентів активної участі на занятті; розвивають вміння та навички соціальної взаємодії; надають можливість проявити свою індивідуальність.

Створення сприятливого емоційно-комфортного освітнього середовища та педагогічної взаємодії між викладачем і студентами відбувалось впродовж

всього формувального етапу експериментальної роботи шляхом підтримки студентів у виконанні поставлених завдань під час занять; надання кожному студенту можливість бути активним учасником процесу та відчувати себе частиною колективу. Так, вміння взаємодіяти не лише з викладачем, а й з одним з одним студенти мали змогу продемонструвати під час семінару-дискусії «Який він, соціальний педагог?». Проведення семінару передбачало попереднє виконання студентами одного з самостійних завдань, а саме: підготувати доповідь, у вигляді презентації: «Яким я бачу соціального педагога» (якими якостями він має бути наділений для успішного здійснення професійної та здоров'язбережувальної діяльності). Під час самого заняття у інформаційній взаємодії між студентами, за підтримкою викладача та дотримання регламенту, студенти обмінювались думками, дискутували, ставили запитання один одному. Такий формат заняття сприяв розвитку активної особистісної позиції з досліджуваного питання і стимулював активність мислення студентів. Хоча не завжди у студентів виходило переконувати один одного у коректній формі та співпрацювати, що свідчить про недостатній рівень навичок соціальної взаємодії. По закінченню заняття підводились підсумки стосовно того, наскільки студенти мотивовані до вирішення проблем в майбутній професійній та здоров'язбережувальній діяльності; проводилась рефлексія здобутих у ході дискусії знань.

З метою підведення проміжних підсумків ефективності проведених заходів з підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм, в рамках упровадження соціально-педагогічних умов, був проведений другий зріз. Аналіз результатів другого зрізу дав змогу дійти наступних висновків:

– оцінка мотивації ставлення майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки (за методикою оцінки мотивації ставлення до професійної діяльності А. Кареліна у модифікації Т. Осадченко) (див. Додаток Ж) показала підвищення ступеня мотивації студентів. Низький ступінь мотивації мають

32,1% (81 особа) від 252 опитаних; середній ступінь – 54,4% (137 осіб); високий ступінь мотивації у 13,5% (34 особи).

Аналіз повторного опитування показав позитивні зміни у відповідях на запитання «Чи вважаєте Ви, що Ваша майбутня професійна діяльність із застосуванням практичних навичок із здоров'язбереження, здобутих у процесі навчання, допоможе Вам зберегти та зміцнити стан власного здоров'я та здоров'я Ваших майбутніх клієнтів?», а саме: 26,2% (66 осіб) студентів відповіли «Скоріше так, ніж ні» та 20,2% (51 особа) опитаних дали відповідь «Так» (при первинній діагностиці 11,9% (30 осіб) відповіли «Скоріше ні, ніж так», а 88,1% (222 особи) дали відповідь «Не знаю»). На запитання «Чи цікавлять Вас нові ідеї, можливості, методики, спрямовані на формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у майбутніх соціальних педагогів?» при первинній діагностиці лише 9,5% (24 особи) студентів відповіли «Так», 56,7% (143 особи) – не виявили такого бажання, а 34,7% (85 осіб) опитаних не змогли відповісти. У процесі повторного опитування, позитивну відповідь на це запитання дали вже 25,4% (64 особи) студентів, а 20,2% (51 особа) обрали відповідь «Скоріше так, ніж ні»;

– вивчення професійної ціннісно-мотиваційної сфери соціального педагога (див. Додаток 3) показало незначні відмінності від первинної діагностики стосовно пріоритетної життєвої мети та засобів досягнення мети, а також місця здоров'я в ціннісних орієнтаціях студентів. Так, на початковому етапі дослідження серед найважливіших цінностей жоден із студентів не поставив здоров'я на перше місце, а при повторній діагностиці таких виявилось 3,2% (8 осіб) опитаних; змінилась думка майбутніх соціальних педагогів стосовно важливих для них засобів досягнення поставленої життєвої мети (до них додалися здоров'язбережувальна компетентність та рефлексія професійної діяльності).

Одержані результати другого зрізу дозволили нам констатувати, що серед усіх 252 респондентів 26,6% (67 осіб) показали низький рівень, 56,3% (142 особи) – середній та 17,1% (43 особи) – високий рівень сформованості

здоров'язбержувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм. Порівняльний аналіз результатів першого та другого зрізів наочно зображений на рисунку 2.1.

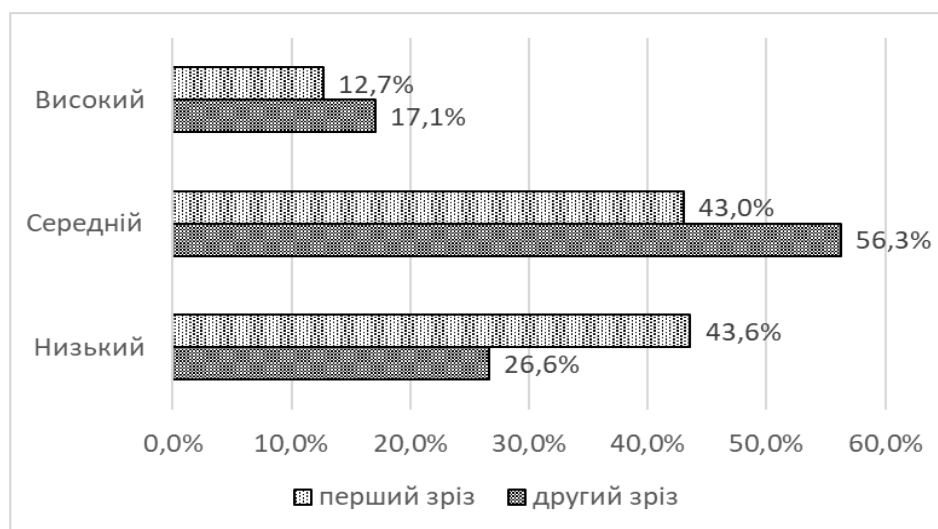


Рис. 2.1. Рівень сформованості здоров'язбержувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм на формувальному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Виявлені позитивні зміни довели ефективність упровадження першої соціально-педагогічної умови та спонукали спрямувати роботу на подальше підвищення у майбутніх соціальних педагогів мотивації до здоров'язбержувальної діяльності.

Другою соціально-педагогічною умовою формування здоров'язбержувальної компетентності є посилення здоров'язбержувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти, яка впроваджувалась шляхом доповнення змісту обов'язкових дисциплін «Вступ до спеціальності», «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація», «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей», «Технології соціально-педагогічної роботи», «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці», «Основи охорони праці», «Основи охорони праці в соціальній сфері»,

«Охорона праці фахівця соціальної сфери», першого (бакалаврського) освітнього рівня (див. підрозділ 2.1).

Зупинимось детальніше на запропонованих нами доповненнях у змісті зазначених дисциплін.

Формування професійної компетентності соціального педагога здійснюється у процесі викладання дисципліни «Вступ до спеціальності» тому важливим аспектом є розширення змісту такими питаннями як: особливості професійної діяльності та їх вплив на здоров'я соціального педагога; здоров'язбережувальна компетентність соціального педагога та її значення для успішної професійної діяльності; специфіка здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога. Зміст практичних занять з курсу можна доповнити завданнями виконання яких сприяло б розвитку навичок самоврядування студентського життя з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності.

У процесі викладання дисципліни «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація» формуються уміння організовувати просвітницьку роботу з різними віковими групами; доцільно обирати тематику, форми та методи роботи відповідно до проблем та потреб різних вікових груп. Для того щоб у майбутньому студенти могли виявляти особливості та шляхи покращення життєдіяльності дітей та молоді з особливостями психофізичного розвитку у соціальному середовищі, необхідно посилити зміст дисципліни темами на поглиблення знань щодо здоров'язбережувальної діяльності та особливостей психофізичного розвитку клієнтів, їх потенційних можливостей і потреб.

Мета навчальної дисципліни «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей» полягає у розвитку професійної компетентності студентів, сприяння у засвоєнні теоретичних знань, практичних умінь, формуванні високого рівня готовності до здійснення соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми. Тому, важливим є сформувати мотивацію студентів не лише до оволодіння знаннями, уміннями і навичками соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей, але і до здійснення здоров'язбережувальної діяльності. Саме тому, вважаємо необхідно посилити та поглибити зміст

наступних тем з дисципліни: етіологія та патогенез ВІЛ-інфекції, прояви ВІЛ-інфекції у дітей, здоров'язбереження дорослих, які виховують та працюють з Віл-інфікованими. Для закріплення теоретичних знань і формування умінь застосування практичних методів соціально-педагогічної роботи необхідно розширити зміст практичних занять. В цьому контексті ефективними будуть виїзні заняття в установи, де майбутні соціальні педагоги матимуть змогу ознайомитись із змістом та напрямками їх діяльності, здобути практичний досвід роботи.

При вивченні дисципліни «Технології соціально-педагогічної роботи» важливим є посилення змісту темами на засвоєння знань щодо сутності здоров'язбережувальних технологій: профілактично-оздоровчих (визначають структуру освітнього процесу, яка нейтралізує негативний вплив статичності занять, сприяє запобіганню станів перевтоми, гіподинамії: порушення функцій організму через обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, навчальною діяльністю тощо); соціально-психологічних (вирішення завдань психологічної адаптації студентів, зміцнення їх психічного здоров'я: запобігання станів стресу, нервово-емоційне напруження тощо; проведення моніторингу та рефлексії під час навчання і корекція роботи згідно з її результатами); навчально-виховних (пов'язані з безпосередньою роботою викладача під час заняття, його навчальною співпрацею із студентами; активізацією самоосвіти студентів щодо здоров'язбереження; навчанням навичок здорового способу життя; профілактикою травматизму та шкідливих звичок, посиленням мотивації студентів та їх особистісних якостей на збереження та зміцнення здоров'я тощо).

Основним завданням курсу «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів» є ознайомлення з ефективними практичними прийомами попередження професійного вигорання та боротьби з його наслідками. Тому, вважаємо, доцільним доповнити зміст дисципліни темами та вправами спрямованими на формування знань про природу професійного вигорання, фактори, що впливають на його розвиток; профілактику і подолання стресових

ситуацій для формування у майбутніх соціальних педагогів навичок витримувати емоційне навантаження в складних ситуаціях професійної діяльності, підвищення здоров'язберезувальної компетентності.

У змісті курсу «Основи охорони праці» доцільно акцентувати увагу на: розкритті особливостей фізіологічних резервів організму та психологічних станів людини у процесі праці; засобах інформаційно-комунікаційних технологій та їх вплив на здоров'я; працездатності людини та понятті про втому; виробнича естетика, як умова продуктивності та безпеки праці. Зміст практичних занять з курсу можна доповнити питаннями та вправами, що стосуються заходів для підвищення працездатності людини й покращення стану її здоров'я.

Зміст програми навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці» можна доповнити питаннями щодо ролі психофізіологічних властивостей фахівця в процесі праці; впливу типів темпераменту на спосіб виконання професійної діяльності; профілактики шкідливих звичок; значення загартовування організму для здоров'я; чинників, що впливають на соціально-психологічний клімат в колективі; вплив конфліктів на здоров'я працюючих. Зміст практичних занять з курсу можна доповнити завданнями на формування вмінь та навичок визначення рівня фізичного здоров'я; розв'язання та усунення конфліктів.

Важливим при вивченні курсів «Основи охорони праці в соціальній сфері» та «Охорона праці фахівця соціальної сфери» є акцентувати увагу на аналізі: теоретичних основ здоров'язбереження; правил здоров'язбереження фахівця соціальної сфери; особливостей основних напрямів діяльності фахівців, що спрямовані на створення здоров'язберезувального середовища в професійній діяльності; поняття про медіацію; ролей медіатора, які може виконувати соціальний педагог, підходи медіативної діяльності соціальних педагогів; заходи щодо вдосконалення виробничого середовища; поняття «стрес», його причини, рівні та вплив на безпеку в професійній діяльності соціального педагога та життєдіяльності загалом. Зміст практичних занять з курсу можна

доповнити завданнями на застосування здоров'язбережувальних технологій; прийомів зняття психоемоційної напруги; технік самопомоги при професійному вигоранні працівника.

Вважаємо, що включення перерахованих питань, у процесі викладання зазначених дисциплін, значно підвищить рівень теоретичної та практичної підготовки студентів щодо здоров'язбережувальної компетентності; посилить мотивацію до здійснення здоров'язбережувальної діяльності в майбутній професійній діяльності та у повсякденному житті.

Третя соціально-педагогічна умова визначена нами, як *урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі.*

Упровадження цієї умови здійснювалось відповідно змісту комплексної програми до якої входять розроблені заняття, що містять теоретичну, практичну та соціально-культурну складові, із застосуванням різних методів та форм педагогічної роботи (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Форми діяльності з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в позааудиторній роботі

№ п.п.	Назва лекції	Мета	К-сть годин
Теоретична частина			
1.	Місце здоров'язбережувальної компетентності у професії соціального педагога	сформувати систему знань про особистісні якості соціального педагога необхідні у професійній діяльності; особливості професійної діяльності та їх вплив на здоров'я соціального педагога; здоров'язбережувальну компетентність соціального педагога та її значення для успішної професійної діяльності	2
2.	Здоров'язбережувальні вимоги організації безпеки праці фахівців	сформувати систему знань про працездатність людини та поняття про втому; взаємозв'язок продуктивності праці людини з особливостями	2

Продовж. табл. 2.1

		її темпераменту; заходи, спрямовані на підвищення працездатності людини й покращення стану її здоров'я; засоби інформаційно-комунікаційних технологій та їх вплив на здоров'я; специфіку здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога	
3.	Вплив природного та соціального середовища на здоров'я людини	сформувати систему знань про вплив природних чинників на здоров'я та самопочуття людини; вплив речовин, що руйнують організм людини; небезпеки в соціальному середовищі; чинники, що впливають на соціально-психологічний клімат в колективі	2
4.	Здоров'язбережувальні технології у діяльності соціальних педагогів	сформувати систему знань про класифікації здоров'язбережувальних технологій; сучасні здоров'язбережувальні технології у освітньому процесі; основні напрями діяльності фахівців, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в професійній діяльності	2
Практична частина			
1.	Здоров'язбережувальна діяльність у середовищі існування людини	сформувати у майбутніх соціальних педагогів вміння та навички складання та організації щоденного розпорядку дня; моделювання ситуацій з попередження шкідливих звичок	1.
2.	Методи визначення працездатності фахівця у процесі діяльності	сформувати у майбутніх соціальних педагогів навички визначення рівня власної метеозалежності та схильності до сезонної депресії; хронотипу, сили нервової системи та працездатності, рівня стресостійкості і їх вплив на безпеку у процесі діяльності	2.

Продовж. табл. 2.1

3.	Прийоми зняття психоемоційної напруги	ознайомити студентів з прийомами зняття психоемоційної напруги; сформувати вміння та навички до їх застосування для покращення загального психічного стану та відновлення працездатності	3.
4.	Мистецтво вирішення конфліктів	моделювання можливих конфліктних ситуацій та варіанти їх вирішення із застосуванням алгоритму розв'язання конфліктів (визначення основної проблеми та причини конфлікту; здійснення пошуку можливих шляхів розв'язання конфлікту; спільне рішення про вихід із конфлікту)	4.
Соціально-культурна частина			
1.	Семінар-дискусія «Який він, соціальний педагог?»	визначити уявлення студентів, стосовно портрета соціального педагога; сформувати навички спілкування, розвинути вміння відстоювати власні думки на основі проведених досліджень	2
2.	Круглий стіл «Цінності в житті соціального педагога»	сприяти усвідомленню майбутніми соціальними педагогами цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей та здоров'язбережувальної компетентності як необхідної складової його професійного життя	2
3.	Бесіда «Загартовування організму – шлях до зміцнення здоров'я»	ознайомлення студентів з системою природного загартовування «Дитинко» (за Порфирієм Івановим)	2
4.	Бесіда «Саморегуляція та самоконтроль у здійсненні здоров'язбережувальної діяльності соціальних педагогів»	сформувати у студентів мотивацію, щодо удосконалення своїх професійних знань і навичок, проведення рефлексії професійної, здоров'язбережувальної діяльності шляхом самоаналізу	2

Продовж. табл. 2.1

5.	Круглий стіл «Міфи та реальність ВІЛ»	проговорити із майбутніми соціальними педагогами типові проблеми та труднощі ВІЛ-інфікованих; основні потреби даної цільової групи; визначити у чому полягає соціально-психологічна підтримка осіб та сімей, яких торкнулася епідемія ВІЛ.	2
6.	Семінар-дискусія «ЗМІ та інтернет-мережа: допомога чи шкода?»	визначити уявлення студентів, стосовно впливу на свідомість та модель поведінки студентської молоді засобів масової інформації і інтернет-мережі	2
7.	Практичне завдання «Щоденник вихідного дня»	перевірка студентами своєї витривалості, сили духу, креативності; сприяти реалізації здоров'язбережувальної діяльності, активності	2
8.	Відвідування навчально-виховних екскурсій	участь у екскурсіях з проблемних питань здоров'язбереження несуть додатковий мотиваційний та інформаційний вплив на студентів	2

Джерело: складено автором самостійно

Зупинимось детально на реалізації кожної частини проведених занять. Так, у межах теоретичної частини програми було проведено 8 годин лекційних занять. Метою *лекції 1* з теми «Місце здоров'язбережувальної компетентності у професії соціального педагога» було ознайомити студентів про особистісні якості соціального педагога необхідні у професійній діяльності; особливості професійної діяльності та їх вплив на здоров'я соціального педагога; здоров'язбережувальну компетентність соціального педагога та її значення для успішної професійної діяльності.

На *лекції 2* з теми «Здоров'язбережувальні вимоги організації безпеки праці фахівців» було визначено зміст понять «працездатність людини» та «втома»; визначено заходи, спрямовані на підвищення працездатності людини й покращення стану її здоров'я; схарактеризовано засоби інформаційно-

комунікаційних технологій та їх вплив на здоров'я; акцентовано увагу на взаємозв'язку продуктивності праці людини з особливостями її темпераменту, а також специфіку здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога.

На *лекції 3* «Вплив природного та соціального середовища на здоров'я людини» було зосереджено увагу на впливі природних чинників на здоров'я та самопочуття людини; речовин, що руйнують організм людини; небезпеках в соціальному середовищі; чинниках, що впливають на соціально-психологічний клімат в колективі.

Лекцію 4 з теми «Здоров'язбережувальні технології у діяльності соціальних педагогів» було розпочато з визначення змісту поняття «здоров'язбережувальні технології», їх класифікації; схарактеризовано сучасні здоров'язбережувальні технології у освітньому процесі; акцентована увага на основних напрямках діяльності фахівців, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в професійній діяльності.

Для кращого сприйняття, запам'ятовування абстрактної, готової інформації, коли викладання матеріалу відбувається у вигляді монологу і основна активність на занятті відводиться викладачу, традиційна лекція поєднувалась з лекцією орієнтованою на рефлексію у формі Відео-лекторію. Наприклад, на одному із лекційних занять, під час вивчення питання впливу речовин, що руйнують організм людини, студентам було запропоновано переглянути відеофільм «Вплив шкідливих звичок на організм» з метою кращого сприйняття інформації та закріплення у студентів знань про наслідки шкідливих звичок. Наприкінці заняття відбувалось обговорення відео-матеріалу, студенти ділились своїм враженням, проводили рефлексію власного способу життя, порівнюючи фрагменти фільму з особистим досвідом. Це посприяло самоаналізу, самоусвідомленню студентів щодо їхньої здоров'язбережувальної поведінки.

Перевірка засвоєних знань студентами під час лекцій, проводилась у формі міні-диктантів. Такі міні-диктанти були представлені у вигляді суцільного логічного тексту, що розкриває основну суть пройденого матеріалу, з місцями

пропуску, які студенти мали заповнити. Цей метод допомагав відразу виявити проблемні питання в змісті теоретичного матеріалу, на вирішення яких необхідно звернути увагу під час практичної частини програми.

З метою підведення проміжних підсумків ефективності проведених заходів з підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм, в рамках упровадження соціально-педагогічних умов, був проведений другий зріз. Аналіз результатів другого зрізу дав змогу дійти наступних висновків:

– за першим показником когнітивного критерію здоров'язбережувальної компетентності (див. Додаток Е, запитання 10-18) (стабільні знання з питань здоров'язбереження) відбулися незначні позитивні зміни у рівні знань, в порівнянні з первинною діагностикою. Так, 28,6% (72 особи) респондентів без допомоги знайшли відповідність між термінами в контексті дослідження та їх поняттями, назвали складові здоров'я; 48,4% (122 особи) опитаним необхідна була допомога викладача; у 23,0% (58 осіб) студентів відразу виникли труднощі з термінами та їх поняттями. Вони не звернулись за допомогою і не виявляли особливого бажання намагатися змінити результати своїх відповідей. В результаті, в анкетних бланках цих студентів були пропуски в більшості запитаннях.

Під час бесіди зі студентами ми намагались дізнатись, які труднощі виникли у них при заповненні анкети. Студенти зазначили, що здобута інформація на лекційних заняттях присвячених питанням здоров'язбереження, дала змогу відповісти на більшість запитань анкети;

– за другим показником когнітивного критерію здоров'язбережувальної компетентності, а саме: обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності (див. Додаток К), не виявилось суттєвих змін у відсотку високого рівня сформованості знань майбутніх соціальних педагогів про основні напрями здоров'язбережувальної діяльності, але відбулись позитивні зміни у зменшенні

кількості студентів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності за когнітивним критерієм.

Відповідно до загальних даних результатів другого зрізу рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм констатуємо такий результат: 42,0% (106 осіб) показали низький рівень її сформованості, 39,7% (100 осіб) – середній та 18,3% (46 осіб) – високий рівень. Порівняльний аналіз результатів першого та другого зрізів наочно зображений на рисунку 2.2.

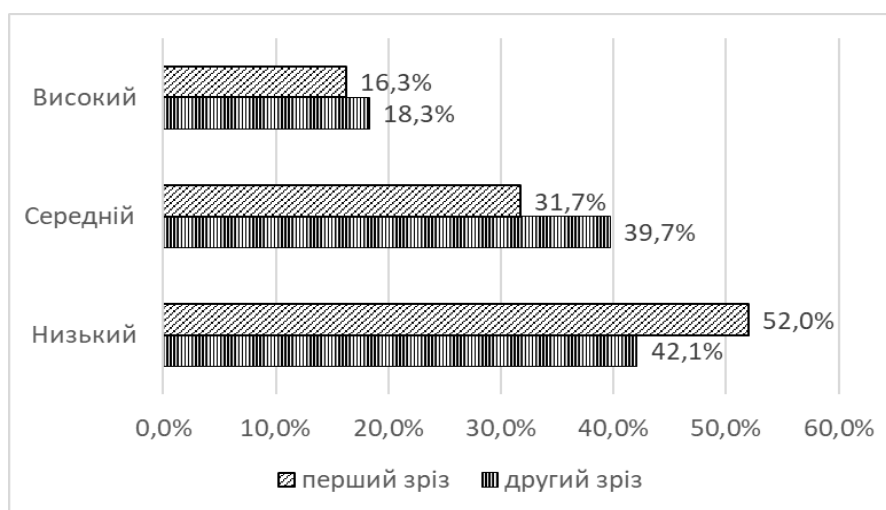


Рис. 2.2. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм на формуальному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Виявлені позитивні зміни довели ефективність проведених форм роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів та спонукали спрямувати роботу на подальше проведення запланованих заходів у позааудиторній роботі.

Практична частина заходів з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі включала 8 годин практичних занять на яких метою спеціально підібраних та сформульованих завдань було закріпити у студентів здобуті на лекціях знання; розвинути вміння та навички здоров'язбережувальної діяльності (в контексті

практичного компоненту здоров'язбережувальної компетентності) майбутніх соціальних педагогів.

Практичне заняття 1 мало назву «Здоров'язбережувальна діяльність у середовищі існування людини». Його метою було сформувати вміння та навички складання та організації щоденного розпорядку дня; моделювання ситуацій з попередження шкідливих звичок. Для виконання поставленої мети нами було використано описані раніше активні методи «Торт рішень» та «Бджолиний рій».

Ефективною вправою для підвищення практичного компоненту здоров'язбережувальної компетентності, на нашу думку, виявилась вправа «Розпорядок дня соціального педагога», яка була спрямована на розвиток у студентів вмінь та навичок складання та організації щоденного розпорядку дня; сприяння вихованню бережливого ставлення до власного здоров'я, дисциплінованості і відповідальності. Виконання вправи передбачало попереднє виконання студентами одного з самостійних завдань, а саме: скласти фактичний особистий розпорядок дня в якому вказати інформацію про дотримання правил здоров'язбереження (дотримання режиму, правил харчування, особистої гігієни, забезпечення оптимального рухового режиму). На практичному занятті за допомогою активного методу «Торт рішень», студенти порівнювали розпорядки дня один одного (оптимальний для них режим з фактичним), дискутували під час виявлення загальних недоліків в організації дня. Серед них виявлених недоліків було визначено, що: у переважної більшості студентів звичайна тривалість сну становить всього 3-4 години; ігнорують ранкову гімнастику через невміння себе організувати, погані побутові умови, брак часу; у переважної більшості харчування не регулярне, замість повноцінного сніданку п'ють каву, їх основний раціон – це фаст-фуд, каші й гарніри з круп, солодке, газовані напої, а інколи овочі та фрукти. Студенти брали активну участь в обговоренні, порівнюючи досвід один одного та склали оптимальний розклад для сучасного студента, який буде сприяти зміцненню його здоров'я.

Виконання вправи «Що є шкідливим?» відбувалося із застосуванням активного методу «Бджолиний рій». Студентам були поставлені запитання: «Які шкідливі звички вам відомі?», «Який негативний вплив від шкідливих звичок?», «Які ви можете назвати причини наявності або відсутності шкідливих звичок?». Під час колективного обговорення студенти формулювали висновки, представники кожної групи аргументували підготовлені відповіді на поставлені запитання. Загалом, вправа дала змогу визначити: уявлення студентів, що є шкідливою звичкою та яка їх шкода; найбільш розповсюджені причини наявності шкідливих звичок серед молоді.

Під час вправи «Сказати: Ні! шкідливим звичкам» з метою розвитку навичок знаходження безпечних для здоров'я занять, студенти склали індивідуальні плани здорового способу життя та представляли їх групі. Порівняння індивідуальних планів сприяло знаходженню спільних інтересів. Далі, поділившись на дві групи студенти у ігровій формі вчилися знаходити відмову від шкідливих звичок. Одна група, всіляко умовляла учасників іншої групи спробувати щось шкідливе для здоров'я. Завдання студентів полягало у знаходженні якомога більших варіантів відмови від шкідливих звичок. Для підведення підсумків, студентам були поставлені запитання «Що було складніше, запропонувати, чи відмовитись?» та «В чому були складнощі відстояти свою позицію?». Виявилось, що уява студентів краще працювала на пропозицію, ніж на відмову.

Практичне заняття 2 з теми «Методи визначення працездатності фахівця у процесі діяльності» було спрямоване на формування у майбутніх соціальних педагогів навичок визначення рівня власної метеозалежності та схильності до сезонної депресії; хронотипу, сили нервової системи та працездатності, рівня стресостійкості і їх вплив на безпеку у процесі діяльності.

На початку заняття студенти були ознайомлені із сутністю методик визначення рівня метеозалежності людини та схильності до сезонної депресії. Далі мали змогу застосувати їх оцінивши власні результати керуючись інструкціями щодо виконання. Для закріплення здобутих знань майбутні

соціальні педагоги одержали завдання продіагностувати членів своєї родини та самостійно обробити результати.

Завдання з визначення хронотипу відбувалось в індивідуальній та груповій формі. Спочатку студенти визначали індивідуальний хронотип та оцінювали його за відповідною шкалою, а потім, методом опитування, оцінювали груповий хронотип. Під час обговорення результатів виконаного завдання, багато студентів були здивовані висновками оцінки індивідуального хронотипу. Більшість з них вважали себе «совами» або «жайворонками» і не підозрювали, що існують інші типи. Тому, планували активну діяльність на першу чи другу половину дня відповідно. Аналіз результатів показав, що 30,2% (76 осіб) студентів мають хронотип – помірної «сови», тобто вечірньо-денний тип; 27,0% (68 осіб) – помірного «жайворонка», тобто ранково-денний тип; 16,3% (41 особа) – «голуба», тобто ранково-денний тип; найменші відсотки виявились у хронотипах типової «сови» – 14,3% (36 осіб) та типового «жайворонка» – 12,3% (31 особа) студентів.

Методика з визначення сили нервової системи та працездатності студентів ґрунтувалася на визначенні динаміки максимального темпу руху рук. Суть завдання полягало у проходженні теппінг-тесту, а саме: студентам потрібно було поставити у 6-ти квадратах якомога більше крапок, переходячи з одного квадрата у наступний через кожні 5 секунд, не зупиняючи роботи і тільки за напрямком руху часової стрілки, весь час працюючи у максимальному для себе темпі. Так, наявність сильної нервової системи та працездатності виявилась у 15,1% (38 осіб) студентів; у 44,4% (112 осіб) виявилась нервова система середня за силою; результати 40,5% (102 осіб) студентів говорять про слабкість нервової системи та слабкої працездатності. У висновках стосовно своїх результатів студенти, із слабкою нервовою системою вказали, що часто відчувають напруження, поганий настрій, вони дуже емоційні та схильні до надмірних переживань тощо. Це стає причиною неуважності, поганій засвоюваності навчального матеріалу, слабкої концентрації уваги тощо.

Оскільки, на рівень безпеки фахівця великий вплив має рівень його стресостійкості, ми спробували визначити його рівень і у студентів. Аналіз результатів виявив у 24,6% (62 особи) низький рівень; у 45,2% (114 осіб) – нижчий за середній; у 30,2% (76 осіб) – вищий за середній.

Одержані результати сили нервової системи та працездатності і рівня стресостійкості студентів спонукали нас додати до комплексної програми практичне заняття для розширення інформації студентів щодо механізмів запобігання та подолання стресів, а також формування стресостійкості майбутніх соціальних педагогів.

Так, на *практичному занятті 3* «Прийоми зняття психоемоційної напруги» студенти мали змогу ознайомитися та застосувати вправи призначені для покращення загального психічного стану та відновлення працездатності. Серед них: вправи, які знімають втому очей, вправи для м'язів обличчя, дихальні вправи, вправи для розслаблення.

Виконання запропонованих вправ сприяло засвоєнню студентами способів знання психоемоційної напруги. Наприклад, суть вправи для переключення від неприємних думок «Абстракція» полягала у перенесенні фактичних емоцій на папір. Перед студентами було поставлено завдання намалювати сюжет який передавав би їх настрій, почуття в даний момент (це могли бути фігури, предмети, образи різного кольору). Другою частиною завдання було на іншому папері сформулювати настрій за допомогою слів. Під час обговорення студенти порівнювали зображений сюжет із словами, проводили рефлексію пережитої ситуації і її важливість після переключення уваги за допомогою абстрактного малювання.

Практичне заняття 4 «Мистецтво вирішення конфліктів» було розпочато з визначення змісту понять «конфлікт», «медіація»; акцентована увага на підходах медіативної діяльності соціальних педагогів та завданнях соціального педагога як медіатора у конфлікті; необхідності глибоко проаналізувати конфліктну ситуацію для ефективного її розв'язання.

Так, першим завданням для студентів було виконання вправи «Портрет групи» спрямованої на самопрезентацію групи шляхом колективної роботи. Завданням було сформулювати на ватмані основних складових, що відрізняють майбутніх соціальних педагогів від студентів інших спеціальностей (спільні справи та інтереси в дозвілєвій діяльності; правила, що діють у групі; позитивні та негативні риси, що притаманні учасникам групи). Виконання вправи дозволило визначити наявність сприятливого емоційно-комфортного середовища групи; місце здоров'я в колективі та наявність спільної здоров'язбережувальної діяльності у; загальний настрій та атмосферу.

Наступна вправа «Як я виходжу з конфлікту» передбачала попереднє виконання студентами одного з самостійних завдань (підготувати фрагмент конфліктної ситуації з якою звернувся клієнт до соціального педагога) для формування навичок розв'язання конфліктів використовуючи наступний алгоритм: визначення основної проблеми та причини конфлікту; здійснення пошуку можливих шляхів розв'язання конфлікту; спільне рішення про вихід із конфлікту. За наведеним алгоритмом студенти вчилися в запропонованому фрагменті конфліктної ситуації виокремлювати найбільш значущу для вирішення проблеми конфлікту інформацію; формулювати гіпотезу про можливі причини труднощів клієнта; визначати основні етапи роботи над проблемою.

Вправа «Як я вчиню» полягала у виконанні програванні студентами ситуацій, розв'язання яких потребували б компетентності в здоров'язбереженні. Так, завданням було запропонувати ризиковану ситуацію та за допомогою групового обговорення кожній з 2-3 груп продемонструвати свій алгоритм прийняття рішення (визначити власне ставлення до проблеми, запропонувати декілька шляхів вирішення проблеми, проаналізувати наслідки кожного з них). При програванні ситуації однією групою, дві інші мали змогу ставити уточнюючі запитання, що сприяло розвитку мислення, програвання більших варіантів.

Важливо щоб по закінченню практичного заняття кожен студент виніс для себе найголовніше, а саме: приймаючи рішення, необхідно враховувати можливі наслідки кожного із способів розв'язання конфлікту і усвідомлювати, що тільки спільні зусилля сторін можуть дати бажаний результат; якщо не вдалося вирішити проблему, потрібно повторити всі попередні кроки, проаналізувати і вилучити помилки.

Кожне заняття практичної частини комплексної програми завершувалось здійсненням рефлексії у формі відповідей студентів на запитання анкети для з'ясування їх ставлення до запропонованих вправ та труднощів у їх виконанні. Запитання були наступними: «Які завдання практичного заняття виявились для Вас найбільш цікавими?», «Чи плануєте Ви використовувати здобутий на практичному занятті досвід у власній життєдіяльності? Як саме?», «З якими завданнями практичного заняття у Вас виникали труднощі?», «Які питання, завдання Ви хотіли б обговорити/виконати додатково?».

З метою підведення проміжних підсумків ефективності проведених заходів з підвищення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм, в рамках упровадження третьої соціально-педагогічної умови, був проведений другий зріз. Аналіз результатів другого зрізу дав змогу дійти наступних висновків:

- оцінка стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення нервово-психічної напруги Т. Немчіна) (див. Додаток Л) показала позитивну динаміку у зниженні відсотка студентів з надмірною та помірною нервово-психічною напругою майбутніх соціальних педагогів. Серед них: збільшення почуття впевненості в собі, у власних силах – 67,5% (170 осіб) студентів; підвищення настрою – 56,7% (143 особи); можливість працювати при відволікаючих подразниках – 64,7% (163 особи); підвищенні здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ – 66,7% (168 осіб);

- оцінка способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення способів реагування на

конфліктні ситуації К. Томаса) (див. Додаток І) виявила зміни в порівнянні з початковим рівнем. Так, на низькому рівні навички соціальної взаємодії знаходяться у 46,4% (117 осіб) студентів. У таких студентів переважає домінуючий тип поведінки, а співпраця та компроміс майже не проявляються. При первинній діагностиці студентів з низьким рівнем було більше, але у процесі впровадження соціально-педагогічних умов, деякі з них змінили свою думку з домінуючого типу поведінки у конфлікті на компромісний. Відсоток студентів з середнім рівнем, які не уникаючи конфліктних ситуацій беруть в них активну участь, підвищився – 23,4% (59 осіб). Високий рівень соціальної взаємодії демонструють 30,2% (76 осіб) студентів. Їм меншою мірою притаманне пристосування у конфліктних ситуаціях, а більше співпраця та ініціативність.

Відповідно до загальних даних результатів другого зрізу рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм констатуємо такий результат: 29,0% (73 особи) показали низький рівень її сформованості, 39,7% (100 осіб) – середній та 31,3% (79 осіб) – високий рівень. Порівняльний аналіз результатів першого та другого зрізів наочно зображений на рисунку 2.3.

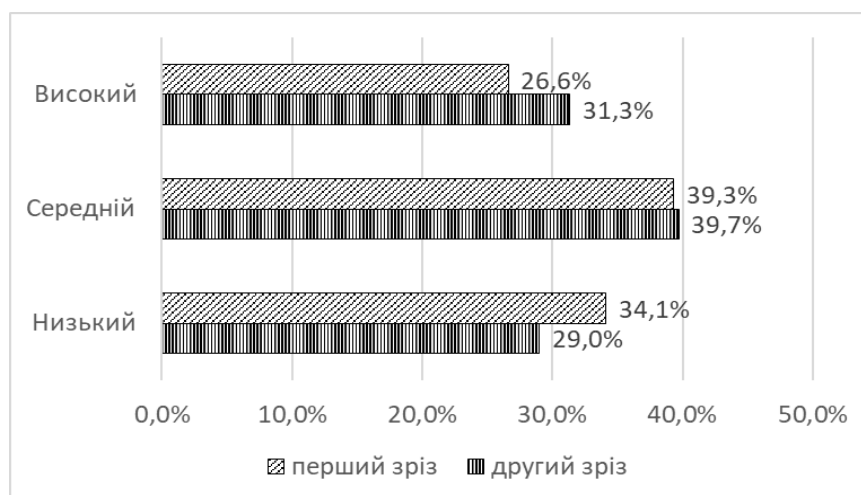


Рис. 2.3. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм на формульовальному етапі експерименту

Джерело: складено автором самостійно

Виявлені позитивні зміни довели ефективність проведених заходів з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в рамках упровадження третьої соціально-педагогічних умови та спонукали спрямувати роботу на подальше її впровадження.

Заходи заплановані в соціально-культурній частині були проведені в межах кураторських годин, дозвілленої діяльності студентів (позааудиторна робота), як у індивідуальній, так і у груповій формі (круглі столи, бесіди).

Також, ефективною формою роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів є відвідування виставок присвячених конкретному проблемному питанню та мають навчально-виховний характер. Так, проведення круглого столу «Цінності в професій соціального педагога» сприяв усвідомленню майбутніми соціальними педагогами цінності власного здоров'я в системи життєвих цінностей та здоров'язберезувальної компетентності, як необхідної складової їх майбутнього професійного життя. Під час заняття студенти у спільній взаємодії з викладачем обговорювали заздалегідь підготовлену інформацію на тему «Цінності в житті соціального педагога». В процесі обговорення виконаного самостійного завдання майбутні соціальні педагоги мали змогу порівняти життєві та професійні пріоритети один одного; уточнити для себе найбільш значимі цінності для досягнення життєвої мети та необхідними засобами для її досягнення.

Бесіда на тему «Саморегуляція та самоконтроль у здійсненні здоров'язберезувальної діяльності особистості» була спрямована на формуванні у студентів мотивації щодо удосконалення своїх професійних знань і навичок, проведення рефлексії професійної, здоров'язберезувальної діяльності шляхом самоаналізу. Під час бесіди застосовувався активний метод «Обмін питаннями» про який згадувалось раніше. Студенти були поділені на групи кожна якої формулювала питання в контексті теми бесіди своїм суперникам. Обмінюючись питаннями, кожна група готувала відповіді та зачитувала їх. У процесі обговорення відповідей акцентувалась увага на місці

здоров'язбереження, саморегуляції, самоконтролю та їх реалізація у житті студентів.

Одержані результати під час проходження студентами тесту «Ваші знання про основи здоров'язбереження» (див. Додаток К), які показали їх поверхове уявлення про загартовування організму та його форми, спонукали нас до проведення бесіди «Загартовування організму – шлях до зміцнення здоров'я» з метою підвищення рівня поінформованості студентів з цього питання. Студенти були ознайомлені з системою природного загартовування «Дитинко» (за Порфирієм Івановим [176]). Це оздоровча система, яка ґрунтується на закалюванні організму, а також на тісному зв'язку людини з природою.

Круглий стіл «Міфи та реальність ВІЛ» ніс інформаційно-профілактичний характер. Його метою було проговорити із майбутніми соціальними педагогами типові проблеми та труднощі ВІЛ-інфікованих; основні потреби даної цільової групи; визначити у чому полягає соціально-психологічна підтримка осіб та сімей, яких торкнулася епідемія ВІЛ. Студенти мали змогу поділитись із своїми побоюваннями з приводу спілкування та роботи з людьми, що хворіють на Віл-інфекцію; створити пам'ятки «Як не стати Віл-інфікованим» та «Безпечно та ризиковано».

Семінар-дискусія «ЗМІ та інтернет-мережа: допомога чи шкода?» допомогла визначити уявлення студентів стосовно впливу на свідомість та модель поведінки студентської молоді засобів масової інформації і інтернет-мережі. З поміж інших, було висвітлено способи психологічного впливу ЗМІ на свідомість людини; особливості формування стереотипів у людей – пріоритетний напрямок роботи мас-медіа; наслідки впливу соціальних медіа на свідомість молоді та ін.

У позанавчальний час студентам було запропоновано практичне заняття «Щоденник вихідного дня» у формі домашнього завдання у вихідний день. Метою практичного заняття було перевірка студентами своєї витривалості, сили духу, креативності; розвитку в них здоров'язбережувальної діяльності та активності. Завдання полягало у тому, щоб провести вихідний день без

гаджетів, а приділити увагу збереженню і зміцненню свого здоров'я та записувати свої думки, справи протягом дня.

У процесі обговорення, студенти поділились своїми враженнями. Було багато тих, хто не зміг втриматись, щоб не увімкнути телефон. Були й ті, що провели весь день на свіжому повітрі (прогулянка, катання на велосипеді, роликах і т. д.). Більшість зізнались, що за для експерименту на один день – це було цікаво, але краще поєднувати сучасні технології і активний спосіб життя.

Також, у позанавчальний час студенти відвідали виставку The Human Body (Таємниці тіла), яка була присвячена демонстрації пошкоджень людського організму через нехтування здорового способу життя. Експонатами виставки – це справжні людські тіла, які пройшли процедуру пластинації (заміна рідини в тканинах людини на силікон). На експозиції студенти мали змогу побачити: всі системи людського тіла в тривимірному вигляді (скелет, м'язову, нервову, кровоносну, травну, сечостатеву); розвиток ембріону та плоду в хронологічному порядку; що відбувається з людським тілом, його органами через переїдання, порівняти здорові легені з легенями курця. Студентів вразило побачене і спонукало до переосмислення власного способу життя.

У процесі реалізації соціально-культурної частини запланованих заходів з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів було здійснено проміжну діагностику сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним компонентом. Аналіз результатів другого зрізу дав змогу зробити наступні висновки:

– оцінка здійснення здоров'язбережувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу (за методикою рівня сформованості педагогічної рефлексії О. Калашнікової) (див. Додаток Н) виявила 58,7% (148 осіб) студентів з низьким рівнем рефлексії, 30,6% (77 осіб) з середнім та 10,7% (27 осіб) студентів з високим.

Позитивна динаміка спостерігається в питаннях, що стосуються проведення студентами аналізу своєї поведінки у конфліктних ситуаціях –

43,3% (109 осіб); аналізу причин своїх невдач шляхом співставлення їх з нехтуванням станом власного здоров'я – 61,5% (155 осіб); знаходження причин недозволених власних життєвих протиріч, від яких залежить здоров'я – 19,0% (48 осіб); аналізу своїх невдач у способі життя та співставлення їх з власною поведінкою – 30,2% (76 осіб).

– визначення емпатії, як особистісної та професійно значущої якості майбутнього соціального педагога (за методикою визначення здатності педагога до емпатії І. Юсупова) (див. Додаток П) виявив незначні відмінності в порівнянні з первинною діагностикою. Так, рівні розвитку емпатії серед студентів розподілились наступним чином: низький – 50,0% (126 осіб), середній – 37,7% (95 осіб) та високий – 12,3% (31 особа).

Загальні дані результатів другого зрізу рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм свідчать про низький рівень її сформованості у 54,4% (137 осіб) студентів, середній у 34,1% (86 осіб) та високий рівень у 11,5% (29 осіб) опитаних. Порівняльний аналіз результатів першого та другого зрізів наочно зображений на рисунку 2.4.

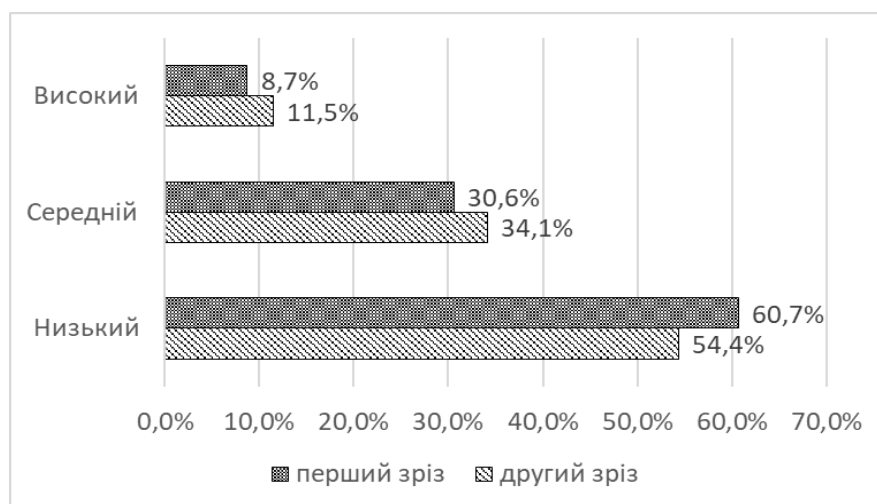


Рис. 2.4. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм на формуальному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Загальні результати формувального етапу експерименту довели позитивну динаміку в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Узагальнені дані рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, у % (формувальний етап)

Рівні	Загальна вибірка	Перший зріз	Другий зріз	Динаміка
Високий	252	16,1	19,5	3,4
Середній	252	36,3	42,5	6,2
Низький	252	47,6	38,0	-9,6

Джерело: складено автором самостійно

Як видно з даних таблиці, на етапі впровадження соціально-педагогічних умов кількість майбутніх соціальних педагогів з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності збільшилась на 3,4% (на констатувальному етапі експерименту його мали 16,1% студентів, а у процесі формувального – 19,5%); кількість майбутніх соціальних педагогів з середнім рівнем збільшилась на 6,2% (на констатувальному етапі таких студентів було 36,3%, а на формувальному середній рівень здоров'язбережувальної компетентності виявився у 42,5%); на констатувальному етапі дослідження, студентів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності було зафіксовано 47,6%, а на формувальному – 38,0%. Тобто, в процесі впровадження соціально-педагогічних умов, кількість майбутніх соціальних педагогів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності зменшилась на 9,6%. Аналіз графічних даних наочно зображений на рисунку 2.5.

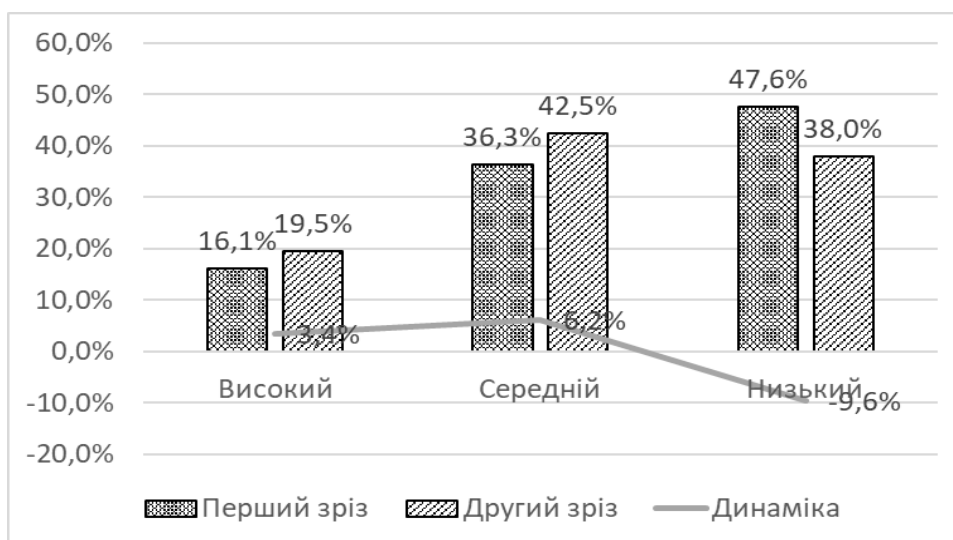


Рис. 2.5. Діаграма стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на формувальному етапі експерименту

Джерело: складено автором самостійно

Аналіз результатів проміжної діагностики (другого зрізу) рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, яку ми провели на формувальному етапі експерименту у процесі впровадження розроблених соціально-педагогічних умов, дав нам змогу уточнити та скорегувати стратегію подальшого дослідження.

Упроваджена програма заходів та форм роботи з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів розроблена для використання її основних положень у освітньому процесі закладів вищої освіти, які здійснюють професійну підготовку фахівців – майбутніх соціальних педагогів. Залучення студентів до запропонованих занять надало змогу простежити за зміною ставлення студентів до здоров'язбережувальної діяльності та підвищити рівень їх здоров'язбережувальної компетентності, необхідної для успішної професійної діяльності.

У ході впровадження соціально-педагогічних умов у закладах вищої освіти використовувалися педагогічні прийоми, що вплинули на включення майбутніх соціальних педагогів у процес формування в них здоров'язбережувальної компетентності:

– упровадження форм та методів, які відповідали б розвитку усвідомленості майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язберезувальної компетентності; наявності педагогічної взаємодії між викладачем і студентами; активізації самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо здоров'язбереження; сприятливого, емоційно-комфортного освітнього середовища;

– надання майбутнім фахівцям можливості здобути професійні здоров'язберезувальні знання та вміння; проведення виховної позааудиторної роботи присвяченої актуальним проблемам здоров'язбереження.

Аналіз ефективності впровадження соціально-педагогічних умов та простеження динаміки рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів шляхом порівняння показників на констатувальному та контрольному етапах роботи подано у змісті наступного підрозділу нашої роботи.

2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи

Подальша дослідно-пошукова робота полягала в проведенні контрольного етапу експерименту. Контрольний етап (*аналіз та інтерпретація отриманих результатів* – 2016-2017 рр.) дослідно-пошукової роботи включав: аналіз ефективності впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти; здійснювалась перевірка статистичної значущості змін та розрахунок розміру ефекту (практичної значущості змін показників здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів); формулювання загальних висновків дисертаційного дослідження.

Для оцінювання результатів експериментального дослідження використовувалися визначені критерії та показники здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів (див. підрозділ 1.3) і діагностичний інструментарій, що застосовувався під час початкової (першого зрізу) та проміжної (другого зрізу) діагностики.

Підсумковий (третій) зріз рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів проводився на контрольному етапі дослідження. Його метою було перевірити ефективність проведених заходів під час упровадження соціально-педагогічних умов у професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів. Аналіз результатів експериментальної роботи підтвердив наявність суттєвої відмінності в динаміці рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Загальні результати контрольного етапу експерименту представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності
майбутніх соціальних педагогів (контрольний етап)**

Компоненти	Критерії	Рівень	До експ.		Після експ.	
			К-ть виборів	%	К-ть виборів	%
Мотиваційний	Ціннісно-мотиваційний	Низький	110	43,6	44	17,5
		Середній	110	43,7	129	51,2
		Високий	32	12,7	79	31,3
Змістовий	Когнітивний	Низький	131	52,0	64	25,4
		Середній	80	31,7	108	42,9
		Високий	41	16,3	80	31,7
Практичний	Діяльнісний	Низький	86	34,1	48	19,0
		Середній	99	39,3	103	40,9
		Високий	67	26,6	101	40,1
Рефлексивний	Рефлексивний	Низький	153	60,7	73	29,0
		Середній	77	30,6	116	46,0
		Високий	22	8,7	63	25,0

Джерело: складено автором самостійно

Детально розглянемо і проаналізуємо результати експерименту по кожному з компонентів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Так, високий рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм наявний у 31,3% (79 осіб) майбутніх соціальних педагогів; середній рівень у 51,2% (129 осіб) та низький рівень у 17,5% (44 особи) студентів.

Зазначимо, що на контрольному етапі експерименту кількість осіб, що показали низький рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм зменшилась на 26,1% (66 осіб) в порівнянні з результатами отриманими на констатувальному, відповідно зросла кількість осіб з середнім рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності за ціннісно-мотиваційним критерієм на 7,5% (19 осіб) та з високим на 18,6% (47 осіб) студентів (рис. 2.6).

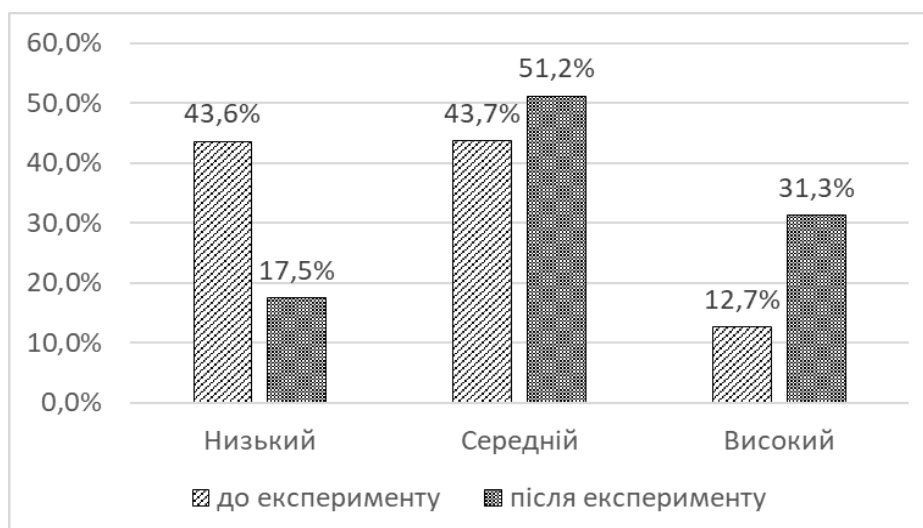


Рис 2.6. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм на контрольному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Таким чином, на контрольному етапі експерименту простежується позитивна динаміка сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за ціннісно-мотиваційним критерієм (визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності).

На нашу думку, це зумовлено тим, що студентам у процесі впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності були запропоновані різноманітні заходи та форми роботи, що покликані формувати мотивацію до здоров'язбережувальної діяльності. Серед них: портфоліо «Мої досягнення на шляху до компетентності у здоров'язбереженні», круглий стіл «Цінності в професій соціального педагога», виставка The Human Body (Таємниці тіла) та ін.

Результати рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм, дали можливість констатувати, що високий рівень наявний у 31,7% (80 осіб) майбутніх соціальних педагогів; середній рівень у 42,9% (108 осіб) та низький рівень у 25,4% (64 особи) студентів.

Порівняно з констатувальним етапом, кількість студентів з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності за когнітивним критерієм зросла на 15,4% (39 осіб). Середній рівень показали 42,9% (108 осіб), що на 11,2% (28 осіб) більше ніж на констатувальному етапі, а кількість студентів з низьким рівнем зменшилась на 26,6% (67 осіб) (рис. 2.7).



Рис 2.7. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм на контрольному етапі експерименту

Джерело: складено автором самостійно

Отже, ми спостерігаємо, значну позитивну динаміку сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм (стабільні знання з питань здоров'язбереження; обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності). Це на нашу думку, зумовлено проведенням заходів з формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі. Підвищити рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним критерієм допомогли, на нашу думку, лекційні та семінарські заняття у формі дискусій, бесід. Серед них: «Місце здоров'язбережувальної компетентності у професії соціального педагога», «Здоров'язбережувальні технології у збереженні та зміцненні здоров'я фахівця», «Загартовування організму – шлях до зміцнення здоров'я» та ін.

Результати рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм показують наявний високий рівень 40,1% (101 особа) студентів; середній – 40,9% (103 особи) та низький – 19,0% (48 осіб) респондентів.

Простежується позитивна динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісним критерієм в порівнянні з констатувальним етапом експерименту. Зросла кількість осіб з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності на 13,5% (34 особи) та незначне збільшення студентів з середнім рівнем – 1,6% (4 особи), відповідно знизилась кількість осіб з низьким рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності за діяльнісним компонентом на 15,1% (38 осіб) (рис. 2.8).



Рис 2.8. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм на контрольному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Отримані результати позитивної динаміки рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за діяльнісним критерієм надають нам можливість констатувати що, це є результатом упровадження у професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів соціально-педагогічних умов. Включення в практичну частину заходів відведених у позааудиторний час різноманітних вправ («Розпорядок дня соціального педагога», «Що є шкідливим?», «Сказати: Ні! шкідливим звичкам», «Абстракція», «Портрет групи», «Як я виходжу з конфлікту» та ін.) з застосуванням активних методів («Торт рішень», «Бджолиний рій»).

Результати рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності за рефлексивним критерієм дали можливість нам констатувати, наявний високий рівень у 25,0% (63 особи) майбутніх соціальних педагогів; середній у 46,0% (116 осіб) та низький рівень у 29,0% (73 особи) студентів.

Порівняно з констатувальним етапом, кількість майбутніх соціальних педагогів з високим рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності за рефлексивним критерієм зросла на 16,3% (41 особа); з середнім на 15,4% (39 осіб), відповідно кількість майбутніх соціальних

педагогів з низьким рівнем сформованості здоров'язбережувальної компетентності зменшилась на 31,7% (80 осіб) (рис. 2.9).

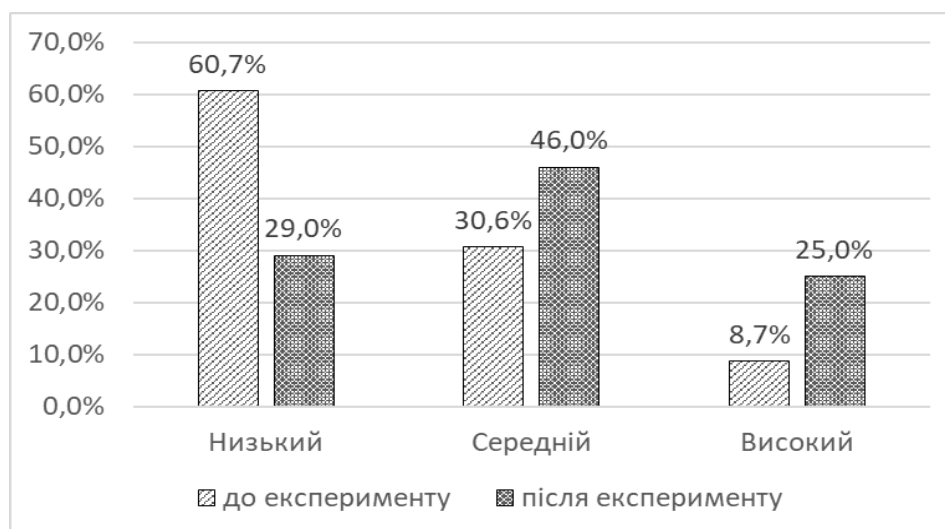


Рис 2.9. Рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм на контрольному етапі експерименту

Джерело: складено автором самостійно

Позитивна динаміка рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за рефлексивним критерієм, на нашу думку, є результатом включення в упровадження третьої соціально-педагогічної умови заходів, які були спрямовані на розвиток вмінь та навичок здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; наявність особистісних та професійно значущих якостей майбутнього соціального педагога, необхідних для організації та реалізації здоров'язбережувальної діяльності. Серед заходів були: бесіда «Саморегуляція та самоконтроль у здійсненні здоров'язбережувальної діяльності» та семінар-дискусія «Який він, соціальний педагог?» із застосуванням активного методу «Обмін питаннями» та ін.

Отже, проведений аналіз результатів експериментальної роботи, дав можливість зробити наступні висновки:

– на констатувальному етапі експерименту не виявилось тих, хто б до складових успішної професійної підготовки обрав міцне здоров'я та стійкість

до стресів. На контрольному етапі експерименту цей варіант відповіді обрали 31,7% (80 осіб). Не змінилася кількість тих, хто першого разу обрав напружену працю та особисті якості 49,6% (125 осіб). Зменшився відсоток студентів, які до головної складової успішної професійної підготовки відносили наявність поваги та підтримки між студентами та викладачами – 13,5% (34 особи) і терпимість з боку викладачів – 5,2% (13 осіб);

– збільшився відсоток студентів, у яких в пріоритеті планувати свій спосіб життя з орієнтацією на збереження і зміцнення здоров'я – з 11,1% (28 осіб) респондентів на 82,1% (207 осіб). А 17,9% (45 осіб) опитаних, залишились при думці, що головне – це планування професійної кар'єри, матеріального достатку, навіть якщо відсутність здійснення здоров'язбережувальної діяльності призведе до погіршення самопочуття і знизить рівень здоров'я;

– виявляючи які фактори, на думку студентів, більшою мірою можуть негативно вплинути на здоров'я людини 61,9% (156 осіб) студентів віддали першість нездоровому, ненормальному способі життя та погіршенню генетичного фонду популяції. На початку експерименту таких студентів було 46,0% (116 осіб);

– відбулись зміни за показниками діяльнісного критерію. Так, більше студентів стали слідкувати за тривалістю свого сну, вважаючи його одним із складових продуктивного навчального дня – 54,4% (137 осіб) студентів, у порівнянні з 19,0% (48 осіб) на початковому етапі дослідження. 34,9% (88 осіб) перестали ігнорувати ранкову гімнастику, намагаються себе організувати, знаходити час на фізичні вправи порівняно з 20,2% (51 особа) студентів під час першого анкетування. Намагаються дотримуватись основ раціонального харчування, відмовились від фаст-фуду та газованих напоїв, зменшили кількість кави та солодкого в раціоні – 32,5% (82 особи) студентів (на констатувальному етапі таких студентів було 14,3% (36 осіб). Позбулись шкідливої звички палити 6,0% (було 116, стало 101). Студенти, які за період експериментальної роботи позбулись звички палити зізнались, що тим самим зменшили або ж зовсім відмовились від вживання алкоголю;

– у 64,3% (162 особи) студентів ми мали можливість спостерігати розвиток навичок попередження та вирішення конфліктів. Вони стали більш впевненими в собі, організованими та уважними під час виконання вправ. Складно контролювати свій емоційний стан і прийти до компромісу або співпраці 35,7% (90 осіб) студентів;

– відбулись позитивні зміни у показниках рефлексивного критерію: усвідомлення необхідності та бажання здійснювати рефлексію власної здоров'язберезувальної діяльності; наявність об'єктивної самооцінки, самовдосконалення та контролю. Результати опитування дозволила констатувати, що частина студентів, які раніше не мали схильності до аналізу, самооцінки і бажання в собі щось змінювати (44,4% (112 осіб) та не мали звички оцінювати свою діяльність, але при потребі готові змінюватись (15,9% (40 осіб), при повторному опитуванні зізнались, що зацікавлені у самовдосконаленні та почали контролювати свою діяльність стосовно збереження та зміцнення здоров'я – 64,7% (163 особи) (на констатувальному етапі експерименту їх було 39,7% (100 осіб). Стосовно інших 31,7% (80 осіб) студентів, то вони не проводять рефлексію своєї діяльності, посилаючись на брак часу, особисті проблеми, а дехто вказує на можливість при потребі змінитись, але не мають звички аналізувати свою діяльність;

– отримані результати дозволяють зробити висновок, що майбутні соціальні педагоги за час проведення експерименту підвищили рівень своєї компетентності та знань стосовно здоров'язбереження. Так, із 252 опитаних: 70,6% (178 осіб) вказали на те, що здоров'язберезувальна компонента змісту проєсійної підготовки виявилась для них цікавою та корисною для майбутньої професійної діяльності. Зросла чисельність студентів з 23,8% (60 осіб) до 64,3% (162 особи), які віднесли наявність міцного здоров'я, як необхідну умову успішної майбутньої професійної діяльності;

– участь у заходах, в контексті впровадження соціально-педагогічних умов, сприяла тому, що 56,3% (142 особи) майбутніх соціальних педагогів вказали на набуття ними знань та навичок застосовувати основні елементи

здоров'язберезувальної компетентності в своєму житті і майбутній професійній діяльності соціального педагога. А на констатувальному етапі експерименту студенти не були остаточно визначені із власною професійною позицією та значенні здоров'язберезувальної діяльності в ній. Під час бесіди, на запитання «Що є найбільш ефективним у підвищенні рівня здоров'язберезувальної компетентності?», 56,3% (142 особи) студентів відповіли, що досягти цього можна за рахунок підвищення рівня знань, дотримання правил здоров'язбереження, самовдосконалення, самоконтролю та аналізу власної здоров'язберезувальної діяльності.

Результати підсумкової діагностики стану сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, ми отримали за допомогою підрахунку загального кількісного значення показників за кожним критерієм. Детальна кількісна характеристика змін у рівнях сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за весь період експериментального етапу дослідження представлена в Додатку Р.

Одержані результати на контрольному етапі експерименту підтвердили наявність суттєвих позитивних змін у динаміці рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, що підтверджує ефективність обґрунтованих та впроваджених соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Порівняння результатів діагностики рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за період проведення експерименту представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Узагальнені дані рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, у % (контрольний етап)

Рівні	Загальна вибірка	До експ.	Після експ.	Динаміка
Високий	252	16,1	32	15,9
Середній	252	36,3	45,3	9
Низький	252	47,6	22,7	-24,9

Джерело: складено автором самостійно

Як видно з даних таблиці, кількість майбутніх соціальних педагогів з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності збільшилась на 15,9% (на констатувальному етапі високий рівень показали 16,1%, а по завершенню – 32% студентів); кількість майбутніх соціальних педагогів з середнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності збільшилась на 9% (на констатувальному етапі таких студентів було 36,3%, а на контрольному середній рівень здоров'язбережувальної компетентності виявився у 45,3%); на констатувальному етапі дослідження студентів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності було зафіксовано 47,6%, а на контрольному – 22,7%. Тобто, за період проведення експерименту, кількість майбутніх соціальних педагогів з низьким рівнем здоров'язбережувальної компетентності зменшилась на 24,9%. Аналіз графічних даних наочно зображений на рисунку 2.10.

Отримані дані підтверджують ефективність упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у освітньому процесі закладів вищої освіти.

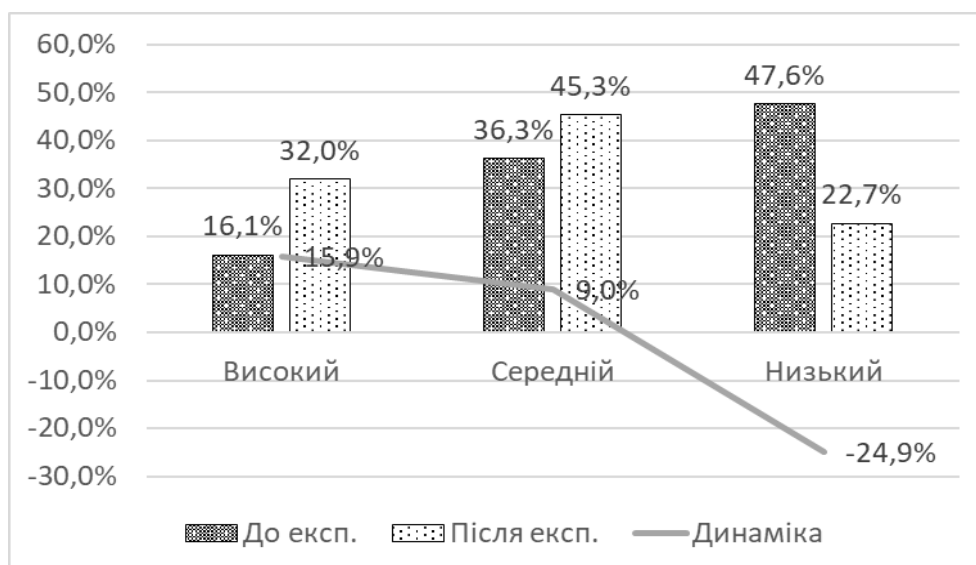


Рис.2.10. Діаграма стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на контрольному етапі експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Для здійснення перевірки статистичної значущості досягнутих змін ми використали критерій Крамера-Уелча. Статистичний розрахунок було зроблено по р-значенню. Якщо р-значення $< .05$, то відмінність між середніми вважається занадто великою, щоб бути випадковою, коли середні не відрізняються. Отже, дані суперечать нульовій гіпотезі про рівність середніх і таку гіпотезу слід відхилити, прийнявши альтернативну, яка стверджує, що середні нерівні.

Для більшої впевненості було перевірено ту ж гіпотезу за допомогою непараметричного критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні, який не вимагає нормального розподілу даних. Критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні визначається наступним чином: обидві вибірки поєднуються в один ряд і ранжуються. Потім підраховується сума рангів для значень однієї з вибірок. Якщо обсяги вибірок малі, то така сума має специфічний розподіл. Якщо обсяги вибірок великі, то після спеціального перетворення така сума прагне до нормального розподілу. Результати аналізу за обома критеріями наведені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати розрахунку р-значення для критерію Крамера-Уелча та критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні за критеріями здоров'язбережувальної компетентності (контрольний етап)

Критерій	n	Показники	Середнє до експ.	Середнє після експ.	Рівень значимості Р	
					Критерій Крамера-Уелча	Критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні
Ціннісно-мотиваційний	252	1	33,9	40,5	0,00	0,000
		2	3,8	3,1		
Когнітивний	252	1	1,5	1,9	0,00	0,000
		2	9,2	13,6		
Діяльнісний	252	1	55,2	53,0	0,02	0,005
		2	1,7	2,1		
Рефлексивний	252	1	10,3	15,3	0,00	0,000
		2	34,6	40,6		

Джерело: складено автором самостійно

З таблиці видно, що нульові гіпотези відхиляються за всіма показниками, тому що р-значення всюди $< .05$. Отже, різниця між середніми в вибірках першої і другої діагностики статистично значуща, тобто виникла не випадково. Для наочності ступеня відмінностей в двох діагностиках ті ж середні значення представлені на рисунку 2.11.

Статистична значущість відмінностей не завжди означає практичну значущість. Часто буває так, що через великий розмір вибірок, статистичний критерій, який використовується, має таку потужність, що виявляє навіть дуже малі відмінності, які на практиці не мають сенсу.

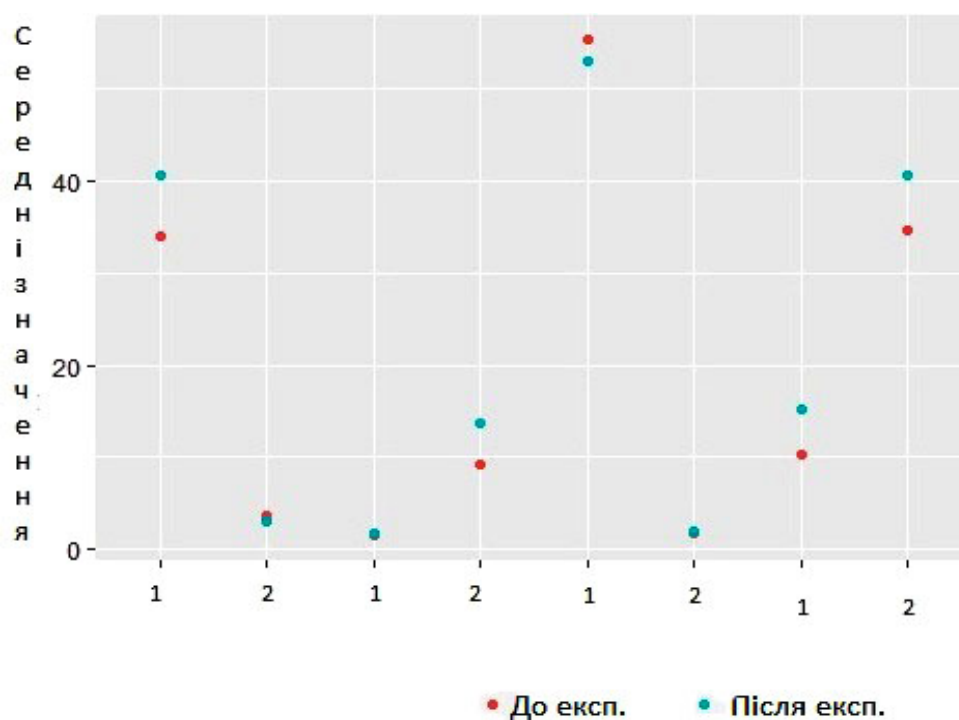


Рис. 2.11. Діаграма ступеня відмінностей середніх значень за період проведення експерименту
Джерело: складено автором самостійно

Для визначення відносної важливості виявлених змін показників здоров'язберезувальної компетентності ми використали методіку Дж. Коена. Для цього розраховується показник d , який має смислову інтерпретацію (малий ефект – 0,20, середній – 0,50, великий ефект – 0,80) і не залежить від масштабу, тобто величину ефекту можна зіставляти в різних експериментах і тестах. Розмір ефекту d з 95% довірчими інтервалами і інтерпретацією наведений у таблиці 2.6.

Проведений статистичний аналіз показав статистично і практично значущий ефект проведеної роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Як видно з даних таблиці, за ціннісно-мотиваційним критерієм виявлено середній ефект. Це свідчить про наявну, але не постійну мотивацію до надбання знань, умінь і навичок, щодо здоров'язбереження та бажання реалізовувати здоров'язберезувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності.

Таблиця 2.6

**Розмір ефекту d з 95% довірчими інтервалами і інтерпретацією
(за методикою Дж. Коена) на контрольному етапі експерименту**

Критерій	Нижній показник	Ефект	Верхній показник	Розмір ефекту
Ціннісно-мотиваційний	0.571	0.758	0.944	Середній
Когнітивний	0.861	1.060	1.256	Високий
Діяльнісний	0.222	0.400	0.578	Малий
Рефлексивний	0.725	0.918	1.109	Високий

Джерело: складено автором самостійно

За когнітивним критерієм спостерігається високий ефект. Майбутні соціальні педагоги демонструють стабільні знання з питань здоров'язбереження; вони здійснюють активні пошуки інформації стосовно реальних способів здоров'язбереження, за допомогою звертаються до викладачів; мають системні знання про діяльність спрямовану на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності; вони здатні використовувати здобуті знання на практиці самостійно та з творчим підходом.

Також великий ефект відбувся і за рефлексивним компонентом, а саме: у студентів наявна об'єктивна самооцінка й самоаналіз власної професійної та здоров'язбережувальної діяльності, сформовані вміння оцінювати й аналізувати власну здоров'язбережувальну діяльність та проявляють їх у діях; студенти активно проявляють прагнення до саморегуляції та самовдосконалення стосовно збереження та зміцнення здоров'я; усвідомлюють негативні впливи особливостей майбутньої професійної діяльності та її взаємозв'язок з необхідністю збереження і зміцнення здоров'я, тому планують власний професійний розвиток з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності.

За діяльнісним критерієм виявлено малий ефект, що свідчить про часткову сформованість у майбутніх соціальних педагогів груп умінь, стосовно

дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо; наявність помилок у їх виконанні; студенти ще потребують організаційно-методичної допомоги викладачів.

Отже, математична перевірка показала, що за всіма критеріями здоров'язберезувальної компетентності спостерігається статистично достовірні відмінності характеристик досліджуваних на констатувальному та контрольному етапах експерименту, що свідчить про загальне підвищення рівнів сформованості здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Це надає нам підстави стверджувати про успішність проведеної нами соціально-педагогічної роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності. Ефект змін (підвищення рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності студентів) обумовлений упровадженням визначених нами соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у заклади вищої освіти, що свідчить про їх результативність.

Узагальнення результатів експериментальної роботи з формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки дозволило зробити наступні висновки:

1. Розроблені та впроваджені нами соціально-педагогічні умови в освітній процес закладів вищої освіти, сприяють підвищенню рівня здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

2. У майбутніх соціальних педагогів, які брали участь в експерименті, за всіма критеріями (ціннісно-мотиваційним, когнітивним, діяльнісним, рефлексивним) відбулися позитивні якісні та кількісні (статистично достовірні) зміни у бік підвищення показників з низького та середнього рівнів здоров'язберезувальної компетентності на середній та високий рівні. Це свідчить про ефективність упроваджених нами, у ході формування експерименту, соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

Висновки до другого розділу

У другому розділі здійснено обґрунтування соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів та їх експериментальне впровадження в освітній процес закладів вищої освіти; проведено аналіз та оцінку результатів дослідно-пошукової роботи; доведено ефективність упроваджених соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

За результатами вивчення теоретичних доробків учених, розкрито сутність соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, що розглядаються як сукупність заходів, реалізація яких забезпечує сформованість здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки: підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності; удосконалення змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти темами, спрямованими на здоров'язбереження; урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі.

Формувальний етап експериментальної роботи передбачав поступове впровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у освітній процес закладів вищої освіти з дотриманням принципів систематичності і послідовності; взаємоповаги та доброзичливого ставлення; колективної взаємодії в процесі формування; рефлексивності.

Упровадження умови – підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності здійснювалось шляхом формування у студентів усвідомлення вагомості здоров'язбережувальної

компетентності для успішного здійснення майбутньої професійної діяльності (проведення бесід, лекційних та семінарських занять спрямованих на здоров'язбереження із застосуванням індивідуальних та групових форм роботи); створення сприятливого емоційно-комфортного освітнього середовища та педагогічної взаємодії між викладачем і студентами шляхом підтримки студентів у виконанні поставлених завдань із здоров'язбереження; спільного обговорення ситуацій пов'язаних із здоров'язбереженням; надання кожному студенту можливість брати участь у дискусіях, обговореннях, обміні думками, ідеями для вирішення проблемних питань із здоров'язбереження.

Посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти здійснювалось шляхом доповнення змісту обов'язкових дисциплін «Вступ до спеціальності», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці», «Основи охорони праці», «Основи охорони праці в соціальній сфері», «Охорона праці фахівця соціальної сфери», «Соціально-педагогічна профілактика та реабілітація», «Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей», «Технології соціально-педагогічної роботи», «Попередження професійного вигорання соціальних педагогів» (для студентів першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка») темами та завданнями з проблематики здоров'язбереження. Це дало можливість майбутнім соціальним педагогам здобути професійні здоров'язбережувальні знання та вміння, що сприяло зростанню їхньої здатності і готовності до діяльності з метою здоров'язбереження.

Урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі здійснювалось відповідно до запланованих та розроблених занять, які складались з теоретичної, практичної та соціально-культурної частин, із застосуванням різних методів та форм педагогічної роботи (проблемний виклад матеріалу, вправи, ігрові методи, використання інформаційних ресурсів; лекції, семінари, практичні заняття, самостійна та індивідуальна робота). Сприяння розвитку самоосвіти майбутніх

соціальних педагогів щодо здоров'язбереження шляхом педагогічного впливу викладача відповідно до логіки і змісту формування здоров'язбережувальної компетентності та поставлених завдань.

Для аналізу динаміки рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів, відповідно до розроблених критеріїв та показників, на констатувальному, формувальному та контрольному етапах експерименту, використовувався спеціально підібраний, удосконалений діагностичний інструментарій.

Контрольний зріз та кількісно-якісна інтерпретація результатів експерименту довели ефективність упроваджених соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

За результатами експериментальної роботи відбулися позитивні зміни у підвищенні показників середнього та високого рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і зниженні показників низького, що вказує на ефективність проведеної експериментальної роботи. Узагальнення даних засвідчило найбільш позитивну динаміку в рівнях сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним та рефлексивним критеріями.

Одержані результати підтвердили наявність суттєвої відмінності в динаміці рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на констатувальному та контрольному етапах експериментальної роботи, що підтверджує ефективність упроваджених соціально-педагогічних умов у освітній процес закладів вищої освіти.

Результати дослідження висвітлено в таких публікаціях автора: [52; 124; 125; 127; 128; 130; 132; 290].

ВИСНОВКИ

У дисертації представлено теоретичне узагальнення та запропоновано практичне розв'язання наукової проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Результати проведеного дослідження засвідчили ефективність розв'язання поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків:

1. За результатами теоретичного аналізу з'ясовано стан розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Вивчення документів про освіту дало змогу схарактеризувати мету, завдання підготовки студентів до здоров'язбережувальної діяльності: набуття необхідних загально-педагогічних, соціально-педагогічних, психологічних знань діяльності фахівців соціальної сфери; формування професійної культури соціального педагога, навичок збереження та покращення фізичного, психічного та соціального здоров'я особистості; попередження та локалізація негативних впливів на особистість факторів соціального середовища; набуття та засвоєння знань і навичок соціальних відносин, розвиток прагнень до самопізнання, саморозвитку і творчого пошуку, а також мотиваційного компоненту. Встановлено, що здоров'язбережувальна діяльність майбутніх соціальних педагогів буде залежати не тільки від їх фізичної, психічної стійкості, а й від притаманних їм професійно важливих якостей, властивостей та особистісних характеристик.

Уточнено сутність поняття «компетентність соціального педагога» як теоретична, практична підготовленість, особистісна, психологічна готовність до соціально-педагогічної діяльності та наявність професійно важливих якостей, що сприяють цій діяльності з урахуванням її соціальної значущості і соціальних ризиків пов'язаних із здоров'ям. Узагальнено ключові компетентності, якими повинен володіти соціальний педагог: професійна, управлінська, комунікативна, соціально-психологічна, прогностична, здоров'язбережувальна.

2. На основі узагальнення та систематизації теоретичних підходів до сутності здоров'язбереження і особливостей професійної діяльності соціального педагога уточнено поняття «здоров'язбережувальна компетентність соціальних педагогів» як наявність емоційної стійкості, високої працездатності, здатність протистояти емоційним перенавантаженням та готовність самовдосконалювати власне здоров'я і створювати здоров'язбережувальне середовище у професійній діяльності.

Розкрито структуру здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. До неї включено наступні компоненти: мотиваційний (розвиток мотивації та цінності власного здоров'я, зацікавленості у здоров'язбереженні діяльності), змістовий (система знань з питань здоров'язбереження та реалізації основних напрямів діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища), практичний (засвоєння способів здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога; накопичення продуктивного досвіду, що дасть змогу майбутньому соціальному педагогу застосовувати здобуті знання та вміння у сфері збереження здоров'я), рефлексивний (критична оцінка себе як професіонала, рефлексія результатів професійної, здоров'язбережувальної діяльності шляхом самоаналізу).

3. За результатами вивчення стану проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в практиці, розроблено критерії та показники здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів: ціннісно-мотиваційний (визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей; бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності); когнітивний (стабільні знання з питань здоров'язбереження; обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності); діяльнісний (вміння та навички організації здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я; уміння та навички

соціальної взаємодії); рефлексивний (здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності; наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності). Визначено та схарактеризовано (низький, середній, високий) рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

4. Оґрунтовано соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки: підвищення мотивації майбутніх соціальних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності (усвідомлення майбутніми соціальними педагогами вагомості здоров'язбережувальної компетентності для успішного здійснення майбутньої професійної діяльності; наявність педагогічної взаємодії між викладачем і студентами; сприятливе емоційно-комфортне освітнє середовище для формування здоров'язбережувальної компетентності); посилення здоров'язбережувальної компоненти змісту підготовки майбутніх соціальних педагогів у закладах вищої освіти (надання майбутнім фахівцям можливості здобути професійні здоров'язбережувальні знання та вміння); урізноманітнення форм здоров'язбережувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів у позааудиторній роботі (проведення позааудиторної роботи з актуальних проблем здоров'язбереження; самоосвіти майбутніх соціальних педагогів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності).

Здійснено експериментальну перевірку ефективності соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у освітньому процесі закладів вищої освіти шляхом проведення бесід, лекційних та семінарських занять спрямованих на здоров'язбереження із застосуванням індивідуальних та групових форм роботи; підтримки студентів у виконанні поставлених завдань із здоров'язбереження; спільного обговорення ситуацій пов'язаних із здоров'язбереженням; надання кожному студенту можливість брати участь в дискусіях, обговореннях, обміні

думками, ідеями для вирішення проблемних питань із здоров'язбереження; доповнення змісту обов'язкових дисциплін (для студентів першого (бакалаврського) освітнього рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка») темами та завданнями з проблематики здоров'язбереження.

Результати експериментальної роботи показали позитивні зміни у підвищенні показників середнього та високого рівнів здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і зниженні показників низького, що вказує на ефективність проведеної експериментальної роботи. Узагальнення експериментальних даних засвідчило значне зростання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів за когнітивним та рефлексивним критеріями. Контрольний зріз та кількісно-якісна інтерпретація результатів експерименту довели ефективність упроваджених соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки.

Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки не вичерпується проведеним дослідженням. Перспективними напрямками вивчення означеної проблеми можуть бути: соціально-педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності студентів другого (магістерського) рівня спеціальності «Соціальна робота» освітньо-професійної програми «Соціальна педагогіка»; вивчення проблеми взаємозв'язку формування здоров'язбережувальної компетентності випускників загальноосвітніх закладів та закладів вищої освіти; готовності майбутніх фахівців до застосування здоров'язбережувальних технологій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абакумова Ю. Г. Критерии и уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности будущего педагога. *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2016. № 9(197). С. 3–7.
2. Аделаидские рекомендации по здоровой общественной политике. ВОЗ/ННР/НЕР/95.2, ВОЗ. Женева, 1988 г.
3. Акимова Л. А., Абакумова Ю. Г. Проблема подготовки будущего педагога в аспектах здоровьесбережения: состояние, пути развития. *Гуманитарные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2014. № 1(17). С. 9–17.
4. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / ред. А. Й. Капська. Київ, 2002. 164 с.
5. Алексеєнко Т. Ф. Зміст і напрями соціально-педагогічної діяльності / *Соціальна педагогіка: теорія і технології* : підручник / ред. І. Д. Зверева. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 208 с.
6. Алексеєнко Т. Ф. Мотивація, механізми і вікові передумови формування соціальної поведінки особистості в групі. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*.(East European Scientific Journal). 2016. Т. 6. С. 10–13.
7. Алексеєнко Т. Ф., Жданович Ю. М., Малиношевський Р. В. Соціально-педагогічна підтримка дітей та учнівської молоді : Монографія / ред. Т. Ф. Алексеєнко. К. : ТОВ «Задруга», 2017. 168 с.
8. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я : пер. з рос. Київ : Здоров'я, 1990. 168 с.
9. Аникеева Н. Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе: на материале дисциплины «Физическая культура» : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Тюмень, 2009. 218 с.
10. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2016. 248 с.

11. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). *Вища освіта у медсестринстві: проблеми і перспективи* : зб. статей Всеукр. наук.-практ. конф., 10-11 листоп. 2011 р. Житомир : Полісся, 2011. С. 27–31.
12. Апанасенко Г. Л., Попова Л. А. Медицинская валеология (избранные лекции). Київ : Здоров'я, 1998. 248 с.
13. Афанасьєва Н. Є. Теоретичний аналіз сучасних механізмів психологічного впливу консультанта на особистість клієнта. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2015. Вип. 15. С. 11–19.
14. Бабич В. І. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх учителів до формування соціального здоров'я учнів основної школи : дис. ... д-р. пед. наук : 13.00.04. Старобільськ, 2015. 579 с.
15. Баевский Р. М., Берсенева Р. М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья. *Валеология, диагностика, средства и практика обеспечения здоровья*. СПб. : Наука, 1993. С. 33–47.
16. Байденко В. И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода). *Высшее образование в России*. М., 2004. № 11. С. 3–13.
17. Байденко В. И., Оскарссон Б. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса. *Профессиональное образование и формирование личности специалиста*: сб. ст. М., 2002. С. 22–46.
18. Балакірева О. М., Рингач Н. О., Левін Р. Я. та ін. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : монографія / ред. О. М. Балакірева. Київ : УІСД ім. О. Яременка, 2007. 128 с.
19. Башавец Н. А. Принципы формирования культуры здоровьесбережения как мировоззренческой ориентации будущих специалистов в структуре целостного учебно-воспитательного процесса высшего учебного заведения. *Физическое воспитание студентов творческих специальностей*. 2008. № 4. С. 9–16.

20. Башавець Н. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури. *Наука і освіта*. 2013. № 1–2. С. 120–122.

21. Башавець Н. А. Педагогічні умови, що сприяють реалізації технології формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини* / голов. ред. М. Т. Мартинюк. Умань, 2009. Ч. 1. С. 12–23.

22. Башавець Н. А. Стан захворюваності сучасної студентської молоді та шляхи його поліпшення. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 7. С. 6–10.

23. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Черкаси, 2012. 40 с.

24. Безпалько О. В. Компетентнісний спектр майбутнього соціального педагога як основа професіоналізму. *Проблеми освіти* : зб. наук. пр. Житомир–Київ, 2015. Вип. 84. С. 60–64.

25. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 139 с.

26. Безпалько О. В. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з дітьми та учнівською молоддю в територіальній громаді : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2007. 45 с.

27. Безрукавий Р. В. Сутність і структура здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців пожежно-рятувальної служби. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія. Київ, 2012. № 28. С. 23–28.

28. Безрукова В. С. Словарь нового педагогического мышления / Свердлов. обл. ин-т усовершенствования учителей, Науч.-исслед. лаб. «Альтернативная педагогика». Екатеринбург, 1996. 94 с.

29. Безугла Л. І. Організація самостійної роботи з формування культури здоров'я учнів вищих педагогічних навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Луганськ, 2009. 275 с.
30. Белікова Н. О., Сущенко Л. П. Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини» : навч. посіб. Київ : Козарі, 2009. 182 с.
31. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. *Компетентнісний підхід в сучасній освіті. Світовий досвід та українські перспективи* / ред. О. В. Овчарук. Київ, 2001. 111 с.
32. Білик Н.М. Соціально-педагогічна технологія медіаторства у вирішенні конфліктів між молодшими підлітками : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Чернівці, 2017. 288 с.
33. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія. Полтава : Скайтек, 2006. 432 с.
34. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Умань, 2015. 268 с.
35. Бойко Ю. С. Науковий аналіз категорій «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2014. Вип. 50. С. 63–71.
36. Болотов В. А., Сериков В. В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе. *Педагогика*. 2003. № 10. С. 8–14.
37. Бондаренко Т. Є. Вивчення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх вчителів біології. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. № 1(19). С. 214–223.
38. Бондарук І. І. Педагогічні умови впровадження акмеологічного підходу у процес підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 6(43). С. 7–12.

39. Бочарова В. Г. Социально-педагогическая деятельность как научная категория: научный доклад. М., 2002. 31 с.
40. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп. и перераб. М. : Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
41. Булич Е. Г., Муравов И. В. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в её стимуляции. К. : Олимпийская литература, 2003. 414 с.
42. Вайнола Р. Х. Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : монографія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 460 с.
43. Вайнола Р. Х. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Київ, 2009. 44 с.
44. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2001. 26 с.
45. Варданын М. Р. Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектов образовательного процесса в основной школе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Омск, 2007. 197 с.
46. Варданын Ю. В. Стрoение и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием (на материале подготовки педагога и психолога) : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.01. Москва, 1998. 353 с.
47. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре. Ростов н/Д. : Мини-Тайв, 2005. 480 с.
48. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад.-ред. В. Т. Бусел. Київ–Ірпінь : Перун, 2009. 1736 с.
49. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения. *Вопросы философии*. 1980. № 4. 137 с.

50. Венедиктов Д. Д., Чернух А. И., Лисицын Ю. П., Кричагин В. И. Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения. *Вопросы философии*. 1979. № 7. С. 102–113.

51. Веретенко Т. Г., Денисюк О. М. Вступ до спеціальності: Соціальна педагогіка : навч. посіб. Модуль 2. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка. 2011. 124 с.

52. Веретенко Т., Лехолетова М. Сутність і класифікація педагогічних умов формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Педагогіка. 2017. № 1. С. 85–92.

53. Веретенко Т. Г. Відповідальне ставлення студентів до здоров'я – запорука успішності у навчанні. *Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді* : матеріали III Міжнар. соц.-педагог. конф., жовт. 2008 р. Луцьк, 2008. С. 62–67.

54. Веретенко Т. Г. Формування компетентностей майбутніх соціальних педагогів в процесі професійної підготовки. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2012. Вип. 104. С. 60–62.

55. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 2(66). С. 20–40.

56. Веретенко Т. Г., Шеремета М. М. Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів / працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Педагогічні науки. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. № 11(270). Ч. 2. С. 252–256.

57. Веретенко Т. Г. Сучасні підходи до якісної підготовки майбутніх працівників соціальної сфери. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 8(52). С. 265–273.

58. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посіб. / ред. В. Г. Кремень, авт. кол.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук, В. В. Грубінко, І. І. Бабин. Київ–Тернопіль : Богдан, 2004. 368 с.

59. Вовк В. М. Шляхи вдосконалення фізичного виховання студентів : монографія. Луганськ : СУДУ, 2000. 176 с.

60. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Херсон, 2006. 199 с.

61. Воскрекасенко О. А. Личностно-ориентированный подход к развитию адаптационных способностей будущих педагогов в высшей школе. *Известия ПГУ им. В. Г. Белинского*. 2011. № 24. С. 593–597.

62. Галагузов А. Н., Галагузова М. А., Ларионова И. А. Социально-педагогические задачи : учеб. пособие. М. : ВЛАДОС, 2008. 191 с.

63. Галагузова М. А., Галагузова Ю. Н. Интегрально-дифференцированная профессиональная подготовка специалистов социальной сферы: научно-практический аспект : монография. М. : ВЛАДОС, 2010. 254 с.

64. Гамаюнова А. Н. Компетенция здоровьесбережения в структуре профессиональной компетентности бакалавра психолого-педагогического образования. *Международный журнал экспериментального образования*. 2011. № 3. С. 62–63.

65. Глебова Е. И. Здоровьесбережение как средство повышения эффективности обучения студентов вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Екатеринбург, 2005. 182 с.

66. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья (WHO/NPR/NEP/98.1). *Всемирная организация здравоохранения*. Женева, 1998. 48 с.

67. Гомонюк О. М. Професійно-педагогічна культура майбутнього соціального педагога як синтез професійних компетентностей. *Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна»* : зб. наук. пр. 2012. № 6. С. 42–45.
68. Гончаренко С. У. Методика навчання і наукових досліджень у вищій школі. Київ : Вища школа, 2003. 323 с.
69. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. 376 с.
70. Гресь О. В. Педагогічні умови організації здоров'язберігаючої діяльності керівника загальноосвітнього навчального закладу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2015. № 10. С. 11–17.
71. Григоренко Г. В. Здоров'ятворча компетентність підлітків та соціально-педагогічні умови її формування в діяльності загальноосвітнього навчального закладу. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 4(48). С. 215–222.
72. Гриценко В. А. Соціально-педагогічні умови подолання стану самотності студентів вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2014. 266 с.
73. Грицюк Л. К., Лякішева А. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності в майбутніх соціальних педагогів. *Професійна освіта*. 2010. № 13. С. 143–146.
74. Давиденко Д. Н. Оценка формирования физической культуры студентов в образовательном процессе технического вуза. *Теория и практика физической культуры*. 2006. № 2. С. 2–6.
75. Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-м столетии. HPR/NEP/4ICHP/BR/97.4 / WHO. Geneva, 1997.
76. Долинський Б. Т. Критеріальний підхід до визначення рівнів готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. *Педагогічні науки: теорія,*

історія, інноваційні технології. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. № 3(5). С. 384–394.

77. Донченко В. І. Змістова характеристика показників підготовленості студентів-медиків до здоров'язбережувальної діяльності. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. Вип. 14. С. 68–74.

78. Елькін М. В. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя географії засобами проектної діяльності : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2005. 260 с.

79. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / ред. І. Д. Зверева. 2-ге вид. Київ–Сімферополь : Універсам, 2013. 536 с.

80. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень ; Акад. пед. наук України. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

81. Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія. Суми : МакДен, 2011. 412 с.

82. Жукова Т. Б. Паритет здоров'я и образования – ведущие силы образовательного процесса. *Урал индустриальный. Бакунинские чтения*. Екатеринбург, 2007. Т. 1. С. 347–349.

83. Журавель Т. В., Лях Т. Л. Особливості соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : науковий журнал. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. № 8(52). С. 323–333.

84. Заблоцька О. С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентнісної парадигми вищої освіти. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2008. Вип. 39. С. 53–56.

85. Заблоцька О. С. Концептуальна модель формування предметних компетенцій у студентів. *Шлях освіти*. 2009. № 4. С. 23–28.

86. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Слово, 2011. 240 с.

87. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика : монографія. Київ : Правда Ярославичів, 1998. 333 с.
88. Здоровье-2020. Основы Европейской стратегии в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген : ВОЗ, ЕРБ, 2012. 221 с.
89. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ : введение. *Европейская серия по достижению здоровья для всех*. 1998. № 5. Копенгаген : ВОЗ, ЕРБ. 40 с.
90. Зеер Э. Ф., Павлова А. М., Сыманюк Э. Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход : учеб. пособие. М., 2005. 216 с.
91. Зеер Э. Ф., Сыманюк Э. Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования. *Высшее образование в России*. 2005. № 4. С. 23–30.
92. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2008. 21 с.
93. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании : авторская версия. М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.
94. Зимняя И. А. Профессиональные роли и функции социального работника (общие проблемы подготовки специалиста). *Российский журнал социальной работы*. 1995. № 1. С. 78–82.
95. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека. *Вестник Академии медицинских наук СССР*. 1982. Т. 45, № 4. С. 29–33.
96. Изуткин Д. А. Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях. *Социология медицины*. 2014. № 1(24). С. 46–50.

97. Ирхин В. Н., Третьяков А. А. Исследование компетентности будущих учителей в вопросах педагогики здоровья. *Физическая культура и спорт: проблемы и перспективы развития* : сб. ст. и тезисов Междунар. студ. науч.-практ. конф. 2008. С. 48–50.
98. Іващук Л. Ю., Онишкевич С. М. Валеологія : навч. посіб. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2010. 400 с.
99. Іонова О. М., Лукьянова Ю. С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. № 1. С. 69–72.
100. Калашникова О. В. Психологические особенности развития педагогической рефлексии : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Санкт-Петербург, 1999. 205 с.
101. Кальченко Л. В. Соціально-педагогічний захист бездоглядних дітей у притулках для дітей : наук.-метод. посіб. Луганськ : Луганськ. нац. ун-т. ім. Т. Г. Шевченка, 2010. 348 с.
102. Капська А. Й. Деякі особливості формування готовності студентів до професійної творчості. *Моделювання виховної діяльності в системі професійної підготовки студентів: теорія, практика, програми* / ред. А. Й. Капська. Київ, 1998. С. 5–12.
103. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
104. Карапузова Н. Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2015. № 1. С. 39–45.
105. Карпенко О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах університетської освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Київ, 2008. 48 с.
106. Карпенко О. Г. Професійне становлення соціального працівника : навч.-метод. посіб. Київ : ДЦССМ, 2004. 164 с.

107.Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання». Київ, 2004. 17 с.

108.Клос Л. Є. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності: ціннісний вимір. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя*. Сер.: Психолого-педагогічні науки. 2012. № 6. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzsp_2012_6_34 (дата звернення: 01.05.2018).

109.Клос Л. Є., Микитенко Н. О. Вступ до практичної соціальної роботи (на прикладі вивчення досвіду України і Канади) : навч. посіб. Львів : Вид-во Національного університету «Львівська політехніка», 2005. 136 с.

110.Коваленко О. П. Понятійно-термінологічний апарат компетентнісної освіти. *Молодий вчений*. 2016. № 37(10). С. 248–252.

111.Коваль Л. Г., Зверева І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.

112.Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения. 2-е. изд. СПб. : Деан, 2000. 256 с.

113.Колотій Н. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Харків, 2003. 20 с.

114.Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : (Бібліотека з освітньої політики) / ред. О. В. Овчарук. Київ : К.І.С., 2004. 112 с.

115.Костюченко Т. М. Пропагування здорового способу життя як педагогічна умова формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Педагогічні науки* : зб. наук. пр. Херсон : Гельветика, 2016. Вип. 71, т. 2. С. 98–101.

116.Кравчук Н. П. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх вихователів дошкільних навчальних

закладів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 8(52). С. 135–146.

117. Краевский В. В., Хуторской А. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах. *Педагогика*. 2003. С. 3–10.

118. Кремень В. Г. Освіта і наука України: шляхи модернізації (факти, роздуми, перспективи). Київ : Грамота, 2003. 216 с.

119. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Луганськ, 2001. 228 с.

120. Крылова Н. Б. Социокультурный контекст образования. *Новые ценности образования*. 1995. № 2. С. 76–103.

121. Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М. : Высшая школа, 1990. 119 с.

122. Ландо О. А. Специфика модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей начального образования. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2015. № 4/1(9). С. 65–71.

123. Леонова Е. Н. Педагогическое сопровождение процесса адаптации первокурсника ВУЗа : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Хабаровск : ДВГГУ, 2010. 26 с.

124. Лехолетова М. М. Забезпечення якості процесу формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki : Zbiór artykułów naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (30.05.2017 – 31.05.2017, Gdańsk)*. Warszawa : Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. S. 63–65.

125. Лехолетова М. Принципи формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 10 берез. 2017 р. / ред.-упоряд.: А. Душний, М. Махмудов, В. Ільницький та ін. Баку–Ужгород–Дрогобич : Посвіт, 2017. С. 263–265.

126. Лехолетова М. М. Структура здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 28–29 квітня 2017 року / Наукове партнерство «Центр наукових технологій». 2017. С. 55–59.

127. Лехолетова М. Упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітній процес ВНЗ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. № 5(79). С. 408–417.

128. Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у навчально-дослідницькій діяльності. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти* : зб. наук. праць / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. 2017. Вип. 17(60). С. 118–122.

129. Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності як завдання професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери. *Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах* : матеріали Всеукр. наук. конф., 29–30 квітня 2016 року / ред. О. Ю. Висоцький. Дніпропетровськ : Роял Принт, 2016. Ч. 1. С. 186–188.

130. Лехолетова М. М. Шляхи організації навчального процесу у ВНЗ для формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики* : матеріали II Всеукр. наук. конф., 26–27 трав. 2017 р. / наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпро : Охотнік, 2017. Ч. 2. С. 44–46.

131. Лехолетова М. Сучасні підходи до формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери: теоретичний аспект. *Витоки педагогічної майстерності* : зб. наук. праць. Серія: Педагогічні науки. 2017. Вип. 19. С. 207–214.

132. Лехолетова М. М. Технології при формуванні здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери як педагогічна умова

професійної підготовки у вищих навчальних закладах. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Вип. 36, т. 2(18). Додаток 3. Темат. вип.: V Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2016. С. 62–69.

133. Лехолетова М. М., Омері І. Д. Стан сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах України. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи / ред. В. І. Бондар. 2016. Вип. 55. С. 120–126.

134. Лисицын Ю. П., Сахно А. В. Здоровье человека – социальная ценность М. : Мысль, 1989. 272 с.

135. Локшина О. І. «Компетентнісна» ідея в освіті зарубіжжя: успіхи та проблеми реалізації. *Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації*. 2014. Вип. 1. С. 51–59.

136. Луговий В. І. Компетентності та компетенції: поняттєво-термінологічний дискурс. *Вища освіта України*. № 3 (додаток 1). Тематичний випуск «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології». К. : Гнозис, 2009. С. 8–14.

137. Лях В. В., Лях Т. Л. Моделювання та впровадження програм щодо формування здорового способу життя. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 5. С. 24–36.

138. Лях Т. Л., Журавель Т. В. Використання інтерактивних методів у програмах з формування здорового способу життя. *Основи громадського здоров'я: теорія і практика* : навч.-метод. посіб. / заг. ред. О. В. Безпалько. Ужгород : ВАТ «Патент», 2008. С. 152–216.

139. Лях Т. Л., Спіріна Т. П. Медіація як соціальна технологія посередництва у конфліктних ситуаціях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка* : зб. наук. пр. / ред. В. С. Курило. Луганськ : ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2015. № 2. С. 291.

140.Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал*. 2001. № 1. С. 16–24.

141.Малярчук Н. Н. Валеология : учеб. пособие. Тюмень : ТГУ, 2008. 280 с.

142.Маслоу А. Мотивация и личность / пер. с англ.: Т. Гутман, Н. Мухина. 3-е изд. СПб. : Питер, 2009. 352 с.

143.Мельничук І. М. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Тернопіль, 2011. 44 с.

144.Менчинская Е. А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе : методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся. М. : Вентана-Граф, 2008. 112 с.

145.Методи і технології роботи соціального педагога : навч. посіб. для студентів із спец. «Соціальна педагогіка» / авт.-уклад.: С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. Черкаси : Чабаненко, 2008. 456 с.

146.Методика и технологии работы социального педагога : учеб. пособие для студ. вузов / ред.: М. А. Галагузова, Л. В. Мардахаев. М. : Академия, 2002. 191 с.

147.Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів. *Професійні компетенції та компетентності вчителя* : матеріали регіонального наук.-практ. семінару, 28–29 листоп. 2006 р. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. С. 17–21.

148.Мешко Г. М. Формування стратегії збереження професійного здоров'я майбутніх педагогів. *Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді* : матеріали III Міжнар. соц-педагог. конф., жовт. 2008 р. Луцьк, 2008. С. 399–405.

149. Мешко Г. М., Мешко О. І. Професійне здоров'я педагога як умова ефективної виховної діяльності. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2005. № 24. С. 93–96.

150. Мещеряков Б. Большой психологический словарь / сост. и ред.: Б. Мещеряков, В. Зинченко. СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 672 с.

151. Миргородська Г. М. Формування культури здоров'я у майбутніх кваліфікованих робітників будівельного профілю в процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2017. 250 с.

152. Митина Л. М. Профессиональное здоровье учителя: стратегия, концепции, технология. *Народное образование*. 1998. № 9(10). С. 166–170.

153. Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2008. 192 с.

154. Мищик Л. И. Профессиональная подготовка социального педагога (педагогический, психологический и управленческий аспекты). Запорожье, 1996. 104 с.

155. Міхальська О. Формування здоров'язберігаючих компетенцій в учнівській молоді Польщі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2016. 429 с.

156. Міщик Л. І. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 140 с.

157. Міщик Л. І. Теоретико-методичні основи професійної підготовки соціального педагога у закладах вищої освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Запоріжжя, 1997. 358 с.

158. Мороз О. Г., Падалка О. С., Юрченко В. І. Педагогіка та психологія вищої школи : навч. посіб. для молодих викладачів, аспірантів і майбутніх магістрів. Київ : НПУ, 2003. 267 с.

159. Москалева А. С. Формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Екатеринбург, 2010. 28 с.

160.Москалюк О. І. Формування професійної спрямованості у майбутніх соціальних педагогів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Кіровоград, 2007. 22 с.

161.Мудрик А. В. Социальная педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. вузов. М. : Академия, 2002. 194 с.

162.Мустаева Ф. А. Основы социальной педагогики : учебник для студ. высш. пед. учеб. завед. М. : Академический проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 2002. 416 с.

163.Мухамед'яров Н. Н. Формування здорового способу життя: теоретичний аспект. *Вісник Харківської державної академії культури*. 2013. Вип. 39. С. 249–256.

164.Нагорна Н. В. Формування у студентів понять компетентності й компетенції. *Виховання і культура*. 2007. № 1–2(11–12). С. 266–268.

165.Немчин Т. А. Пути и средства управления нервно-психическим напряжением. *Экспериментальная и прикладная психология*. 1979. № 9. С. 72–86.

166.Никифоров Г. С. Надежность профессиональной деятельности. СПб. : СПбГУ, 1993. 440 с.

167.Новий словник української мови : у 3 т. / Уклад.: В. Яременко, О. Сліпущко. Вид. 2-ге, випр. Київ : АКОНІТ, 2003. Т. 1: А–К. 926 с.

168.Образцов П. И. Психолого-педагогические аспекты разработки и применения в вузе информационных технологий обучения : монографія. Орел : ОрелГТУ, 2000. 145 с.

169.Овсієнко Л. М. Сутність поняття «компетенція», «компетентність», «компетентнісний підхід», «якість освіти» у світлі сучасної освітньої парадигми. *Науковий вісник Донбасу*. 2013. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2013_2_32 (дата звернення: 01.05.2018).

170.Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога. М. : Сфера, 2002. 480 с.

171. Овчарук О. В. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : (Бібліотека з освітньої політики). Київ : КІС, 2004. 112 с.

172. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2007. 353 с.

173. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2008. 44 с.

174. Омельченко Л. М. Соціально-педагогічні умови подолання конфліктів у молодій сім'ї : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2007. 20 с.

175. Онопрієнко О. В. Концептуальні засади компетентнісного підходу в сучасній освіті. *Шлях освіти*. 2007. № 4. С. 32–37.

176. Орлин В. С. Система природного оздоровлення («Детка» Порфирия Іванова). Москва : Советский спорт. 1991. 48 с.

177. Осадченко Т. Створення здоров'язберезувального середовища початкової школи : практичний poradnik. Умань : Візаві, 2016. 234 с.

178. Осадченко Т. М. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язберезувального середовища початкової школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2017. 251 с.

179. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України за станом на 19 лист. 1992 р. № 2801-ХІІ : редакція від 10.03.2018, підстава 2204-19 / Відомості Верховної Ради України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 01.05.2018). (Закони України).

180. П'янківська І. В. «Компетенція» та «компетентність» як провідні поняття компетентнісного підходу. *Наукові записки Національного*

університету «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка. 2010. № 15. С. 202–211.

181. Пазыркина М. В., Сопко Г. И., Буйнов Л. Г. Технологии формирования компетентности педагога в области здоровьесбережения. *НИЦ Социосфера* : сб. конф. 2014. № 10. С. 162–165.

182. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язбережувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Тернопіль. 2011. 24 с.

183. Педагогический словарь : учеб. пособ. / ред.: В. И. Загвязинский, А. Ф. Закирова. М. : Академия, 2008. 352 с.

184. Першко Г. О. Професійні особистісні якості соціального педагога як базова умова соціально-педагогічної діяльності. *Вісник Черкаського нац. ун-ту імені Богдана Хмельницького*. 2008. Вип. 122. С.102–105.

185. Петленко В. П., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. СПб. : БПЛ, 1998. 124 с.

186. Петришин Л. Роль соціального працівника як медіатора у врегулюванні конфліктів. *Педагогічна освіта: теорія і практика* : зб. наук. праць / ред. В. М. Лабунець. Кам'янець-Подільський, 2017. Вип. 23(2-2017). Ч.1. С. 164–170.

187. Петрович В. С. Формування готовності до сприяння покращенню здоров'я дітей та молоді у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Вісник СевНТУ*. Серія: Педагогіка. 2012. Вип. 127. С. 108–114.

188. Пехота О. М., Старева А. М. Особистісно орієнтоване навчання: підготовка вчителя : монографія. Миколаїв : Іліон, 2005. 272 с.

189. Піндер Л. Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді. *Пропагування здоров'я* / Оксфорд. ун-т. 1988. № 2, т. 3. С. 205–212.

190. Платонов В. Фізична культура – культура здоров'я. *Фізичне виховання в школі*. 2009. № 2. С. 40–43.

191. Плахов Н. Н. Безопасность жизнедеятельности: психолого-педагогические основания здоровья. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2012. № 145. С. 90–96.

192. Побірченко Н. С. Компетентнісний підхід у вищій школі. *Освіта та педагогічна наука*. 2012. № 3(152). С. 24–31.

193. Полисадова М. Н. Подготовка будущего социального педагога к деятельности по профилактике наркомании среди трудновоспитуемых подростков : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Москва, 2004. 202 с.

194. Поліщук В. А. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери: зарубіжний досвід : посібник. Тернопіль : Богдан, 2003. 184 с.

195. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Тернопіль, 2006. 44 с.

196. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : монографія / ред. Н. Г. Ничкало. Тернопіль : ТНПУ, 2006. 424 с.

197. Поліщук Н. М. Структура готовності вчителя до формування здоров'язберезувальної компетентності учнів. *Вісник післядипломної освіти*. 2012. № 8. С. 102–109.

198. Поляновська О. Підвищення почуття соціальної відповідальності та самоконтролю учнів – важлива соціально-педагогічна умова профілактики правопорушень дітей сиріт молодшого шкільного віку. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи* : зб. наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту імені Павла Тичини / ред. Н. С. Побіченко. 2011. Вип. 36. С. 224–230.

199. Пометун О. І. Компетентнісний підхід до оцінювання рівнів досягнень учнів : презентація на нараді Центру тестових технологій, 19 жовтня 2004 року. Київ, 2004. 10 с.

200. Пометун О. І. Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські*

перспективи : (Бібліотека з освітньої політики) / ред. О. В. Овчарук. Київ : К.І.С., 2004. 112 с.

201. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи* : (Бібліотека з освітньої політики) / ред. О. В. Овчарук. Київ : К.І.С., 2004. С. 15–24.

202. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2001. 18 с.

203. Прийменко О. І. Здоров'я педагога як один з головних факторів розвитку його професійної компетентності. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*, 2014. № 5(288), ч. 2. С. 161–167.

204. Про вищу освіту : Закон України від 01 липня 2014 року № 1556-VII (Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ від 25.07.2018, підстава 2443-19). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 14.08.2018). (Закони України).

205. Про внесення змін до Конституції України (щодо правосуддя) : Закон України 1401-19 за станом на 30.09.2016 / Відомості Верховної Ради. (Закони України).

206. Про Загальнодержавну програму «Здоров'я 2020: український вимір»: Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80> (дата звернення: 01.05.2018).

207. Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2016 року № 148 (Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 159 від 10.03.2017). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF> (дата звернення: 01.05.2018).

208.Про Національну стратегію розвитку освіти України на період 2011–2021 роки : Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> (дата звернення: 01.05.2018).

209.Про освіту : Закон України від 05 вересня 2017 року № 2145-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 01.05.2018). (Закони України).

210.Про систему громадського здоров'я : проект Закону України. *Газета Аптека*, 2018. URL: <https://www.apteka.ua/article/461268> (дата звернення: 14.08.2018).

211.Про соціальну роботу з дітьми та молоддю : Закон України за станом на 16 жовт. 2012 р. № 5462-VI (Із змінами, внесеними згідно із Законами № 1492-VIII (1492-19) від 07.09.2016) / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2558-14> (дата звернення: 01.05.2018). (Закони України).

212.Про стратегію сталого розвитку «Україна-2020» : Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 / Верховна Рада України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 01.05.2018). (Закони України).

213.Психологические тесты : в 2 т. / ред. А. А. Карелин. М. : ВЛАДОС-Пресс, 2001. 22 с.

214.Психология здоровья : учеб. для вузов / ред. Г. С. Никифоров. СПб. : Питер, 2006. 607 с.

215.Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация : пер. с англ. М. : Когито-Центр, 2002. 396 с.

216.Равен Дж. Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения, перспективы : пер. с англ. 2-е изд., испр. М. : Когито-Центр, 2001. 142 с.

217.Раевский Р. Т. Физическое воспитание как действенный фактор обеспечения здоровья студенческой молодежи. *Спорт для всех*. Донецк : ДонНУ. 2000. № 1. С. 5–10.

218. Растригіна А. Розвиток особистісної свободи майбутнього фахівця в умовах сучасного ВНЗ. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Серія: Педагогічні науки. 2015. Вип. 135. С. 15–19.

219. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти : монографія. Львів : Львівська політехніка, 2014. 168 с.

220. Рекунов С. Г. Компетентностный подход в системе профессионального образования: анализ понятий и соотношений. *Известия РГПУ им. А. И. Герцена*. 2008. № 54. С. 402–406.

221. Рибковський А. Г., Канішевський С. М. Системна організація рухової активності людини. Донецьк : ДонНУ, 2003. 436 с.

222. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 278 с.

223. Розумна Т. С. Підготовка майбутніх учителів гуманітарних спеціальностей до організації інтерактивної взаємодії з учнями : автореф. дис. ... канд пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Бердянськ, 2012. 23 с.

224. Рябченко В. І. Вища школа України в загально-цивілізаційному контексті: соціально-філософський аналіз з позицій світоглядно-компетентнісного підходу : монографія. Київ : Фітосоціоцентр, 2015. 674 с.

225. Свасьєв А. В. Соціально-педагогічні умови формування фізичного здоров'я підлітків у позашкільній роботі : автореф. дис. ... канд пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання». Київ, 2001. 20 с.

226. Севастьянова О. А. Соціально-педагогічні умови соціалізації студентської молоді у виховному процесі вищого навчального закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ : Альма-матер, 2007. 20 с.

227. Селивоненко О. Г. Ценностные ориентации социально-педагогической деятельности на современном этапе развития социальной педагогики. *Образование и общество*. 2001. № 5. С. 224–231.

228.Сергеєва Н. В. Соціально-педагогічні умови профілактики комп'ютерної адикції підлітків: автореф. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2010. 19 с.

229.Сериков С. Г. Здоровьесбережение учащихся в образовательных процессах : монография. Шадринск : Исеть, 2001. 320 с.

230.Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. Методологія науково-педагогічних досліджень : підручник. Рівне : Волинські береги, 2013. 360 с.

231.Словарь по социальной педагогике : пособие для студ. изучающих психол., соц. работу и соц. педагогику / авт.-сост. Л. В. Мардахаев. М. : Академия, 2002. 365 с.

232.Современные философские проблемы естественных, технических и социально-гуманитарных наук : учебник для аспирантов и соискателей ученой степени кандидата наук / ред. В. В. Миронов. М., 2006. 639 с.

233.Соломин В. П. О мотивации к здоровому образу жизни студентов педагогического университета. *Молодой учёный*. 2013. № 6. С. 730–732.

234.Сопко Г. И., Пазыркина М. В. Формирование культуры здоровья в педагогическом образовании. *Наука 21 века: вопросы, гипотезы, ответы*. 2014. № 2, т. 2. С. 69–72.

235.Сорочинская О. М. Новая модель начальной профессиональной подготовки социальных педагогов. *Соціальна робота: теорія, досвід, перспективи*. Ужгород, 1999. Ч. 2. С. 224–207.

236.Сорочинська В. Є. Організація роботи соціального педагога : навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 198 с.

237.Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / ред. І. Д. Зверєва ; М-во освіти і науки України, Ін-т проблем виховання АПН України. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

238.Соціальна педагогіка : навч.-метод. посіб. / авт.-уклад.: С. П. Архипова, Г. Я. Майборода. Черкаси–Ужгород : Мистецька лінія, 2002. 267 с.

239.Спіріна Т. П., Лях Т. Л. Формування професійних компетентностей майбутніх фахівців – соціальних педагогів [Електронний ресурс]. 2014. URL: file:///C:/Users/HomePC/Downloads/T_SPIRINA_T_LYAKH_FPKMSP_KSPiSR_IL.pdf (дата звернення: 01.05.2018).

240.Спортивная медицина (руководство для врачей) / ред.: А. В. Чоговадзе, Л. А. Бутченко. М. : Медицина, 1984. 384 с.

241.Стрелковська А. Л. Соціально-педагогічні умови формування позитивно спрямованої поведінки молоді засобами соціальної реклами: автореф. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2017. 25 с.

242.Стрельбицька С. М. Психологічна готовність до професійної діяльності майбутніх соціальних працівників у ВНЗ. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету*. Серія: Педагогічні науки. 2016. Вип. 69(2). С. 147–151.

243.Суховєєва Н. М. Реалізація компетентнісного підходу при підготовці майбутніх соціальних педагогів у вищій школі. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету* / ред. М. О. Носко. 2014. Вип. 115. Серія: Педагогічні науки. С. 221–227.

244.Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людей як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. ... канд. філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії». Запоріжжя, 1997. 20 с.

245.Тернопільська В. І. Структура професійної компетентності майбутнього фахівця. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. Серія: Педагогіка. 2012. Вип. 9. С. 208–213.

246.Тютюнник О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників : монографія. Черкаси : Гордієнко Є. І., 2014. 350 с.

247.Урум Н. С. Підготовка майбутніх учителів до забезпечення здорового способу життя молодших школярів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Кив, 2008. 19 с.

248. Успенська В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. № 1(3). С. 442–452.

249. Фалинська З. З. Практична підготовка майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Вінниця, 2006. 21 с.

250. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / ред. О. О. Яременко, авт. кол.: О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян та ін. Київ : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. досл., 2004. Ч. 1. 164 с.

251. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. 358 с.

252. Харченко С. Я. Дидактические основы подготовки студентов к социально-педагогической деятельности. Луганск : Альма матер, 1999. 138 с.

253. Харченко Д. В. Модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога НОУ НПО. *Наука и общество: проблемы современных исследований*. Омск : ОмГА, 2013. С. 241–246.

254. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя. *Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти*. URL: <http://zakinppo.org.ua/2010-01-18-13-44-15/233-2010-08-25-07-10-49> (дата звернення: 01.05.2018).

255. Хоружа Л. Л. Стратегія і тактика впровадження компетентнісного підходу у професійну підготовку фахівців. *Компетентнісно зорієнтована освіта: якісні виміри* : монографія / редкол.: Огнев'юк В. О., Хоружа Л. Л., Сисоєва С. О., Чернуха Н. М., Терентьєва Н. О. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. 2015. С. 45–54.

256. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 5. С. 58–64.

257.Хуторской А. В. Компетенции в образовании: опыт проектирования : сб. науч. тр. М. : ИНЭЖ, 2007. 327 с.

258.Царегородцев Г. И. Общая патология человека и методология медицины. *Вестник РАМН*. 1998. № 10. С. 41–45.

259.Цимбалюк С. Сучасні підходи до характеристики терміна «здоров'я». *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. пр. 2016. № 4(36). С. 88–94.

260.Чайковський М. Є. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2006. 18 с.

261.Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічні умови адаптації старших підлітків у загальноосвітніх санаторних школах-інтернатах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Харків, 2008. 22 с.

262.Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие. М. : Академия, 2002. 266 с.

263.Шапиро Б. Ю. Предметно-профессиональная подготовка социальных работников: задачи, содержание, организация. *Социальная работа*. 1992. Вып. 5. С. 81–101.

264.Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога. *Вестник ТГПУ*. 2012. № 2(117). С. 111–116.

265.Швед М., Дужа-Задорожна М. Формування професійних компетенцій майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах Німеччини. *Педагогічна освіта: теорія та практика*. Педагогіка. Психологія : зб. наук. пр. / редкол.: Бех І. Д., Огнев'юк В. О., Кононко О. Л. та ін. Київ : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2009. № 11. Спец. вип., ч. 2. С. 96–100.

266.Шебанова В. І. Умови формування здоров'язбережувальної компетентності як базової основи культури харчової поведінки. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Вип. 36, т. 8(68). Додаток 1. Темат. вип.: Вища

освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. Київ : Гнозис, 2016. С. 304–313.

267. Шептенко П. А., Воронина Г. А. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие. М. : Академия, 2001. 206 с.

268. Шеремета М. М. Сутність здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Человек – Природа – Общество: теория и практика безопасности жизнедеятельности, экологии и валеологии* : материалы Междунар. науч.-практ. конф., 27–28 октября 2011 года. Симферополь : НИЦ КИПУ, 2012. Вып. 5. С. 127–129.

269. Шеремета М. М. Впровадження компетентнісного підходу у процес професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Вища освіта України* : теоретичний та науково-методичний часопис. № 1 (додаток 3.). Т. 1. Темат. вип.: Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2012. С. 431–435.

270. Шеремета М. М. Здоров'язберігання студентів як одне із завдань навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 20 квітня 2011 року / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. С. 163–166.

271. Шеремета М. М. Фактори, що негативно впливають на здоров'язберігання майбутніх соціальних педагогів та роль вищих навчальних закладів у їх подоланні. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 27 берез. 2014 р. / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2014. С. 187–192.

272. Шеремета М. М., Омері І. Д., Мойсак О. Д. Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування.

Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. № 7(25). С. 300–307.

273. Шерковин Ю. А. Психологические проблемы массовых информационных процессов : монография. М. : Мысль, 1975. 217 с.

274. Штефан Л. А. Становлення та розвиток соціальної педагогіки як науки в Україні (20-90-ті рр. ХХ ст.) : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Харків, 2003. 33 с.

275. Штифурак В. Є. Соціально-психологічні основи формування здоров'язберезувальних пріоритетів студентської молоді. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2017. № 1. С. 14–20.

276. Штифурак В. Є. Соціально-педагогічні засади виховної роботи зі студентською молоддю у вищих навчальних закладах : автореф. ... д-ра. пед. наук спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Луганськ, 2011. 46 с.

277. Шукатка О. В. Компоненти та рівні здоров'язберезувальної компетентності майбутніх економістів в контексті моделі її формування на засадах аксіології. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Педагогіка. 2012. № 4. С. 25–32.

278. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты. Новосибирск : Наука, 1989. 136 с.

279. Юсупов И. М. Психология эмпатии (Теоретические и прикладные аспекты) : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. СПб., 1995. 252 с.

280. Язловецький В. Здоров'язбереження особистості як педагогічна проблема. *Валеологічна освіта в навчальних закладах України : стан, напрямки й перспективи розвитку*. Кіровоград : Ексклюзив-Систем, 2001. 344 с.

281. Язловецький В. С. Основи діагностики функціонального стану та здоров'я : навч. посіб. Кіровоград : РВЦ КДПУ, 2002. 160 с.

282. Яременко О. О., Левін Р. Я. Ідеологія і основні принципи теорії формування здорового способу життя. *Український соціум*. 2005. № 4(9). С. 61–75.

283. Яременко О., Балакірева О., Вакуленко О. та ін. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. Київ : Український інститут соціальних досліджень, 2000. 207 с.

284. Bühler Ch. *Psychologie im Leben unserer Zeit*. München, Zürich : Droemer-Knaur, 1962.

285. Clark N. M., Zimmerman B. J. A social cognitive view of self-regulated learning about health. *Health Education & Behavior*, 2014. 41(5), 485–491.

286. Corbin J. Health promotion, partnership and intersectoral action. *Health Promotion International*, 2017. 32(6), 923–929.

287. European strategy for child and adolescent health and development : From resolution to action 2005–2008 / World Health Organization. Copenhagen, 2008. URL: <http://www.euro.who.int/document/e91655.pdf> (application date: 01.05.2018).

288. Holt D. H., Frohlich K. L., Tjørnhøj-Thomsen T., Clavier C. Intersectorality in Danish municipalities: corrupting the social determinants of health? *Health Promotion International*, 2016. 32(5), 881–890.

289. Karpenko O. G. Professional functions of social workers as a part of professional competence. *Perspective directions of scientific researches: Collection of scientific articles*. Agenda Publishing House, Coventry, United Kingdom, 2016. P. 292–294. URI : <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/11739> (application date: 13.09.2018).

290. Lekholetova M. The role of internet technologies in preparing future social pedagoges to health-savings. *Open educational e-environment of modern University*. 2018. № 4. P. 116–123. URL: <http://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/132/182#.W6kaCWgzBIU> (application date: 08.06.2018).

291. Longman Dictionary of Contemporary English. Harlow : Longman Dictionaries, 1995. 1668 p.

292. Marunenko I., Lekholetova M. Health-preserving methodologies as a condition of health promotion students [Здоров'язбережувальні методики як умова зміцнення здоров'я студентів]. *Transformations in Contemporary Society : Social*

Aspect : monograph. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. P. 337–343 (укр.).

293. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. Springfield, Massachusetts : Merriam-Webster, Inc., 1998. 1559 p.

294. Mielck A. Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Hans Huber. 2005. 18 p.

295. Ortmann K., Waller H. Grundlagen und Perspektiven Gesundheitsbezogener. *Sozialarbeit*. K. Ortmann,. Baltmannsweiler, 2005. P. 2–16.

296. Ottawa Charter for Health Promotion : First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November, 1986. 3 p.

297. Oxford advanced learners dictionary. Oxford: Oxford University Press. 1989. 1579 p.

298. Patterson P. B., McIntyre L., Anderson L. C., Mah C. L. Political rhetoric from Canada can inform healthy public policy argumentation. *Health promotion international*, 2016. 32(5), 871–880.

299. Primary health care : report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / World Health Organization, United Nations Children's Fund. Geneva : World Health Organization, 1978. 60 p.

300. Proposal for a council recommendation on Key Competences for Lifelong Learning (Text with EEA relevance) - European Commission. Brussels, 17.1.2018. COM (2018)24. URL: <https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/recommendation-key-competences-lifelong-learning.pdf> (application date: 14.08.2018).

301. Richan W. C. Empowering Social Work Students. In: Gutiérrez L. & Nurius P. (eds) Education and research for Empowerment Practice. Washington: Centre for Policy and Practice Research. 1994.

302. Richan W. C., Mendelsohn A. R. Social Work — the unloved profession. *New Viewpoints*. New York U.S.A. 1973. pg. 9.

303. Rokeach M. The Nature of Human Values. New York : The Academy of Political Science, 1974. Vol. 89, No. 2. pp. 399–401.

304. Ronnau, J. P., Sallee, A. L. Family preservation: A movement in need of definition. 1992.

305. Siporin M. Introduction to Social Work Practice. New York : Macmillan Publishing, 1975. 230 p.

306. Spencer G., Corbin J. H., Miedema E. Sustainable development goals for health promotion: a critical frame analysis. *Health promotion international*. 2018.

307. The Professional Competences of Social Educators: a Conceptual Framework. *Webster Universal Dictionary*. Harvey educational Services Inc. New York, 1993. URL: <http://www.childrenwebmag.com/articles/social-pedagogy/the-professionalcompetences-of-social-educators-a-conceptual-framework> (application date: 01.05.2018).

308. Webster Universal Dictionary. Harvey educational Services Inc. New York, 1993. 678 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Визначення понять «компетенція» і «компетентність» у науково-довідникових джерелах та дослідженнях науковців

	Джерело або автор	Визначення	
		Компетенція	Компетентність
науково-довідникові джерела	Словник Колегіуму Мерріам Вебстер [293]		здатність діяти, розвиватись особливим шляхом
	Універсальний словник Вебстер [308, с. 200]	відповідність, уміння, необхідні для виконання певної роботи, завдання, обов'язок; розумові здібності або загальні вміння і навички	
	Словник сучасної англійської мови [291]		відповідність певним стандартам, виявлення окремих навичок та демонстрування спеціального рівня знань
	Великий тлумачний словник сучасної української мови [48, с. 560]	добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи або особи	властивість за значенням «компетентний», який має достатні знання в якій-небудь галузі; з чим-небудь обізнаний, тямущий; ґрунтується на знанні, кваліфікаційний; має певні повноваження
	Енциклопедія для фахівців соціальної сфери [79, с. 57]	знання та навички, необхідні для виконання специфічної ролі спеціаліста в межах організації або агенції, що допомагають їй виконувати свою місію	здатність і вміння виконувати певні трудові функції; наявність спеціальної освіти, широкої загальної та спеціальної ерудиції, постійне підвищення своєї професійної підготовки; професійна підготовленість і здатність суб'єкта праці до виконання завдань й обов'язків повсякденної діяльності
	Оксфордський словник [297, с. 235]		наявність достатніх здібностей, умінь, знань, повноважень
	дослідження науковців	В. Байденко та Б. Оскарссон [16; 17]	пов'язані з предметом навички (відповідні методи і технічні прийоми, властиві різним предметним областям); проявляється в процесі реалізації

	професійних функцій спеціаліста	реакції на динаміку обставин і середовища; проявляється через сукупність засвоєних компетенцій
В. Безрукова [28]		володіння знаннями і вміннями, що дозволяють висловлювати професійно грамотні судження, оцінки, думки
Н. Бібік [31]	відчужена від суб'єкта, наперед задана соціальна норма (вимога) до освітньої підготовки особистості, необхідна для її якісної продуктивної діяльності в певній сфері	
Ю. Варданян [46]		володіння певними знаннями та здібностями, які дозволяють людині обґрунтовано судити про цю галузь й ефективно діяти в ній
М. Елькін [78, с. 25]	коло повноважень (займана посада)	здібності (знання, навички, способи діяльності тощо)
О. Заблоцька [84, с. 53]	інтегрована особистісно-діяльнісна категорія, яка формується під час навчання в результаті поєднання початкового особистого досвіду, знань, способів діяльності, умінь, навичок, особистісних цінностей та здатності їх застосування в процесі продуктивної діяльності стосовно кола предметів та процесів певної галузі людської діяльності	якість реалізації на практиці результату формування у студентів переліку компетенцій, визначених нормативними освітніми документами для певної галузі діяльності (якість реалізації кваліфікації)
Е. Зеер [91, с. 25–26]	інтеграційна цілісність знань, умінь і навичок, що забезпечують професійну діяльність, це здатність людини реалізовувати на практиці свою компетентність	крім системи теоретичних і прикладних знань, включає також когнітивну і операційно-технологічну складові, тобто сукупність професійних знань і умінь в діяльності
І. Зимня [93]	здатність індивіда до активної, відповідальної життєвої дії, що здійснюється на основі ціннісного самовизначення, здатності активно взаємодіяти зі світом, в ході взаємодії розуміти, змінювати себе і світ	інтелектуально та особистісно-обумовлений досвід соціально-професійної життєдіяльності людини, який ґрунтується на знаннях

В. Краєвський [117, с. 4]	коло питань, у яких людина добре обізнана, має пізнання і досвід	поєднання відповідних знань і здібностей, що дають змогу обґрунтовано судити про цю сферу й ефективно діяти в ній
Л. Овсієнко [169]	сума знань, умінь та характерних рис, що дозволяє особистості виконувати певні дії	комплексна характеристика особистості, яка має конкретні знання в певній галузі
О. Овчарук [114, с. 7]		спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, маючи набір компетенцій у формі знань, вмінь і установок, які дають змогу особистості ефективно діяти або виконувати певні функції, спрямовані на досягнення певних стандартів у професійній галузі або певній діяльності
О. Пометун [201]		спеціальним шляхом структуровані набори знань, умінь, навичок, спроможностей і ставлень, що дають змогу майбутньому фахівцю визначити, тобто ідентифікувати, і вирішувати незалежно від контексту проблеми, що є характерними для певного напряму професійної діяльності
І. П'янківська [180]	загальна здатність до професійної діяльності; сукупність особистісних якостей, необхідних для продуктивної діяльності; готовність виконувати практичні завдання; підготовленість випускника до реалізації практичних цілей у процесі предметної діяльності	здатність приймати рішення; особистісні якості до забезпечення необхідного результату на робочому місці; сукупність індивідуальних здатностей, необхідних для виконання професійних обов'язків; володіння людиною відповідною компетенцією та ставлення до предмету діяльності; інтегральну якість особистості, що проявляється у здатності та готовності до діяльності
Дж. Равен [216, с. 11]		специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії в конкретній предметній галузі, яка охоплює вузькоспеціальні знання, специфічні предметні

		навички, способи мислення, розуміння відповідальності за власні дії
В. Тернопільська [245, с. 210]	виявляється у просторі соціально-психологічного впливу, визначається посадою, соціальним статусом, службовими функціями фахівця	здатність вирішувати професійні завдання, які потребують наявності реальних знань, умінь, навичок, досвіду; виражається у практичній професійній діяльності особистості як системна характеристика й має певну структуру
А. Хуторської [256; 257]	сукупність взаємозв'язаних якостей особи (знань, умінь, способів діяльності, досвіду) і є відчуженою, наперед заданою соціальною вимогою (нормою) до освітньої підготовки учня, необхідної для його якісної продуктивної діяльності в певній сфері	володіння, наявність у людини відповідної компетенції, разом з особистим відношенням до неї та предмету діяльності

Джерело: складено автором самостійно

Додаток Б

Трактування поняття «здоров'я» в різних наукових сферах

Сфери наукового пізнання	Визначення поняття «здоров'я»
<p style="text-align: center;">Філософська (Ю. Бойко, В. Миронов, Л. Сущенко)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – «інтегративна характеристика особистості, котра охоплює як її внутрішній світ (цілісний, багатовимірний, динамічний стан), так і всю своєрідність взаємин з оточенням і включає в себе фізичний, психічний, соціальний і морально-духовний аспекти, які забезпечують необхідний суспільству рівень соціальної активності, максимальну тривалість активного життя; як стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями людини і постійно мінливими умовами середовища» [34, с. 33]; – життєва цінність, що займає верхню ступінь в ієрархії цінностей людини в системі таких категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія і краса, творча праця, зміст і щастя життя» [232]; – визначається взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [244, с. 10].
<p style="text-align: center;">Медико-біологічна (М. Амосов, Р. Баєвський, А. Берсенєва, Е. Буліч, Л. Бутченко, Ю. Лісичин, І. Муравов, Г. Царгородцев, А. Чоговадзе, А. Щедрина)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – резервні потужності клітин, органів, усього організму; воно забезпечує необхідні умови для ефективної діяльності, завдяки якій досягається щастя [8]; – нормальний стан повного фізичного і духовного благополуччя, можливість організму людини адаптуватися до змін навколишнього середовища, а також соціальної саморегуляції, що означає не тільки здатність особистості передбачати результати своєї діяльності з формування здорового способу життя, а й відповідати за них [15]; – «динамічний стан найбільшого фізичного та психоемоційного благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій і структур, що забезпечуються високим енергетичним рівнем організму за найменшу ціну його адаптації до умов життєдіяльності» [41, с. 301]; – здатність організму найбільш ефективно використовувати свої біологічні можливості, швидко та адекватно перелаштовувати свою діяльність відповідно до навантажень, визначаючи тим самим, рівень здоров'я людини [240, с. 13]; – «гармонійне поєднання біологічних і соціальних якостей, що зумовлені вродженими та набутими біологічними й соціальними діями, а хвороба — порушення цієї гармонії, цієї єдності» [134, с. 114]; – гармонійна течія різних обмінних процесів між організмом і навколишнім середовищем, результатом якого є узгоджений обмін речовин всередині самого організму [258]; – «цілісний, багатогранний, динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу, в умовах конкретного соціального та екологічного

	середовища, а також є станом, що дозволить людині порізному здійснювати її біологічні та соціальні функції» [278, с. 135].
Екологічна (Д. Венедиктов, В. Кричагін, А. Чернух)	– такий стан організму, що дає можливість зберігати здоров'я і є довгостроковим збереженням здатності до відновлення після хімічних, фізичних, інфекційних, психологічних або соціальних впливів [49; 50].
Психологічна (Ш. Бюлер, Н. Колотій, А. Маслоу, В. Франкл)	– не просто відсутність хвороби і навіть не її протилежність, воно пов'язане з особистісною самоактуалізацією, позитивним ставленням до себе, особистісною автономією, набуттям сенсу життя і самореалізацією особистості, коли кожна мотивація отримує свій розвиток [142; 251; 284]; – показник нормального розвитку особистості, найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту, продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку індивіда, особистісна зрілість, інтегративний показник життєво важливих функцій особистості людини, зокрема сім'ї, показник духовності особистості, чинник соціальної «успішності» індивіда тощо [113, с.4].
Соціологічна (О. Іванюшкін)	– міра соціальної активності і діяльнісного ставлення індивіда до світу [95].
Валеологічна (Г. Апанасенко, І. Брехман, Д. Давиденко, Л. Іващук, В. Колбанов, Н. Малярчук, С. Онишкевич, В. Петленко, Л. Попова)	– гармонія, внутрішньо-системний порядок, що забезпечує такий рівень енергетичного потенціалу, який дозволяє людині добре почуватися й оптимально виконувати біологічні та соціальні функції [12]; – «здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [40, с. 27]; – належний психосоматичний стан людини, здатної реалізувати потенціал своїх тілесних і духовних сил й оптимально задовольнити систему матеріальних, духовних і соціальних потреб [74; 185]; – «одна з найбільших життєвих цінностей людини, запорука її благополуччя, щастя й довголіття» [98, с. 5]; – безперервна послідовність природних станів життєдіяльності, з характерною здатністю організму до самозбереження та досконалої саморегуляції, підтримання гомеостазу, самовдосконалення соматичного й психічного статусу при оптимальній взаємодії органів та систем, пристосовування до мінливого навколишнього середовища, використання резервних і компенсаторних механізмів відповідності до фенотипічних потреб та можливостей виконання біологічних і соціальних функцій [112]; – «складнопідрядна система, що є сукупністю тілесного, душевного, духовного компонентів і зв'язків між ними» [141, с. 255].
Педагогічна (О. Балакірева, Н. Башавець, О. Вакуленко,	– власна цінність людини, що дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного, соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності (навчальній, професійній, спортивній тощо) [23];

<p>Н. Зимівець, Г. Миргородська, Н. Мухамед'яров, С. Омельченко, С. Цимбалюк, О. Яременко)</p>	<p>– здоров'я – це жити довго («наповнити життя роками»); бути здоровим якомога довше («наповнити роки життям»); розвивати впродовж життя свій потенціал («наповнити життя життям») [92, с. 9];</p> <p>– «інтегративна характеристика духовного, психічного та фізичного розвитку індивіда, що забезпечує його повноцінну участь у різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування і творчості» [151, с. 27];</p> <p>– «збалансоване поєднання високорозвинених компонентів у стані людини: фізичного, психічного, соціального, духовного й енергетичного» [163, с. 255];</p> <p>– взаємодія, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, соціального, морального, особистісного; етап повного фізичного, психічного, соціального здоров'я та благополуччя людини; потреба та вимога часу; умова й основа гармонійного життя та щастя; діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я [172, с. 9];</p> <p>– «об'єкт управління, цілеспрямоване маніпулювання яким дасть можливість досягнути потрібного рівня розвитку особистості та суспільства в цілому» [259, с. 92];</p> <p>– складний феномен глобального значення, який може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна та суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке постійно змінюється [282].</p>
--	---

Джерело: складено автором самостійно

Додаток В

Компоненти здоров'язбережувальної компетентності виділені науковцями

Компоненти	Автор / Джерело
1. Когнітивний компонент 2. Діяльнісний компонент 3. Ціннісно-змістовий компонент	Н. Анікеева [9]
1. Аксиологічний компонент 2. Інформаційний компонент 3. Діяльнісний компонент 4. Результативно-оцінний компонент	Р. Безрукавий [27]
1. Когнітивний компонент 2. Емоційно-ціннісний компонент 3. Практично-діяльнісний компонент	Т. Бондаренко [37]
1. Аксиологічний компонент 2. Інформаційний компонент 3. Фізичний компонент 4. Творчий компонент	Д. Воронін [60]
1. Когнітивний компонент 2. Особистісний компонент 3. Діяльнісний компонент	А. Гамаюнова [64]
1. Мотиваційний компонент 2. Змістовий компонент 3. Технологічний компонент 4. Рефлексивний компонент 5. Здоров'язберігаючий компонент	Б. Долинський [76]
1. Мотиваційний компонент 2. Когнітивний компонент 3. Діяльнісний компонент 4. Професійно-здоров'язбережувальний компонент 5. Рефлексивний компонент	В. Донченко [77]
1. Ціннісно-мотиваційний компонент 2. Когнітивний компонент 3. Операційно-технологічний компонент 4. Особистісно-етичний компонент 5. Рефлексивний компонент	О. Ландо [122]
1. Мотиваційний компонент 2. Когнітивний компонент 3. Діяльнісний компонент 4. Особистісний компонент	Т. Осадченко [177]
1. Мотиваційний компонент 2. Змістовий компонент 3. Особистісний компонент	В. Петрович [187]
1. Інтелектуальний (когнітивний) компонент 2. Професійний (фаховий) компонент 3. Особистісний (суб'єктний) компонент	В. Успенська [248]
1. Цільовий компонент 2. Теоретико-методологічний компонент	Д. Харченко [253]

<ul style="list-style-type: none"> 3. Організаційно-виконавчий компонент 4. Ціннісно-мотиваційний компонент 5. Когнітивний компонент 6. Операційно-технологічний компонент 7. Компонент особистісних і професійних якостей 8. Оціночно-результативний компонент 	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Ціннісно-мотиваційний компонент 2. Когнітивний компонент 3. Операційно-технологічний компонент 4. Компонент особистісних і професійних якостей 	О. Шатрова [264]
<ul style="list-style-type: none"> 1. Ціннісно-мотиваційний та емоційний компонент 2. Когнітивно-рефлексивний компонент 3. Поведінковий компонент 	В. Шебанова [266]
<ul style="list-style-type: none"> 1. Мотиваційно-аксіологічний компонент 2. Когнітивний компонент 3. Гносеологічний компонент 4. Соціально-комунікативний компонент 5. Операційно-технологічний компонент 6. Поведінковий компонент 	О. Шукатка [277]

Джерело: складено автором самостійно

Додаток Д

**Компоненти та рівні сформованості здоров'язбережувальної
компетентності майбутніх соціальних педагогів**

Компоненти	Рівні	Показники
Мотиваційний	Високий	студенти демонструють стійку цільову установку та позитивну мотивацію до здоров'язбережувальної діяльності; прагнуть досягти успіху й самовдосконалення в цій діяльності, що проявляється і в навчальних діях; вони постійно проявляють мотивацію до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження та бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та застосовувати її основні елементи у майбутній професійній діяльності.
	Середній	у студентів частково відсутнє прагнення досягти успіху й самовдосконалюватись в здоров'язбережувальній діяльності; у студентів наявна, але не постійна мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження та реалізації здоров'язбережувальної компетентності у власній життєдіяльності та застосовуванні її основних елементів у майбутній професійній діяльності.
	Низький	студенти не проявляють особливої зацікавленості до здоров'язбережувальної діяльності; у них відсутнє прагнення досягти успіху й самовдосконалюватися в здоров'язбережувальній діяльності, пасивні та безініціативні, не мають позитивних установок до здоров'язбережувальної діяльності; у студентів майже відсутня мотивація до надбання знань, умінь і навичок щодо здоров'язбереження, а також реалізації здоров'язбережувальної компетентності у власній життєдіяльності та застосовуванні її основних елементів у майбутній професійній діяльності.
Змістовий	Високий	студенти мають стабільні, глибокі знання про здоров'я та негативні фактори, що впливають на нього, причини та наслідки шкідливих звичок їх профілактику; вони здійснюють активні пошуки інформації стосовно реальних способів здоров'язбереження, звертаються до викладачів та ресурсного центру; мають системні знання про основні напрями діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища; на цьому рівні вони здатні використовувати здобуті знання на практиці самостійно з творчим підходом.
	Середній	студенти мають уявлення про здоров'я, але не проявляють особливої зацікавленості до здоров'язбережувальної діяльності; для поповнення інформації стосовно реальних способів здоров'язбереження студенти інколи звертаються за консультаціями до викладачів та консультуються з лікарями; оволодіння та практичного застосування основних напрямів діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища в професійній діяльності.

	Низький	студенти мають поверхневі знання про здоров'я та негативні фактори, що впливають на нього, причини та наслідки шкідливих звичок їх профілактику; дисципліни де є здоров'язбережувальне спрямування, студенти не вважають важливими, віддаючи перевагу знанням, умінням і навичкам з фахових дисциплін; проблемні питання з покращення та зміцнення здоров'я студенти вирішують шляхом самостійного пошуку інформації або ж взагалі, обмежуються порадами друзів; у студентів фрагментарні знання про основні напрями діяльності соціальних педагогів, що спрямовані на створення здоров'язбережувального середовища, використовувати їх можуть тільки з допомогою викладача.
Практичний	Високий	у студентів достатньо добре сформовані вміння та навички стосовно дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо; вони ведуть здоровий спосіб життя та прагнуть до його формування у оточуючих; повністю відсутні прояви шкідливих звичок; беруть активну участь на практичних, семінарських заняттях стосовно використання різних форм і методів здоров'язбереження; у студентів сформовані комунікативні та організаторські здібності, тому без проблем обмінюються інформацією з питань збереження здоров'я та здорового способу життя; вони мають високий рівень знань та навичок стосовно попередження та вирішення конфліктів, потрапивши у конфліктну ситуацію, не вагаючись приймають правильне рішення, не піддаючись емоційному зараженню.
	Середній	у студентів сформовані окремі вміння та навички стосовно дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо, але іноді припускаються помилок у їх виконанні; погане самопочуття, яке іноді виникає від паління та вживання алкоголю періодично спонукає студентів до ведення здорового способу життя, хоча, найчастіше, ці плани не стають систематичними на практиці; вони не беруть активної участі на практичних, семінарських заняттях, і як наслідок, недостатньо вміло використовують одержані знання на практиці; студенти добре виконують завдання лише при наявності прикладу, припускаються помилок; в них на посередньому рівні сформовані комунікативні та організаторські здібності, тому вважають зайвим обмінюватись інформацією з питань збереження здоров'я та здорового способу життя; студенти мають базові знання та навички стосовно попередження та вирішення конфліктів, потрапивши у конфліктну ситуацію, вагаються з прийняттям правильного рішення, піддаючись емоційному зараженню.
	Низький	у студентів частково сформовані групи умінь, стосовно дотримання режиму дня, правил харчування, особистої гігієни тощо, постійно припускаються помилок у їх виконанні; вони не проявляють активності, щодо здорового способу життя, не приховують наявності шкідливих звичок, а паління та вживання алкоголю вважають буденною справою не замислюючись над збереженням власного здоров'я; не виконують практичні роботи з проблем безпеки

		життєдіяльності, а просто спостерігають; не виявляють інтересу до літератури з питань здоров'язбережувальної діяльності; студенти потребують постійної організаційно-методичної допомоги викладачів; вони не вміють налагоджувати стосунки з людьми та контролювати свій емоційний стан, оскільки відсутні навички попередження та вирішення конфліктів, тому і самі часто стають їх причиною, від чого морально-психологічна атмосфера в колективі на низькому рівні.
Рефлексивний	Високий	у студентів наявна об'єктивна самооцінка й самоаналіз власної професійної та здоров'язбережувальної діяльності, сформовані вміння оцінювати й аналізувати власну здоров'язбережувальну діяльність та проявляють їх у діях; в них сформовані особистісні та професійно-значущі якості соціального педагога; студенти активно проявляють прагнення до саморегуляції та самовдосконалення стосовно збереження та зміцнення здоров'я; усвідомлюють негативні впливи особливостей майбутньої професійної діяльності та її взаємозв'язок з необхідністю збереження і зміцнення здоров'я, тому планують власний професійний розвиток з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності.
	Середній	студенти вміють оцінювати й аналізувати власну професійну та здоров'язбережувальної діяльність, проте постійно звертаються за підтримкою до викладача; в них сформовані окремі особистісні та професійно-значущі якості соціального педагога, які проявляються у навчальній діяльності; студенти не пов'язують збереження і зміцнення здоров'я з успішною майбутньою професійною діяльністю, тим самим впевнені що зміцнити здоров'я зможуть у будь-який час в санаторії, або ж шляхом комплексного медичного обстеження; тому, грамотність щодо прояву здоров'язбережувальної активності у майбутній професійній діяльності потребує вдосконалення і систематизації.
	Низький	студенти не зацікавлені у самовдосконаленні та контролі стосовно збереження та зміцнення здоров'я, відсутній систематичний аналіз і самооцінка власної здоров'язбережувальної діяльності; в них наявні особистісні та окремі професійно-значущі якості соціального педагога, але вони не проявляються у навчальній діяльності; вони не усвідомлюють негативні впливи особливостей майбутньої професійної діяльності та не пов'язують збереження і зміцнення здоров'я з успішною майбутньою професійною діяльністю, тому планують власний професійний розвиток без урахування здоров'язбережувальної діяльності.

Джерело: складено автором самостійно

Додаток Е

Анкета для студентів – майбутніх соціальних педагогів на визначення їх рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності (модифікований варіант)

Шановні студенти, дана анкета розроблена для визначення стану сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Анкета є анонімною, просимо відповідати максимально чесно, одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата заповнення анкети _____

Уважно прочитавши запитання, оберіть із запропонованих відповідей ту, яка є для Вас найбільш прийнятною, обвівши відповідний номер або напишіть власний варіант там де це враховано.

1. Що стало ключовим у виборі професії?
 1. Здобуття знань та оволодіння професією
 2. Прагнення самовизначитися, знайти своє місце у житті
 3. Потреба у матеріальній стабільності
 4. Бажання стати самостійним(ою)
 5. Отримання диплому
 6. Інше: _____
2. Назвіть основні, на Вашу думку, складові успішної професійної підготовки:
 1. Повага та підтримка між студентами та викладачами
 2. Терпимість з боку викладачів
 3. Напружена праця
 4. Матеріальна забезпеченість
 5. Особисті якості
 6. Міцне здоров'я
 7. Стійкість до стресів
 8. Інше: _____

3. Чи відносите Ви здоров'я до однієї з головних ціннісних орієнтацій Вашого життя?
1. Так
 2. Ні
 3. Частково
4. Чи вважаєте Ви за необхідне планувати:
1. Свою професійну кар'єру: (це необхідно; очевидно, це потрібно; зовсім не потрібно; не задумувались)
 2. Свій спосіб життя з орієнтацією на збереження і зміцнення здоров'я: (це необхідно; очевидно, це потрібно; зовсім не потрібно; не задумувались)
5. Чи є у Вас бажання реалізовувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності?
1. Так
 2. Ні
 3. Частково
6. Чи є у Вас бажання застосовувати основні елементи здоров'язбережувальної компетентності в майбутній професійній діяльності соціального педагога?
1. Так
 2. Ні
 3. Частково
7. Чи вважаєте Ви себе готовим(ою) до здійснення здоров'язбережувальної діяльності?
1. Так, вважаю, що маю достатньо знань та досвіду
 2. Ні, не впевнений(а), що маю для цього потрібні знання та досвід
 3. Важко сказати
8. Що або хто може вплинути на усвідомлення Вами необхідності зміцнення і збереження власного здоров'я?
1. Сім'я
 2. Друзі
 3. Студентський колектив
 4. Викладачі
 5. Позааудиторна робота з питань зміцнення і збереження здоров'я
 6. Лікарі, психолог
 7. Інше _____
9. Чи відвідували б Ви заради нових професійних знань щодо здоров'язбережувальної діяльності спеціальні заняття, навіть, якщо це пов'язано з незручностями?
1. Так
 2. Ні
 3. Частково
 4. Не можу відповісти
10. Знайдіть відповідність між термінами та їх поняттями:

1. Компетентність	_____ це власна цінність людини, що дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного,
-------------------	--

	соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності
2. Здоров'я	___ це складова професійної компетентності, яка проявляється в можливості зберігати та реалізовувати знання, уміння, навички, спрямовані на здоров'язбережувальну діяльність
3.Здоров'язбереження	___ це сукупність психолого-педагогічних методів і прийомів роботи, підходів до реалізації проблем, пов'язаних з оздоровленням і спрямована на створення умов для збереження і зміцнення здоров'я
4. Здоров'язбережувальна компетентність	___ це достатні знання в якій-небудь галузі
5. Здоров'язбережувальні технології	___ це спосіб життєдіяльності людини, який вона усвідомлено обирає й відповідально відтворює в повсякденному житті з метою збереження та зміцнення здоров'я

11. Які Ви можете назвати складові здоров'я?

12. Чи достатньо у Вас знань щодо здоров'язбереження для реалізації їх у власній життєдіяльності?

1. Так
2. Ні
3. Важко сказати

13. Від яких факторів залежить рівень здоров'я людини (оберіть декілька найбільш значущих варіантів)?

1. Антропогенне забруднення природного середовища (повітря, ґрунт, вода, продукти промислового виробництва)
2. Погіршення генетичного фонду популяції
3. Нездоровий, ненормальний спосіб життя (шкідливі звички, незбалансоване, неправильне харчування, несприятливі умови праці, моральне і психічне навантаження, малорухомий спосіб життя, погані матеріальні умови, конфлікти, самотність, низький освітній та культурний рівень тощо)
4. Неефективність медичних профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги
5. Руйнівні чинники у професійній діяльності соціального педагога (високе емоційне напруження, негативний психологічний стан в колективі, переважання диктаторства над співпрацею тощо)

14. Чи звертались Ви коли-небудь за додатковою інформацією, для поповнення знань, щодо здоров'язбереження?

1. Ні ніколи
2. Ні, додаткову інформацію шукаю самостійно
3. Інколи, звертаюсь до ресурсного центру
4. Відвідую консультації з соціальним педагогом, психологом
5. Поповнюю знання під час прослуховування основних курсів (вказіть, яких саме) _____

6. _____
 7. Інше: _____

15. Чи вважаєте Ви себе достатньо обізнаним(ою) стосовно причин і наслідків шкідливих звичок?

1. Так
2. Ні
3. Частково

16. Які, на Вашу думку, заходи будуть найбільш ефективними для профілактики шкідливих звичок серед студентів у закладах вищої освіти?

1. Проведення лекцій, семінарів, круглих столів з метою поширення інформації про причини, форми і наслідки шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків)
2. Формування у студентів навичок аналізу і критичної оцінки інформації про шкідливі звички й уміння приймати правильні рішення шляхом бесід, диспутів, відео-лекторіїв, практичних занять тощо
3. Надання альтернатив шкідливим звичкам через корекцію соціально-психологічних особливостей особистості, залучення студентів до соціально-гуманітарної, волонтерської, спортивно-масової діяльності тощо

17. Перерахуйте основні правила здоров'язбереження, які Вам відомі?

18. Чи відомі Вам основні напрями діяльності соціальних педагогів, які спрямовані на створення здоров'язберігального середовища?

1. Так
2. Ні
3. Важко сказати

Якщо так, то вкажіть які саме: _____

19. Ваш режим сну:

1. Лягаю спати не пізніше 23 години, у дні канікул пізніше:
 так; не завжди; іноді; набагато пізніше
2. Звичайна тривалість сну _____ год.
3. Чи вважаєте час на сон достатнім? так; ні

На що на Вашу думку він впливає?

20. Ваша рухова активність:

1. Виконання ранкової гімнастики так; ні;

Якщо «так» то: скільки часу витрачаєте на гімнастику? _____ год. _____ хв.

Якщо «ні» то вкажіть причину:

- вважаю це зайвим;
- не можу себе організувати;
- через побутові умови;
- не вистачає часу;
- інше _____.

2. Скільки годин вільного часу маєте щодня? ____ год. ____ хв.

Ваші улюблені заняття у вільний час?

- дефіцит вільного часу через велике навантаження у закладах вищої освіти;
- дефіцит вільного часу через поєднання навчання та роботи;
- віддаю перевагу пасивному відпочинку. А саме?

- віддаю перевагу активному відпочинку. А саме?

- займаюся спортом: _____

- інше: _____

21. Дотримання Вами правил гігієни:

1. Дотримують правил гігієни фізіологічних систем (зору, слуху тощо)

- так ні

2. Виконую вправи для зору під час навчання так ні

3. Дотримуюсь гігієни рук обов'язково перед їжею і після туалету

- так; не завжди; ні; мене це не турбує

4. Чищу зуби і язик двічі на день:

- так; не завжди; ні; мене це не турбує

5. Щоденно приймаю ванну чи душ:

- так; не завжди; ні; мене це не турбує

6. Щоденно проводжу вологе прибирання своєї квартири:

- так; не завжди; ні; мене це не турбує

22. Ваша харчова поведінка:

1. Режим харчування:

- харчуюсь регулярно (3-4 рази на день), в раціоні присутня гаряча їжа
- прагну харчуватись регулярно, але не завжди виходить
- харчуюсь не регулярно, часто один раз на день

2. Чи снідаєте Ви? так; ні;

Якщо «ні» то вкажіть причину:

- дефіцит часу
- зранку немає апетиту
- приготувати нікому, а власноруч немає бажання
- дорогою до навчання п'ю каву
- інше: _____

Основні продукти харчування, які входять до Вашого раціону найчастіше:
(позначити та підкреслити відповідний варіант)

- овочі (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- фрукти (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- каші й гарніри з круп (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- перші страви (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- солодощі (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- їжа швидкого приготування (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- газовані напої (ніколи, 1 раз на тиждень / інколи, 2-4 рази на тиждень / щодня)
- інше: _____

23. Позначте ступінь наявності у Вас шкідливих звичок:

1. Чи палите Ви? так ні

Якщо «так», тоді вкажіть як часто:

- систематично, на протязі дня
- інколи, 2, 3 рази на тиждень
- рідко, 2, 3 рази на місяць

2. Чи вживаєте Ви алкоголь? так ні

Якщо «так», тоді вкажіть як часто:

- кожен день
- щотижня
- 2, 3 рази на тиждень
- 2, 3 рази на місяць.

В якому віці вперше спробували алкоголь? _____ років

Яким алкогольним напоям віддаєте перевагу? _____

Ваше ставлення до наркотиків: _____

24. Чи можуть, на Вашу думку, викладачі, що мають шкідливі звички викладати навчальні дисципліни здоров'язбережувального спрямування, або пропагувати здоровий спосіб життя?

1. Так
2. Ні
3. Не знаю

25. Що Вам заважає дотримуватись основних складових здоров'язбереження:

1. Брак часу
2. Власна неорганізованість
3. Завантаженість побутовими справами
4. Низький матеріальний стан
5. Надія на те, що «якось буде»
6. Вважаю, що це не обов'язково, адже все залежить від генів

7. Відчуваю брак знань про методи і технології здоров'язбереження
8. Свій варіант _____
26. Як Ви гадаєте, чи потребують майбутні соціальні педагоги допомоги з питань збереження здоров'я та здорового способу життя?
- так ні
- Якщо так, то вкажіть, хто саме має надавати таку допомогу:*
1. Адміністрація закладу вищої освіти
 2. Вузівські громадські організації
 3. Студентський профком
 4. Викладачі
 5. Шляхом самоосвіти студентів
 6. Інше: _____
27. Сформулюйте питання стосовно найбільш доцільних форм роботи щодо формування здоров'язбереження зі студентами у закладах вищої освіти:
1. Індивідуальні консультації
 2. Експерсії
 3. Лекції
 4. Практичні заняття
 5. Гуртки
 6. Відвідування виставок, музеїв, спектаклів
 7. Дисципліни за вибором
 8. Спецкурси (вказіть, які саме) _____
-
9. Позааудиторна робота
 10. Інше _____
28. Які, на Вашу думку, технології є ефективними для забезпечення здоров'язберезувальної діяльності у закладах вищої освіти?
1. Інноваційні
 2. Здоров'язберереженні
 3. Інформаційні
 4. Тренінгові
 5. Інтерактивні
 6. Ваш варіант _____
29. Які, на Вашу думку, засоби найефективніші при реалізації здоров'язберезувальної діяльності?
1. Природні (загартовування, сонячні та повітряні ванни, обливання холодною водою тощо)
 2. Нетрадиційні (фітотерапія, ароматерапія, голкотерапія, йога, казкотерапія тощо)
 3. Фізичні (дихальна та пальчикова гімнастика, гідроаеробіка, біг, плавання, вправи на тренажерах тощо)
 4. Моніторинг здоров'я учнів (фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я)
30. Як Ви долаєте нервові напруження, негативний вплив стресів?

1. Допомогає заняття йогою, фізичні навантаження
2. Вживаю заспокійливі фармацевтичні засоби (екстракт кореня валеріани, відвар м'яти, седативні пігулки)
3. Вживаю алкоголь, палю
4. Засобами заняття нервового напруження не володію, але хотів(ла) би їх засвоїти
5. Не буває нервових напружень та стресів
6. Інше _____

31. Як Ви вважаєте чи відноситься професія соціального педагога до стресових?

так ні

Якщо так, то назвіть фактори, на Вашу думку, які призводять до стресів у професії: _____

32. Як Ви оцінюєте Ваші стосунки із студентами групи?

1. Довірливі
2. Дружні
3. Проблемні

33. Як Ви оцінюєте Ваші стосунки з викладачами?

1. Довірливі
2. Дружні
3. Проблемні

34. Чи можете Ви поступитися в конфліктній ситуації?

1. Так
2. Не завжди
3. Рідко
4. Ні, я не йду на компроміси

35. Чи можна про Ви сказати, що під час розмови чи бесіди Ви намагаєтесь бути привітним і не втрачати почуття гумору?

1. Так
2. Не завжди
3. Іноді
4. Не намагаюсь

36. Опишіть психологічний клімат у Вашій академічній групі?

37. Чи вважаєте Ви, що порушення сприятливого мікроклімату призводить до негативних емоцій, що стає причиною погіршення здоров'я?

так; ні; важко сказати

Якщо так, назвіть психологічні причини захворювань та до яких захворювань вони призводять _____

38. З якими соціально-психологічними проблемами Ви найчастіше стикаєтесь ставши студентами?

1. Фінансові
2. Побутові проблеми
3. Шкідливі звички
4. Непорозуміння з викладачами
5. Велике навантаження
6. Брак часу
7. Зниження рівня здоров'я, схильність до депресій
8. Власний варіант _____

39. Ваші дії для вирішення труднощів:

1. Прагнення до організованості
2. Пошук стимулу
3. Очікування натхнення, чи допомоги з боку одногрупників
4. Звернення за допомогою до батьків
5. Звернення за порадою до друзів
6. Звернення за допомогою до викладачів
7. Пасивне очікування, що все мине
8. Ваш варіант: _____

40. Що б Вам хотілось змінити у своєму життєвому устрої?

1. Більше відпочивати
2. Покращити умови й збільшити тривалість сну
3. Зробити свій день більш організованим
4. Навчитись готуватись до навчання більш ефективно
5. Краще харчуватись
6. Більше уваги приділяти своєму здоров'ю

41. Чи заважає стан Вашого здоров'я продуктивному навчанню?

1. Так
2. Ні
3. Інколи

42. Чи можете Ви назвати спосіб Вашого життя здоровим?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

43. Як Ви оцінюєте стан власного здоров'я?

1. Як хороший
2. Як задовільний
3. Як незадовільний

44. Чи вважаєте Ви, що Вам вистачає знань та вмінь стосовно елементів здоров'язбереження необхідних для збереження та зміцнення здоров'я?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

45. Чи вважаєте Ви, що достатньо приділяєте увагу самовдосконаленню та контролю стосовно власної здоров'язбережувальної діяльності?
1. Так
 2. Ні
 3. Важко відповісти
46. Чи вважаєте Ви, що Ваша самооцінка власного способу життя та організації здоров'язбережувальної діяльності об'єктивна?
1. Так
 2. Ні
 3. Важко відповісти
47. Якими особистими та професійними якостями, повинен володіти соціальний педагог?
1. Належним рівнем кваліфікації
 2. Міцним здоров'ям
 3. Стресостійкістю
 4. Комунікабельністю
 5. Впевненістю в собі
 6. Активністю
 7. Цілеспрямованість
 8. Відповідальність
 9. Креативність
 10. Інше _____
48. Чи здійснюєте Ви систематичний аналіз і самооцінку власної здоров'язбережувальної діяльності?
1. Оцінюю себе критично, постійно аналізую свої дії та прагну до самовдосконалення
 2. Не маю звички оцінювати свою діяльність, якщо виникне потреба, готовий(а) змінюватись
 3. Присутня постійна звичка оцінювати та контролювати свою діяльність, при цьому немає бажання змінюватись
 4. Немає схильності до аналізу, самооцінки і бажання в собі щось змінювати

Дякуємо за співпрацю!

*Джерело: складено автором на основі джерел
[10; 33; 177]*

Додаток Ж

Оцінка мотивації ставлення майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки

(за методикою оцінки мотивації ставлення до професійної діяльності

А. О. Кареліна у модифікації Т. М. Осадченко)

(модифікований варіант)

Шановні студенти, дана методика розроблена з метою оцінки мотивації ставлення майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Просимо відповідати максимально чесно, одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата заповнення анкети _____

Всі пункти шкали оцінюються в балах від 1 до 5 та виражають позитивне або негативне ставлення до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. Загальна оцінка складається з балів за рядками. Варіанти відповідей на судження можуть бути «так», «скоріше так, ніж ні», «не можу відповісти», «скоріше ні, ніж так», «ні».

1. Чи бажали б Ви створити щось нове у сфері своєї майбутньої професійної діяльності?
2. Якщо Ви позбавитеся можливості працювати соціальним педагогом, то чи втратить сенс Ваше життя?
3. Чи лякають Вас несподіванки які можуть виникнути у професійній діяльності та які потребуватимуть нових виходів із ситуацій?

4. Чи вважаєте Ви, що навчальні заняття у Вашому закладі вищої освіти сприяють здоров'язбереженню студентів?
5. Чи відвідували б Ви заради нових знань щодо здоров'язбереження спеціальні заняття, навіть, якщо це пов'язано з незручностями?
6. Чи вважаєте Ви студентів активними учасниками освітнього процесу?
7. Чи вважаєте Ви, що тільки оволодіння знаннями з проблеми здоров'язбережувальної компетентності майбутнього соціального педагога, отриманими Вами під час навчання у закладі вищої освіти, дадуть можливість в майбутньому здійснювати здоров'язбережувальну діяльність в професії?
8. Чи вважаєте Ви, що Ваша майбутня професійна діяльність із застосуванням практичних навичок із здоров'язбереження, отриманих у процесі навчання, надасть можливість Вам зберегти та зміцнити стан власного здоров'я та здоров'я Ваших майбутніх клієнтів?
9. Чи вважаєте Ви, що організація у закладі вищої освіти заходів з формування здоров'язбережувальної компетентності студентів – майбутніх соціальних педагогів має першорядне значення, і Ви залюбки будете приймати участь у подібних заходах?
10. Чи згодні Ви з тим, що у студентів – майбутніх соціальних педагогів не можна сформувати здоров'язбережувальні навички та вміння?
11. На Вашу думку, чи обов'язково завдання формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у студентів – майбутніх соціальних педагогів повинне супроводжувати професійну діяльність різних спеціалістів, що мають відношення до здоров'язбереження?
12. Чи викликають у Вас складнощі з активною участю на семінарах, диспутах, круглих столах, студентських конференціях направлених на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності?

13. Чи враховували Ви, обираючи професію, стан власного здоров'я та необхідність наявності здоров'язбережувальної компетентності для успішної професійної діяльності?

14. Чи втрачає викладач, який займається науково-дослідницькою роботою, пов'язаною із здоров'язбереженням, можливість спілкування із студентами?

15. Чи цікавлять Вас нові ідеї, можливості, методики, спрямовані на формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у майбутніх соціальних педагогів?

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Загальна сумарна оцінка результатів складається за ключем, наведеним у таблиці:

	№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Відповіді	Так	5	5	1	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5
	Скоріше так, ніж ні	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4
	Не можу відповісти	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Скоріше ні, ніж так	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2
	Ні	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	1

Ступінь мотивації майбутніх соціальних педагогів до формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки.

Ступінь мотивації	Низький	Середній	Високий
Сума балів	15 – 33	34 – 54	55 – 75

Джерело: складено автором на основі джерел [177; 213]

Додаток 3
Методика «Оцінка професійної ціннісно-мотиваційної сфери
соціального педагога»

Шановні студенти, дана методика розроблена з метою вивчення ціннісно-мотиваційної сфери майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки. Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження, одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата заповнення анкети _____

Вашій увазі представлені два списки цінностей (I та II), по 18-ть у кожному списку. Просимо уважно прочитати їх та присвоїти кожній цінності ранговий номер від 1 до 18, де 1 – це найбільш значима для Вас цінність, а 18 – найменш важлива.

У списку I наведені цінності, що відображають життєву мету майбутнього соціального педагога.

У списку II наведені цінності, що відображають засоби, за допомогою яких можливе досягнення поставленої мети.

Список I (життєва мета):

- 1-I. Життя насичене емоціями та новими враженнями
- 2-I. Мудрість, що досягається життєвим досвідом
- 3-I. Здоров'я (фізичне, психічне, соціальне, духовне)
- 4-I. Допомога людям в періоди особистісного та соціального неблагополуччя
- 5-I. Матеріальна забезпеченість життя
- 6-I. Соціальна активність (ініціативність, творчість, прагнення до розв'язання актуальних питань в практичній роботі)
- 7-I. Можливість постійного розвитку (фізичного, інтелектуального, духовного)

8-I. Професійне самовизначення

9-I. Розваги (відсутність обов'язків та відповідальності, необмежений час на відпочинок)

10-I. Реалізація себе в особистому (сімейному) житті

11-I. Добробут та розвиток інших людей

12-I. Впевненість у собі та своїх професійних можливостях

13-I. Наявність гарних і вірних друзів

14-I. Свобода (незалежність у судженнях та вчинках)

15-I. Можливість наукової, науково-практичної діяльності (дослідження, нові відкриття в науці)

16-I. Можливість волонтерської діяльності

17-I. Можливість подорожувати

18-I. Благодійність (прагнення присвятити своє життя допомозі іншим)

Список II (засоби для досягнення мети):

1-II. Перфекціонізм у професійній діяльності (виконувати роботу лише найкращим чином)

2-II. Особиста вихованість (тактовність, толерантність, висока вимогливість до себе)

3-II. Етичні принципи професійної діяльності (моральна відповідальність перед клієнтом і суспільством в цілому)

4-II. Навички спілкування (комунікабельність, вміння слухати, емпатійність)

5-II. Педантичність (планування режиму дня, акуратність та скрупульозність у виконанні завдань і обов'язків, уважність до дрібниць)

6-II. Професійна компетентність (знання основних положень педагогічної та психологічної наук, володіння методами вивчення особистості, використання вмінь та навичок у практичній професійній діяльності та повсякденному житті)

7-II. Здоров'язберезувальна компетентність (реалізація знань, умінь, навичок, спрямованих на здоров'язберезувальну діяльність, емоційна стійкість, висока працездатність, здатність витримувати великі навантаження,

протистояти розвитку емоційних перенавантажень у роботі, стійкість до стресових чинників)

8-II. Сміливість у прийнятті рішень, відстоюванні власної думки, поглядів

9-II. Дотримання правил здоров'язбереження (фізичне самовдосконалення, режим праці та відпочинку, раціональне харчування, загартовування, відсутність шкідливих звичок)

10-II. Чесність перед самим собою, близькими та колегами

11-II. Рефлексія професійної діяльності (самоконтроль, самокритичність, самоаналіз, прагнення до самовдосконалення, самооцінка власних вчинків)

12-II. Схильність до компромісів та співпраці (залагодження конфлікту з урахуванням інтересів всіх його учасників)

13-II. Вміння прощати іншим їхні помилки

14-II. Здатність діяти самостійно, незалежно від інших

15-II. Високі вимоги до життя та свого оточення

16-II. Погляд на життя з позитивної точки зору

17-II. Креативність (здатність до творчості)

18-II. Раціоналізм (наявність логічного мислення, схильність до обдуманих, раціональних рішень)

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

№ п.п.	Групи цінностей	Ранг	
		від	До
1.	Найбільш значущі цінності для майбутнього соціального педагога	1	9
2.	Цінності, які для майбутнього соціального педагога не мають особливого значення	10	18

Джерело: складено автором на основі джерел [24; 86; 154; 184; 194; 196; 303]

Додаток К

Тест «Ваші знання про основи здоров'язбереження»

(за В. Язловецьким та Н. Криловою)

(модифікований варіант)

Шановні студенти, даний тест складений з метою визначення рівня знань студентів – майбутніх соціальних педагогів про основи здоров'язбереження необхідні для формування здоров'язбережувальної компетентності у процесі професійної підготовки.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата проходження тесту _____

Уважно прочитайте запитання та оберіть із запропонованих варіантів відповідей ту, яка на Вашу думку є правильною.

1. Здоров'я людини – це:
 - а) мінливість внутрішнього стану;
 - б) стан повного фізичного, психічного й соціального добробуту;
 - в) дисгармонія душі й тіла;
 - г) наявність скарг та фізичних вад;
 - д) коли у людини немає скарг.
2. До факторів, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я відносяться:
 - а) збереження гармонії довкілля;
 - б) активний руховий режим;
 - в) помірна рухова активність і нетривалий сон;
 - г) періодичне емоційне та психічне перенапруження для загартовування.
3. Навички бути здоровим – це:
 - а) отримання знань про здоров'я через освіту та наявність вольових зусиль до його збереження;
 - б) пасивний відпочинок (проведення вільного часу вдома);

- в) обмежене перебування на свіжому повітрі;
 - г) правильне харчування і не перенавантаження організму.
4. Здоров'язбереження – це:
- а) комплекс заходів, спрямований на збереження та зміцнення здоров'я;
 - б) життя, спрямоване на задоволення матеріальних потреб;
 - в) підтримання життєдіяльності за допомогою ліків;
 - г) обмежений руховий режим, харчування і емоційний спокій.
5. Рухова активність необхідна людині для:
- а) забезпечення біологічної потреби організму;
 - б) розвитку гіподинамії;
 - в) покращення кольору шкіри;
 - г) гарного вигляду та догляду за тілом.
6. Яка кількість годин рухового режиму на добу необхідна для людини?
- а) 1 – 2 год.;
 - б) 2,5 – 3 год.;
 - в) 5 – 6 год.
7. Загартування організму – це:
- а) підвищення опору й удосконалення системи терморегуляції організму;
 - б) послаблення імунної системи;
 - в) спосіб попередження вірусних захворювань.
8. Яка форма загартовування організму найбезпечніша на початковому етапі?
- а) повітряні ванни та контрастний душ;
 - б) обтирання та обмивання стоп, шиї;
 - в) полоскання горла.
9. Яка тривалість сну, як фізіологічної потреби, необхідна для молоді?
- а) 7 – 8 год.;
 - б) 8 – 9 год.;
 - в) 9 – 10 год.
10. Показниками психічного здоров'я є:
- а) невротичний стан і тривожність;

- б) висока збудженість та агресивність;
 - в) відсутність розладів нервової системи й адекватна поведінка.
11. До складових режиму дня належить:
- а) раціональне організація роботи й відпочинку згідно з біоритмами організму;
 - б) аутогенне тренування та медитація;
 - в) рівень, якість та стиль життя.
12. Дотримання правил раціонального харчування – це:
- а) вживання їжі, що містить велику кількість жирів та вуглеводів;
 - б) вживання їжі, яка містить увесь набір вітамінів та мікроелементів;
 - в) вживання їжі, з дотриманням її кількісного та якісного наповнення відповідно з фізіологічними потребами організму.
13. Чому рекомендується включати в раціон харчування проросле зерно?
- а) профілактика авітамінозу;
 - б) забезпечує посилений ріст організму;
 - в) для боротьби з безсонням.
14. Продукти харчування, багаті клітковиною необхідні для:
- а) сприяє виведенню холестерину і зниженню цукру в крові;
 - б) бере участь у будівництві нових клітин;
 - в) сприяє регенерації клітин.
15. Яка функція антиоксидантів?
- а) нейтралізують потенційно небезпечні вільні радикали;
 - б) підвищують апетит;
 - в) покращують колір шкіри.
16. Які вітаміни відносяться до антиоксидантів?
- а) С, Е, А;
 - б) Д, К, Н;
 - в) В1, В6, В12.
17. При яких способах кулінарної обробки овочів, ягід, фруктів у них найкраще зберігаються вітаміни?

- а) маринування;
 - б) заморожування;
 - в) соління;
 - г) варіння.
18. Систематичні заняття фізичними вправами сприяють:
- а) збільшенню сили м'язів та розширенню функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем;
 - б) виникненню травм і патологічних станів;
 - в) виникненню розладів нервової системи та координації рухів.
19. Особиста гігієна передбачає:
- а) комплекс заходів, норм, вимог догляду за організмом;
 - б) особливості психічної діяльності людини;
 - в) закони росту і розвитку людини;
 - г) вплив природного середовища на здоров'я людини.
20. До профілактики виникнення стресу відноситься:
- а) використання прийомів психічної саморегуляції;
 - б) підвищені вимоги до себе та до оточуючих;
 - в) інформаційне перевантаження і відсутність розв'язку поставлених завдань.
21. Система природного загартовування «Дитинка» (за Порфірієм Івановим) містить таку кількість порад:
- а) 6;
 - б) 8;
 - в) 12.
22. Чи існує поняття «безпечна доза алкоголю» в період вагітності?
- а) безпечної дози алкоголю в цей період не існує взагалі;
 - б) мала доза алкоголю допомагає розслабитися і зняти напругу;
 - в) якісне вино безпечне і корисне в цей період.
23. Чи існують наркотичні речовини, що не викликають залежності?
- а) так;

- б) ні;
- в) важко сказати.

24. Основними правилами культури спілкування є:

- а) уміння уважно слухати співрозмовника;
- б) не переривати розмову іншого;
- в) виявляти зацікавленість під час розмови;
- г) вносити критичні зауваження під час розмови.

25. «Самореалізація» в життєдіяльності людини – це:

- а) досягнення всебічного гармонійного розвитку і найвищої мети в житті;
- б) некерований стихійний процес до отримання нових знань і здібностей.

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Загальна сумарна оцінка результатів складається за ключем, наведеним у таблиці:

№ запитання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Правильні відповіді	б	б	А	а	а	б	а	а	б	в	а	В	а
№ запитання	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Правильні відповіді	а	а	А	г	а	а	а	в	а	б	а	А	

Оцінка результатів тесту щодо знань студентів про основи здоров'язбереження.

Рівень знань	Низький	Середній	Високий
Сума правильних відповідей	до 39% (1-9 правильних відповідей)	40-69% (10-17 правильних відповідей)	70-100% (18-25 правильних відповідей)

Джерело: складено автором на основі джерел [120; 177; 280; 281]

Додаток Л

Оцінка стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів

(за методикою визначення нервово-психічної напруги Т. Немчіна)

Шановні студенти, даний опитувальник призначений для оцінки стану нервово-психічної напруги майбутніх соціальних педагогів.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата проходження тесту _____

Прохання уважно прочитати твердження. Напроти кожного твердження поставте знак «+», якщо Ви згодні, і знак «-», якщо не згодні.

Запитання та варіанти відповідей	Знак «+» або «-»
1. Наявність фізичного дискомфорту:	
А) повна відсутність яких-небудь неприємних фізичних відчуттів;	
Б) мають місце незначні неприємні відчуття, що не заважають роботі;	
В) наявність великої кількості неприємних фізичних відчуттів, що серйозно заважають роботі.	
2. Наявність болісних відчуттів:	
А) повна відсутність яких-небудь болів;	
Б) болісні відчуття періодично з'являються, але швидко зникають і не заважають роботі;	
В) мають місце постійні болісні відчуття, що істотно заважають роботі.	
3. Температурні відчуття:	
А) відсутність яких-небудь змін у відчутті температури тіла;	
Б) відчуття тепла, підвищення температури тіла;	
В) відчуття похолодання тіла, кінцівок, почуття ознобу.	
4. Стан м'язового тону:	
А) звичайний м'язовий тонус;	
Б) помірне підвищення м'язового тону, почуття певної м'язової напруги;	
В) значна м'язова напруга, посмикування окремих м'язів обличчя, шиї, рук (тики, тремор).	
5. Координація рухів:	
А) звичайна координація рухів;	
Б) підвищення точності, легкості, координації рухів під час письма, іншої роботи;	
В) зниження точності рухів, порушення координації, погіршення письма, утруднення при виконанні дрібних рухів, що вимагають високої точності.	
6. Стан рухової активності загалом:	
А) звичайна рухова активність;	

Б) підвищення рухової активності, збільшення швидкості й енергійності рухів;		
В) різке посилення рухової активності, неможливість усидіти на одному місці, метушливість, прагнення ходити, змінювати положення тіла.		
7. Відчуття збоку серцево-судинної системи:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів з боку серця;		
Б) відчуття посилення серцевої діяльності, що не заважає роботі;		
В) наявність неприємних відчуттів в ділянці серця, прискорене серцебиття, почуття тиску в ділянці серця, поколювання, болі в серці.		
8. Прояви збоку шлунково-кишкового тракту:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів у животі;.		
Б) одиничні, швидко минуці і такі, що не заважають роботі, відчуття в животі. Почуття легкого голоду, періодичне «гурчання»;		
В) виражені неприємні відчуття в животі – біль, зниження апетиту, нудота, відчуття спраги.		
9. Прояви з боку органів дихання:		
А) відсутність яких-небудь відчуттів;		
Б) збільшення глибини і частішання дихання, що не заважає роботі;		
В) значна зміна дихання – задуха, почуття недостатності вдиху, «комок» у горлі.		
10. Прояви з боку видільної системи:		
А) відсутність яких-небудь змін;		
Б) помірна активізація видільної функції - більш часте бажання скористатися туалетом при повному збереженні здатності утриматися (терпіти);		
В) різке частішання бажання скористатися туалетом, чи труднощі, навіть неможливість терпіти.		
11. Стан потовиділення:		
А) звичайне потовиділення без яких-небудь змін;		
Б) помірне посилення потовиділення;		
В) поява рясного «холодного» поту.		
12. Стан слизової оболонки порожнини рота:		
А) звичайний стан без яких-небудь змін;		
Б) помірне збільшення слиновиділення;		
В) відчуття сухості в роті.		
13. Колір шкірних покривів:		
А) звичайний колір шкіри обличчя, шиї, рук;		
Б) почервоніння шкіри обличчя, шиї, рук;		
В) блідний колір шкіри обличчя, шиї, поява на шкірі кистей рук «мармурового» (плямистого) відтінку.		
14. Сприйнятливність, чутливість до зовнішніх подразників:		
А) відсутність яких-небудь змін, звичайна чутливість;		
Б) помірне підвищення сприйнятливості до зовнішніх подразників, що не заважає роботі;		
В) різке загострення чутливості, фіксація на сторонніх подразниках.		
15. Почуття впевненості в собі, у власних силах:		
А) звичайне почуття впевненості у власних силах, здібностях;		
Б) підвищене почуття впевненості в собі, віра в успіх;		
В) почуття непевності в собі, очікування невдачі, провалу.		
16. Настрій:		
А) звичайний настрій;		

Б) піднесений, підвищений настрій, відчуття підйому приємного задоволення роботою чи іншою діяльністю;		
В) зниження настрою, пригніченість.		
17. Особливості сну:		
А) нормальний, звичайний сон;		
Б) гарний, міцний, освіжаючий сон напередодні;		
В) неспокійний, з частими пробудженнями і сновидіннями сон упродовж кількох попередніх ночей, зокрема, напередодні.		
18. Особливості емоційного стану загалом:		
А) відсутність яких-небудь змін у сфері емоцій і почуттів;		
Б) почуття заклопотаності, відповідальності за роботу що виконується, «азарт», активне бажання діяти;		
В) почуття страху, паніки, розпачу.		
19. Перешкодостійкість:		
А) звичайний стан, без яких-небудь змін;		
Б) підвищення перешкодостійкості в роботі, здатність працювати в умовах шуму й інших перешкод;		
В) значне зниження перешкодостійкості, нездатність працювати при відволікаючих подразниках.		
20. Особливості мови:		
А) звичайна мова;		
Б) підвищення мовної активності, збільшення гучності голосу, прискорення мови без погіршення її якості (логічності, грамотності тощо);		
В) порушення мови – поява тривалих пауз, запинок, збільшення кількості особистих слів, заїкуватість, занадто тихий голос.		
21. Загальна оцінка психічного стану:		
А) звичайний стан;		
Б) стан зібраності, підвищена готовність до роботи, мобілізація, високий психічний тонус;		
В) почуття втоми, незібраності, неувважності, апатії, зниження психічного тонусу.		
22. Особливості пам'яті:		
А) звичайна пам'ять;		
Б) поліпшення пам'яті – легко пригадується те, що потрібно;		
В) погіршення пам'яті.		
23. Особливості уваги:		
А) звичайна увага без яких-небудь змін;		
Б) поліпшення здатності до зосередження, відволікання від сторонніх справ;		
В) погіршення уваги, нездатність зосередитись на справі.		
24. Кмітливість:		
А) звичайна кмітливість;		
Б) підвищення кмітливості, гарна спритність;		
В) зниження кмітливості, розгубленість.		
25. Розумова працездатність:		
А) звичайна розумова працездатність;		
Б) підвищення розумової працездатності;		
В) значне зниження розумової працездатності, швидка розумова стомлюваність.		
26. Явище психічного дискомфорту:		
А) відсутність яких-небудь неприємних відчуттів і переживань з боку		

психічного стану загалом;		
Б) почуття психічного комфорту, підйому психічної діяльності або одиничні, слабо виражені, які швидко минають і не заважають роботі, явища;		
В) різко виражені, різноманітні і численні, які серйозно заважають роботі порушення з боку психіки.		
27. Ступінь поширеності (генералізованості) ознак напруги:		
А) одиничні, слабо виражені ознаки, на які не звертається увага;		
Б) чітко виражені ознаки напруги, не лише такі, що не заважають діяльності, але, навпроти, що сприяють її продуктивності;		
В) невелика кількість різноманітних неприємних ознак напруги, що заважають роботі різних органів і систем організму.		
28. Частота виникнення стану напруги:		
А) відчуття напруги не розвивається практично ніколи;		
Б) деякі ознаки напруги розвиваються лише за наявності реально важких ситуацій;		
В) ознаки напруги розвиваються дуже часто і нерідко без достатніх на те причин.		
29. Тривалість стану напруги:		
А) дуже короткочасний, не більше кількох хвилин, швидко зникає ще до того, як минула складна ситуація;		
Б) продовжується практично впродовж усього часу перебування в умовах складної ситуації і виконання необхідної роботи, припиняється невдовзі після її закінчення;		
В) дуже велика тривалість стану напруги; напруга не припиняється впродовж тривалого часу після складної ситуації.		
30. Загальний ступінь виразності напруги:		
А) повна відсутність чи дуже слабкий ступінь виразності;		
Б) помірковано виражені, виразні ознаки напруги;		
В) різко виражена, надмірна напруга.		

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Обробка результатів. За оцінку «+», поставлену напроти пунктів «А» нараховується 1 бал, напроти пункту «Б» – 2 бали, навпроти «В» – 3 бали. Мінімальна кількість балів за опитувальник – 30, а максимальна – 90 балів.

Інтерпретація результатів:

30–50 балів – слабка чи детензивна нервово-психічна напруга;

51–70 балів – помірна чи інтенсивна нервово-психічна напруга;

71–90 балів – надмірна чи екстенсивна нервово-психічна напруга.

Джерело: складено автором на основі джерел [165; 222]

Додаток М

Оцінка способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів (за методикою визначення способів реагування на конфліктні ситуації К. Томаса)

Шановні студенти, даний опитувальник призначений для оцінки способів подолання та вирішення конфліктів майбутніх соціальних педагогів.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата проходження тесту _____

Запропонований опитувальник містить 30 пунктів і два варіанти відповідей (А та Б) на кожний пункт. Прохання уважно прочитати твердження та обрати те, що описує поведінку, властиву Вам у більшості ситуацій (обране твердження обведіть ручкою).

1. **а)** Іноді я надаю можливість іншим узяти на себе відповідальність за вирішення спірного питання; **б)** При розв'язанні конфлікту, я прагну звернути увагу на те, з чим ми згодні, ніж обговорювати те, в чому ми розходимося.
2. **а)** Я прагну знайти компромісне рішення; **б)** Я намагаюся залагодити конфлікт з урахуванням всіх інтересів іншої людини і моїх власних.
3. **а)** Я зазвичай прагну домогтися свого; **б)** Іноді я жертвую своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.
4. **а)** Я прагну знайти компромісне рішення; **б)** Я прагну не зачепити почуття іншого.
5. **а)** Залагоджуючи спірну ситуацію, я весь час намагаюся знайти підтримку в іншої людини; **б)** Я прагну робити все для того, щоб уникати перенапруження.
6. **а)** Я намагаюся уникати неприємностей для себе; **б)** Я прагну домогтися свого.
7. **а)** Я прагну відкласти вирішення спірного питання до того часу, щоб вирішити його остаточно; **б)** Я вважаю за можливе в чомусь поступитися, щоб добитися свого.
8. **а)** Я зазвичай наполегливо прагну добитися свого; **б)** Я насамперед прагну визначити всі інтереси і спірні питання, яких торкнулися.
9. **а)** Я думаю, що не завжди варто хвилюватися через розбіжності, що виникли; **б)** Я роблю зусилля, щоб добитися свого.
10. **а)** Я твердо прагну домогтися свого; **б)** Я намагаюся знайти компромісне рішення.
11. **а)** Я прагну ясно визначити те, в чому полягають всі порушені питання; **б)** Я

прагну заспокоїти іншого й зберегти наші відносини.

12. а) Часто я уникаю можливості займати позицію, яка може викликати спірні питання; **б)** Я даю можливість іншій людині залишитися при своїй думці, якщо вона також йде назустріч.

13. а) Я пропоную середню позицію; **б)** Я прикладу зусилля, щоб все було зроблено по-моєму.

14. а) Я повідомляю іншій людині свою точку зору і питаю про її погляди; **б)** Я показую іншій людині логіку і переваги моїх поглядів.

15. а) Я прагну заспокоїти й зберегти відносини; **б)** Я прагну робити все необхідне, щоб уникати напруження в стосунках.

16. а) Я прагну не зачепити почуттів інших людей; **б)** Зазвичай намагаюся переконати в перевагах моєї позиції.

17. а) Я зазвичай наполегливо прагну добитися свого; **б)** Я прагну зробити все, щоб уникнути даремної напруженості в стосунках.

18. а) Якщо це зробить іншу людину щасливою, я дозволю їй наполягти на своєму; **б)** Я дам іншій людині можливість залишитися при своїй думці, якщо вона йде мені назустріч.

19. а) Насамперед я намагаюся визначити всі інтереси і спірні питання, яких торкнулися; **б)** Я відкладаю спірні питання для того, щоб з часом вирішити їх остаточно.

20. а) Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності; **б)** Я прагну знайти найкраще поєднання переваг і втрат для нас обох.

21. а) Ведучи переговори, прагну бути уважним до інших людей; **б)** Я завжди схиляюся до прямого обговорення проблеми.

22. а) Я шукаю позицію, яка знаходиться посередині між моєю позицією та позицією іншої людини; **б)** Я відстоюю свою позицію.

23. а) Як правило, я намагаюся задовольнити бажання кожного з нас; **б)** Дозволю іншим узяти відповідальність у вирішенні спірного питання.

24. а) Якщо позиція іншої людини здається важливою, я прагну йти назустріч; **б)** Я прагну переконати іншу людину йти на компроміс.

25. а) Я намагаюся переконати у своїй правоті; **б)** Ведучи переговори, я прагну бути уважним до аргументів іншої людини.

26. а) Я зазвичай пропоную середню позицію; **б)** Я майже завжди прагну задовольнити інтереси кожного з нас.

27. а) Часто прагну уникати суперечок; **б)** Якщо це зробить іншу людину щасливою, я дам їй можливість наполягти на своєму.

28. а) Зазвичай я наполегливо прагну добитися свого; **б)** Залагоджуючи ситуацію, я зазвичай прагну знайти підтримку в іншій людині.

29. а) Я пропоную середню позицію; **б)** Думаю, що не завжди варто хвилюватися через розбіжності, що виникли.

30. а) Я прагну не зачепити відчуттів іншої людини; **б)** Я завжди займаю таку позицію в суперечці, щоб ми спільно могли добитися успіху.

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості відповідей, що співпали за ключем:

№ п/п	Домінування	Співпраця	Компроміс	Уникання	Пристосування
1				а	Б
2		Б	а		
3	а				Б
4			а		Б
5		А		б	
6	б			а	
7			б	а	
8	а	Б			
9	б			а	
10	а		б		
11		А			Б
12			б	а	
13	б		а		
14	б	А			
15				б	А
16	б		а		
17	а			б	
18			б		А
19		А		б	
20		А	б		
21		Б		а	
22	б		а		
23		А		б	
24			б		А
25	а				Б
26		Б	а		
27				а	Б
28	а	Б			
29			а	б	
30		Б			А

Інтерпретація результатів. Підрахунок набраних очок за кожною з 5-ти шкал (домінування, співпраця, компроміс, уникання, пристосування), дає можливість визначити, який з типів поведінки у ситуації конфлікту переважає у поведінці студентів.

Джерело: складено автором на основі джерела [222]

Додаток Н

Оцінка здійснення здоров'язберезувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу (за методикою рівня сформованості педагогічної рефлексії О. Калашнікової) (модифікований варіант)

Шановні студенти, дана методика розроблена з метою визначення рівня сформованості рефлексії здоров'язберезувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів шляхом самоаналізу у процесі професійної підготовки.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Діагностика є анонімною, просимо відповідати максимально чесно, одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата заповнення анкети _____

Ваші увазі представлено 34 запитання. Прочитайте уважно кожне з них. Відповідаючи на запитання, у разі позитивної відповіді поставте у відповідну колонку знак «+», а у разі негативної відповіді – знак «-».

№ п/п	Запитання	Так «+»	Ні «-»
1	Чи були у Вас випадки, коли аналіз Вашого вчинку пов'язаний із збереженням і зміцненням здоров'я, примирював Вас із вашими близькими?		
2	Чи змінилися Ваші ціннісні орієнтації на підтримку стану здоров'я після того, як Ви, проаналізувавши свої недоліки, вирішили змінити їх?		
3	Чи часто Ви вдаєтеся до аналізу своєї поведінки у конфліктних ситуаціях?		
4	Чи часто буває так, що Ваша поведінка у конфліктній ситуації залежить від емоційного стану?		
5	Чи ставите Ви себе у своїй уяві на місце якої-небудь незнайомої Вам людини, яка нехтує станом власного здоров'я і не дотримується правил здоров'язбереження?		
6	Чи аналізуєте Ви причини своїх невдач співставляючи їх з нехтуванням станом власного здоров'я?		
7	Чи довго Ви згадуєте зустріч з людиною яка нехтує станом власного здоров'я і не дотримується правил здоров'язбереження?		
8	Чи намагались Ви аналізувати свою поведінку, якщо у Вас тривалий час не виникало проблемних ситуацій?		
9	Як Ви вважаєте, це пов'язано з особистою потребою розібратися в собі?		
10	Ви аналізуєте свою поведінку у здоров'язбереженні, щоб порівняти себе з іншими?		
11	Чи були у Вас випадки, коли аналіз ситуації пов'язаної із здоров'ям призводив до зміни рішень, прийнятих Вами раніше, зміни Вашої точки		

	зору або переоцінки самого(мої) себе?		
12	Чи часто Ви усвідомлюєте причини власних вчинків?		
13	Чи часто Ви аналізуєте здоров'язбережувальну поведінку оточуючих Вас людей, уникаючи аналізу власної?		
14	Чи намагаєтесь Ви виявити для себе причини своєї поведінки?		
15	Чи вважаєте Ви однозначною і беззаперечно правильною для себе думку людини, авторитетної в проблемі із здоров'ям, що цікавить Вас?		
16	Чи намагаєтесь Ви аналізувати думки авторитетних людей?		
17	Чи піддаєте Ви критичному аналізу позицію авторитетної людини, групи людей?		
18	Чи протиставляєте Ви думці авторитетної людини свої добре обдумані аргументи проти?		
19	Чи співпадає, як правило, Ваша точка зору з проблеми здоров'язбереження із думкою авторитетної людини у цій галузі?		
20	Чи намагаєтесь Ви знайти причину недозволених життєвих протиріч, що стосуються Вас і від яких залежить Ваше здоров'я?		
21	Чи буває так, що людські цінності, прийняті у суспільстві, Ви піддаєте критичному аналізу?		
22	Чи часто громадська думка здатна диктувати Вам певний образ думок?		
23	Чи вважаєте Ви, що вміння аналізувати Вами свою здоров'язбережувальну поведінку завжди призводить до прийняття єдино правильного рішення?		
24	Чи намагаєтесь Ви аналізувати свою або чужу здоров'язбережувальну поведінку, якщо розумієте, що це може призвести до виникнення негативних та неприємних для Вас емоцій?		
25	Чи замислюєтесь Ви про поведінку сторонніх Вам людей, порівнюючи їх з собою?		
26	Чи намагаєтесь Ви зайняти позицію сторонньої Вам людини у конфліктній ситуації, зіставляючи її із власною?		
27	Чи вели Ви коли-небудь щоденники, куди записували свої думки, переживання пов'язані із станом власного здоров'я та способу життя?		
28	Аналізуючи свої невдачі у способі життя, чи схиляєтесь Ви до оцінки своєї поведінки?		
29	Чи часто, аналізуючи свої невдачі у способі життя, Ви у більшій мірі приходите до висновку, що винен безлад у соціальному житті?		
30	Чи властива аналізу Вашої здоров'язбережувальної поведінки більшою мірою емоційна оцінка?		
31	Чи присутня в аналізі власної здоров'язбережувальної поведінки чітка словесна логіка?		
32	Чи часто суспільство здатне нав'язати Вам певну манеру поведінки, спосіб життя?		
33	Чи вважаєте Ви обов'язковим для себе дотримуватися всіх рекомендацій моди, певного стилю одягу, способу життя тощо?		
34	Чи часто буває так, що, проаналізувавши свою поведінку та спосіб життя, Ви змінюєте свій стиль спілкування з людьми?		

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Обробка результатів полягає у порівнянні результатів відповідей з ключем, де 1 бал ставиться, якщо відповідь співпала, а 0 балів – у протилежному випадку. Додайте отримані бали.

Ключ:

№	відповідь	№	відповідь	№	відповідь	№	відповідь	№	відповідь
1	+	8	+	15	-	22	-	29	-
2	+	9	+	16	+	23	+	30	-
3	+	10	-	17	+	24	+	31	+
4	-	11	+	18	+	25	+	32	-
5	+	12	+	19	-	26	+	33	-
6	+	13	-	20	+	27	+	34	+
7	+	14	+	21	+	28	+		

Оцінка результатів:

від 0 до 11 балів	свідчить про низький рівень розвитку здоров'язберезувальної рефлексії майбутніми соціальними педагогами шляхом самоаналізу
від 12 до 22 балів	середній рівень здоров'язберезувальної рефлексії
від 23 до 34 балів	високий рівень здоров'язберезувальної рефлексії

Джерело: складено автором на основі джерела [100]

Додаток П

Опитувальник на визначення емпатії, як особистісної та професійно значущої якості майбутнього соціального педагога

(за методикою визначення здатності педагога до емпатії І. Юсупова)

Шановні студенти, даний опитувальник призначений для визначення здатності майбутніх соціальних педагогів до емпатії, як особистісної та професійно значущої якості, необхідної для організації та реалізації здоров'язбержувальної діяльності в майбутній професійній діяльності.

Ваші відповіді дуже важливі для нашого дослідження. Одержані дані використовуватимуться виключно у наукових цілях.

Назва навчального закладу _____

Дата проходження тесту _____

Ваші увазі представлений опитувальник, який включає 36 тверджень. Прохання оцінити запропоновані твердження згідно з відповідями: «не знаю» – 0 балів; «ні, ніколи» – 1 бал; «інколи» – 2 бали; «часто» – 3 бали; «майже завжди» – 4 бали; «так, завжди» – 5 балів.

№ п/п	Твердження	Не знаю	Ні, ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди	Так, завжди
1	Мені більше подобаються книги про мандри, ніж про життя видатних людей						
2	Дорослих дітей дратує турбота батьків						
3	Мені подобається розмірковувати про причини успіхів та невдач інших людей						
4	Серед усіх музичних телепередач надаю перевагу сучасній музиці						
5	Надмірну дратівливість і несправедливі докори хворого треба терпіти, навіть якщо вони продовжуються роками						
6	Хворому можна допомогти навіть словом						
7	Стороннім людям не варто втручатись в конфлікт між двома особами						
8	Люди похилого віку, як правило, ображаються без						

	причини							
9	Коли в дитинстві слухав сумну історію, на мої очі самі по собі навертались сльози							
10	Дратівливий стан моїх батьків впливає на мій настрій							
11	Я байдужий до критики на свою адресу							
12	Мені більше подобаються портрети, ніж картини з пейзажем							
13	Я завжди пробачав все батькам, навіть якщо вони були неправі							
14	Якщо кінь погано тягне, його треба бити							
15	Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то почуваю себе так, наче це відбувається зі мною							
16	Батьки ставляться до своїх дітей справедливо							
17	Коли я бачу підлітків чи дорослих, які сперечаються, я втручаюсь							
18	Я не звертаю уваги на поганий настрій моїх батьків							
19	Я можу довго спостерігати за поведінкою тварин, відкладаючи інші справи							
20	Фільми і книги можуть викликати сльози тільки у несерйозних людей							
21	Мені подобається спостерігати за виразом обличчя та поведінкою незнайомих людей							
22	В дитинстві я приводив додому безпритульних тварин							
23	Всі люди необґрунтовано озлоблені							
24	Дивлячись на сторонню людину, я намагаюсь вгадати, як складеться її подальше життя							
25	В дитинстві молодші за віком діти супроводжували мене всюди							
26	Коли я бачу покалічену тварину, я намагаюсь їй допомогти							
27	Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарги							
28	Побачивши вуличну пригоду, я намагаюсь не потрапляти в число свідків							
29	Молодшим подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу чи розвагу							
30	Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого господаря							
31	Із складної конфліктної ситуації людина повинна сама знаходити вихід							
32	Якщо дитина плаче, на те є свої причини							
33	Молодь повинна завжди задовольняти будь-які прохання і забаганки старих людей							
34	Мені завжди хотілось розібратись, чому деякі мої однокласники іноді були засмучені							
35	Безпритульних домашніх тварин треба відловлювати і знищувати							
36	Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюсь перевести розмову на іншу тему							

Дякуємо за співпрацю!

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Обробка результатів:

Перш ніж підрахувати отримані результати, необхідно перевірити ступінь відвертості, з якою відповідали майбутні соціальні педагоги.

Отже, якщо студенти відповіли:

«не знаю» на твердження № 3, 9, 11, 28, 36, а також «так, завжди» на твердження №11, 13, 15, 27, то вони не були відверті, а в деяких випадках прагнули виглядати в кращому світлі. Результатам тестування можна довіряти, якщо по всіх перерахованих пунктів видали не більше трьох нещирих відповідей, при чотирьох вже слід сумніватися в їх достовірності, а при п'яти можете вважати, що роботу виконали марно.

Потім необхідно підсумувати всі бали, приписані відповідям на пункти № 2, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 32 та зіставити результат з наведеною нижче шкалою розвиненості емпатійних тенденцій.

Інтерпретація даних:

82 – 90 балів – *дуже високий рівень розвитку емпатії.* У Вас болісно розвинене співпереживання. У спілкуванні з людьми Ви тонко реагуєте на настрої співрозмовника. Вам важко від того, що оточуючі обрушують на Вас свій емоційний стан. Дорослі та діти охоче довіряють Вам свої таємниці і йдуть за порадою. Вам притаманне почуття провини, побоювання заподіяти людям клопоти; словом та поглядом боїтесь зачепити їх. Вас не покидає занепокоєння за рідних і близьких. Ваша вразливість часом не дає Вам заснути. Будучи в засмученому стані Ви потребуєте емоційної підтримки з боку оточуючих. При такому ставленні до життя Ви близькі до невротичних зривів. Вам необхідно дбати про своє психічне здоров'я.

63 – 81 бал – *високий рівень розвитку емпатії.* Ви чутливі до потреб і проблем оточуючих, великодушні; з непідробною цікавістю ставитесь до людей, Ви емоційно чуйні, товариські, швидко встановлюєте контакти і знаходите спільну мову як з дорослими, так і з дітьми. Оточуючі цінують Вас за душевність. Ви намагаєтесь не допускати конфліктів і знаходити компромісні рішення, добре переносите критику на свою адресу. Під час оцінюванні подій Ви більше довіряєте своїм почуттям та інтуїції, ніж аналітичним висновкам; віддаєте перевагу працювати з людьми, ніж поодиночі; постійно потребуєте соціального схвалення своїх дій. При цьому Ви не завжди акуратні в точній і кропіткій роботі. Вас дуже легко вивести з рівноваги.

37 – 62 бали – *нормальний рівень розвитку емпатії,* властивий переважній більшості людей. Оточуючі не можуть назвати Вас «товстошкірою» людиною, однак Ви не належите до числа особливо чутливих осіб. У міжособистісному спілкуванні Ви більш схильні судити про інших за їх вчинками, ніж довіряти своєму особистому враженню. Ви емоційні в проявах, але вони в більшості випадках знаходяться під самоконтролем. Ви уважні в спілкуванні, намагаєтесь зрозуміти співрозмовника, але при зайвих, з Вашої точки зору, проявах

почуттів втрачаєте терпіння; якщо Ви не впевнені в тому, що Ваша точка зору буде прийнята, утримуєтесь від її висловлювання. Під час читання художніх творів чи перегляді кінофільмів Ви частіше стежите за дією, ніж за переживаннями героїв; Вам складно прогнозувати розвиток відносин між людьми, тому, трапляється, що їх вчинки виявляються для Вас несподіваними. У Вас немає розкутості почуттів, що заважає Вашому повноцінному сприйманню людей.

12 – 36 балів – *низький рівень розвитку емпатії*. У Вас виникають труднощі у встановленні контактів з людьми, незатишно почуваєтесь в галасливій компанії; емоційні прояви у вчинках оточуючих часом здаються Вам незрозумілими і позбавленими сенсу. Ви віддаєте перевагу конкретним справам наодинці, ніж роботі з людьми. Ви прихильник точних формулювань і раціональних рішень. Ймовірно, у Вас мало друзів, а тих, хто є, Ви більше цінуєте за ділові якості і ясний розум, ніж за чуйність. Бувають моменти, коли Ви відчуваєте свою відчуженість, оточуючі не надто шанують Вас своєю увагою. Але це можна виправити, потрібно лише спробувати розкрити свій «панцир», пильніше вдивлятися в поведінку близьких і приймати їх потреби як свої.

11 і менше – *дуже низький рівень емпатії*. У Вас не розвинена емпатія. Вам складно першим(ою) почати розмову, тримаєтесь осібно серед товаришів та знайомих. Особливо важкі контакти у Вас з дітьми та людьми, які набагато старші за Вас. У міжособистісних стосунках Ви нерідко опиняєтесь в незграбному положенні, не знаходите взаєморозуміння з оточуючими. У діяльності Ви занадто сконцентровані на собі, можете бути дуже продуктивні в індивідуальній роботі, але взаємодія з іншими людьми – не ваш коник. Ви з іронією ставитесь до сентиментальних проявів; болісно переносите критику на свою адресу, хоча в змозі не реагувати на неї бурхливо. Вам необхідно тренувати прояв своїх почуттів.

Джерело: складено автором на основі джерела [279]

Додаток Р

Динаміка рівнів сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів на констатувальному, формувальному та контрольному етапах експерименту

Критерії	Показники	Рівні	Перший зріз		Другий зріз		Динаміка <i>n</i> (%)	Третій зріз		Динаміка <i>n</i> (%)
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%	
Ціннісно-мотиваційний	Визнання цінності власного здоров'я в системі життєвих цінностей	Низький	58	23,0	53	21,0	-5 (-2,0)	30	11,9	-23 (-9,1)
		Середній	154	61,1	147	58,3	-7 (-2,8)	130	51,6	-17 (-6,7)
		Високий	40	15,9	52	20,6	12 (4,7)	92	36,5	40 (15,9)
	Бажання реалізувати здоров'язбережувальну компетентність у власній життєдіяльності та у професійній діяльності	Низький	162	64,3	81	32,1	-81 (-32,2)	58	23,0	-23 (-9,1)
		Середній	66	26,2	137	54,4	71 (28,2)	128	50,8	-9 (-3,6)
		Високий	24	9,5	34	13,5	10 (4,0)	66	26,2	32 (12,7)
Когнітивний	Стабільні знання з питань здоров'язбереження	Низький	77	30,6	58	23,0	-19 (-7,6)	43	17,1	-15 (-5,9)
		Середній	112	44,4	122	48,4	10 (4,0)	115	45,6	-7 (-2,8)
		Високий	63	25,0	72	28,6	9 (3,6)	94	37,3	22 (8,7)
	Обізнаність стосовно діяльності спрямованої на створення здоров'язбережувального середовища у професійній діяльності	Низький	185	73,4	154	61,1	-31 (-12,3)	85	33,7	-69 (-27,4)
		Середній	48	19,0	78	31,0	30 (12,0)	101	40,1	23 (9,1)
		Високий	19	7,5	20	7,9	1 (0,4)	66	26,2	46 (18,3)

Діяльнісний	Організація здорового способу життя та здатність до самовдосконалення власного здоров'я	Низький	44	17,5	29	11,5	-15 (-6,0)	22	8,7	-7 (-2,8)
		Середній	135	53,6	141	56,0	6 (2,4)	122	48,4	-19 (-7,6)
		Високий	73	29,0	82	32,5	9 (3,5)	108	42,9	26 (10,4)
	Уміння та навички соціальної взаємодії	Низький	128	50,8	117	46,4	-11 (-4,4)	74	29,4	-43 (-17)
		Середній	63	25,0	59	23,4	-4 (-1,6)	84	33,3	25 (9,9)
		Високий	61	24,2	76	30,2	15 (6,0)	94	37,3	18 (7,1)
Рефлексивний	Здійснення рефлексії власної здоров'язбережувальної діяльності	Низький	169	67,1	148	58,7	-21 (-8,4)	66	26,2	-82 (-32,5)
		Середній	65	25,8	77	30,6	12 (4,8)	115	45,6	38 (15)
		Високий	18	7,1	27	10,7	9 (3,6)	71	28,2	44 (17,5)
	Наявність особистісних якостей, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності	Низький	137	54,4	126	50,0	-11 (-4,4)	80	31,7	-46 (-18,3)
		Середній	89	35,3	95	37,7	6 (2,4)	117	46,4	22 (8,7)
		Високий	26	10,3	31	12,3	5 (2,0)	55	21,8	24 (9,5)

Джерело: складено автором самостійно

Додаток С

Список публікацій здобувача

Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Шеремета М. М., Омері І. Д., Мойсак О. Д. Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. № 7(25). С. 300–307.

2. Веретенко Т. Г., Шеремета М. М. Проблема здоров'язберігання у вищому навчальному закладі при підготовці майбутніх соціальних педагогів / працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Педагогічні науки. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. № 11(270). Ч. 2. С. 252–256.

3. Лехолетова М. М., Омері І. Д. Стан сформованості здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у вищих навчальних закладах України. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи / ред. В. І. Бондар. 2016. Вип. 55. С. 120–126.

4. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 2(66). С. 20–40.

5. Веретенко Т., Лехолетова М. Сутність і класифікація педагогічних умов формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і працівників. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Педагогіка. 2017. № 1. С. 85–92.

6. Лехолетова М. Сучасні підходи до формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери: теоретичний аспект.

Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. Серія: Педагогічні науки. 2017. Вип. 19. С. 207–214.

7. Lekholetova M. The role of internet technologies in preparing future social pedagoges to health-savings. *Open educational e-environment of modern University*. 2018. № 4. P. 116–123. URL: <http://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/view/132/182#.W6kaCWgzbiU> (application date: 08.06.2018).

8. Лехолетова М. Упровадження соціально-педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів в освітній процес ВНЗ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. № 5(79). С. 408–417.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

9. Шеремета М. М. Сутність здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Человек – Природа – Общество: теория и практика безопасности жизнедеятельности, экологии и валеологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 27–28 октября 2011 года*. Симферополь: НИЦ КИПУ, 2012. Вып. 5. С. 127–129.

10. Шеремета М. М. Впровадження компетентнісного підходу у процес професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Вища освіта України* : теоретичний та науково-методичний часопис. № 1 (додаток 3.). Т. 1. Темат. вип.: Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2012. С. 431–435.

11. Шеремета М. М. Фактори, що негативно впливають на здоров'язберігання майбутніх соціальних педагогів та роль вищих навчальних закладів у їх подоланні. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 27 берез. 2014 р. / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2014. С. 187–192.

12.Лехолетова М. М. Технології при формуванні здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери як педагогічна умова професійної підготовки у вищих навчальних закладах. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Вип. 36, т. 2(18). Додаток 3. Темат. вип.: V Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. Київ : Гнозис, 2016. С. 62–69.

13.Marunenko I., Lekholetova M. Health-preserving methodologies as a condition of health promotion students [Здоров'язбережувальні методики як умова зміцнення здоров'я студентів]. *Transformations in Contemporary Society: Social Aspect: monograph*. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. P. 337–343 (укр.).

14.Лехолетова М. Принципи формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 10 берез. 2017 р. / ред.-упоряд.: А. Душний, М. Махмудов, В. Ільницький та ін. Баку–Ужгород–Дрогобич : Посвіт, 2017. С. 263–265.

15. Лехолетова М. М. Структура здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів. *Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 28–29 квітня 2017 року / Наукове партнерство «Центр наукових технологій». 2017. С. 55–59.

16. Лехолетова М. М. Шляхи організації навчального процесу у ВНЗ для формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики* : матеріали II Всеукр. наук. конф., 26–27 трав. 2017 р. / наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпро : Охотнік, 2017. Ч. 2. С. 44–46.

17. Лехолетова М. М. Забезпечення якості процесу формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ. *Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki* : Zbiór artykułów

naukowych. Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (30.05.2017 – 31.05.2017, Gdańsk). Warszawa : Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2017. S. 63–65.

18. Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у навчально-дослідницькій діяльності. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти* : зб. наук. праць / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. 2017. Вип. 17(60). С. 118–122.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

19. Шеремета М. М. Здоров'язберігання студентів як одне із завдань навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах. *Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 20 квітня 2011 року / ред. В. О. Огнев'юк ; М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Благод. фонд сприян. розв. освіти імені Бориса Грінченка. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. С. 163–166.

20. Лехолетова М. М. Формування здоров'язберігальної компетентності як завдання професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери. *Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах* : матеріали Всеукр. наук. конф., 29–30 квітня 2016 року / ред. О. Ю. Висоцький. Дніпропетровськ : Роял Принт, 2016. Ч. 1. С. 186–188.

Додаток Т

Відомості про апробацію результатів дисертації

Міжнародні науково-практичні конференції:

Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання, з нагоди 150-річчя з дня народження Г. І. Челпанова (у рамках II Міжнародного фестивалю «Світ психології») (м. Київ, 3-4 травня 2012 р.). Доповідь: «Впровадження компетентнісного підходу у процес професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів»;

V Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання (у рамках VI Міжнародного фестивалю «Світ психології») (м. Київ, 19 – 21 травня 2016 р.). Доповідь: «Технології при формуванні здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери як педагогічна умова професійної підготовки у вищих навчальних закладах».

II Міжнародна науково-практична конференція «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи» (м. Баку, 10 березня 2017 р.). Доповідь: «Принципи формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів»;

Міжнародна науково-практична конференція «Pedagogika. Badania podstawowe i stosowane: wyzwania i wyniki» (м. Гданськ, Польща, 30 – 31 травня 2017 р.). Доповідь: «Забезпечення якості процесу формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у ВНЗ»;

Міжнародна наукова конференція «Гуманітарна парадигма як стратегія інноваційного розвитку освіти» (м. Рівне, 16 – 17 червня 2017 р.). Доповідь: «Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у навчально-дослідницькій діяльності».

Всеукраїнські науково-практичні конференції:

Всеукраїнська науково-практична конференція «Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки» (м. Київ, 20 квітня 2011 р.). Доповідь: «Здоров'язберігання студентів як одне із завдань навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах»;

IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Дослідження молодих учених у контексті розвитку сучасної науки» (м. Київ, 27 березня 2014 р.). Доповідь: «Фактори, що негативно впливають на здоров'язберігання майбутніх соціальних педагогів та роль вищих навчальних закладів у їх подоланні»;

Всеукраїнська Науково-практична конференція з міжнародною участю «Професійно-творча самореалізація педагога в умовах інноваційної освіти» (м. Суми, 25 – 26 жовтня 2012 р.). Доповідь: «Здоров'язберігальна компетентність студентів – соціальних педагогів та аспекти її формування»;

Всеукраїнська наукова конференція «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах» (м. Дніпропетровськ, 29–30 квітня 2016 р.). Доповідь: «Формування здоров'язберігальної компетентності як завдання професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери»;

IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Гуманітарні, природничі та точні науки як фундамент суспільного розвитку» (м. Харків, 28 – 29 квітня 2017 р.). Доповідь: «Структура здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів»;

II Всеукраїнська наукова конференція «Соціально-гуманітарні науки та сучасні виклики» (м. Дніпро, 26 – 27 травня 2017 р.). Доповідь: «Шляхи організації навчального процесу у ВНЗ для формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери».

Додаток Ф
Акти впровадження результатів дисертації



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Бульвар Т.Шевченка, 81, м. Черкаси, 18031, тел./факс: (0472) 35-44-63, 37-21-42,
e-mail: cic@cdu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02125622

11. 12. 2017 № 396/03
на № _____

АКТ

про впровадження результатів дисертації
Лехолетової Марини Миколаївни
«Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у
процесі професійної підготовки»,
поданої на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
зі спеціальності 13.00.05 – соціальна педагогіка

Упродовж 2015–2017 років на базі Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького здійснювалася апробація результатів дисертації М.М. Лехолетової з теми «Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки».

Протягом 2016-2017 навчального року в Навчально-науковому інституті педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького зі студентами 3-4 курсів спеціальності «Соціальна педагогіка» проведено емпіричне дослідження особливостей здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, розкритих у дисертаційному дослідженні Лехолетової Марини Миколаївни. Вибірка складала 86 осіб.

Результати теоретико-експериментального дослідження формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів використовувались та апробувались в позааудиторній роботі та під час викладання навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Основи охорони праці», «Основи охорони праці в соціальній сфері», «Охорона праці фахівця соціальної сфери».

Результати дисертації М.М. Лехолетової включено до системи оптимізації навчання студентів – майбутніх соціальних педагогів університету, використовуються у розробці навчальних програм освітнього рівня «бакалавр».

Упровадження у професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів окремих положень дисертації М.М. Лехолетової сприяло підвищенню пізнавального інтересу студентів до оволодіння знаннями з проблеми здоров'язберігальної компетентності майбутнього соціального педагога.

Результати дисертації М.М. Лехолетової отримали високу оцінку при обговоренні й були затверджені на засіданні кафедри соціальної роботи та соціальної педагогіки Навчально-наукового інституту педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького та рекомендовані до подальшого впровадження (протокол № 5 від 08 грудня 2017 року).

Акт виданий для пред'явлення в спеціалізовану вчену раду.

Проректор з наукової, інноваційної та міжнародної діяльності, професор

С. В. Корновенко



КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ,
Україна, 04053, тел./факс: +380 44 272-19-02
e-mail: kubg@kubg.edu.ua, www.kubg.edu.ua



BORYS GRINCHENKO
KYIV UNIVERSITY

18/2 Bulvarno-Kudriavska St., Kyiv,
Ukraine, 04053, tel./fax: +380 44 272-19-02
e-mail: kubg@kubg.edu.ua, www.kubg.edu.ua

20.12.2017 № 196-Н

На № _____ від _____

АКТ

**про впровадження результатів дисертації
Лехолетової Марини Миколаївни
на тему «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних
педагогів у процесі професійної підготовки»,
поданої на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
зі спеціальності 13.00.05 – соціальна педагогіка**

Упродовж 2015–2017 років на базі Київського університету імені Бориса Грінченка здійснювалася апробація результатів дисертації М.М. Лехолетової з теми «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки».

В Інституті людини Київського університету імені Бориса Грінченка зі студентами 3-4 курсів спеціальності «Соціальна педагогіка» протягом 2016-2017 навчального року було проведено емпіричне дослідження з теми дисертації. Вибірка склала 73 особи.

У навчально-виховному процесі під час позааудиторної роботи, кураторських годин та викладання навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці» було використано і апробовано результати теоретико-експериментального дослідження щодо формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Результати дисертації М.М. Лехолетової включено в систему оптимізації навчання майбутніх соціальних педагогів, використовуються у розробці навчальних програм освітнього рівня «бакалавр» спеціальності «Соціальна педагогіка».

Упровадження у професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів окремих положень дисертації М.М. Лехолетової дало позитивні зміни у їхньому рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності; сприяло підвищенню інтересу студентів до застосування отриманих знань та вмінь у майбутній професійній діяльності.

Результати дисертації М.М. Лехолетової при обговоренні отримали високу оцінку й були затверджені на засіданні кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 11 від 8 листопада 2017 року) і рекомендовані для подальшого впровадження.

Акт виданий для подання до спеціалізованої вченої ради.

Проректор з наукової роботи,
доктор філологічних наук, доцент



Н. М. Віннікова



Міністерство освіти і науки України
 ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
 ЗАКЛАД «ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ
 ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
 УНІВЕРСИТЕТ імені Григорія Сковороди»
 08401, м. Переяслав-Хмельницький,
 вул. Сухомлинського, 30
 тел.: (04567) 5-63-89
 факс: 5-63-94
 20.12.2017 № 1078

Ministry of Education and Science of Ukraine
 STATE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION
 «PEREIASLAV-KHME LNSKYI
 HRYHORII SKOVORODA
 STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY»
 30, Sukhomlynsky St.
 Pereyaslav-Khmelnytsky
 08401
 tel.: (04567) 5-63-89
 fax: 5-63-94

АКТ

про впровадження результатів дисертації
 Лехолетової Марини Миколаївни
 на тему «Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних
 педагогів у процесі професійної підготовки»,
 поданої на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
 зі спеціальності 13.00.05 – соціальна педагогіка

У Державному вищому навчальному закладі «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» на базі Факультету педагогіки та психології упродовж 2015–2017 років здійснювалась перевірка основних положень дисертаційного дослідження М.М. Лехолетової з теми «Формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки».

Емпіричне дослідження особливостей здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі професійної підготовки, розкритих у дисертаційному дослідженні Лехолетової Марини Миколаївни було проведено протягом 2016-2017 навчального року зі студентами 3-4 курсів спеціальності «Соціальна педагогіка». Вибірка складала 93 особи.

У процесі викладання навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності», «Безпека життєдіяльності та основи охорони праці» та «Основи охорони праці в соціальній сфері» і в позааудиторній роботі було використано та апробовано результати теоретико-експериментального дослідження формування здоров'язберігальної компетентності майбутніх соціальних педагогів.

Матеріали дослідження М.М. Лехолетової було включено в систему оптимізації навчання майбутніх соціальних педагогів, використано викладачами Факультету педагогіки та психології для оновлення змісту навчальних програм освітнього рівня «бакалавр» та навчально-методичного забезпечення для проведення лекцій, семінарських та практичних занять зі студентами спеціальності «Соціальна педагогіка».

Упровадження результатів дисертаційного дослідження М.М. Лехолетової у професійну підготовку майбутніх соціальних педагогів сприяло позитивним змінам у їх рівні сформованості здоров'язберігальної компетентності, підвищенню пізнавального інтересу студентів до поглиблення теоретичних знань із здоров'язберігання та практичному їх застосуванню у майбутній професійній діяльності соціального педагога.

Результати впровадження дисертації М.М. Лехолетової були обговорені та схвалені на засіданні кафедри соціальної педагогіки та освіти дорослих Факультету педагогіки та психології Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» та рекомендовані до подальшого впровадження (протокол № 2 від 29 вересня 2017 року).

Акт виданий для пред'явлення в спеціалізовану вчену раду.

Проректор з наукової роботи,
 кандидат філософських наук, доцент



С. М. Рик