

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Васюта Олена Ігорівна

УДК 378.14:364.62:613.6

ДИСЕРТАЦІЯ

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

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



О. І. Васюта

Науковий керівник – Носовець Наталія Михайлівна, кандидат педагогічних наук, доцент

Чернігів – 2024

АНОТАЦІЯ

Васюта О. І. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти – Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, Чернігів, 2024.

У дисертаційному дослідженні теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено ефективність моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Проаналізовані соціально-педагогічні передумови для вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників на засадах компетентнісного підходу, вивчені проблеми формування професійної компетентності соціальних працівників у педагогічній теорії та практиці, розкрита сутність здоров'язберігаючої компетентності соціальних працівників як головного концепту дослідження. Обґрунтовані зміст та організаційно-педагогічні умови формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників. За допомогою структурного аналізу була складена «Структурно-логічна схема викладання дисциплін», проаналізований зміст усіх дисциплін та виділені спеціальні дисципліни; визначена комплексна «Структура здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників», в якій виділені такі компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, професійно-практичний та саморегулятивний.

Обґрунтовано, що мотиваційно-ціннісний компонент (світоглядні та ціннісні орієнтації, інтереси, погляди, переконання тощо) характеризує спрямованість особистості на здоров'язбереження, проявляє усвідомлення цінності життя, значимості здоров'я, визначає міру домагання майбутнього соціального працівника у використанні особистісних та професійно-практичних

можливостей щодо охорони і збереження власного здоров'я та реалізації здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. Зазначено, що когнітивний компонент містить: загальнопрофесійні, психолого-педагогічні, інтегровані предметні, науково-практичні знання щодо збереження та укріплення здоров'я, здорового способу життя та здоров'язберігаючих технологій у соціальній роботі.

Обґрунтовано, що професійно-практичний компонент (професійна самосвідомість; професійно важливі якості, здібності, практичні уміння та навички збереження здоров'я) спрямований на засвоєння технологій збереження, відновлення та розвитку здоров'я як власного, так і клієнтів соціальної роботи. Вважаємо основними уміннями та навичками: володіння сучасними засобами психофізичної діагностики стану здоров'я та вміння їх застосовувати на практиці, вміння проектувати індивідуальні траєкторії розвитку і вдосконалювати способи збереження здоров'я, а також загально-педагогічні та професійні здатності.

Обґрунтовано, що саморегулятивний компонент включає: самоконтроль, самооцінку, самокерування, самовдосконалення, саморозвиток, самоосвіту, самовиховання, саногенне мислення, саногенні уміння, навички та поведінку; вміння складати програму індивідуального розвитку, створювати власну оздоровчу систему; готовність особистості до самопроєктування, самоврядування, самокорекції; здатність оптимально застосовувати засоби збереження, відновлення і зміцнення здоров'я; прагнення до постійного підвищення рівня валеологічних знань та вдосконалення професійної майстерності.

Розроблена «Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін», у якій представлені: теоретико-методологічні основи формування здоров'язберігаючої компетентності; організаційно-педагогічні умови; форми і методи формування здоров'язберігаючої компетентності; оцінка рівнів за критеріями та показниками. Запропоновано результатами вважати:

сформованість ієрархічної структури ціннісних орієнтацій та мотивів відповідно еталонній, наявність інтересу, поглядів та переконань у необхідності здоров'язбереження та здорового способу життя; сформованість комплексу професійно важливих щодо здоров'язбереження знань; сформованість професійної спрямованості, професійної самосвідомості, комплексу особистісних якостей, професійних здібностей, умінь та навичок застосування здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності; наявність адекватної самооцінки, високого рівня самоконтролю, здатності до самокерування, самовиховання, самоосвіти, володіння навичками саморегуляції здоров'я, сформованість саногенного мислення та навичок.

Розроблені критерії оцінки рівнів сформованості здоров'язберігаючої компетентності (низький, середній, достатньо високий та високий), надані основні показники та описані їх якісні характеристики.

Описані етапи організації дослідно-експериментальної роботи з перевірки ефективності моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників; продемонстрована динаміка формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників, зроблений аналіз результатів емпіричного дослідження з перевірки ефективності моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників. Для проведення емпіричного дослідження були визначені експериментальна (147 осіб) та контрольна (157 осіб) групи студентів спеціальності «Соціальна робота», які навчались у ЗВО за єдиним освітнім Стандартом.

Емпіричне дослідження складалося з серії педагогічних експериментів, проведених у три етапи. На першому етапі дослідження (констатувальному) було встановлено, що рівень здоров'язберігаючої компетентності студентів у експериментальній та контрольній групах на початку експерименту був приблизно однаковий, групи є типовими й визначені правильно для проведення подальшого експерименту.

Другий етап дослідження, формувальний експеримент, був спрямований на реалізацію запропонованої моделі формування здоров'язберігаючої компетентності в експериментальній групі та констатацію динаміки показників відповідно до розроблених критеріїв.

Навчання студентів експериментальної групи відбувалось за навчальним планом, який враховував розроблений зміст спеціальних дисциплін, модулів і тем, спрямованих на формування здоров'язберігаючої компетентності. Серед інноваційних технологій, що використовувались у процесі навчання за спеціальними дисциплінами, які найбільше вплинули на формування здоров'язберігаючої компетентності студентів: розв'язання ситуативних завдань, ділові ігри, вправи із самоаналізом, корекційні групові та індивідуальні заняття з саморегуляції психофізичного стану, розробка особистої програми розвитку здоров'я тощо.

Найбільш ефективними формами організації навчально-освітньої діяльності щодо формування здоров'язберігаючої компетентності студентів стали: студентська соціальна служба, студентський соціальний театр, навчальна лабораторія соціальних технологій, дискусійний клуб, інтелектуальні змагання, вікторини, брейн ринги; волонтерська діяльність у соціальних установах; майстер-класи та тренінги. Підтверджений позитивний вплив активного залучення студентів до наукової діяльності: участь у проведенні досліджень, олімпіадах, конкурсах студентських наукових робіт; науково-практичних конференціях; написанні наукових робіт (курскових та бакалаврських) за тематикою здоров'язбереження; публікації наукових статей та тез доповідей конференцій.

На третьому етапі дослідження проведена обробка результатів, розроблені та впроваджені факультативні курси. За результатами проведеного дослідження встановлено, що якісний рівень здоров'язберігаючої компетентності студентів експериментальної групи після проведення формувального експерименту вищий, ніж у студентів контрольної групи, як за кожним компонентом окремо, так і всіма компонентами у цілому. Зроблений

якісний аналіз показників сформованості компонентів, який засвідчив, що показники якості в експериментальній групі значно перевищують відповідні показники у контрольній групі: за мотиваційно-ціннісним компонентом – у 1,7 раза, за когнітивним – у 1,8 раза, за професійно-практичним – у 1,9 раза, за саморегулятивним – у 2,9 рази. Показники сформованості здоров'язберігаючої компетентності за всіма компонентами в експериментальній групі вдвічі вищі показників у контрольній. Перевірка достовірності отриманих результатів та основної гіпотези дослідження за критерієм Пірсона (χ^2) наприкінці експерименту підтвердила дієвість застосованих методів педагогічного впливу на формування здоров'язберігаючої компетентності, а саме ефективність розробленої моделі формування здоров'язберігаючої компетентності в процесі вивчення спеціальних дисциплін.

У результаті виконання завдань дослідження були зроблені такі висновки.

1. Сьогодні, у воєнний час, соціальний захист, соціальне забезпечення, соціальна допомога населенню є надзвичайно важливими в Україні, зростає потреба у фахівцях соціальної сфери, здатних ефективно працювати в умовах підвищеного ризику та загрози життю й здоров'ю як клієнтів, так і фахівців соціальної роботи. Виклики сучасності створюють нові вимоги до рівня необхідної професійної кваліфікації й компетентності працівників соціальної сфери, що вимагає вдосконалення змісту і технологій навчання у ЗВО з орієнтацією на формування високого рівня здоров'язберігаючої компетентності. Отже, набуття студентами спеціальності соціальна робота освітнього ступеня «Бакалавр» здоров'язберігаючої компетентності, відповідно до сучасних вимог нашого суспільства, та використання у подальшому отриманих знань, умінь та навичок щодо збереження та зміцнення здоров'я є надзвичайно актуальним.

Здоров'язберігаюча компетентність соціального працівника розглядається як здатність особистості успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені завдання у галузі соціальної роботи щодо здоров'я власного та інших. Вона забезпечує

організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію власної праці. Здоров'язберігаюча компетентність формується і розвивається за допомогою комбінації пізнавальних та практичних навичок людини, її цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань та умінь, спрямованих на підвищення рівня здоров'я.

2. Аналіз соціально-педагогічних передумов вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників щодо формування їх здоров'язберігаючої компетентності дозволив виділити спеціальні навчальні дисципліни, які безпосередньо та опосередковано впливають на формування здоров'язберігаючої компетентності студентів. Були розроблені доповнення по кожній дисципліні, що спрямовували їх на формування здоров'язберігаючої компетентності. Зазначені дисципліни були внесені до структурно-логічної схеми викладання дисциплін, яка була впроваджена в навчальний процес студентів експериментальної групи.

3. Методом структурного аналізу була розроблена компонентна структура здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників; надані якісні характеристики компонентів та обґрунтовані критерії й рівні її сформованості. Здоров'язберігаючу компетентність визначаємо як інтегративну якість, комплекс біо-психо-соціальних можливостей людини, яка забезпечує гомеостаз організму (стан рівноваги, саморегуляції) і взаємодію із зовнішнім середовищем. Основною ознакою компетентності є здатність витримувати значні психофізичні та емоційні навантаження, адаптуватися й повноцінно, кваліфіковано виконувати професійну діяльність у складних умовах.

4. Методом моделювання нами була розроблена «Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін», згідно якої, всі її компоненти є рівноцінними, взаємозв'язаними й повинні формуватися комплексно. Когнітивний компонент здоров'язберігаючої компетентності створює певний теоретичний базис знань з охорони, збереження і підтримки здоров'я;

професійно-практичний компонент надає інструментарій, який дозволяє на практиці знизити рівень негативного впливу факторів на власне здоров'я та вирішувати задачі щодо здоров'я та життя клієнтів соціальної роботи; мотиваційно-ціннісний компонент створює необхідні умови успішного формування здоров'язберігаючої компетентності, оскільки лише високий рівень мотивації студентів до охорони, збереження і укріплення власного здоров'я, орієнтованість на здоровий спосіб життя забезпечує засвоєння у процесі навчання та практичної підготовки теоретичних знань і практичних навичок у галузі охорони здоров'я; саморегулятивний компонент забезпечує стан рівноваги та саморегуляції організму людини, її взаємодію з оточуючим середовищем. У своїй цілісності здоров'язберігаюча компетентність є особистісною характеристикою, яка характеризує професіоналізм фахівця сфери соціальної роботи, забезпечує умови для його професійного самовдосконалення.

6. Підсумки проведеного емпіричного дослідження засвідчують ефективність моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін. Доведено, що ефективність формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників на більш високому якісному рівні залежить від: змісту навчання, до якого включені теми й модулі з формування здоров'язберігаючої компетентності; застосованих освітніх технологій (традиційних й інноваційних); практичної підготовки (волонтерської діяльності та практик); організаційно-педагогічних умов навчально-освітнього процесу, максимально наближених до умов професійної діяльності в соціальній сфері; успішності розвитку спрямованості особистості на здоров'язбереження (цінності, інтереси, погляди, переконання, ідеали, мотиви); глибини засвоєння професійно-важливих валеологічних знань, вироблення професійних умінь, здібностей та навичок використання здоров'язберігаючих технологій на практиці; рівня професійної самоусвідомленості, самоконтролю, потреби у

саморозвитку, самоосвіті, наявності саногенного мислення та поведінкових навичок.

Отримані результати мають навчально-методичне значення: подана теоретично обґрунтована і методологічно виважена модель формування здоров'язберігаючої компетентності як важливого елементу професіоналізму фахівця соціальної роботи; визначенні компоненти здоров'язберігаючої компетентності соціальних працівників, зміст, організаційно-педагогічні умови та технології, що ефективно впливають на її формування в умовах професійної підготовки майбутніх соціальних працівників. Результати можуть бути використані для вдосконалення змісту підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО, вдосконалення навчальних модулів з різних дисциплін на засадах здоров'язбереження та розробки спецкурсів і факультативних занять.

Ключові слова: соціальний працівник, професійна підготовка, здоров'язберігаюча компетентність, мотиваційно-ціннісний компонент, когнітивний компонент, професійно-практичний компонент, саморегулятивний компонент, Модель формування здоров'язберігаючої компетентності соціального працівника.

SUMMARY

Vasiuta O. I. Forming of health-preserving competence of future social workers in the process of studying special disciplines. – Manuscript copyright.

Dissertation for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences, specialty 13.00.04 – Theory and Methods of Professional Education – T. H. Shevchenko National University «Chernihiv Colehium», Chernihiv, 2024.

The dissertation theoretically substantiates and empirically tests the model's effectiveness for forming the health-preserving competence of future social workers while they study special disciplines.

It is substantiated that the motivational and value component (worldview and value orientations, interests, views, beliefs, etc.) characterises the personality's orientation towards health protection, shows awareness of the value of life, the

importance of health, determines the degree of aspiration of the future social worker in the use of personal and professional-practical opportunities for the protection and preservation of their health and the implementation of health-preserving technologies in professional activities. It is noted that the cognitive component includes general professional, psychological and pedagogical, integrated subject, scientific and practical knowledge on the preservation and promotion of health, healthy lifestyle and health-preserving technologies in social work.

It has been justified that the professional and practical component (professional self-awareness; professionally important qualities, abilities, practical skills and health preservation skills) is aimed at mastering technologies for preserving, restoring and developing the health of both one's own and clients of social work. We consider the main skills and abilities to be mastery of modern means of psychophysical health diagnostics and the ability to apply them in practice, design individual development trajectories and improve health preservation methods, and general pedagogical and professional abilities.

It has been proven that the professional-practical component (professional self-awareness; professionally important qualities, abilities, practical skills, and health preservation skills) is aimed at mastering the technologies of preserving, restoring, and developing personal and client health. We consider the main skills to be the possession of modern means of psychophysical health diagnostics and the ability to apply them in practice, the design of individual development trajectories and improvement of ways of maintaining health, and general pedagogical and professional abilities.

It is proposed that the self-regulatory component includes self-control, self-assessment, self-management, self-improvement, self-development, self-education, self-education, sanitary thinking, sanitary skills, abilities and behaviour; ability to draw up a programme of individual development, create own health system; readiness of the individual for self-design, self-government, self-correction; ability to optimally apply the means of preserving, restoring and strengthening health; the desire to improve the level of valeological knowledge and professional skills.

The «Model of Forming of Health-Preserving Competence of Future Social Workers in the Process of Studying Special Disciplines» has been developed, which presents theoretical and methodological foundations of health preserving competence formation; organisational and pedagogical conditions; forms and methods of health preserving competence formation; assessment of levels by criteria and indicators. It is proposed to consider the following as results: formation of a hierarchical structure of value orientations and motives by the reference one, presence of interest, views and beliefs in the need for health protection and healthy lifestyle; formation of a complex of professionally important knowledge in terms of health protection; formation of professional orientation, professional self-awareness, a complex of personal qualities, professional abilities, skills and abilities to apply health-preserving technologies in professional activities; availability of adequate self-esteem.

The criteria for assessing the levels of health-preserving competence (low, medium, sufficiently high and high) are developed, the main indicators are presented, and their qualitative characteristics are described.

The work describes the stages of organisation of experimental work on testing the effectiveness of the model of formation of health-preserving competence of future social workers; demonstrates the dynamics of the quality of formation of health-preserving competence of future social workers, analyses the results of an empirical study to test the effectiveness of the model of formation of health-preserving competence of future social workers. The experimental (147 people) and control (157) groups of students majoring in «Social Work» who studied at higher education institutions according to a single educational standard were determined as the basis for the empirical study.

The empirical study consisted of a series of pedagogical experiments in three stages. In the first stage (ascertaining), it was found that the level of students' health competence in the experimental and control groups at the beginning of the experiment was approximately the same. The groups were typical and correctly defined for the further experiment.

The second stage of the study, the formative experiment, was aimed at implementing the proposed model of health-preserving competence formation in the experimental group and establishing the dynamics of indicators by the developed criteria.

The experimental group students were taught according to the curriculum, which considered the developed content of special disciplines, modules and topics aimed at forming health-preserving competence. Among the innovative technologies used in the process of teaching special disciplines that had the greatest impact on the formation of students' health-preserving competence were solving situational tasks, business games, self-analysis exercises, corrective group and individual classes on self-regulation of psychophysical state, development of a personal health development programme, etc.

The most effective forms of organising educational activities to form students' health competence are student social service, student social theatre, social technologies training laboratory, discussion club, intellectual competitions, quizzes, brain rings, volunteering in social institutions, master classes and training. The positive impact of students' active involvement in scientific activities has been confirmed: participation in research, competitions, competitions of student research papers, scientific and practical conferences, writing scientific papers (term papers and Bachelor's theses) on health promotion, and publication of scientific articles and conference abstracts.

In the third stage of the study, the results were processed, and elective courses were developed and implemented. According to the results of the study, it was found that the qualitative level of health-preserving competence of students of the experimental group after the formative experiment is higher than that of students of the control group, both for each component separately and for all components in general. A qualitative analysis of the indicators of the formation of compensators was carried out, which showed that the quality indicators in the experimental group significantly exceeded the corresponding indicators in the control group: by the motivational and value component – by 1.7 times, by the cognitive component – by

1.8 times, by the professional and practical component – by 1.9 times, by the self-regulatory component – by 2.9 times higher than the corresponding indicators in the control group. Indicators of the formation of health-preserving competence in all components in the experimental group are twice as high as in the control group. The verification of the reliability of the results and the main hypothesis of the study by Pearson's criterion (χ^2) at the end of the experiment confirmed the effectiveness of the applied methods of pedagogical influence on the formation of health-preserving competence, namely the effectiveness of the developed model of health-preserving competence formation in the process of studying special disciplines.

The following conclusions have been drawn from the objectives of the dissertation.

1. Today, in wartime, social protection, social security, and social assistance to the population are extremely important in Ukraine, and there is a growing need for social workers who can work effectively in conditions of increased risk and threat to the life and health of clients and social workers. The challenges of our time create new requirements for the level of professional qualifications and competence of social workers, which requires improving the content and technologies of education in higher education institutions with a focus on the formation of a high level of health competence. Therefore, acquiring health-preserving competence by students majoring in social work with a bachelor's degree is extremely important to the modern requirements of our society. Using the acquired knowledge, skills, and abilities to preserve and promote health is also extremely important.

A social worker's health-preserving competence is a person's ability to respond to individual and social needs successfully, act in specific conditions, and perform tasks related to their and others' health. It ensures the organisation of a healthy lifestyle in the physical, social, mental, and spiritual spheres and their work. Health-preserving competence is developed through cognitive and practical skills, values, emotions, behavioural components, knowledge and skills to improve health.

2. Analysing the socio-pedagogical prerequisites for improving the professional training of social workers to form their health-preserving competence

allowed us to identify special disciplines that directly and indirectly affect the formation of students' health-preserving competence. Supplements for each discipline were developed to guide them in this process. These disciplines were included in the structural and logical scheme of teaching disciplines, which was implemented in the educational process of students of the experimental group.

3. Using the structural analysis method, the component structure of health-preserving competence of future social workers was developed; qualitative characteristics of the components were provided, and the criteria and levels of its formation were substantiated. Health-preserving competence is defined as an integrative quality, a complex of bio-psycho-social capabilities of a person that ensures the body's homeostasis (state of balance, self-regulation) and interaction with the external environment. The main feature of competence is the ability to withstand significant psychophysical and emotional stress and to adapt and perform professional activities in difficult conditions.

4. Using the modelling method, we have developed a «Model of Formation of Health-Preserving Competence of Future Social Workers in the Process of Studying Special Disciplines», according to which all its components are equivalent, interrelated and should be formed comprehensively. The cognitive component of health-preserving competence creates a certain theoretical basis of knowledge on the protection, preservation and maintenance of health; the professional and practical component provides tools that allow to reduce the level of the negative impact of factors on their health and solve problems related to the health and life of social work clients; the motivational and value component creates the necessary conditions for the successful formation of health-preserving competence since only a high level of students' motivation to protect, preserve and improve their health can lead to the development of health-preserving competence. In its integrity, health-preserving competence is a personal characteristic that characterises the professionalism of a social work specialist and provides conditions for their professional self-improvement.

5. The results of the empirical study show the effectiveness of the model of formation of health-preserving competence of future social workers in the process of studying special disciplines. It has been proved that the effectiveness of the quality of the formation of health-preserving competence of future social workers depends on the content of training, which includes topics and modules on the formation of health-preserving competence; applied educational technologies (traditional and innovative); practical training (volunteer activities and practices); organisational and pedagogical conditions of the educational process, as close as possible to the conditions of professional activity in the social sphere; the success of the development of personality orientation towards health and safety.

The obtained results have educational and methodological significance: a theoretically grounded and methodologically balanced model of health-preserving competence formation as an important element of social work professionalism is presented; the components of health-preserving competence of social workers, content, organisational and pedagogical conditions and technologies that effectively influence its formation in the conditions of professional training of future social workers are identified. The results can be used to improve the training content of future social workers in higher education institutions, improve training modules in various disciplines based on health promotion and develop special courses and elective classes.

Keywords: *social worker, professional training, health-preserving competence, motivational and value component, the cognitive component, professional and practical component, self-regulatory component, model of formation of health-preserving competence of a social worker.*

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Vasiuta Olena. Health-preserving competence as the basis of social-psychological rehabilitation programs. *Social and Human Sciences*. 2022. 03(35). URL: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/202237.html?m=1>
2. Vasiuta O. Methods of forming health-preserving competence of participants of social and psychological rehabilitation programs. *Global Prosperity*. 2022. 2(4), P. 34-40. URL: <https://gprosperity.org/index.php/journal/article/view/92/77>
3. Васюта О. І. Система змішаного навчання у закладах вищої освіти. *Соціальний захист у дискурсі сучасних реалій : монографія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. С. 166-177. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/35055/Social%20Protection_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Васюта О. І. Дистанційне навчання у закладах вищої освіти під час пандемії: сучасні виклики та інновації. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2020. Вип. 11(167). С. 11-16. URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/issue/view/8>. DOI: 10.5281/zenodo.4515148
5. Васюта О. І., Тополь О. В. Репродуктивні установки як регулятори демографічної поведінки сучасної української молоді. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2019. Вип. 2(158). С. 73-78.
6. Васюта О. І. Основи формування компетенцій здоров'язбереження в процесі підготовки бакалаврів галузі знань 23 «Соціальна робота» спеціальності 232 «Соціальне забезпечення». *Соціальна політика сучасного українського суспільства: соціально-захисний контекст : монографія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2018. С. 211-221. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23334/Sotsialna%20Polityka%20Suchasnoho%20Ukrain%20Suspilstva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Васюта О. І. Розвиток репродуктивної культури студентської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2015. Вип. 124. С. 132-135.

8. Васюта О. І. Формування відповідального ставлення до власного здоров'я в процесі професійної підготовки соціальних працівників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2014. Вип. 117. С. 197-199.

9. Васюта О. І. Медико-соціальні основи охорони та збереження здоров'я студентів спеціальності «Соціальна робота». *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*. 2014. № 3-4. С. 5-11. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/20489/Vasiuta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Васюта О. І. Роль наскрізної системи практик у формуванні здоров'я-зберігаючої компетентності бакалаврів соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*. 2013. №1/2. С. 67-75. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28954/Vasiuta.pdf?sequence=1>

11. Васюта О. І. Мотиваційно-ціннісний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 14. Частина III. С. 56-63.

12. Васюта О. І. Вимоги до освітнього стандарту з соціальної роботи згідно національної рамки кваліфікацій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2012. Вип. 97. С. 433-436.

13. Васюта О. І. Когнітивний та професійно-практичний компоненти здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2012. Вип. 100. С. 67-70.

14.Тополь О. І. Нормативне та навчально-методичне забезпечення підготовки соціальних працівників у вищих навчальних закладах. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2011. Вип. 90. С. 218-221.

15.Тополь О. І. Здоров'язберігаюча компетентність як складова професіоналізму соціального працівника. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка (Серія : Педагогіка)*. 2011. №4. С. 69-75 (Index Copernicus International).

16.Тополь О. І. Професійне становлення фахівця із соціальної роботи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія: Педагогічні науки)*. 2010. Вип. 80. С. 122-125.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

17.Васюта О. І. Компетенції здоров'язбереження як засадничі в підготовці фахівців соціальної сфери. *Стратегії та модули соціального буття сучасної людини: захист та допомога : Міжнародна наук.-практ. конф. (Київ-Чернігів, 17 травня, 2019 р.) : зб. матер.* Чернігів : НУ «Чернігівський Колегіум» імені Т. Г. Шевченка, 2019. С. 25-27.

18.Васюта О.І. Формування валеологічної установки у молодій людини. *Соціальна політика: концепції, технології, перспективи : електронний зб. матер. VIII Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 17 травня, 2018 р.)*. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. С. 67-70. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23335/Sotsialna%20Polityka%20Kontseptsii%20Tekhnolohii%20Perspektyvy.pdf?sequence=1>

19.Васюта О. І. Репродуктивне здоров'я населення: фактори впливу. *Імперативи поступу України в умовах цивілізаційних викликів сучасного світу : Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 27 січня, 2015 р.)*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. С. 52-54.

20.Васюта О. І. Професійно важливі уміння соціального працівника щодо охорони і збереження власного здоров'я. *Актуальні проблеми природничих та*

гуманітарних наук у дослідженнях молодих вчених «Родзинка – 2012»: зб. матер. XIV Всеукраїнської наукової конференції молодих вчених. Черкаси: Брама-Україна, 2012. С. 149-150.

21. Васюта О. І. Інноваційні підходи до визначення змісту соціальної освіти. *Людина. Культура. Освіта: матеріали II Всеукраїнських філософських читань пам'яті д. філософ. н., професора В. І. Шевченка (м. Чернігів, 17 лютого, 2012 р.)*. Чернігів: ЧДІЕУ, 2012. С. 211-213.

22. Тополь О. І. Структура професійної компетентності фахівця із соціальної роботи. *Соціальна робота як чинник гуманізації суспільного буття: український та міжнародний досвід: Міжнародна наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 3-4 грудня, 2010 р.)*: тези допов. Чернігів: ЧДІЕУ, 2011. С. 157-159.

23. Тополь О. І. Теоретичні засади формування готовності студентів до роботи в соціальній сфері. *Імперативи розвитку України в умовах глобалізації: II Міжнародна наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 4-5 червня, 2010 р.)*: матер. допов. Чернігів: ЧДІЕУ, 2010. С. 256-258.

24. Тополь О. І. Результати дослідження обізнаності молоді з проблем захворюваності на соціально-небезпечні хвороби. *Сучасні тенденції розвитку економіки, освіти та науки в контексті євроінтеграції: Всеукраїнська наук.-практ. конф. (Чернігів, 3-4 квітня, 2008 р.)*: матер. допов. Чернігів: ЧДІЕУ, 2008. С. 179-181.

25. Тополь О. І. Дослідження рівня обізнаності молоді з проблем ВІЛ/СНІДу та наркоманії. *Актуальні проблеми розвитку економіки, освіти та науки в умовах трансформації суспільства: X наук.-практ. конф. викладачів, співробітників та студентів ЧДІЕУ: тези доповідей*. Чернігів: ЧДІЕУ, 2006. С. 134-135.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

26. Topol O., Vasiuta O. Health preservation as a key competence of future specialists of social sphere. *Гілея: (науковий вісник): зб. наук. пр. / гол. ред. В. М. Вашкевич*. Київ: Вид-во «Гілея». 2019. Вип. 151(№12) Ч. 2. С. 146-149.

URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/30931/Topol_Vasiuta.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Index Copernicus International).

27. Васюта О. І. Головні засади формування здоров'язберігаючої компетентності бакалаврів соціальної роботи. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія : збірник*. Чернігів : Черніг. держ. технол. ун-т. 2013. №1(2). С. 269-272. URL: http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/11537/AIE1_2-269-272.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Index Copernicus International).

28. Звіт про науково-дослідну роботу «Комплексна соціальна допомога вразливим категоріям населення як пріоритетний напрям соціальної політики України». Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. 82 с.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	23
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ	
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ	
ПРАЦІВНИКІВ.....	
	38
1.1. Соціально-педагогічні передумови для вдосконалення	
професійної підготовки соціальних працівників на засадах	
компетентнісного підходу.....	
	38
1.2. Дослідження проблеми формування професійної компетентності	
соціальних працівників у педагогічній теорії та практиці	
	52
1.3. Здоров'язберігаюча компетентність майбутніх соціальних працівників	
як головний концепт дослідження	
	71
Висновки до першого розділу.....	96
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ	
КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	
У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ	
	101
2.1. Зміст та організаційно-педагогічні умови формування здоров'язберігаючої	
компетентності майбутніх соціальних працівників	
	101
2.2. Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх	
соціальних працівників в процесі вивчення спеціальних дисциплін	
	144
2.3. Критерії оцінювання, рівні та показники сформованості здоров'язберігаючої	
компетентності майбутніх соціальних працівників	
	159
Висновки до другого розділу	171

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН	177
3.1. Організація дослідно-експериментальної роботи з перевірки ефективності моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників.....	177
3.2. Динаміка формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників.....	186
3.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження з перевірки ефективності моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників.....	200
Висновки до третього розділу.....	216
ВИСНОВКИ.....	220
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	223
ДОДАТКИ	267

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization, WHO)

БСР – бакалавр соціальної роботи (Bachelor of Social Work, BSW)

МФСП – Міжнародна федерація соціальних працівників (International Federation of Social Workers, IFSW)

НРК – Національна рамка кваліфікацій

РК-ЄПВО – Рамка кваліфікацій Європейського простору вищої освіти

ООН – Організація Об'єднаних Націй (The United Nations, UN)

ПАР – психоактивні речовини

ПКП – підвищення кваліфікації працівників

СР – соціальна робота

ЗК – здоров'язберігаюча компетентність

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

НКП – Національний класифікатор професій

КХ – кваліфікаційна характеристика

ОКР – освітньо-кваліфікаційний рівень

ДКХП – довідник кваліфікаційних характеристик професій

ФЗСЖ – формування здорового способу життя (Health Promotion, HP)

ШСР – Школа соціальної роботи (School of Social Work, SSW)

ЮНЕСКО – Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO))

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Соціальна робота в Україні завжди мала багато викликів: ВІЛ/СНІД, наркоманія, туберкульоз, захворювання, що передаються статевим шляхом, пандемії останніх років, а тепер ще повномасштабна війна в країні, які створюють загрози життю і здоров'ю особистості. На сьогодні проблема формування здоров'язберігаючої компетентності соціальних працівників, які надають безпосередню допомогу людям у складних життєвих обставинах, набуває особливої актуальності.

З одного боку, особливості організації навчання у ЗВО України під час війни, з іншого – інтегрованість України в єдиний європейський простір вищої освіти, вимагають орієнтації на світові стандарти підготовки соціальних працівників на засадах компетентнісного підходу, що пов'язано з новими викликами соціальної дійсності, постійною трансформацією соціального досвіду, реконструкцією сфери соціальних послуг, удосконаленням законодавства, розробкою інноваційних технологій соціальної роботи, змінами громадських потреб у розширенні спектру соціальної допомоги, зростанням вимог соціуму до кваліфікації фахівців.

Ціллю навчання за спеціальністю соціальна робота, в результаті набуття компетентностей, має стати формування цілісної особистості фахівця, готового до професійної діяльності на всіх рівнях практики, до творчого розв'язання різного роду професійних завдань у галузі соціальної роботи, здатного до саморозвитку, самоактуалізації, самореалізації. Таким чином, здоров'язберігаюча компетентність є засадничою для формування комплексу компетенцій майбутнього соціального працівника в процесі фахової підготовки у ЗВО, основою становлення та розвитку особистості фахівця соціальної сфери, що забезпечує умови для його професійного самовдосконалення.

Ступінь наукового опрацювання проблеми. Теоретико-методологічне підґрунтя підготовки фахівців на засадах здоров'язбереження створили відомі науковці: Ю. Бойчук [28; 117], О. Воєділова [217-219], С. Гаркуша [62-64; 217-

220], С. Грищенко [82; 125; 221; 330], Г. Жара [104-106; 222; 373], Н. Завидівська [112-116; 388], Л. Клос [149-157], О. Мехед [143; 204; 223; 373], М. Носко [215-223; 373], Ю. Носко [220; 221; 224; 373], С. Путров [263-265] та ін.

Використанню здоров'язбережувальних технологій присвятили свої дослідження науковці: О. Архипов [215], Т. Бережна [216], М. Близнюк [24], І. Бужина [82; 125; 216], О. Багінська, Г. Грибан & І. Голованова [373], О. Ващенко, Л. Романенко & Н. Макаренко [48], С. Гуменюк [84], В. Єфімова [102], О. Дубогай [113], М. Імерідзе [125], С. Кисла [143], Ж. Малахова [192], В. Мірошник [204], О. Міхеєнко [205; 206], Ю. Палічук [230], З. Удич & Л. Русин [330], І. Шапаренко [82; 330] та ін.

Питання охорони, збереження здоров'я досліджуються вітчизняними та зарубіжними науковцями в контексті багатьох гуманітарних наук та напрямів: політичних (Т. Семигіна [278], М. Співак [294], J. M. McGinnis, P. Williams-Russo & J. R. Knickman [371]); філософських (Є. Великодна [50], С. Горбунова [76], Н. Карленко [131], М. Саїнчук [273]); культурологічних (О. Бельорін-Еррера & І. Корженко [22], Т. Фаласенід (Климус) & Ю. Шийка [332], Р. Пріма & А. Циплюк [249], J. Werth, D. Blevins, K. Toussaint & M. Durham [387]); етичних (S. Dodd [355], D. Hardinia [360], M. Mattison [369], F. Reamer [383], R. Landau [365], M. Joseph & A. Conrad [361]); державного управління (Н. Рингач [268], О. Федько [333]); соціологічних (О. Пахолок [234], О. Яременко [334], J. Bonnefoy, A. Morgan, M. P. Kelly, J. Butt & V. Bergman [350], I. Kawachi [362], L. Berkman [346; 362]); психологічних (Н. Жигалкіна [108], І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [169], R. Allen [343], S. Segerstrom & G. Miller [386]); економічних (І. Жалінська [107]); юридичних (І. Сенюта [279]); медико-соціальних (Н. Стоян [300]); екологічних (L. Green & M. Kreuter [357]) та ін.

В системі педагогічної освіти проблематиці культури здоров'я та його збереження присвятили свої дослідження: І. Авдєєнко [6], В. Бабич [11], Н. Башавець [15;16], Н. Белікова [23], О. Безкопильний [17], Л. Безугла [19], А. Бобро [25], Ю. Бойко [26], О. Бородіна [32], О. Вакуленко [34], Г. Волик & С. Скоропадська [54], О. Гладошук [67], В. Горащук [75], М. Гриньова &

І. Дудка [80], М. Гончаренко, Е. Карачинська & В. Новіко [74], Б. Долинський [93], Т. Журавель & Т. Лях [109], Т. Іваненко [124], С. Кириленко [140], Т. Кириченко [141], В. Костіна [167], Г. Кривошеєва [174], В. Москаленко [209], Г. Остапенко [229], Н. Пастухова, Ю. Садовниченко & В. М'ясоєдов [231], А. Радченко [266], Л. Соколенко [287], Л. Сущенко [303-306], Л. Іванова [305], А. Турчинов [307; 327], Ю. Таймасов & П. Пашинський [307], А. Туник & Є. Кулик [326], О. Тютюнник [328], Є. Чернишова [335], О. Язловецька (О. Жабокрицька) [103; 340], В. Рябуха, Л. Завацька & Д. Шевченко [271] та ін.

Наукове осмислення соціальної роботи як цілісної системи, обґрунтування її категоріального апарату, методологічних засад, з'ясування актуальних проблем модернізації соціальної освіти зроблене такими українськими вченими: В. Андрущенко [288], В. Бехом [21; 288], М. Лукашевичем [21; 187; 188; 288], І. Миговичем [53; 187; 199-201], В. Кременем [51; 97], М. Михальченком [288], В. Полтавцем [292] та ін.

Значний внесок у розробку питань теорії та практики, технологій соціальної роботи, впровадження в Україні зарубіжного досвіду, соціальної роботи з різними групами клієнтів зробили такі вітчизняні дослідники: С. Грищенко [83; 99; 130], А. Капська [129; 130; 165; 284; 290; 311], Л. Завацька [110; 111; 130], М. Євтух & М. Носко [99], Т. Семигіна [53; 126; 188; 262; 275; 276; 289], І. Грига [78; 262; 289], Г. Попович [201; 247; 248], І. Зверєва [158; 208; 291], Г. Лактіонова [208; 291], О. Безпалько [18; 262; 290; 291], С. Толстоухова [284; 310], І. Пеша [237; 290; 311], С. Харченко [290; 291; 293], О. Тополь [66, 315], Е. Герасимова & Н. Доній [66], Н. Кривоконь [171-173], В. Шахрай [339], Л. Тюття & І. Іванова [329], С. Бабій [12], І. Шапошникова [338], В. Камаєва [127], О. Міхєєва & М. Соляник [311] та ін.

Серед вітчизняних науковців, які досліджують проблеми професійної підготовки соціальних працівників та соціальних педагогів: О. Карпенко [132-138, 165, 290], В. Поліщук [241-243; 290], Д. Данко [86], Є. Дєдов [90], Н. Клименюк [145], М. Лапіна [182], І. Мельничук [196; 197], Н. Останіна [226], А. Рідкодубська [269], Ю. Колодійчук & В. Корнєщук [161], Л. Петришин [233],

Ж. Петрочко & Т. Кондрашевська [236], О. Васюта (Тополь) [36; 44-46; 317-323], К. Дубич [95; 96], Т. Голубенко [73], О. Канюк [128], М. Яковлев [341], Н. Кабаченко [126; 341], Р. Вайнола [33; 290], Л. Міщик [207; 290], В. Савицька [272], Л. Смеречак [10, 274], С. Архипова [10; 98], В. Васильєв & І. Вертепова [98], Т. Спіріна [295], Л. Штефан [336], О. Луганцева [184], М. Малькова [193], О. Тютюнник [328], Я. Кічук [142; 163], О. Пономаренко [245], А. Рижанова [267], Н. Тимошенко [314], Н. Ларіонова [180] та ін.

Особливості професійної підготовки й навчання в соціальній сфері за кордоном розглядали такі зарубіжні та вітчизняні дослідники: М. Doel [356], S. Shardlow [356; 377], E. K. Vourlekis & D. Padgett [379], D. P. Wheeler [382], I. Weiss-Gal & P. Welbourne [381]. Питання освіти в соціальній роботі, професійного навчання та викладання – G. A. Askeland [345], M. Payne [345; 374; 375], J. Carney & K. McCarren [352], S. Braye & M. Preston-Shoot [351], J. M. Christensen [353], E. G. Goldstein [359], A. Kniephoff-Knebel & F. Seibel [363], J. McFadden, L. Thiemann [370], C. Tilbury, J. Osmond & T. Scott [378], K. Walsh-Burke, E. Csikai [380], Н. Гайдук [61], Л. Віннікова [52], О. Дуб [94], А. Попова [246], Н. Собчак [286], В. Тименко [312], Н. Микитенко [147; 202], О. Пічкач [239], Л. Романовська [270], А. Кулікова [178], С. Кубіцький [177], Г. Слезанська [285], І. Козубовська & А. Досін [160] та ін.

Пріоритетним напрямком сучасних досліджень в галузі професійної підготовки фахівців соціальної сфери є проблематика формування професійної компетентності, розкриттю якої присвятили свої праці: В. Бондаренко [348], І. Гевко & О. Торубара [65], Г. Тимошко & В. Гладуш [313], О. Третяк [324], С. Чебоненко & І. Мошта [324; 325], І. Бех [20], Н. Волкова [56], Т. Волковницька [57], П. Гусак & Л. Гусак [85], І. Степаненко & М. Степаненко [299], Л. Вольнова [55], І. Козич [159], Л. Долинська [165], А. Стьопкіна & І. Трубник [301], L. D. Arnold, J. A. Hipp, A. S. Kuhlmann & E. Budd [344], M. Vogo [347] та ін.

Професійну компетентність соціальних працівників досліджували: В. Баранюк [13; 14], Д. Годлевська [68-70], Т. Децюк [89], Н. Горішна [77], Н. Зобенько [121], Р. Зозуляк-Случик [122; 123], М. Кузьміна [139], Є. Миронюк

& Д. Симонок [210], Л. Полівко [235], А. Ярошенко & Е. Садовська [342] та ін. У дослідженнях сучасних зарубіжних вчених, питання професійної компетентності соціальних працівників, здебільшого, розглядаються у контексті конкретної діяльності, наприклад, у паліативній допомозі: Н. Bosma, М. Johnston, S. Cadell, W. Wainwright, N. Abernethy, A. Feron, M. Lou & F. Nelson [349]; L. P. Gwyther, T. Altilio & S. Blacker [358]; у сфері громадського здоров'я: R. H. Keefe [364].

Огляд наукової літератури дозволяє стверджувати, що соціальна робота сполучена з ризиками для здоров'я соціальних працівників: психологічними (підвищене психо-емоційне навантаження, стресові ситуації викликані необхідністю діяти у непередбачених ситуаціях, брати на себе відповідальність за дії, життя та вибір інших тощо) та фізичними (соціальна робота з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, туберкульоз, гепатит, наркозалежними та ін.). Тому, на нашу думку, дуже важливим компонентом професіоналізму фахівців соціальної сфери є здоров'язберігаюча компетентність.

У педагогічній науці здоров'язберігаючу (валеологічну, здоров'язбережувальну) компетентність досліджували вітчизняні дослідники: О. Антонова & Н. Поліщук [9; 244], Т. Бойченко [27], Т. Бондаренко [29], О. Бондаренко [30], В. Борисенко [31], О. Васюта [37-43; 47; 315], Д. Воронін [58; 59], Г. Григоренко [79], Л. Грицюк & А. Лякішева [81], В. Єлізаров [100; 101], Н. Земська [119], Н. Коцур & Л. Товкун [170], О. Ландо [179], Г. Мешко [198], В. Успенська [331] та ін.

Отже, дослідження вітчизняних і зарубіжних науковців за темою здоров'язбереження, з одного боку та фахової підготовки соціальних працівників – з іншого, становлять ґрунтовну науково-методологічну базу та створюють необхідні соціально-педагогічні умови для подальшого вивчення окресленої проблематики. Проте, аналіз наукової літератури, інформаційних джерел, дисертаційних робіт в галузі здоров'язбереження свідчить про те, що проблема формування здоров'язберігаючої компетентності у соціальних працівників в процесі фахової підготовки є надзвичайно актуальною та недостатньо розробленою у теорії та методиці професійної освіти, вона не була

предметом окремого вивчення, що і обумовило вибір теми дисертаційного дослідження: *«Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін».*

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в межах таких науково-дослідних тем. Науково-дослідна робота «Комплексна соціальна допомога вразливим категоріям населення як пріоритетний напрям соціальної політики України (№ 0118U002061)» на базі Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, що фінансувалась за рахунок державного бюджету України, за якою Васюта О. І. обіймала посаду старшого наукового співробітника.

А також, ініціативних науково-дослідних тем: «Соціально-психологічні аспекти середовищної грамотності» (державний реєстраційний № 0106U004103) на базі Чернігівського державного інституту економіки і управління та «Віталістський вимір теорії і практики соціальної роботи» (№ 0111U005742) на базі Чернігівського національного технологічного університету.

Тема дисертаційного дослідження затверджена вченою радою Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (протокол № 7 від 23 лютого 2011 року) та узгоджена в бюро Міжвідомчої ради з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол № 7 від 27 вересня 2011 року) у такому формулюванні: «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін» (13.00.04).

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричній верифікації ефективності моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати соціально-педагогічні передумови вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників, зокрема, формування їх здоров'язберігаючої компетентності.

2. З'ясувати організаційно-педагогічні умови, зміст та структуру формування здоров'язберігаючої компетентності фахівців соціальної роботи у процесі професійної підготовки.

3. Побудувати модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

4. Розробити критерії оцінювання та зазначити рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників.

5. Емпірично перевірити ефективність змісту, технологій та організаційно-педагогічних умов моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах ЗВО.

Предмет дослідження – модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Гіпотеза дослідження: підвищенню якості формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін сприятиме застосування моделі, яка включає спрямованість на здоров'язбереження змісту та технологій освіти, організаційно-педагогічних умов освітнього процесу, особистісний розвиток, засвоєння професійно-важливих валеологічних знань, вироблення професійних умінь, здібностей та навичок використання здоров'язберігаючих технологій на практиці, підвищення професійної самоусвідомленості, самоконтролю тощо.

Методологічною основою дослідження є основні положення дидактики, що визначають освітній процес як єдність навчання, виховання, розвитку й саморозвитку, в результаті якого засвоєні індивідуумом знання, уміння та навички, цінності, культурні зразки, суспільний досвід суб'єктивуються і виступають внутрішнім регулятором здоров'язберігаючої поведінки.

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань використовувались такі **методи дослідження**: *теоретичні*: аналіз і синтез науково-методичної літератури з метою визначення понятійно-категоріального апарату та стану теоретичної й практичної розробленості проблеми дослідження; ідентифікація, класифікація, порівняння, систематизація та узагальнення з метою вивчення змісту й особливостей професійної діяльності соціальних працівників, складових елементів моделі їх професіоналізму та ролі здоров'язберігаючої компетентності; конкретизація дослідження проводилось в контексті вивчення певних організаційно-педагогічних умов професійного навчання фахівців соціальної роботи; контент-аналіз програмово-методичної документації та навчальних планів; *емпіричні*: моделювання задля побудови «Моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін»; опитування, бесіда, анкетування, рейтинг, самооцінка, експертна оцінка, тестування, спостереження для діагностики рівня сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у ЗВО; структурний аналіз для визначення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників, педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності «Моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін»; *статистичні*: методи математичної обробки даних з метою оцінки вірогідності результатів педагогічного експерименту (критерій Пірсона χ^2).

Дисертаційне дослідження спирається на сукупність **наукових підходів**.

Системний підхід дозволяє, по-перше, розуміти людину як соціо-психо-біологічну систему, яка прагне до підтримання гармонії як із зовнішнім світом, так і внутрішнього гомеостазу, сама себе врегульовує, розвиває, змінює, зцілює; по-друге, в педагогіці, даний підхід передбачає використання стандарту вищої освіти при підготовці майбутніх соціальних працівників щодо формування системи компетентностей, системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти тощо.

Синергетичний підхід дозволяє формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників за спеціально організованих педагогічних умов розглядати як процес самоорганізації системи особистісного розвитку, розкриття потенційних можливостей, що відбувається несумативно, нелінійно, спонтанно, індивідуально, самостійно.

Аксіологічний підхід (ціннісний) по-перше, виходить з розуміння людини як найвищої цінності, а збереження, укріплення та розвиток її здоров'я – як необхідної умови життєдіяльності; по-друге, формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників відбувається за спеціально організованих педагогічних умов, за яких цінність здоров'я набуває визначального, значущого характеру та виступає регулятором здоров'язберігаючої поведінки.

Холістичний підхід, що ґрунтується на ідеї цілісності, по-перше, вимагає здоров'я людини розглядати в єдності психічного (духовного), фізичного та соціального; по-друге, процес підготовки соціального працівника спрямовувати на розвиток цілісної особистості, здатної до професійної діяльності та самовдосконалення.

Індивідуально-особистісний підхід виступає педагогічною стратегією формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Компетентнісний підхід – дозволяє розглядати здоров'язберігаючу компетентність майбутніх соціальних працівників як результат інтегрування знань, умінь, навичок набутих у процесі вивчення спеціальних дисциплін, практик та саморозвитку в особистісне новоутворення, що характеризується більш високим рівнем здоров'язбереження.

Міждисциплінарний підхід – дозволяє формувати здоров'язберігаючу компетентність майбутніх соціальних працівників при спиранні на теоретичні засади педагогіки, філософії, економіки, медицини, психології, соціології, статистики, антропології та інших наук та використовувати широкий арсенал форм і методів різних наукових напрямів.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що *вперше*:

– розглянуто у науково-педагогічному дискурсі поняття «формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін», що розуміємо як результат інтегрування знань, умінь, навичок набутих у процесі вивчення спеціальних дисциплін, проходження практик та самовдосконалення в цілісне особистісне новоутворення, яке характеризується здатністю до збереження, зміцнення та розвитку здоров'я та виконання професійної діяльності на більш високому здоров'яохоронному рівні;

– визначено структуру здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників, що включає компоненти: мотиваційно-ціннісний (світоглядні та ціннісні орієнтації, інтереси, погляди, переконання, мотиви), когнітивний (професійно важливі валеологічні знання), професійно-практичний (професійна спрямованість, професійні здібності, уміння, навички, професійна самосвідомість), саморегулятивний (самоконтроль, самооцінка, самокерування, саморозвиток, самовдосконалення, самоосвіта, саногенне мислення, навички й поведінка);

– побудовано «Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін»;

– розроблено критерії визначення рівнів та надані якісні характеристики показників сформованості компонентів здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників;

– експериментально перевірено ефективність змісту, технологій та організаційно-педагогічних умов моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін;

уточнено: – концепт «здоров'язберігаюча компетентність», зміст якого передбачає активні суб'єктні дії з формування нових знань, умінь та якостей, спрямованих не лише на збереження здоров'я на сталому рівні, а і його розвиток, використання особистісного потенціалу для його вдосконалення та зміцнення;

– основні наукові підходи до формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників;

– структурно-логічну схему викладання дисциплін підготовки бакалаврів соціальної роботи;

– організаційно-педагогічні умови, технології формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників;

удосконалено зміст спеціальних дисциплін, які доповнені навчальними модулями і темами, спрямованими на формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників.

Подальшого розвитку набули традиційні та інноваційні форми та методи формування здоров'язберігаючої компетентності в умовах професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО.

Теоретичне значення отриманих результатів. Подана теоретично обґрунтована і методологічно виважена модель формування здоров'язберігаючої компетентності як важливого елементу професіоналізму фахівця соціальної роботи; визначенні компоненти здоров'язберігаючої компетентності соціальних працівників, зміст, організаційно-педагогічні умови та технології, що ефективно впливають на її формування в умовах професійної підготовки майбутніх соціальних працівників ЗВО.

Практичне значення. Отримані результати мають навчально-методичне значення, можуть бути використані для вдосконалення змісту підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО, вдосконалення навчальних модулів з різних дисциплін на засадах здоров'язбереження та розробки спецкурсів і факультативних занять.

Матеріали дослідження впроваджені в освітній процес: Чернігівського національного технологічного університету (Довідка № 903/04-957 від 25.03.2015 р.), Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (Довідка № 179 від 12.01.2022 р.); Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка (Довідка № 2 від 12.05.2023 р.).

Матеріали дослідження впроваджені в практику діяльності соціальної установи: Іудейська релігійна громада м. Чернігова (довідка № 3 від 24.09.2023 р.)

Особистий внесок здобувача. Наукові результати, що представлені в дисертації, одержані автором самостійно. 12 фахових статей підготовлені одноосібно, 2 статті написані у співавторстві. У статті [5] авторкою описані компоненти репродуктивних установок молоді як регуляторів соціальної поведінки (когнітивні, афективні, конативні) та охарактеризовані мотивації (економічні, соціальні, психологічні). У статті [26] подані головні засади охорони, підтримки та збереження здоров'я майбутніх соціальних працівників, розкриті форми та методи формування у них здоров'язберігаючої компетентності під час вивчення ряду спеціальних дисциплін відповідного спрямування у ЗВО. Опубліковані 2 колективні монографії. У монографії [3] авторці належить глава «Система змішаного навчання у закладах вищої освіти». У монографії [6] авторкою написана глава «Основи формування компетенцій здоров'язбереження в процесі підготовки бакалаврів галузі знань 23 «Соціальна робота» спеціальності 232 «Соціальне забезпечення».

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення, результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедр професійної освіти та безпеки життєдіяльності, педагогіки, психології і методики технологічної освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Принципові ідеї, висновки та рекомендації було презентовано протягом 2007-2022 рр. на 38 наукових конференціях, семінарах, форумах, круглих столах.

20 Міжнародних: «Підготовка майбутніх фахівців у післявоєнний період. Нові можливості співпраці з міжнародними інституціями»: міжнародний круглий стіл (м. Київ, 2022 р.); II, VIII, IX, XI Міжнародних науково-практичних конференціях «Соціальна політика: концепції, технології, перспективи» (Київ, 2013 р., 2018 р., 2019 р., 2021 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Підготовка фахівців соціальної сфери в умовах дуальної освіти» (Київ, 2020 р.); Міжнародна науково-практична конференція

«Стратегії та модули соціального буття сучасної людини: захист та допомога» (м. Чернігів, 2019 р.); Міжнародний семінар проекту «Іммігранти в суспільстві: виклики освіти» (Київ-Чернігів, 2017 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Імперативи поступу України в умовах цивілізаційних викликів сучасного світу (Київ, 2015 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми громадянського поступу українського суспільства: філософсько-правові та соціально-психологічні аспекти» (Чернігів, 2015); Міжнародних студентських науково-практичних конференціях «Юність науки – 2011», «Юність науки – 2012» (Чернігів, 2011, 2012); II, III, IV Міжнародних науково-практичних конференціях «Імперативи розвитку України в умовах глобалізації» (Чернігів, 2010, 2011, 2012); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми та перспективи технологічної і професійної освіти» (Тернопіль, 2011 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «СР як чинник гуманізації суспільного буття: український та міжнародний досвід» (Чернігів, 2010); Міжнародній науково-практичній конференції «Соціальна безпека і гуманітарний захист в Україні на початку XXI століття: проблеми теорії і практики» (Чернігів, 2009); Міжнародній науково-практичній конференції аспірантів, молодих учених, та студентів «Актуальні проблеми економічного та соціального розвитку в трансформаційний період» (Чернігів, 2009) та ін.

8 Всеукраїнських: Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Актуальні проблеми СР: досвід і перспективи» (Кам'янець-Подільський, 2019), Всеукраїнська науково-практична конференція (з міжнародною участю) «СР та сучасність: тенденції, виклики, перспективи (Чернігів, 2013 р.); XIV Всеукраїнська наукова конференція молодих вчених «Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих вчених» (Черкаси, 2012 р.); II Всеукраїнських філософських читаннях пам'яті док. філос. н., професора В. І. Шевченка «Людина. Культура. Освіта» (Чернігів, 2012); Всеукраїнський круглий стіл «Психолого-педагогічне забезпечення соціальної мобільності: реалії та перспективи» (Київ, 2012); Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасні тенденції розвитку економіки, освіти та науки

в контексті євроінтеграції» (Чернігів, 2008); Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні напрями вдосконалення фінансово-економічної політики на сучасному етапі» (Чернігів, 2010 р); Студентський всеукраїнський семінар «СНІД як соціально-психологічна проблема» (Чернігів, 2007).

10-ти Регіональних: Звітно-наукова конференція викладачів, аспірантів, докторантів і студентів НПУ М. П. Драгоманова «Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету (Київ, 2018 р., 2019 р., 2021 р.); Обласна науково-практична конференція «Аудит території в контексті формування культури особистої безпеки» (Чернігів, 2013); Міжвузівська студентська конференція «Сімейні цінності у сучасному українському суспільстві» (Чернігів, 2012); Міжвузівська конференція молодих учених, аспірантів та студентів «Подолання насильства в сім'ї та торгівлі людьми: реалії та перспективи в Україні» (Чернігів, 2010); Міжвузівська студентська конференція «Проблеми репродуктивного здоров'я молоді» (Чернігів, 2011); Студентська міжвузівській конференції «Соціально-психологічні, медичні та юридичні проблеми підготовки молоді до сімейного життя» (Чернігів, 2010); XI Науково-практична конференції викладачів, співробітників та студентів ЧДІЕУ «Сучасні тенденції розвитку економіки, освіти та науки в контексті євроінтеграції» (Чернігів, 2007); X Науково-практична конференція викладачів, співробітників та студентів ЧДІЕУ «Актуальні проблеми розвитку економіки, освіти та науки в умовах трансформації суспільства» (Чернігів, 2006).

Публікації. Основні теоретичні положення і висновки дисертаційного дослідження викладені у 28 публікаціях авторки, з них: 2 статті – у іноземних виданнях, 12 – статті у наукових виданнях, що визнаються як фахові з педагогічних наук; 2 – колективні монографії; 9 – наукових праць апробаційного характеру і 3 – наукові праці, які додатково відображають матеріали дисертації.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (388, з яких 46 – англійською мовою) і додатків та викладена на 197 сторінках основного тексту. Робота містить 14 таблиць, 20 рисунків та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Соціально-педагогічні передумови для вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників на засадах компетентнісного підходу

Конституцією України визначено, що найвища соціальна цінність – це особистість, її життя, здоров'я і безпека [1, с. 4]. Держава забезпечує захист прав людини, підтримує соціальну справедливість, що передбачає надання соціальних послуг, здійснення соціальної допомоги. Професор М. Пейн (M. Payne), консультант з соціальної роботи (далі – СР) та управління соціальною допомогою, зазначає: «Принципи прав людини та соціальної справедливості є основою для СР [374, с. 28]». На думку автора, СР зберігає соціальну справедливість шляхом поліпшення відносин між людьми та надання соціальної підтримки у розв'язанні проблем. У цілому, СР «допомагає підтримувати соціальну структуру [325, с. 14]», тому, в більшості країн є професія соціального працівника.

М. Доел (M. Doel) та С. Шардлоу (S. Shardlow) зазначають незмінну місію СР у боротьбі з соціальною несправедливістю та пригнобленням, наданні соціальної допомоги «людям, які знаходяться на межі суспільства [356, с. 18]», при тому, що організаційний контекст СР зазнає надзвичайних темпів змін. Компетентна практика СР сьогодні визначається не лише у контексті «безпосередньої роботи з окремими особами, сім'ями, групами та громадами», а також у співпраці зі складними організаціями. Тому, компетентність соціальних працівників вимагає «надзвичайно широкого і часто суперечливого репертуару знань, цінностей та навичок <...> якостей, які допомагають їм

справлятися зі складними, суперечливими професійними ситуаціями, а також підтримувати високу інтелектуальну активність та зацікавленість [356, с. 18]».

Дж. Лісман (J. Lishman) відзначає, що «складний і невизначений характер СР, з її етичною та юридичною базою, відповідальністю за комплексне прийняття рішень та оцінку ризиків, зміна її громадського профілю, постійні зміни законодавства, вимог, структури та організації» вимагає від соціальних працівників «здатностей керувати складністю, зміною та невизначеністю [366, с. 90]», що потребує постійного як особистісного, так і професійного розвитку. Оскільки СР передбачає повернення до повноцінного життя людей, що відчують страждання, конфлікти або неприємності, для цього соціальному працівникові потрібні не тільки набір професійних технік і методик, але й «якості цілісності, щирості та самосвідомості [366, с. 89]» – зазначає авторка.

Розбудова національної системи соціального захисту вимагає урахування світового досвіду та практики впровадження інноваційних ідей СР різних країн. В той же час, як зазначає В. Бех, в основі СР лежать її соціально-економічний, національно-географічний, політичний, культурний і духовний аспекти [21, с. 103-104], тому необхідно вдосконалювати власний зміст професійної СР, розробляти її форми та методи.

Термін «СР» є міжнародною назвою фаху, яка у різних мовах має відповідні поняття: Social Work (англійська), Avoda Socialit (іврит), Sozial Arbeit (німецька), Travail Social (французька), Trabajo Social (іспанська), Praca socjalna (польська) [275, с. 41].

СР, що з початку свого становлення характеризувалась як діяльність представників багатьох професій, які надавали несистематичну соціальну допомогу, і означала, скоріше, «гуманне ставлення до людини [288, кн. 3, с. 5]», сьогодні в усьому світі визнається особливо організованою, практичною, професійною діяльністю, а також, навчальною дисципліною і науковою галуззю [275, с. 41], котрі спираються на наукові підходи.

Погоджуємось з думкою дослідників М. Лукашевича та Т. Семигіної, що в практиці сучасної професійної СР системний підхід є одним із головних, який

базується на «ідеї, що задовільне життя людини залежить від систем, які її оточують [188, с. 119-122]». Л. Димитрова зазначає, що СР розвивається у відповідності до змін оточуючого середовища [91, с. 6]. СР відповідає потребам клієнтів у забезпеченні певних змін життєвої ситуації, розвитку та реалізації їх власного потенціалу в межах конкретної соціальної системи. Т. Семигіна та І. Мигович, визначальною її ознакою називають «захист інтересів людей, які порівняно з іншими, через певні обставини, мають нерівні потенційні можливості [53, с. 11-13]».

Становлення СР як самостійної професії, академічної дисципліни та науки у світі (багатьох країнах Західної Європи, США та Канаді) відбувалось з кінця XIX ст. і сприяло пом'якшенню соціальних проблем, породжених індустріальним суспільством. СР покликана запобігати розгортанню соціальних конфліктів, порушенню соціальної та політичної стабільності.

Доведено, що потреба у здійсненні соціальної допомоги зростає у кризові періоди, особливо під час війн, коли соціальні проблеми поглинають величезні маси людей. За допомогою комплексного підходу соціальним працівникам вдається вирішувати відразу безліч людських проблем, забезпечуючи цим не лише захист окремого індивіда, а і людства в цілому. У періоди стабілізації, історично підтверджено, тріумфували консервативні ідеї, потреба в широкомасштабних соціальних заходах скорочувалася. Таким чином, у періоди панування консервативної політики розроблялися елітарні підходи, а в періоди лібералізації – широкомасштабні рішення, що зачіпали долі мільйонів людей. Проте соціальні працівники завжди стають на захист нужденних, і соціальна допомога може надаватися як за гроші, так і на волонтерських засадах.

Системи соціального захисту, соціальної допомоги відмінні в різні історичні епохи та в різних державах, багато в чому визначаються пануючими ідеологіями та ідеалами гуманізму, прийнятими в суспільстві. СР має гуманний характер, в якому центральне місце відводиться проблемі людини, включає в себе гуманістичні цінності, не залежно від існуючих ліберальних,

консервативних або інших традицій, тому що, незмінним залишається затверджений ідеал СР – її метою і змістом є соціальні права особи.

Головною ідеєю гуманітарної політики в усьому світі сьогодні, є створення умов для максимальної самореалізації кожної особистості. Основними напрямками гуманітарної політики є: контроль за показником гуманітарного розвитку держави (тривалістю життя, рівнем освіти і доходів) та дотриманням прав людини; створення цілісної системи соціального захисту та зайнятості населення; системи охорони здоров'я; гуманітаризація та демократизація освіти і виховання; сприяння підвищенню національно-духовного, культурного та інтелектуального рівня особистості; співпраця з іншими країнами з гуманітарних питань та ін. В контексті проведення гуманітарної політики, СР є важливою її складовою. На етапі переходу світової спільноти до інформаційної цивілізації, СР поєднує економічну та соціальну політику і спрямовує їх на забезпечення людських цінностей та інтересів, сприяє духовному розвитку особистості.

Зміна пріоритетів сучасного українського суспільства, в умовах війни та соціально-економічних змін, орієнтованих на європейські цінності, не може відбуватися як просте копіювання моделей СР розвинених європейських країн. При спиранні на загально цивілізаційні цінності гуманітарна політика України має бути орієнтованою на традиції власної культури, закарбовані в ментальності народу. Орієнтація української гуманітарної політики на світовий рівень цивілізованості означає не сліпе копіювання системи соціальної допомоги а скоріше обмін позитивним гуманітарним досвідом.

Перехід людства до інформаційної цивілізації висуває високі вимоги до інтелектуального розвитку особистості та завдяки комп'ютеризації значно розширює потенційне поле для її самореалізації. Посилення соціального захисту, що спостерігається в усіх розвинених країнах з соціально орієнтованою економікою, викликана необхідністю підтримувати певний рівень потужності інтелекту соціальної спільноти, що є рушійною силою у соціальному вимірі

цивілізації. Серед важливих тенденцій сьогодення, можна відмітити інтенсифікацію СР, поглиблення її професіоналізації.

Кожному виду професійної діяльності притаманні спільні та специфічні ознаки. Визнання діяльній природи СР базується на розумінні того, що СР є специфічним видом діяльності людини, яка формально закріплена за фахівцем (спеціалістом СР, соціальним працівником, соціальним робітником, соціальним педагогом), за яку він несе відповідальність згідно чинного законодавства та посадових інструкцій. Однак, через широке тлумачення прикметника «соціальна» у науковій літературі, на сьогодні термін «СР» розглядається, як сукупність специфічної діяльності з творення та відтворення сутнісних сил особистості, яка перебуває у складному становищі, через певні фізичні або соціальні порушення. Іноді поняття СР ототожнюють з поняттям «соціальна діяльність».

Для розкриття мети, завдань і напрямів формування компетентності соціальних працівників важливим є розуміння суті цілої низки категорій, які відображають специфіку СР – зміст, структура, мета, об'єкт, суб'єкт, предмет, закономірності та принципи.

Метою СР є регулювання відносин (правових, економічних та ін.) людини із суспільством, надання їй допомоги та підтримки у подоланні труднощів, поліпшенні умов та якості життя. Серед основних завдань СР виділяють: розширення можливостей та самостійності клієнта у подоланні його життєвих проблем; встановлення зав'язків клієнта зі службами та організаціями соціального забезпечення допомоги, а також сприяння гуманному функціонуванню цих організацій; забезпечення розвитку системи СР відповідно до потреб клієнта і формування ефективної соціальної політики [53, с. 14].

Об'єктом СР як професійного виду діяльності соціального працівника виступають проблеми людини або певних соціальних груп, розв'язання яких потребує сторонньої кваліфікованої допомоги (у законодавчих актах вони

трактуються як «складні життєві обставини», в професійній літературі – як «соціальна ситуація»).

Залежно від того, на якому рівні здійснюється СР, її об'єктом може виступати суспільство (соціетальний рівень), мікросередовище або колектив людей (соціально-середовищний рівень), окрема людина (індивідуальний рівень) [134, с. 14-15].

У відповідності до того, хто є об'єктом певної соціальної діяльності окреслюється і суб'єкт СР. Якщо СР здійснюється на макрорівні, то її суб'єктом виступає держава, державні, благодійні або громадські організації, що впроваджують засади соціальної політики країни. Суб'єктом СР на мезорівні виступають органи виконавчої влади, установи та організації (державні і приватні), які виконують соціальні програми регіонального та місцевого рівня. При організації СР на мікрорівні суб'єктами СР вважають працівників соціальної сфери, адже вона передбачає безпосередню роботу з клієнтом (групою клієнтів тощо). Крім цього, суб'єкти СР визначаються і сферою соціальної практики (освіти, охорони здоров'я, соціальне забезпечення, дозвілля і т. п.), відповідно до яких суб'єктами стають відповідні установи, організації та їх працівники.

Поширеним, також, є підхід визначення об'єкту СР відповідно до спеціалізації даної діяльності та соціально-психологічних особливостей клієнтів – СР з молоддю, сім'єю, людьми з інвалідністю, людьми похилого віку або іншими категоріями населення, конкретні особливості або умови життєдіяльності яких у даному випадку виступають об'єктом професійної діяльності соціальних працівників.

Задачі, які постають перед СР щодо обстеження, корекції, консультування, реабілітації окремих індивідуумів, сімей та соціальних груп вимагають використання на практиці міждисциплінарного підходу, застосування знань педагогіки, філософії, економіки, медицини, психології, соціології, статистики, антропології та ін. наук. Розкриваючи зміст і багатокomпонентну структуру СР О. Карпенко вказує на те, що діяльність

фахівців у цій галузі є інтеграцією конкретних операцій та процедур: за цілями, завданнями і змістом – соціальних; за формою – психолого-педагогічних; за функціями – організаторських; за зв'язками і впливом на об'єкт – професійних [134, с. 14].

У науковій літературі розглядається питання про назву об'єкта СР («клієнт», «пацієнт» або «потерпілий»). В медицині об'єкта називають «пацієнтом» (від лат. *patiens* – людина, яка отримує медичну допомогу), а в юриспруденції «потерпілим» або «позивачем», тобто по суті, особою, яка постраждала та звертається по допомогу. Від таких назв СР відмовляється через їх пасивний характер. Така точка зору є доволі справедливою, адже при здійсненні СР за певних умов (якщо індивід хоча б частково зберігає самосвідомість та здатний брати хоч якусь участь у цілеспрямованій СР) об'єкт є суб'єктом даної діяльності, а суб'єкт-об'єктні відносини між сторонами переходять в суб'єкт-суб'єктні. Така активна взаємодія передбачає засвоєння клієнтами певних навичок самоорганізації та саморегуляції процесів власної життєдіяльності, вироблення здатності самостійно долати подібні проблемні ситуації у майбутньому. У зв'язку із цим, у СР особу, якій надається допомога соціального працівника прийнято називати «клієнтом», а різні види такої допомоги – «соціальними послугами». В свою чергу клієнт може бути як індивідуальним, так і груповим.

У суспільстві існує багато соціальних проблем, якими у своїй професійній діяльності постійно опікуються соціальні працівники, проте, негативні явища не можуть бути ліквідовані остаточно через їхній специфічний характер. Адже неможливо остаточно подолати такі соціальні проблеми як бідність, соціальну нерівність, національну та расову нетерпимість, інвалідність та інші соціальні негативні явища. Однак метою професійної діяльності соціального працівника є допомога клієнтам, які опинились у складних життєвих обставинах через явища такого характеру. Тому, незалежно від трактування СР у широкому розумінні (вплив громадськості, фахівців, індивідів на суспільство з метою створення сприятливих умов для життєдіяльності кожної людини, її сім'ї та громади

шляхом формування і реалізації державної соціальної політики), або вузькому розумінні (професійна діяльність, спрямована на надання індивідуальної допомоги особі або групі осіб, які опинились у складних життєвих обставинах шляхом застосування певного методологічного апарату), прийнято вважати, що при здійсненні соціальної діяльності фахівець, у першу чергу, має справу з «соціальною ситуацією». Вона визначається як конкретний стан наявної проблеми конкретного клієнта (індивідуального чи групового) СР з урахуванням усіх різноманітних факторів, що впливають на вирішення даної проблеми. Соціальна ситуація клієнта є предметом СР як професійного виду діяльності [134, с. 13-14].

Щодо СР як навчальної дисципліни та наукової галузі, до середини ХХ ст. було відкрито найбільшу кількість навчальних закладів даного спрямування у розвинених країнах, створено значну кількість міжнародних та національних асоціацій соціальних працівників, розпочато видання професійно орієнтованої літератури та періодичних видань, розроблений етичний кодекс соціального працівника – зазначає С. Кубіцький [176, с. 29]. У науково-практичному світовому просторі система СР і освіти стала добре розвинутою, мала сформовану базу теоретичних та практичних знань у сфері соціального захисту і, відповідно, професійної підготовки спеціалістів у галузі СР.

Становлення СР в Україні було призупинено радянським режимом і повною мірою відбулось лише на століття пізніше, ніж у розвинених демократичних державах. Соціальний захист у радянській Україні, тоталітарному суспільстві, зводився до повного контролю держави над життям індивіда: державна освіта, робота, пенсія, медичне обслуговування. Людина розглядалася як «коліщатко та гвинтик» державного механізму, з інтересами і волею якої ніхто не рахувався.

Загалом, соціально-політичні деструктивні явища попереднього століття (війни, тоталітарні режими, тероризм, дослідження над людиною, нерозумне використання природи тощо) призвели до порушень у структурі соціуму, зміни життєукладу та психології людей, культурної аномії, втрати ідеологічної,

ціннісної та культурної орієнтації. Соціально-економічні перетворення, що у більшості західних країн мали поступовий характер, проходили відносно плавно, протягом століття, в Україні протікали швидкими темпами та в кризових умовах. Це призвело до незахищеності багатьох соціальних прошарків, погіршення їх економічного та морального стану.

Тривала соціально-економічна криза в країні, викликана політичними змінами в нашому суспільстві наприкінці ХХ ст. обумовила необхідність створення повноцінного інституту соціальної допомоги і підтримки населення. Демократичні, економічні та політичні перетворення України в цивілізовану державу вимагали докорінних змін у духовній сфері, формуванні прагнення особистості до саморозвитку, саморуху, творчості. Досвід країн з розвиненою структурою СР і національні традиції різноманітних форм громадського піклування, суспільної взаємодопомоги та приватної благодійності, що розвивались протягом багатьох століть на території сучасної України, стали підґрунтям для виникнення вітчизняних теоретичних засад СР.

На етапі теоретичного становлення СР принципове значення мала розробка її методології, з'ясування міждисциплінарних зав'язків, встановлення об'єкту, предмету, змісту діяльності. І. Мигович зазначав як необхідні компоненти науки, специфічні принципи СР: «гуманізм, демократизм, тісний зв'язок із конкретними умовами життєдіяльності людей, законність, професійна компетентність, єдність повноважень і відповідальність, прав і обов'язків кадрів, підконтрольність, стимулювання, комплексність, диференційований підхід, цілеспрямованість тощо [199, с. 75]». До методів СР автор відносить: «соціально-економічні, організаційно-розпорядчі та психолого-педагогічні [199, с. 75]».

Слід зауважити на складності встановлення теоретично виваженого змісту СР, оскільки СР тісно пов'язана та часто вбирає в себе такі поняття як «соціальне забезпечення», «соціальний захист», «соціальна допомога», «соціальна підтримка», «соціальний патронаж», «соціальна реабілітація», «соціальні послуги», «соціальне обслуговування» [21, с. 104].

Вивчення наукової соціально-педагогічної літератури та дисертаційних робіт з соціальної освіти дозволяє констатувати, що увага українських дослідників на початку становлення СР як навчальної дисципліни, приділялася окремим аспектам підготовки майбутніх соціальних працівників та особливостям формування певних специфічних навичок даного виду професійної діяльності: професійна підготовка соціальних працівників до здійснення посередництва (Н. Гайдук [61]), виховання гуманності у майбутніх соціальних працівників (Н. Клименюк [145]), формування світоглядної культури студентської молоді (С. Бабій [12]), формування професійної рефлексії майбутніх соціальних працівників (М. Васильєва [35]), професійна підготовка до менеджменту в СР (Є. Дєдов [90]), формування вмінь іншомовного ділового спілкування майбутніх соціальних працівників (О. Канюк [128]), формування інформаційної культури майбутнього соціального працівника (О. Повідайчик [240] та ін. Питання системного теоретико-методичного і науково-технологічного забезпечення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників в умовах вищої освіти на засадах компетентнісного підходу й до цього часу залишаються недостатньо вивченими.

У 1991 р. законодавчо закріплюється посада спеціаліста СР (Постанова Держкомпраці СРСР № 92 від 23.04.1991 р. Про доповнення до Кваліфікаційного довідника посад керівників, спеціалістів і службовців), яка була встановлена для всіх галузей народного господарства і стала еквівалентом прийнятої в світі посади соціального працівника, як зазначають Г. Попович [247, с. 137] та О. Карпенко [134, с. 13].

У наукових колах тривалий час точилися дискусії щодо кореляції понять «СР» та «соціальна педагогіка». Однобічність підходу, що розрізняв дві професії – соціального працівника та соціального педагога, стає очевидною у ході аналізу наукової літератури з даної проблематики, оскільки СР і соціальна педагогіка мають однакові предмети дослідження, як зазначає А. Рижанова [267, с. 4]. Натомість І. Зверєва, Л. Коваль, С. Хлєбїк [158] зауважували на їхній

принциповій відмінності, вважаючи функції соціального працівника значно ширшими, порівняно з функціями соціального педагога. Відзначалось, що соціальний педагог, здебільшого, людина зі спеціальною педагогічною освітою, працює з дітьми та молоддю, переважно, в освітніх закладах, а соціальний працівник, окрім безпосередньої педагогічної діяльності, може здійснювати роботу в будь-якій іншій соціальній сфері та виконувати більш широкі функції щодо надання соціальної допомоги, ніж соціальний педагог, як зазначає Л. Штефан [336, с. 130].

За визначенням науковців, предметом теорії соціальної педагогіки є педагогічні аспекти соціалізації, соціального розвитку та соціального виховання особистості, підтримки досягнутих і відновлення втрачених її соціальних характеристик. Предметом теорії СР називають соціальні відносини, які виникають у процесі взаємодії людей та спільнот, організацію соціальної допомоги. Таким чином, у порівнянні із соціальною педагогікою, яка зосереджує увагу на забезпеченні педагогічно доцільного впливу різних факторів соціального середовища на розвиток особистості, СР спрямовується на створення умов для життєдіяльності кожної людини, її гармонійної взаємодії з соціумом, захист, допомогу та підтримку індивідуума або групи у складних життєвих обставинах з метою протидії соціальному виключенню. Разом із тим, наявність спільних базових понять характеризує тісний взаємозв'язок соцпедагогіки та соцроботи, зазначає О. Безпалько [18, с. 103].

Слід відмітити, що відгомін тих наукових суперечок не вщухає і зараз, хоча з 2015 року соціальна педагогіка об'єднана із СР [211].

У соціально-педагогічній літературі, окрім термінів, що означають професії «соціальний працівник» та «соціальний педагог» широко застосовувалось поняття «фахівець із СР». Л. Штефан вважала, що до цієї категорії можна віднести і соціальних педагогів, і соціальних працівників [336, с. 130-131], спираючись на визначення зі словника про «фахівця із СР» як особи, що має спеціальну освіту та здійснює практичну СР з різними категоріями дітей, молоді та соціальними групами [284, с. 226]. Одразу

відмітимо, що сьогодні кваліфікаційні вимоги до «фахівця із СР» – вища освіта першого або другого рівня за ступенем бакалавра або магістра та спеціальністю відповідної галузі знань [92, с. 55].

В Україні точкою відліку для початку професійної підготовки фахівців соціальної сфери у вищих і середніх закладах освіти стали Накази Державного комітету СРСР з народної освіти «Про відкриття спеціальностей: Соціальна педагогіка (Наказ від 21.08.1990 р. № 582) та СР» (Наказ від 7.08.1991 р. № 376), відповідно до яких головним управлінням вищої та середньої спеціальної освіти було доручено розробити навчально-методичну документацію для забезпечення навчального процесу у відповідних освітніх закладах.

У 1995 р. Наказом Державного комітету України із стандартизації, метрології і сертифікації від 27.07.1995 р. № 257 затверджений класифікатор професій ДК 003-95, розроблений на основі Міжнародної стандартної класифікації професій 1988 року (ISCO-88: International Standard Classification of Occupations. ILO, Geneva). У розділі 2446 «Професіонали у галузі соціального захисту населення» (ОКР спеціаліст, що передбачав наявність вищої освіти) були зазначені посади 2446.1 «Наукові співробітники (соціальний захист населення)» та 2446.2 «Спеціалісти у галузі соціального захисту населення». У розділі «спеціалісти» (ОКР молодший спеціаліст) наводиться назва посади 3460 «Соціальний працівник».

Згідно статті 39 Закону Верховної Ради УРСР від 23.05.1991 р. № 1060-ХІІ «Про освіту» (нині ст. 46 Закону України «Про освіту») ЗВО в установленому порядку відповідно до рівня акредитації надавалася автономія у визначенні змісту освіти. Тому, оскільки в тогочасній соціально-педагогічній науці не було чітко визначених стандартів з професійної підготовки соціальних працівників, протягом тривалого часу навчання фахівців за даним напрямком провадилось, здебільшого, виходячи зі специфіки ЗВО.

Теорія та сфера наукових досліджень СР формувалась на основі таких фундаментальних дисциплін як педагогіка, соціологія, психологія, філософія,

тому зміст підготовки соціальних працівників, здебільшого, нагадував комплекс навчальних предметів із зазначених галузей. Базуючись на тому, що як прикладна наука СР сформувалася на основі результатів досліджень фундаментальних наук та має тісні міждисциплінарні зв'язки зі сферами наукового знання, які становлять наукову основу СР, навчально-методичне забезпечення спеціальностей, в основному, заповнювали соціологічні, психологічні та педагогічні дисципліни.

Світові глобалізаційні тенденції підвищили вимоги відповідності підготовки фахівців єдиним міжнародним стандартам. В умовах постійної трансформації суспільного досвіду і зростання темпів життя, особливої уваги стала потребувати соціально-гуманітарна галузь освіти як основний механізм регулювання і виконання програм державної соціальної політики.

Для розвитку та становлення професійної підготовки соціальних працівників вагомою виявилася підтримка міжнародних проектів, програм ТАСІС / Темпус та ін. Проект Європейського Союзу ТАСІС розгортався за такими напрямками: «законодавство, соціальний діалог, соціальна політика, моніторинг, управління і фінансування, масові комунікації та навчання [5, с. 67]». Темпус (складова частина проекту ТАСІС) – це програма зовнішньої допомоги ЄС, метою якої є сприяння модернізації системи вищої освіти в країнах-партнерах (країнах-сусідах) ЄС через активізацію співпраці між ЗВО країн-членів ЄС та країн-партнерів. Україна приєдналася до програми Темпус 29.04.1993 р., в межах якої було профінансовано більше 300 проектів (в тому числі спільних), структурних заходів та індивідуальних грантів.

До 1994 року в Україні фахівців для сфери соціального забезпечення готував єдиний навчальний заклад – Чернігівський юридичний технікум, заснований у 1969 р., підпорядкований Міністерству соціального забезпечення Української РСР, технікум готував фахівців за спеціальностями: «Право і організація соціального обслуговування громадян», «Право і організація соціального забезпечення», «Бюджетний облік для системи соціального

забезпечення». На час проведення нашого дослідження – це Чернігівський державний інститут права, соціальних технологій та праці (далі – ЧДІПСТП).

Одними із перших ЗВО фахову підготовку за спеціальністю СР розпочав НУ Києво-Могилянська Академія (1995 р.). Цьому передувало створення у 1994 р. першої в Україні професійної школи у сфері СР, що носить ім'я одного з її фундаторів д. мед. н., професора В. Полтавця, яка нині є членом Європейської асоціації шкіл СР. Також почали готувати фахівців СР Ужгородський національний університет (1996 р.), Луганський педагогічний університет імені Тараса Шевченка (1998 р.), Київський національний університет імені Тараса Шевченка та НУ «Львівська політехніка» (1999 р.). Майже одночасно, після 2000-го року провідні ЗВО почали готувати соціальних працівників (ОКР бакалавр) та фахівців СР (ОКР спеціаліст/магістр): Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара, Запорізький національний університет, Запорізький технічний університет, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, НУ «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, Чернігівський державний інститут економіки й управління, Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка, Ужгородський національний університет, Хмельницький національний університет, Черкаський національний університет ім. Богдана Хмельницького, Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» та ін. Підготовка соціальних працівників за ОКР «молодший спеціаліст» та «бакалавр» здійснювалась на базі освітніх установ: технікумів та коледжів.

Таким чином, базуючись на законодавстві України у сфері освіти, сьогодні, професійна підготовка фахівців з вищою освітою здійснюється за галуззю знань 23 «СР», спеціальністю 231 «СР» ОКР бакалавр (перший освітній рівень) та ОКР магістр (другий освітній рівень).

Слушною є думка В. Беха про те, що «молодший спеціаліст мусить знати, що йому робити, бакалавр – як це робити, а магістр – мати чітке усвідомлення, чому саме це робити, що визначатиме зміст їхньої підготовки», яка прозвучала

на всеукраїнській нараді-семінарі (Львів, Київ, 2003 р.) щодо розвитку спеціальності «СР» в Україні, де вперше обговорювались питання введення освітніх стандартів та підкреслювалась необхідність «генералістичного підходу до створюваної моделі змісту професійної освіти соціального працівника [60, с. 102]».

Базуючись на історичному досвіді виникнення і розвитку СР, як професійного виду діяльності однозначно проглядається чітка тенденція до постійного вдосконалення як технологій СР, так і професійної підготовки відповідного напрямку. Ці тенденції тісно пов'язані зі змінами в різних сферах життя соціуму, будь-які нові виклики, будь то війна, спалах хвороби, або навпаки – стрімкий розвиток економіки і технологій, потребу адаптації людей до нових умов життя і, відповідно, переналаштування системи соціальної допомоги, яка їм надається. Тому, дуже важливо розуміти механізми формування професійної компетентності соціальних працівників, для того, щоб розкрити і механізми вдосконалення системи їх професійної підготовки в ЗВО.

1.2. Дослідження проблеми формування професійної компетентності соціальних працівників у педагогічній теорії та практиці

За час свого існування як самостійної та незалежної держави, Україна не раз знаходилася у стані соціально-економічної кризи, а наразі ситуація ускладнюється і війною на території країни, що знову і знову кидає виклик системі соціального захисту та забезпечення населення. Зважаючи на збільшення чисельності людей, які потребують соціальної допомоги, актуалізується проблема кадрового складу соціальної сфери та підвищуються вимоги до професійної компетентності соціальних працівників.

Особливості сучасної СР вимагають високопрофесійного рівня майстерності соціального працівника. Професіоналізм людини є результатом її самореалізації в ході тривалого процесу професійного становлення, для якого

характерні індивідуальна своєрідність й унікальність умов протікання. Професійне становлення соціального працівника – цілісний і безперервний процес розвитку практичної, освітньої й дослідницької діяльності особистості у соціальній сфері, орієнтований на формування професійних знань, умінь, навичок і особистісних якостей, адекватних кваліфікаційним вимогам та етичному стандарту професії [318, с. 122].

Проблема професійного становлення і компетентності фахівця широко обговорюється у науково-професійній літературі. Методологічні й теоретичні аспекти формування та розвитку професійної компетентності фахівців соціального та соціально-педагогічного напрямку діяльності, зокрема і соціальних працівників, досліджували вітчизняні вчені: С. Архипова і Л. Смерчак [10], О. Васюта (Тополь) [320], Н. Горішна [77], Д. Годлевська [68], П. Гусак і Л. Гусак [85], Н. Зобенько [121], Н. Кічук [142; 163], І. Козич [159], Н. Кривоконь [171], Н. Ларіонова [180], І. Степаненко і М. Степаненко [299], К. Олійник [232], О. Тополь [316], А. Ярошенко і Е. Садовська [342] та ін.

Аналіз наукових досліджень показує, що у працях науковців відсутнє єдине визначення «професійної компетентності». А. Ярошенко і Е. Садовська «професійну компетентність» розглядають як цілий комплекс компетентностей особистості: методичну, соціальну, організаторську [342, с. 27], які формуються в процесі підготовки до професійної діяльності та безпосередньо в самій діяльності. Більшість науковців відзначають, що професійну компетентність фахівця характеризує наявність необхідних професійних знань, умінь, навичок, а успішність її формування – безпосередньо пов'язана з рівнем його професійної освіченості та підготовленості. Професійна компетентність соціального працівника також включає здатності: до соціально відповідальної та етичної поведінки, професійної рефлексії та аналізу, комунікацій та емпатії тощо.

Т. Шанін відзначає, що в СР, як гуманітарній професії, найвиразніше проявляється зв'язок між операційними та етичними компонентами діяльності. «Знання, вміння, поняття й норми професійної діяльності переходять від

покоління до покоління через систему освіти та професійної підготовки [337, с. 42]».

Засадничими держаними нормативними документами, що регулюють діяльність соціальних працівників, у тому числі визначають коло їх професійних завдань та обов'язків є: Закон України «Про соціальні послуги» [4]; Національний класифікатор професій ДК 003:2010, (далі – НКП) [212]; Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (Вип. 80: «Соціальні послуги»), затверджений Наказом Міністерства соціальної політики України 29.03.2017 № 518 [92] (Далі – ДКХП).

Згідно Закону [4], загальні вимоги щодо компетентності соціального працівника обумовлені специфікою соціальних послуг, які він надає індивідуумам або групам, що потребують допомоги у розв'язанні складних життєво важливих питань, подоланні труднощів пов'язаних зі складним соціальним або економічним становищем, здоров'ям, віком, адикціями, девіаціями тощо. Крім функції оперативного втручання, сприяння виходу клієнта з кризового стану або життєвих обставин, на соціального працівника покладається обов'язок прогнозування й попередження складних життєвих ситуацій, створення умов для самопомоги. Надання соціальних послуг скеровується принципами адресності, доступності, прозорості, законності, гуманності, конфіденційності, поваги до гідності клієнта та ін.

Згідно НКП [212], до професійних видів робіт, що вимагають кваліфікації другого освітнього рівня у соціальній сфері, належать менеджери (управителі) у соціальній сфері (код 1483); головний державний соціальний інспектор (код 1229.3) та «Професіонали».

За галуззю «СР», у розділі «Професіоналів», за відповідними кодами зазначені: 2419.3 – професіонали у сфері державної служби: державний соціальний інспектор; консультант (в органах державної влади, виконкому); 2340 – вчителі спеціалізованих закладів освіти: педагог соціальний; вихователь соціальний по роботі з дітьми з інвалідністю, консультант з психологічного, медичного, педагогічного консультування; 2351.2 – вихователь-методист,

консультант з питань здорового способу життя; 2359.2 – методист позашкільного закладу; 2412.2 – фахівець з профорієнтації; аналітик у сфері професійної зайнятості; експерти із соціальної відповідальності та з регулювання соціально-трудових відносин; 2442.2 –соціальний патолог.

До професіоналів у галузі соціального захисту населення (код 2446) належать за відповідними кодами: 2446.1. – наукові співробітники та консультанти; 2446.2 – професіонали в галузі соціального захисту населення: вихователь виправно-трудового закладу; наглядач у громадському центрі; наглядач за умовно засудженими; соціальний аудитор; соціальний працівник; фахівець (з допомоги неблагополучним родинам, грошової допомоги дітям і т. ін.); фахівець із соціальної допомоги вдома; фахівець із СР; фахівець-організатор соціально-побутового обслуговування.

Слід зазначити, що державні службовці у соціальній сфері можуть обіймати посади кваліфікаційного рівня керівників та професіоналів.

У ДКХП-2005, який був чинним до 2017 р. надавались кваліфікаційні характеристики посад працівників (далі – КХ) та кваліфікаційні вимоги (далі – КВ) до освіти працівників соціальної сфери, у тому числі СР, які збереглися і в новому ДКХП-2017: керівників, професіоналів, фахівців, робітників, та державних службовців. Безпосередньо, зазначені КХ «Керівників» у соціальній сфері: директорів центрів ПКП та БЦЗ; директорів закладів, установ: з надання соцпослуг, реабілітаційних послуг для осіб з інвалідністю; головних експертів соцтрудових відносин та профконсультантів, завідувачів відділень соцдопомоги, логопедичних пунктів, навч.-тренувальних центрів.

Описані КХ «Професіоналів» соціальної сфери, а саме: аналітиків сфери зайнятості; експертів регулювання соцтрудових відносин; вихователів та методистів, які працюють з дітьми, що мають інвалідність; вчителів та вихователів з дефектології, логопедії, реабілітології; експертів з охорони праці, трудових відносин; організаторів трудової діяльності осіб з інвалідністю (ергономістів, інженерів професійної адаптації, інспекторів та інструкторів праці; соціальних педагогів; перекладачів-дактилологів; практичних

психологів/ психологів у соцзахисті, соціальних патологів, соціальних працівників, аналітиків ринку праці, фахівців із СР/допомоги вдома.

У розділі «Фахівці» надані КХ вихователів, асистентів вихователів та вчителів; інструкторів, методистів, майстрів виробничого навчання, фахівців (з трудової адаптації, виробничого навчання спеціалізованих закладів, фізичної та профреабілітації), допоміжний персонал соціальних працівників, тифлокоментатори, фахівці з проведення інтерв'ю, найму на роботу.

У розділі «Робітників» описані КХ соціальних робітників, сурдоперекладачів, супроводжуючих осіб, евакуаторів, випробувачів протезно-ортопедичних виробів.

У ДКХП-2017 [92] багато професій сфери соціального захисту населення не знайшли відображення, хоча він мав би відповідати КП. Наприклад, у ДКХП-2017 не зазначені посади соціальний аудитор, фахівець (з допомоги неблагополучним родинам, грошової допомоги дітям та ін.), проте з'явилися нові характеристики професіоналів, які на нашу думку, могли би бути віднесені до сфери СР, перелічимо їх.

Актуарій – розробляє програми з усіх видів соціального забезпечення, готує фінансові документи, проводить ревізію актуарної діяльності соціальної установи. КВ – вища освіта другого рівня за ступенем магістра. Щодо спеціальності за відповідною галуззю знань, вірогідно, підготовка фахівця повинна мати ґрунтовну економічну складову. Якщо така складова буде наявна в змісті освіти спеціальності «СР», на нашу думку, вона могла би відповідати КВ.

Аналітик у сфері професійної зайнятості вивчає тенденції ринку, стан зайнятості населення та ін. Спеціальність, за якою готують фахівців для сфери зайнятості, не прописана. На нашу думку, спеціальність «СР», могла би вважатися відповідною галуззю знань.

Методист навчально-методичної роботи з надання соціальних послуг «організовує та здійснює навчально-методичну роботу щодо надання соціальних послуг особам, окремим категоріям, які перебувають у кризових

життєвих обставинах; бере участь у проведенні досліджень з питань соціального захисту, СР, надання соціальних послуг» [92]» та ін. На нашу думку, підготовка зазначених фахівців могла би відбуватися за спеціальністю «СР».

Ергономіст з організації робочих місць осіб з інвалідністю розробляє та забезпечує виконання заходів щодо організації праці під час трудової та професійної реабілітації, адаптації та реалізації «Індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю». КВ посади – вища освіта другого рівня за ступенем магістра, спеціальність – не зазначена.

Інженер з профадаптації розробляє проекти, організовує професійну підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації, стажування працівників, мета його професійної діяльності – надати допомогу у професійній адаптації, оволодінні спеціальністю та набуттям кваліфікації працівником у виробничих умовах, він організовує індивідуальні бесіди, інтенсивні короткострокові курси, семінари тощо.

Профконсультант «надає отримувачам соціальних послуг інформацію щодо професій, які потрібні на локальному ринку праці, їх змісту, умов праці, вимог до працівника [92]»; консультує щодо вибору або зміни професії, визначення профілю підготовки чи перепідготовки, допомагає у професійному самовизначенні з використанням профдіагностичних методик та профконсультаційних засобів; в його професійні функції входить організація та проведення групових профорієнтаційних заходів, лекцій, семінарів, круглих столів щодо зайнятості.

Об'єктивно оцінюючи рівень знань, які отримують магістри спеціальності «СР», можна говорити про її відповідність КВ зазначених останніх двох посад, які належать до сфери зайнятості.

Зупинимось на новій КХ розділу професіоналів, якої не було в попередніх ДКХПП – «соціальний патолог» [92, с. 46-48].

Соціальний патолог проводить індивідуальну або групову роботу з особами девіантної поведінки (схильними до хуліганства, алкоголізму,

наркоманії, проституції, сектантства, суїциду, жебракування і т.п.), які ведуть спосіб життя, що кваліфікується як суспільна девіантна поведінка і може нанести моральну чи фізичну шкоду оточуючим. Розробляє програми соціалізації. Співпрацює з органами правопорядку. Допомогає отримувачам соціальних послуг та членам їхніх родин у вирішенні проблем працевлаштування, отримання освіти, медичної допомоги, вирішенні інших соціально-економічних питань. КВ: вища освіта першого або другого рівня за ступенем бакалавра або магістра. Хоча деякі науковці вважають, що така назва посади вступає в протиріччя із основними засадами СР, проводячи аналогію з соціальною патологією як хворобою. Проте, її наявність у ДКХПП, дає право говорити, що СР повною мірою може бути відповідною галуззю знань для зазначеної посади.

Професійні види робіт, які вимагають кваліфікації бакалавра, згідно НКП належать до розділу «фахівців». До фахівців, кваліфікація яких відповідає підготовці за галуззю «СР» можуть бути віднесені: 1) за кодом 344 – державні інспектори: 3443 – інспектор з виплати пенсій, інспектор з призначення пенсій, інспектор із соціальної допомоги; 3439 – організатор громадських заходів; фахівець з організації побутового обслуговування; 2) за кодом 346 – соціальні працівники: 3460 – соціальний працівник (допоміжний персонал); асистент вихователя виправно-трудового закладу; фахівець з вирішення конфліктів (побутова сфера); 3) за кодом 333 – фахівці в галузі спеціалізованої (особливої) освіти: 3330 – асистент викладача із соціальної педагогіки; асистент вчителя з корекційної освіти; асистент вчителя-логопеда; асистент вчителя-реабілітолога; за кодом 3340 – асистент вихователя соціального по роботі з дітьми з інвалідністю; асистент педагога-валеолога; асистент вчителя-дефектолога; за кодом 3226 – інструктор з трудової адаптації; інструктор з трудової терапії.

У ДКХП-2017 зазначається, що соціальний працівник працює з особами або сім'ями, які потрапили у складні життєві обставини та потребують соціальної допомоги чи послуг; розробляє та контролює заходи із захисту та безпеки отримувачів соціальних послуг. До професійних функцій соціального

працівника належить розробка та впровадження соціальних превентивних програм щодо соціальних проблем мешканців територіальної громади. У самих визначеннях опису професійних обов'язків соціального працівника віддзеркалені професійні функції фахівця сфери соціального забезпечення: надання допомоги, послуг, що сприяють захисту населення.

Фахівець із соціальної допомоги вдома, згідно описаної КХ, надає соціальні послуги консультування, представництва інтересів, посередництва, допомоги самотнім непрацездатним громадянам.

Фахівець із СР, згідно описаної КХ – виявляє, веде облік осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують соціальної підтримки (отримувачів соціальних послуг). До професійних функцій фахівця із СР належить основний комплекс надання соціальних послуг: консультативна допомога, медіація та інші. Таким чином, ця КХ посади повністю повторює обов'язки соціального працівника. На нашу думку, зважаючи на сучасні умови перманентної пандемії, доцільно було б ввести посаду соціального працівника в сфері громадського здоров'я.

Соціальний працівник безпосередньо надає соціальну допомогу з підтримки, адаптації, реабілітації, реінтеграції потребуючих: особам з інвалідністю, безхатченків, потерпілих від насильства, самотніх, осіб, які повернулись з місць позбавлення волі та інших матеріально та соціально незахищених індивідів та груп. В межах своєї компетенції здійснює консультативну допомогу, веде документацію тощо. Знання соціального працівника охоплюють основи законодавства, психології, медицини, гігієни, технологій СР, діловодства тощо.

Професійні завдання та обов'язки фахівців із СР та соціальних працівників можуть вимагати виконання ними функціональних ролей спеціалістів споріднених спеціальностей. Так, наприклад, СР з кризовою сім'єю та дітьми, що передбачає надання порад з педагогічної психології, навчання певним умінням і методам ефективного родинного виховання та господарювання, застосування методів психолого-педагогічного впливу на

особистість (рольові ігри, тренінги тощо) вимагає від соціального працівника поєднання професійних ролей експерта, консультанта, соціального педагога, соціального психолога та вихователя. Позбавлення батьківських прав, оформлення опікунства вимагають від соціального працівника виконання ролі консультанта з сімейного права та фахівця соціально-правового захисту.

В. Сидоров вирізняє такі професійні ролі: практичні, посередницькі, керівні, дослідницькі, сервісні та латентні [280, с. 46-73]». Н. Кабаченко і Т. Семигіна доповнюють перелік ролей соціальних працівників такими: «професіонал» (надає соціальні послуги, керується цінностями соціальної роботи, володіє спеціальними знаннями і навичками тощо); «особлива людина» (чуйна, терпляча, людяна, милосердна, співчутлива, доброзичлива, гуманна, альтруїст тощо); «служитель» (готовий прийти на допомогу) [126, с. 53-54]».

Соціальний працівник виконує свої ролі працюючи в соціальних службах установ, підприємств і організацій різних відомств, в освітніх, культурних і медичних закладах, мікрорайонах або зонах соціального обслуговування сімей, а також займаючись приватною практикою.

Дії соціального працівника при виконанні професійних ролей являють собою сукупність конкретних операцій, необхідних для реалізації цілого ряду професійних функцій. За змістом діяльності соціальних працівників у науковій літературі, найчастіше, виділяють такі функції:

- діагностичну (розпізнавання, оцінка, визначення змісту проблеми групи або індивіда, встановлення «соціального діагнозу»;
- прогностичну (складання плану дій, вибір варіантів його виконання [377]»;
- організаторську (забезпечення надання комплексної допомоги, координація зусиль різних суб'єктів надання соціальних послуг); деякі автори зазначають функції близькі за змістом – посередницька (налагодження контакту з соціальними інститутами, виявлення їх функцій, шляхів та змісту роботи з допомоги, запобігання конфліктів між клієнтом, державними та соціальними установами [290, с. 25]) та комунікативна (встановлення, продовження і

припинення необхідних професійних контактів, обмін інформацією [188, с. 60]);

– правозахисну (захист прав та інтересів клієнта в рамках закону та запобігання протиправним діям);

– превентивну (запобігання кризовим ситуаціям, профілактика девіантної поведінки, збереження, захист і профілактика здоров'я тощо, яку деякі автори визначають як профілактичну (приведення в дію механізмів попередження та подолання негативних соціальних явищ), попереджувально-профілактичну, соціально-медичну, соціально-терапевтичну;

– коригувальну (конструктивні зміни в соціумі та системі життєзабезпечення людини), яку деякі автори визначають як перетворюючу;

– інформаційну або рекламно-пропагандистську (поширення ідей соціального захисту, об'єктивної інформації про види соціальних послуг);

– психотерапевтичну (вплив на особистість з метою зміни її ставлення до наявних проблем [292, с. 35]); інколи її зазначають як соціально-психологічну (проведення консультацій, здійснення корекції міжособистісних відносин, соціальна реабілітація тощо [290, с. 26]) або реабілітаційну (організація роботи із соціальної адаптації та реабілітації);

– соціально-педагогічну (виявлення інтересів і потреб у різних видах діяльності;

– соціально-економічну (виявлення необхідності та сприяння в наданні відповідної допомоги різним категоріям населення), інколи її складова розглядається як окрема функція – соціально-побутова.

Виконуючи різні професійні ролі та функції, соціальний працівник виробляє особливий стиль поведінки, систему власної унікальної діяльності з надання соціальної допомоги й підтримки клієнта. Тому, велике значення для успішної професіоналізації має система цінностей фахівця, яка багато в чому обумовлює професійну придатність до практичної СР.

До складових СР дослідники відносять «професійні цінності», що ґрунтуються на повазі до людей, на визнанні їхнього права на самовизначення, визнання природної унікальності, неповторності тощо [78, с. 96].

Цінності – це ідеї, переконання на які фахівець спирається. У статті Дж. Лукаса і Дж. Шиарз зазначається, що «у парадигматиці надання допомоги іншим цінності становлять низку критеріїв для прийняття рішення [186, с. 77]». Такими ціннісними критеріями виступають: повага (з якою сполучені визнання гідності людини, її права на суспільну підтримку); конфіденційність; самовизначення (ознакою якого є збереження людиною самостійності у виборі власного рішення); ефективна участь у житті суспільства та активна громадянська позиція (як здатність особи користуватися громадянськими правами).

У науковій літературі до професійно-значимих цінностей СР відносять: цінності, що виражають сутність професії (соціальна справедливість, гуманізм); моральні принципи, що визначають зміст і напрямок діяльності соціального працівника (повага до клієнта, дотримання професійної чесності, повага до права людини приймати власне рішення, дотримання розумних інтересів клієнта); цінності, що виражають зовнішню форму взаємовідносин у професійній діяльності (службовий етикет) [21, с. 47].

Етичні цінності стають основою для прийняття етичних рішень, а також унормовують професійну поведінку фахівців СР. До базових етичних принципів діяльності спеціалістів СР відносять: повагу гідності, пріоритетність інтересів, доступність до послуг кожної людини; толерантність, конфіденційність, дотримання етичних норм, довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта. Норми етичної поведінки визначаються стосовно професії, колег та клієнтів [98, с. 100-103].

Т. Спіріна зауважує на значенні професійної культури особистості, яка зумовлюється «рівнем загальної культури, суспільно позитивним досвідом, психолого-педагогічними знаннями, вміннями і навичками у поєднанні з

творчим підходом до вирішення педагогічних завдань, що дозволяє ефективно та якісно здійснювати соціально-педагогічну діяльність [295, с. 14]».

Стиль поведінки, професійна компетентність фахівця із СР обумовлені сукупністю його професійних знань, умінь, навичок; комплексом психологічних особливостей та професійно важливих якостей та здібностей. Здатність досягати найвищих успіхів в професійній діяльності багато в чому залежить від самооціночних здібностей (самоконтроль, самовдосконалення, самоосвіта).

Специфіка СР вимагає від людини особливого психічного складу, здатності до емпатії, уміння зосередитися на потребах і негараздах іншого. В психологічному аспекті здійсненню СР, на думку В. Камаєвої, має передувати передстартова мобілізація, в процесі якої працівник ставить перед собою мету, оцінює умови, накреслює прийнятні шляхи і методи її досягнення, а також мотивацію дій та перспективну оцінку матеріальних, часових, духовних витрат [127, с. 225].

Серед основних професійно важливих якостей і здібностей соціального працівника виділяють когнітивні, професійно-операційні, психологічні, морально-етичні та вольові. Дієвість професійного становлення фахівця із СР залежить від таких умов: психологічної відповідності вимогам професії; спрямованості на діяльність у соціальній сфері (наявність стійкого інтересу і схильності до професії); змісту й технологій організації професійно-освітнього процесу в освітньому закладі.

Важливою передумовою успішного професійного становлення соціального працівника є готовність до професійної діяльності в соціальній сфері. Готовність до професійної діяльності формується на декількох рівнях:

- психологічному, що вміщує індивідуально-типологічні та особистісні якості, які потребуватиме майбутня робота;
- функціональному, що характеризує здатність до виконання операційної діяльності;
- діяльнісному, який об'єднує психофункціональні якості та характеризує готовність як інтегральне особистісне утворення.

Готовність до професійної діяльності як цілісне утворення, ядром якого виступає морально-психологічна, змістовно-інформаційна та операційно-діяльнісна складові, є з одного боку, характеристикою фахівця СР, а з іншого – вектором, що зазначає напрям професійно-особистісного розвитку студента, майбутнього соціального працівника.

У педагогіці «готовність» розглядають як систему умінь, навичок, особистісних якостей людини, що забезпечують високу функціональність в майбутній професійній діяльності. У СР поняття «готовність» ототожнюється з виконанням особистістю соціальних функцій у суспільстві.

Кількість та назви компонентів, що входять в структуру готовності до професійної СР відмінні в працях дослідників з даної проблеми. Найчастіше в літературі зустрічаються такі компоненти цієї структури:

– змістовно-процесуальний (комплекс професійно важливих знань, умінь та навичок);

– мотиваційно-цільовий (спрямованість особистості на професійну діяльність, усвідомлення її значущості та прагнення до самоосвіти, саморозвитку і вдосконалення професійної майстерності);

– емоційно-моральний (позитивне налаштування на професійну діяльність та отримання задоволення від неї, позитивна Я-концепція, комплекс морально-етичних та комунікативних якостей).

Таким чином, готовність майбутнього фахівця до професійної СР розглядається як два взаємообумовлені, взаємозалежних компоненти: готовність до діяльності в соціальній сфері та готовність особистості до розвитку й саморозвитку (самопізнання, самопроекування, самоврядування, самокорекції). Разом з тим, визначальними у формуванні професіонала є особистісні якості людини.

Професійне становлення фахівця СР розглядається як безперервний і складний процес проектування особистісного та професійного розвитку. Важливою умовою такого процесу є активна позиція людини щодо засвоєння необхідних теоретичних і практичних аспектів професійної СР та її особиста

зацікавленість. Тобто, студент повинен бути суб'єктом, а не об'єктом навчально-освітнього процесу. Лише достатнє знання вимог та специфіки майбутньої професійної діяльності, її теоретичних і практичних основ, наближує студента до здобуття професійної майстерності [121, с. 141-142].

Сутність успішності професійного становлення і розвиток соціального працівника шляхом гармонійного поєднання особистістю якостей, знань, умінь та навичок професійної діяльності розкривається завдяки таким поняттям як «професіоналізм» та «професійна компетентність».

У науковій літературі професіоналізм визначається як високий та стійкий рівень знань, умінь і навичок, який дозволяє фахівцю досягати найбільшої ефективності своєї професійній діяльності. Поняття професіоналізму охоплює не лише необхідність постійного розвитку здатностей, оволодіння значним обсягом знань в тій сфері діяльності, яка реалізується фахівцем, але й обумовлює здатність до творчого (нестандартного) використання знань і вмінь на практиці. Професіоналізм також розглядається як своєрідна норма регуляції поведінки й діяльності, що покладає на суб'єкта діяльності певні зобов'язання. Вона пов'язана з індивідуальним стилем діяльності, із самореалізацією особистості, що, у свою чергу, передбачає наявність високого рівня мотивації досягнення високих результатів.

Вчені розглядають систему професіоналізму як взаємозв'язок його двох підсистем, що відображаються поняттями професіоналізм особистості та професіоналізм діяльності. Під професіоналізмом діяльності розуміють якісну характеристику суб'єкта, що відображає високий рівень його професійної кваліфікації і компетентності, різноманітність професійних навичок та вмінь, володіння сучасними методами вирішення завдань професійної діяльності. Професіоналізм особистості виражає якісну характеристику суб'єкта діяльності, що характеризують: високий рівень розвитку професійно важливих та особистісно-ділових якостей; креативність та адекватність рівня домагань; сформованість мотиваційної сфери та ієрархії ціннісних орієнтацій відповідних напрямку соціальної діяльності [315].

Головною когнітивною складовою професіоналізму діяльності виступає професійна компетентність. Для більш ґрунтовного дослідження структури і змісту категорій «компетентність» і «професійна компетентність», доцільно розглянути поняття «компетенція», яке в деяких дослідженнях розглядається як синонімічна категорія, а в деяких – диференціюється. Наприклад, А. Ярошенко і Е. Садовська зазначають, що фахівець соціальної роботи повинен бути компетентним та мати міждисциплінарні компетенції [342, с. 31].

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що термін «компетенція» вживається по відношенню до кола тих питань, якими опікується певна особа відповідно до знань і досвіду, або стосовно повноважень певної установи чи особи. Компетенція спеціаліста визначається рядом нормативних документів та відображається у посадових обов'язках. Вона виступає показником рівня сформованості відповідних вмінь і навичок, ступеня володіння ними. Тобто, професійна компетенція передбачає наявність професійних знань, умінь та навичок.

Намагаючись узагальнити та систематизувати весь спектр компетенцій, які можуть бути притаманні людині, дослідники виокремлюють три групи загальних ключових компетенцій, наголошуючи на тому, що компетенції можуть трансформуватися у компетентності, відповідно до змісту та характеру діяльності особистості:

1. Компетенції, що мають відношення до самої людини як особистості та суб'єкта діяльності (компетенції здоров'язбереження, компетенції ціннісно-сміслової та світоглядної орієнтації, компетенції інтеграції, компетенції громадянськості, компетенції самовдосконалення, саморегулювання та саморозвитку особистості та предметної рефлексії).

2. Компетенції, які мають відношення до соціальної взаємодії людини з соціальною сферою (компетенції соціальної взаємодії та компетенції спілкування).

3. Компетенції, пов'язані з діяльністю людини (компетенція пізнавальної діяльності, компетенція професійної діяльності, компетенція інформаційних технологій).

Термін «професійна кваліфікація» означає офіційний результат оцінювання і визнання, який отримано, коли уповноважена установа встановила, що особа досягла компетентностей (результатів навчання) відповідно до стандартів вищої освіти, що засвідчується відповідним документом про вищу освіту. Зміст кваліфікації складається з певного обсягу теоретичних знань та практичних навичок [77, с. 114-115].

На відміну від професійної компетенції і професійної кваліфікації, професійна компетентність розглядається в якості сфери професійного знання, що постійно розширюється та дозволяє виконувати професійну діяльність найвищою мірою продуктивно. Це якісна характеристика суб'єкта діяльності, що відображає інтегральний характер його підготовки та готовність особистості до реалізації цієї діяльності.

Таким чином, компетентність – здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей.

Щодо структури і змісту професійної компетентності, вона багато в чому визначаються специфікою виконуваних професійних функцій та її кваліфікаційного рівня. До основних компонентів професійної компетентності соціальних працівників науковці найчастіше відносять:

- компетентність сприйняття (передбачає проведення спостереження, аналіз, постановку діагнозу);
- компетентність взаємодії (відповідає за успішне встановлення взаємовідносин та здійснення діяльності);
- комунікативну компетентність (задачею якої є встановлення контакту з клієнтом, налагодження довірливих, доброзичливих відносин);

– рефлексивну компетентність (реконструкція процесу надання допомоги, метою якої є переконатись у правильності зробленого або того, що можна було зробити) [77, с. 115–116].

Рівень професійної компетентності фахівця соціальної сфери визначається мірою володіння ним спеціальними базовими знаннями, а також методами, прийомами, технологіями СР та вміннями, необхідними для їх застосування. В основі професійних вмінь лежить організована система знань, проте для ефективного здійснення СР необхідно мати й відповідні навички, зокрема: вміти цілеспрямовано та з розумінням слухати інших; вміти збирати інформацію, для того, щоб підготувати соціальну історію, оцінку, звіт; створювати та підтримувати професійні відносини (комунікації), спрямовані на надання соціального захисту і допомоги; інтерпретувати вербальну і невербальну поведінку, використовуючи знання з теорії особистості та діагностичні методи; спрямовувати зусилля клієнтів на вирішення їх проблем та вміти завоювати довіру; делікатно обговорювати проблеми з необхідною долею уваги та підтримки, викликаючи у клієнта відчуття спокою і захищеності; творчо вирішувати проблеми клієнта; визначати момент призупинення терапевтичної допомоги клієнту; проводити дослідження та інтерпретувати їх результати; виступати посередником і вміти вести переговори між сторонами, що конфліктують; встановлювати зв'язок між різними установами, організаціями та клієнтом; повідомляти про соціальні потреби державним організаціям, приватним, громадським або законодавчим органам, що забезпечують фінансування відповідної діяльності тощо.

Зміст та сутність професійної компетентності соціального працівника, зокрема професійних умінь та навичок, чітко вказують на те, що серед інших, особливу роль відіграє здатність фахівця встановлювати та підтримувати зв'язки на різних рівнях, взаємодіяти з іншими суб'єктами СР та клієнтами. Різноманіття форм взаємодії в СР проявляє себе через численні форми соціальної комунікації, вона пронизує всі сторони професійної діяльності фахівця. Через комунікативні акти встановлюється контакт та вибудовується

система відносин з клієнтом, відбувається спілкування, здійснюється розуміння й пізнання його проблем.

Соціальна комунікація – це двосторонній процес обміну інформацією та спосіб дії у суспільстві, що веде до взаєморозуміння його учасників. Розрізняють три основні моделі соціальної комунікації: лінійну, за якої комунікант (хто передає інформацію або повідомлення) активно діє, а реципієнт (кому передається інформація) пасивно сприймає цю дію; інтеракціоністську, за якої встановлюється зворотний зв'язок між комунікантом і реципієнтом, що дозволяє їм краще адаптуватися один до одного; трансакційну (системну), що характеризується активною взаємодією з постійно діючим зворотним зв'язком.

У СР використання інтеракціоністської та трансакційної моделей комунікацій пов'язане з реалізацією ідеї соціального партнерства. Клієнт як об'єкт та суб'єкт СР повинен брати активну участь в процесі вирішення власної проблеми, співпрацюючи з фахівцем. Умовою ефективного спілкування із клієнтом є якісно-оптимальний рівень взаємодій з ним. Високий рівень професійного спілкування вимагає використання цілого комплексу знань, навичок й умінь. Вони стосуються організаційно-управлінського компоненту комунікації (уміння контролювати хід і результат спілкування); її когнітивного компоненту (уміння використати інструментарій спілкування); емоційно-особистісного компоненту (уміння проявляти емпатію в процесі спілкування).

Слід наголосити на тому, що для успішної професіоналізації соціального працівника велике значення має мотиваційна складова, яка обумовлює професійну придатність до практичної роботи. СР відрізняється від інших видів діяльності вираженою морально-гуманістичною спрямованістю. Тому, головним внутрішнім стимулом праці в соціальній сфері є альтруїстична мотивація – бажання фахівців із СР приносити користь своїм клієнтам і суспільству. Також до значимих внутрішніх стимулів відносять можливість постійного прояву самостійності, ініціативи і творчості у роботі. До зовнішніх стимулів належить суспільне визнання важливості професії соціального

працівника, усвідомлення необхідності її здійснення для підвищення соціального здоров'я і благополуччя громадян, прояв поваги з боку оточуючих.

Професійна самосвідомість є провідним чинником, який зумовлює професіоналізацію майбутніх фахівців із СР. На початкових стадіях професійного становлення вирішальне значення мають протиріччя між особистістю й зовнішніми умовами життєдіяльності. На стадіях професіоналізації й особливо професійної майстерності, провідного значення набувають протиріччя внутрішньо-суб'єктного характеру, що обумовлені внутрішніми особистісними конфліктами, незадоволенням своїм професійним рівнем, потребою у саморозвитку, самоздійсненні, професійному зростанні. Розв'язання цих протиріч сприяє знаходженню нових способів виконання професійної діяльності й, відповідно, підвищенню професійного рівня.

Дослідження різних аспектів професійного становлення соціального працівника та формування його професійної компетентності як головної складової професіоналізму доводять, що визначальну роль у цих процесах відіграє зміст, форми і методи професійної освіти. Практика формування професійної компетентності вимагає постійного оновлення та поглиблення знань, систематичного навчання та підвищення кваліфікації, розширення інформованості, удосконалення організаційних, комунікативних, конструктивних та інших професійно важливих умінь.

Отже, більше десяти років тому в теорії професійної підготовки соціальних працівників відбувся перехід до компетентнісного підходу у визначенні її змісту та методів. На думку науковців і практиків, це фактично означає переорієнтацію з процесу освіти на її результат у діяльнісному вимірі. У такому контексті результат формування професійної компетентності полягає у спроможності фахівця відповідати новим запитам ринку праці, мати потенціал для соціальної практичної діяльності та подолання складних життєвих ситуацій, пошуку власного стилю у роботі та удосконалення своїх особистісних та професійних якостей.

На нашу думку, професійна компетентність соціального працівника має комплексну компонентну структуру, яка включає: набір професійних знань, умінь та навичок у сфері СР; наявність відповідальної соціальної поведінки, здатності діяти у складних непередбачуваних умовах; етичні, моральні, емоційно-вольові, психологічні якості особистості, які не лише відповідають кваліфікаційним вимогам професії, але і роблять можливим подальший професійний розвиток фахівця його самовдосконалення з урахуванням постійних змін і нових тенденцій у реалізації СР як професійного виду діяльності.

1.3. ЗК соціальних працівників як головний концепт дослідження

Понятійно-категоріальний апарат дослідження включає ряд основних термінів: «формування», «здоров'язберігаюча», «компетентність», «соціальний працівник». Перший пункт першого розділу був присвячений теоретичному вивченню особливостей професійної діяльності соціальних працівників, другий – формуванню їх професійної компетентності, у даному пункті розглянемо концепт «ЗК».

«Компетентність» у сучасній українській мові визначається як властивість особи за значенням «компетентна», така, що має достатні знання в якій-небудь галузі, широко обізнана, поінформована, авторитетна, кваліфікована. «Компетенція» – висока обізнаність з певних питань, коло повноважень особи [49, с. 560].

На нашу думку, професійна компетентність соціального працівника не обмежується лише наявністю відповідних знань. Попередній аналіз досліджень дозволяє трактувати компетентність, як ознаку достатньо сформованого рівня професійно важливих знань, умінь та навичок, фахівця, які дозволяють йому здійснювати професійну діяльність на відповідному кваліфікаційним вимогам рівні. Крім того, професійна компетентність у сфері СР характеризується

наявністю комунікативних, організаційних, конструктивних здібностей, здатностей брати відповідальність, проводити професійну рефлексію, розвитку особистісних якостей етично-моральних, емоційно-вольових, психологічних та ін. Отже, професійну компетентність соціального працівника слід розглядати як комплексне особистісне утворення.

Термін «здоров'язберігаюча» утворений двома словами. «Здоров'я» – стан нормального функціонування організму, самопочуття людини [49, с. 455] та «зберігаюча» – активний дієприкметник теперішнього часу від «зберігати». Термін «зберігати», стосовно здоров'я має значення: оберігати, тримати цілим, не давати пропасти, зникнути, зруйнуватися; дбати про добрий стан, не давати йому погіршуватись, не втрачати якихось властивостей, якостей; захищатися від небезпек; дбайливо ставитися, не розтрачувати [49, с. 440].

Аналіз наукової літератури свідчить, що терміни «здоров'язберігаюча компетентність» достатньо широко використовують такі автори: О. Антонова & Н. Поліщук [9], Т. Бондаренко [29], Д. Воронін [58; 59], Л. Грицюк & А. Лякішева [81], В. Успенська [331]; «здоров'язберігаюче середовище» – М. Гриньова & І. Дудка [80]; «здоров'язберігаючі технології» – М. Близнюк [24], Л. Клос [150], Н. Стоян [300]; здоров'язберігаюча освіта – Л. Сущенко & Л. Іванова [305], «здоров'язберігаючий навчально-виховний процес» – О. Омельченко [225].

Згідно тлумачного словника, слово «збережувана» є пасивним дієприкметником минулого часу до «зберігати». «Збережуваність» – властивість об'єкта зберігати в заданих межах значення параметрів [49, с. 440].

Аналіз інформаційних джерел свідчить, що терміни «здоров'язбережувальна компетентність» використовують такі автори: А. Турчинов [327], О. Ландо [179], Н. Поліщук [244]; «здоров'язбережувальні технології» – М. Носко [215; 216; 217; 220]; О. Архипов [215]; І. Вужина & Т. Бережна [216]; С. Гаркуша [62-64; 217; 220]; О. Воєділова [217]; В. Єфімова [102], Н. Завидівська & О. Дубогай [113], Ю. Носко [220; 224], Ю. Палічук [230], О. Ващенко, Л. Романенко & Н. Макаренко [48]; «здоров'язбережувальна

діяльність» – Н. Беліков [23], «здоров'язбережувальна діяльність» – Л. Клос [152-155; 157], «здоров'язбережувальні навички» – Б. Долинський [93], «здоров'язбережувальне середовище» – Г. Остапенко [229]; «практики здоров'язбереження» – М. Носко [222; 223]; Г. Жара [222]; О. Мехед [223] та ін.

Таким чином, «здоров'язбережувальна компетентність» – розглядається як така, що спрямована на збереження здоров'я на постійному рівні. Оскільки концептуально наше дослідження орієнтоване не лише на здоров'язбережувальність, збереження здоров'я на сталому рівні, а і його розвиток, використання особистісного потенціалу для його вдосконалення та зміцнення, тому більш влучним, на нашу думку, є застосування терміну «здоров'язберігаюча компетентність», зміст якого включає активні суб'єктні дії з формування нових знань, умінь та якостей.

С. Путров, ґрунтовно вивчаючи біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини використовує такі терміни: «здоров'яформувальні», «здоров'ярозвивальні», «здоров'ястимульовальні» (стабілізуючі технології), «здоров'ястримульовальні», «здоров'язбережувальні» та «реабілітаційні» (технології гомеостатичного призначення); «регресивні» (загальноруйнівні, маніпуляційні та спеціальні технології) [263, с. 8]. Ж. Малахова – «здоров'яформуючі технології» [192], О. Міхеєнко – «здоров'язміцнювальні технології» [206].

При дослідженні аспектів ЗК соціальних працівників є корисним вивчення наукової літератури в галузі валеології (лат. valeo – здоров'я).

Не викликає сумнівів, що здоров'я є найбільшою цінністю та фундаментальною характеристикою людського буття. В усіх варіантах суспільного устрою, конфесій і віросповідань, різних культур та національностей, будучи універсальною ціннісною категорією, здоров'я мало визначальне значення для всієї життєдіяльності соціуму. Тому, цілком закономірним є той факт, що поняття здоров'я є об'єктом дослідження не лише медицини, а й багатьох фундаментальних та суміжних суспільних наук: філософії антропології, геронтології, соціології, психології, педагогіки, демографії, культурології.

Ретроспективний аналіз проблематики здоров'я показує, що в різні часи цінність здоров'я набувала різного значення. Уявлення про здоров'я змінювалися разом зі змінами цивілізацій, культур, епох, способів виробництва, суспільних цінностей тощо.

Для первісного суспільства вкрай важливим було фізичне здоров'я, адже воно відіграло визначальну роль у природному відборі, а індивідуальне здоров'я, тривалість життя індивіда визначало його соціальний статус.

У сучасному суспільстві, що характеризується високим рівнем розвитку медицини, значення здоров'я не зменшується. До того ж, на рівні з традиційною медициною, широку популярність мають нетрадиційні методи оздоровлення, які спираються на давні вчення, такі як йога та інші. Розглянемо деякі з них, які зараз популярні та мають багато adeptів.

Традиційною системою індійської ведичної медицини, що завоювала авторитет і визнання в усьому світі та зараз відома як альтернативна медицина була аюрведа. Аюрведу (з санскр. āyus – «життя», veda – «знання») трактують як «науку про життя», «науку про довголіття». Аюрведичні знання передавались у трактатах, в яких описані роздуми людини про збереження здоров'я, зменшення страждань, пов'язаних із хворобами, уникнення захворювань (профілактика та гігієна), методи, що сприяють подовженню тривалості життя.

Наприклад, релігійно-філософське вчення, спираючись на уявлення про те, що в основі організму людини лежить три першоелементи (вітер, жовч та флегма), а порушення їхньої природної рівноваги викликають захворювання, у трактаті «Сушрута-самхіта» називається три причин виникнення хвороб. Перша – патологічні зміни, що виникають усередині самого організму внаслідок дії спадкових факторів: ушкоджень організму матері під час вагітності або неправильного й несприятливого для здоров'я способу життя. Друга причина – зовнішні обставини (кліматичні впливи, травми, отруєння та ін.). Третя причина – дії надприродних сил (богів, демонів, природних явищ), які не мали пояснення. Тобто, давня індійська медицина розглядала людину в її

цілісності – гармонії тіла, розуму та душі. Важливим для нашого дослідження є знання аюрведи, оскільки вона розкриває аспекти фізичного, розумового і духовного здоров'я в єдності. Звідси – важливим є організація та розпорядок власного життя, дотримання гігієни, взаємостосунки з оточуючими, прагнення до духовного вдосконалення.

Питання сутності людини, її здоров'я й довголіття розглядались у чисельних філософсько-релігійних вченнях Давнього Китаю. У найдавніших медичних трактатах, що викликають велику зацікавленість сьогодні, збереглися узагальнені підходи до оздоровлення й збереження сталості організму провідних філософських шкіл: конфуціанства, космологічної школи «Інь-Ян», школи п'яти стихій, даосизм та ін.

У сучасних дослідженнях щодо здоров'язбереження, багато уваги приділяється енергетичній складовій, тому вимагають переосмислення давні теорії, які цьому приділяли багато уваги. Основою всіх енергій є два начала Інь і Ян. Вони породжують матерію, вони є початком і кінцем, життям та смертю. Небо утворене скупченням Ян, земля – Інь. Ян дає життя, представляє чоловіче начало, завжди є зовнішнім та захищаючим Інь. Інь сприяє підтримці та розвитку життя, представляє жіноче начало, завжди є внутрішнім й підтримуючим Ян. Енергія Ян – сонячна, знаходячись у спокої, будучи чистою, вона укріплює життєдіяльність. Вона служить для захисту зовнішніх ділянок тіла від хвороб, вона циркулює на рівні шкіри. Енергія Інь накопичує в собі всі енергетичні субстанції, що дозволяють боротися із хворобами, вона циркулює на рівні внутрішніх органів. Рівновага між двома енергіями Інь і Ян характеризує здоров'я, а її порушення – хворобу. Якщо сильнішою стає Ян – це може привести до божевілля. Коли набагато сильнішою стає Інь, порушується рівновага між енергіями п'яти органів й вони починають боротьбу між собою. Енергія людини, що включає п'ять елементів (вогонь, метал, дерево, воду, землю) та циркулює по меридіанах трьох різновидів Ян та трьох різновидів Інь, має узгоджуватись з космічною енергією. Формами прояву космосу (всесвіту) є чотири пори року та п'ять стихій (елементів), або вірніше «фаз еволюції»,

тобто, Вода, Вогонь, Дерево, Метал, Земля, в ході яких Янь народжується (весною), росте (літом), поглинається (осінню) й зберігається (зимою); він також породжує холод, жар, сухість, вологу. Узгодженість енергії людини космічній енергії є запорукою здоров'я людського тіла.

Космічна енергія розподіляється та переробляється в п'яти внутрішніх органах людини: печінці (дерево), серці (вогонь), селезінці (земля), легенях (метал), нирках (вода) та перетворюється в емоції: радість, гнів, туга або страх. Сильні емоції шкодять організму. Несамовитий гнів ушкоджує Інь, а надмірна радість – Янь. Надлишок цих двох енергій викликають тиск та шкодять матеріальним формам. Тобто, відсутність керування над гнівом та радістю позначаються на стані життєдіяльності людини. Енергії Інь і Ян знаходяться у постійній взаємодії. Зміна рівноваги між Інь і Ян забезпечує народження всього живого, зростання, постійні зміни та смерть. Поки істоти змінюються – вони живуть, хворіють, відчувають біль. Кінець змін для людини означає смерть.

Лише істота, яка не має тіла – не відчуває страждань. Цю думку підпадають прихильники Даосизму. Лу Куань Юй (Lu K'uan Yu) зазначає, що Дао («шлях») – у вченні виступає як першооснова та закономірність буття всього суцього. Енергіям «Інь» і «Ян» відповідає Дао або Великий принцип небес і землі. Сутність гігієни та правил життя за даоською традицією – накопичувати, зберігати життєву енергію, що була отримана з космосу та керувати рівновагою енергій Інь і Ян. Головними «ворогами» цієї життєвої енергії вважаються такі прояви людської поведінки, як нестриманість, перевтома, надмірні бажання та надто сильні емоції. Доктрина Дао виступає як джерело життя у вигляді культу багатодітності, багатства і щастя [367].

Відповідно до розвитку суспільних відносин та ускладнення системи соціуму, виникнення більш складних форм виробництва і діяльності людей, змінюється процес формування ціннісних орієнтацій – вони набувають більш узагальненого і абстрактного характеру.

У давньогрецькій міфології здоров'я було представлено богами та героями, що були втіленням здоров'я і краси, як ідеал. Древньогрецький

філософ Фалес прирівнював здоров'я до блаженства тіла, а знання – до блаженства розуму. Аристотель робив спроби виявити залежність між здоров'ям індивідів і здоров'ям суспільства. Він стверджував, що здоров'я людини визначається відповідністю або невідповідністю її власної внутрішньої форми і цілі її буття, а сутність здоров'я полягає у повному розкритті всіх закладених в людині потенцій.

Епоха Середньовіччя характеризується превалюванням «духовного» над «тілесним». Це пов'язане з охопленням релігією всіх аспектів життєдіяльності суспільства та пануванням релігійної філософії на всіх рівнях людської свідомості. В цей період здоров'я розглядають як благодать послану богом. Духовне здоров'я стає своєрідним індикатором здоров'я фізичного.

В епоху Відродження і Реформації людське здоров'я вже не поділяється на фізичне і духовне. Воно знову переходить у розряд найбільш значущих цінностей. В епоху Просвітництва сутність здоров'я отримує механічне пояснення. Р. Декарт назвав організм людини механічною машиною. Він спробував пояснити процеси життєдіяльності властивостями і законами матерії. Негативна критика пізнавальних можливостей тогочасної науки привела багатьох вчених до висновку про принципову непізнаваність проблеми сутності життя і здоров'я (А. Бергсон, Е. Дубуа-Раймон, К. Пірсон).

Завжди привертають увагу культурні та національні особливості й підходи до збереження здоров'я, хоча історичний аналіз не дозволяє виділити ці особливості в певну систему на території України як і інших тогочасних країн, адже вони здебільшого базувалися на принципах виживання, ніж на збереженні та підтримці здоров'я в нашому сучасному розумінні. Так, наприклад, за часів Київської Русі середня тривалість життя становила 35-37 років, попри можливість отримати медичну допомогу як при монастирях, так і з боку лікарів. Враховуючи войовничість тих часів, саме наслідком чого і стало виникнення козацтва, збереження здоров'я і гартування тіла було пов'язане, знову таки, з намаганням вижити. Тим не менш, такі умови сприяли підвищенню уваги до фізичної форми воїнів, а окремі принципи її підтримки

(наприклад, відсутність алкоголю в бойових походах) можемо зустріти і зараз серед представників професійного вояцтва.

На сучасному етапі суспільного розвитку стан здоров'я населення (як фізичне, так і психічне) невпинно погіршується, питання щодо охорони та збереження здоров'я нації з кожним роком стають гострішими. Стає очевидним, що вітчизняна системи охорони здоров'я не здатна власними силами подолати наявні проблеми. Один із напрямків виходу соціуму з такої катастрофічної ситуації дослідники вбачають в активізації роботи з попередження захворювань, формуванні усвідомленого ставлення людей до власного здоров'я і життя, орієнтації особистості на охорону, підтримку і збереження власного здоров'я, оволодіння ними відповідними навичками.

Сьогодні в науковому обігу паралельно існують близько 300 термінологічних визначень поняття «здоров'я», сформульованих у різних країнах світу, в різні часи та представниками різних наукових дисциплін. Серед них найчастіше зустрічалися такі:

– нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації та нормальний перебіг біологічних процесів, що сприяють індивідуальному виживанню і відтворенню;

– динамічна рівновага організму і його функцій з навколишнім середовищем;

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

– відсутність хвороби, хворобливих станів і змін;

– здатність організму пристосовуватися до постійно змінюваних умов довкілля.

Наведені вище визначення поняття є досить обмеженими і не здатні повною мірою охарактеризувати такий складний феномен. Тому, на нашу думку, при розкритті сутності даного поняття слід звернутися до визначення, наданого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). В Уставі (Конституції) ВООЗ, прийнятому Міжнародною конференцією охорони

здоров'я в Нью-Йорку (19-22.07.1946 р.) та підписаному представниками 61 країни (останні зміни внесені 15 вересня 2005 року), поняття «здоров'я» розглядається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів [354].

Здоров'я за фізичними параметрами є значеннями біологічних показників стану організму людини, необхідних для життєдіяльності. Духовне (психічне) здоров'я фіксує значення ідеальних феноменів, які дозволяють людині бути повноцінним членом суспільства. Соціальне здоров'я виражає значення соціальних зв'язків, місце і роль людини у вирішенні соціальних задач, ступеня участі людини у реалізації суспільних інтересів.

Фізичне здоров'я вважається важливим компонентом, оскільки обумовлене біологічними властивостями організму. Як біологічна система організм має інтегральні якості, яких не мають його окремі складові елементи (клітини, тканини, органи і системи органів). Ці елементи поза зв'язку між собою не можуть підтримувати індивідуальне існування. Фізичне здоров'я обумовлюється здатністю організму до саморегуляції. Досконала координація всіх функцій виникає внаслідок того, що живий організм є саморегулюючою системою. Саморегуляція є сутністю біологічної форми розвитку – життя. Ця загальна властивість біологічних систем дозволяє встановлювати і підтримувати на відносно постійному рівні ті чи інші фізіолого-біохімічні або біологічні показники (константи), наприклад сталість температури тіла, рівень артеріального тиску, вміст глюкози в крові й ін. Підтримка ступеня впорядкованості проявляється у відносній динамічній сталості внутрішнього середовища організму – гомеостазі [7].

Психічне здоров'я віддзеркалює внутрішню рівновагу між індивідом та середовищем, яка проявляється у гармонії, духовності та стресостійкості. Психічне здоров'я відповідає за психічну діяльність, характеристику процесів і властивостей когнітивної та емоційно-вольових сфер особистості. Воно є внутрішнім відображенням емоційного, духовного та соціального благополуччя, потенційною передумовою для забезпечення життєвих потреб в

активному способі життя, досягненні власних цілей, адекватній та оптимальній взаємодії з людьми.

Структура психічного здоров'я різні рівні відповідно до функціонування психічного апарату:

- рівень психофізіологічного здоров'я (визначається особливостями протікання внутрішніх мозкових та нейрофізіологічних процесів);
- рівень особистісного здоров'я (визначається ставленням людини до власного здоров'я);
- соціально-психологічний рівень (реалізації здоров'язберезувальної діяльності).

На нашу думку, дослідники, вважаючи основою здоров'я біологічну складову, часто недооцінюють важливість соціального здоров'я, яке має такі аспекти:

- соціальну значимість тих чи інших захворювань в силу їх поширеності, викликаних ними економічних втрат, тяжкості (тобто загрози для існування популяції або страху перед такою загрозою);
- вплив суспільного устрою на причини виникнення хвороб, характер їх перебігу та наслідки (тобто можливості одужання або смерті);
- оцінку біологічного стану певної частини або всієї людської популяції на основі інтегрованих статистичних показників, що складають так звану соціальну статистику.

Вплив соціальних чинників на загальний рівень здоров'я пов'язаний з тим, що людина зазвичай включена в систему соціальних зв'язків, тому будь-які зміни в соціальному середовищі (позитивні чи негативні) позначаються на її здоров'ї. Так, наприклад, основними причинами (прямими чи непрямими) сучасних захворювань вважаються саме соціальні чинники (екологічні проблеми, дистрес як наслідок соціальних потрясінь тощо).

Соціальність здоров'я проявляється, принаймні, на двох рівнях: на особистісному рівні – як соціальні екзогенні причини, що впливають на можливість людини реалізувати свій потенціал без нанесення собі шкоди; та на соціальному рівні – як соціальні ендегенні характеристики життєдіяльності

суспільства (етносу, конфесії, професійної групи і т. д.), що виражають його стан в економічній, політичній, правовій, моральній та інших сферах.

Існує багато варіативних моделей здоров'я, в літературі, найчастіше, зустрічається опис таких – медичної (для визначень, що містять медичні ознаки та характеристики), біомедичної (відсутність суб'єктивних відчуттів нездоров'я і органічних порушень), біосоціальної (поєднує медичні та соціальні ознаки, однак останні є пріоритетними), ціннісно-соціальної (здоров'я як цінність, необхідна умова всебічно повноцінного життя). До останньої відноситься визначення ВООЗ.

Поняття «здоров'я» та «хвороба» мають діалектичний зв'язок. Не зважаючи на те, що категорії здаються прямо протилежними одна одній, єдність виражається в тому, що здоров'я визначається через відсутність хвороби. Деякі дослідники, для зручності теоретичного обґрунтування згруповують найчастіше вживані визначення поняття «хвороба» за різними категоріями дефініцій.

1. Біологізаторські концепції базуються на дефініціях, що хвороба – це:
 - порушення, злам, дефекти в діяльності організму, його основ і систем;
 - порушення зв'язку, гармонії з навколишнім середовищем, адаптації до навколишнього середовища;
 - порушення сталості внутрішнього середовища організму;
 - порушення функцій та механізмів адаптації, загального адаптаційного синдрому, стану дистресу;
 - невідповідність природних біоритмів біоритмам організму.
- 2) Кібернізаторські концепції базуються на дефініціях:
 - порушення в механізмах управління, координації, регуляції функції організму;
 - розлад у функціональній структурі організму як найскладнішої кіберністичної системи;
 - порушення моделі організації, розлад алгоритмів життєдіяльності.
- 3) Енергізаторські концепції базуються на дефініціях:

- порушення витрат енергетичних ресурсів організму;
- дефіцит, надлишок, дисбаланс енергії людського організму;
- неадекватна, невідповідна його потребам взаємодія енергетичних, силових, магнітних «полів» і т.п.

4) Соціологізаторські та психологізаторські концепції базуються на дефініціях: хвороба – це:

- порушення, «утиснення» свободи людського життя у всіх її проявах, функцій людини;
- порушення людських (суспільних) відносин, взаємозв'язків, контактів, соціальних рис, властивостей;
- психологічний зрив, психологічна дезадаптація, дезінтеграція особистості, людських почуттів, психологічних установок, психосоматична дезорганізація тощо;
- порушення умов, способу життя, життєвого стереотипу, стилю життя.

Всі аспекти здоров'я тісно взаємозв'язані. Психічні розлади суттєво впливають на фізичне самопочуття та його соціальні відносини, у той час, як фізичні вади та тяжкі захворювання, особливо тривалі можуть привести до соціального відчуження й психічних розладів. Загалом, розглядаючи здоров'я як єдність трьох основ – фізичного, психічного і соціального, хворобу можна розглядати як порушення цієї єдності, гармонії. Гармонійність у фізичній, психічній та соціальній сферах є запорукою здоров'я, виступає одним з головних чинників особистого і суспільного життя. Відхилення у будь-якій сфері свідчать про наявність хвороби.

Структура здоров'я як цінності містить два основних компоненти – об'єктивний і суб'єктивний. Об'єктивний компонент вміщує сукупність можливостей людини, що можуть бути реалізованими за наявності повноцінного здоров'я, саме від них залежить статусна роль у суспільстві, професія, рід занять, тривалість життя і т.п. Суб'єктивний компонент здоров'я (ціннісний) є ставленням суб'єкта до власного здоров'я, яке виражається у перевагах, ціннісних орієнтаціях, мотиваціях у поведінці стосовно здоров'я тощо.

Деякі науковці виділяють індивідуальний, груповий та суспільний рівні здоров'я. Індивідуальний рівень здоров'я формується на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та його стилю життя. Групове здоров'я зумовлюється специфікою життєдіяльності членів певного середовища (сімейного, колективного та ін.), тобто залежить від безпосереднього оточення, в якому вони перебувають. Суспільний рівень здоров'я характеризує загальний стан здоров'я нації, населення та являє собою цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують в даному суспільстві.

Основу здоров'я людини складають ряд факторів, що тією чи іншою мірою на нього впливають. В. Лапін зазначає, що згідно спостережень вчених, 45-50% здоров'я людини визначається способом її життя, 20% – впливом навколишнього середовища (природного та техногенного), 20% – спадковістю, 8-10% – функціонуванням системи охорони здоров'я, харчуванням тощо [181, с. 121-124]. Результати наукових висновків, вказують на те, що з поміж інших факторів впливу на здоров'я людини, визначальну роль відіграє її спосіб життя.

Існують різні підходи щодо сутності здорового способу життя: медико-гігієнічні; соціально-філософські; психолого-педагогічні; валеологічні. У наукових дослідженнях констатується, що сьогодні осмислення здорового способу життя як похідного багатьох складових в їх діалектичному взаємозв'язку, віднесене до розряду міждисциплінарної проблеми, що вимагає для свого вирішення інтегративних заходів соціально-економічного, правового, освітнього, лікувально-профілактичного, культурно-просвітнього спрямування. Відбувається перехід від еталонізації (демонстративної масовості) до індивідуалізації здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя в широкому розумінні – це еталонно-узагальнений конструкт, продукт розвитку цивілізації в цілому, ідеальна модель «життєдіяльності сучасної людини», що забезпечує виживання і розвиток виду. У вузькому сенсі, здоровий спосіб життя особистості є відображенням зовнішнього світу (еталонної моделі здорового способу життя) в свідомості суб'єкта. Однак це менш продуктивно, тому що на рівні особистості значущим є процес

інтеграції цих уявлень у повсякденне життя, практика реалізації культурних зразків здорового способу життя в індивідуальну життєдіяльність суб'єкта.

Однією з конкретних форм, за допомогою якої через індивідуальність особистості спосіб життя втілюється в реальності є стиль життя. Стиль життя представляє собою безперечний інтерес для соціально-педагогічного знання, оскільки, будучи похідним від способу життя і від функції індивідуального життєвого вибору, він може бути як простою стилізацією, так і продуктом творчості. Звідси, педагогічні аспекти вивчення стилю життя проєктуються на проблему особистісного і соціального самовизначення, виходять на формування індивідуальності та суб'єктності особистості. Тобто, стиль життя являє собою спосіб самовираження індивідуальності в життєдіяльності, здійснюваній з урахуванням соціальних можливостей і біо-соціо-психічного потенціалу особистості.

Для того, щоб людина могла формувати особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і збереження власного здоров'я, їй необхідно мати певні знання, уміння та навички, тобто бути компетентною у питаннях здоров'язбереження.

Головний концепт нашого дослідження – ЗК. Поняття «ЗК» використовується здебільшого в педагогічній науковій літературі у відношенні до учнівської молоді, де її розглядають як «характеристику, властивість учня, спрямовану на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення [162, с. 86]. Загалом, у науковій літературі зустрічаються розрізнені дослідження з проблеми здоров'язбереження дітей та молоді.

Окреслюючи реалізацію програм здоров'язбереження в педагогічній діяльності фахівця будь-якої галузі, вказують на необхідність володіння ним арсеналом способів збереження, відновлення та розвитку власного здоров'я (навички медичного, біологічного змісту та питань безпеки життя), переконаність у доцільності їх застосування [331, с. 447]. З метою підвищення рівня обізнаності з таких питань, освітяни активно використовують здоров'язберігаючі технології.

Поняття «здоров'язберігаюча» характеризує будь-яку освітню технологію, під час реалізації якої вирішуються завдання збереження здоров'я учнів/студентів та педагогів. Здоров'язберігаючі освітні технології поєднують всі напрями роботи щодо збереження, формування та підтримки здоров'я, становлять сукупність педагогічних, психологічних, медичних впливів, спрямованих на захист і укріплення здоров'я, формування дбайливого ставлення до здоров'я всіх учасників навчально-освітнього процесу.

У загальному значенні поняттям «здоров'язберігаючої технології» називають систему факторів, які впливають на загальний рівень здоров'я населення, що по суті є профілактичною діяльністю. Сучасні здоров'язберігаючі технології в галузі СР представляють собою систему дій спеціаліста, спрямованих на створення максимально можливих умов для збереження, зміцнення і цілісного розвитку здоров'я (здоров'язберігаюче середовище) всіх учасників соціальної взаємодії (клієнтів, фахівців тощо) в процесі надання соціальних послуг.

Технології, що спрямовані на збереження і підтримку здоров'я людини поділяються на: здоров'язберігаючі, оздоровчі; технології навчання основам здоров'я, технології виховання культури здоров'я. За характером діяльності фахівців здоров'язберігаючі технології поділяють на конкретні (вузькоспеціалізовані), що спрямовані на окрему категорію клієнтів (наприклад, на профілактику інфікування ВІЛ-інфекцією чи вірусами гепатитів ін'єкційних споживачів наркотиків) та комплексні (інтегровані), які мають більш універсальний характер та можуть застосовуватися в роботі з багатьма групами клієнтів (наприклад, первинна соціальна профілактика, формування здорового способу життя, збереження здоров'я людей за їх професійним спрямуванням) [150, с. 228].

За характером спрямування конкретні здоров'язберігаючі технології поділяють на: медичні (технології з профілактики захворювань, корекції та реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічна робота); освітні (виховні, інформаційно-навчальні); соціальні (технології організації здорового і безпечного способу життя, профілактики і корекції девіантної поведінки); психологічні

(технології з профілактики та психокорекції психічних відхилень та індивідуального розвитку особистості). До комплексних належать: технології профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я (оздоровчі та фізкультурно-оздоровчі); педагогічні технології, які сприяють вихованню, навчанню з підтримки та укріплення здоров'я, формуванню здорового способу життя.

Останнім часом все більше уваги приділяється ЗК соціальних працівників, що є цілком виправданим, адже практична діяльність в цій галузі сполучена з психоемоційними навантаженнями та високою моральною відповідальністю за здоров'я й життя окремих людей (груп населення й суспільства в цілому), а також, реальними загрозами для власного фізичного здоров'я. В своїй професійній діяльності соціальний працівник має справу з клієнтами, які перебувають у складних життєвих обставинах, не рідко бувають представниками неблагополучних верств населення, що до того ж мають соціально небезпечні захворювання (інфекційні хвороби, в т.ч. ВІЛ/СНІД, туберкульоз, психічні хвороби, алкоголізм, наркоманія тощо).

Особлива увага у межах нашого дослідження приділена науковим розвідкам Л. Клос [146-157]. Зокрема, результати докторської дисертації авторки щодо «професійної підготовки майбутніх соціальних працівників в університетах США до здоров'язбережувальної діяльності» (Львів, 2018), надають можливість порівняти й використати міжнародний досвід для удосконалення системи підготовки соціальних працівників в Україні в контексті здоров'язбереження.

Несприятливі умови праці спричинюють різні порушення, деформації особистості соціального працівника, професійні хвороби, а в деяких випадках і ураження небезпечними хворобами. Виконання професійної діяльності в умовах ризику негативно впливає на працездатність та ефективність виконуваних людиною дій, аж до втрати трудових умінь та навичок; її мотиваційну сферу (ціннісна дезорієнтація) та психологічний стан (особистісні порушення та деформації). Відхилення у професійному розвитку, як правило, приводять до депрофесіоналізації, а в деяких випадках і до десоціалізації особистості.

Тому, впровадження здоров'язберігаючих технологій є невід'ємною частиною професійної діяльності соціального працівника. Крім наведених раніше компетентностей, невід'ємною складовою його професіоналізму є компетентність в галузі охорони, збереження та укріплення здоров'я, знання форм та методів використання здоров'язберігаючих технологій. Такою компетентністю виступає здоров'язберігаюча, яка належить до ключових соціальних компетентностей соціальних працівників. Формування ЗК майбутніх соціальних працівників є невід'ємною частиною професійної підготовки в цілому.

Не зважаючи на беззаперечну значимість ЗК, у сучасних теоретичних дослідженнях з проблем професійної підготовки майбутніх фахівців СР, формуванню компетентності, спрямованої на збереження їхнього власного здоров'я (здоров'язберігаючої), приділено недостатньо уваги.

ЗК забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію власної праці [25, с. 447].

Характеристику складових ЗК пропонують: Л. Клос [155], О. Овчарук [162], В. Успенська [331] та ін. Структуру ЗК розглядають: Д. Воронін [59], Г. Голобородько [71], О. Дубогай і Н. Завидівська [113] та інші.

Наприклад, Д. Воронін виділяє чотири структурні компоненти ЗК: аксіологічний (приймається як базовий), інформаційний, фізичний і творчий [59]. Головним критерієм ЗК, на думку автора, є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини [58, с. 25-26].

В. Успенська основними елементами ЗК називає життєві навички, які сприяють здоровому способу життя відповідно головних складових здоров'я (фізичного, психічного і соціального) та передбачають їх реалізацію у повсякденні:

1) навички сприяння фізичному здоров'ю (раціональне харчування, рухова активність, санітарно-гігієнічний режим праці та відпочинку і т. п.);

2) навички сприяння психічному здоров'ю (самоусвідомлення, самооцінка, самоконтроль, аналіз проблем і прийняття рішень, визначеність життєвих програм і цілей тощо);

3) навички сприяння соціальному здоров'ю (ефективне спілкування, співробітництво, розв'язування конфліктів, навички поведінки в екстремальних умовах, спільної діяльності та ін.) [331, с. 446].

У структурі ЗК дослідники виділяють три основні компоненти: когнітивний (система знань та пізнавальних вмінь), особистісний (наявність та прояв рис особистості, обумовлених характером діяльності з формування здорового способу життя свого та клієнтів) та діяльнісний (здатність обґрунтовано виявляти шляхи та раціонально застосовувати засоби для найбільш ефективного досягнення цілей збереження, відновлення і зміцнення здоров'я, реалізації принципів здорового способу життя).

Когнітивний компонент базується на всебічному вивченні теоретичних та практичних аспектів збереження і охорони здоров'я, має містити: загальнопрофесійні знання про культуру здоров'я як частину загальної культури особистості; психолого-педагогічні знання про закономірності всебічного розвитку особистості; інтегровані предметні знання про цінності здоров'я та здорового способу життя як основи активної життєдіяльності та особистісного розвитку людини; методичні знання про застосування здоров'язберігаючих технологій в СР та ефективні заходи щодо особистої безпеки життєдіяльності й оточуючого середовища; науково-практичні знання щодо профілактики негативних явищ та професійних захворювань; знання про сучасні засоби психофізичної діагностики стану здоров'я та їх застосування на практиці.

Когнітивний компонент формує світогляд людини щодо цінності життя, необхідності збереження та охорони природного і соціального середовища, виховує позитивне і відповідальне ставлення до здоров'я (власного та об'єктів своєї безпосередньої діяльності), теоретично готує до застосування технологій здоров'язбереження.

Особистісний компонент складають особистісні якості, адже вони відповідають за стан психічної рівноваги спеціаліста. До них відносять: самоконтроль і самокритичність, високий рівень професійної і креативної самосвідомості, стресостійкість, оптимістичну життєву позицію, спрямованість на збереження власного здоров'я тощо. Важливим аспектом у формуванні особистісного компонента, на думку Т. Скорик, є навчання майбутніх соціальних працівників знанням та навичкам щодо саморегуляції свого здоров'я з метою профілактики синдрому професійного вигорання [283, с. 100]. Отже, основою особистісного компонента є готовність до виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній та соціокультурній сферах.

Діяльнісний компонент ЗК є інструментарієм професійно-практичної діяльності соціального працівника. Він спрямований на охорону і збереження як власного, так і здоров'я клієнтів СР. Діяльнісний компонент містить систему спеціальних здоров'язберігаючих умінь і навичок (позитивне ставлення до свого здоров'я та здоров'я об'єктів своєї безпосередньої діяльності, володіння сучасними засобами психофізичної діагностики стану здоров'я та вміння їх застосовувати на практиці, вміння проектувати індивідуальні траєкторії розвитку і вдосконалювати способи збереження здоров'я клієнтів), а також загальнопедагогічні та професійні здатності (організаторські, аналітичні, проектувальні, комунікативні, корекційні та ін.).

Зважаючи на високу значимість мотиваційно-ціннісної складової у формуванні ЗК соціального працівника виділяємо її як окремий компонент особистісної сфери. Мотиваційно-ціннісний компонент визначає міру домагання майбутнього соціального працівника у використанні особистісних та професійно-практичних можливостей щодо охорони і збереження власного здоров'я та реалізації здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. В основі цього компонента лежить усвідомлення значимості здоров'я та здорового способу життя для всіх сфер життєдіяльності людини.

До складових цього компоненту відносимо: мотиваційно-ціннісні орієнтації (орієнтації на прийняття цінності здоров'я та значимість здоров'я в

особистісній ієрархії цінностей); мотивації до збереження і укріплення власного здоров'я; обізнаність щодо важливості охорони здоров'я та формування здорового способу життя людини; інтерес та готовність до різноманітних видів здоров'язберігаючої діяльності у професійній сфері, до виконання соціальних функцій і ролей на засадах здоров'язбереження. Слід зазначити, що єдність та взаємодія зазначених компонентів є необхідною умовою для ефективного виконання професійних завдань соціальним працівником. Дисбаланс або недостатній рівень сформованості одного з компонентів ЗК є неприпустимим для соціального працівника.

Формування ЗК як ключової професійної компетентності майбутніх соціальних працівників, що визначає якість професійного і особистого життя фахівця, спирається на методологію валеологічної та здоров'язберігаючої педагогіки.

Серед принципів валеологічної і здоров'язберігаючої освіти можна виділити такі загально педагогічні принципи: суб'єкт-суб'єктна навчальна взаємодія; послідовність, наступність у викладі навчального матеріалу, комплексність і міждисциплінарність змісту; відповідність організаційних форм навчання індивідуально-типологічним особливостям і когнітивним здібностям студентів; комплексність освітніх методів. Формування у студентів стійких професійно важливих якостей, відповідального ставлення до свого здоров'я і здоров'я інших, розуміння біо-психо-соціальної моделі цінності здоров'я вимагає опори на специфічні принципи (принципи здоров'язберігаючої освіти), до яких можна віднести: науковість, доступність, безперервність, практичну спрямованість, системність, гуманізацію, інтеграцію, динамічність, відкритість, плюралізм, дисперсність, превентивність.

Концепція валеологічної освіти націлена сформувати обізнаність про фізіологічні процеси життєдіяльності організму, мотивацію та переконання щодо необхідності ведення здорового способу життя. З цією метою повинні розроблятися комплексні програми формування культури здоров'я та здорового способу життя.

Створення таких програм потребує проведення досліджень організаційно-педагогічних умов формування ЗК за місцем реалізації технології, внаслідок чого розробляється здоров'язберігаюча педагогічна система, яка базується на системно-діяльнісному підході за двома основними напрямками – проектувальна та виконавська діяльність. Принцип проектувальної діяльності полягає у розробці програми формування ЗК майбутніх соціальних працівників і організації педагогічних умов для здійснення даної діяльності, а виконавської – в аналізі рівня обізнаності студентів у питаннях охорони, збереження і підтримки здоров'я та формуванні ЗК відповідно до розробленої програми.

На основі таких уявлень про основні засади формування ЗК можна припустити, що метою валеологічної освіти соціальних працівників є, в першу чергу, орієнтування та спрямування особистості до реалізації власного внутрішнього потенціалу і формування стійких якостей особистості, здатної до саморегуляції та самореалізації, готової фізично і психологічно до самостійного функціонування в умовах постійних змін у суспільному і природному середовищі на основі переконань щодо цінності здоров'я як найбільшої особистісної та суспільної цінності [154, с. 229].

При виборі змісту валеологічної освіти соціальних працівників, метою якої є формування ЗК, слід зосередити увагу на тому, що окрім загальнокорисних знань та навичок щодо охорони та збереження власного здоров'я, програма підготовки має включити навчання з попередження та захисту від професійних небезпек та ризиків, які в СР є досить специфічними і становлять загрозу як для фізичного, так і для психологічного здоров'я спеціаліста. Тому, до навчального плану підготовки соціальних працівників має входити комплекс спеціальних дисциплін, розроблений відповідно до сучасних умов праці фахівців соціальної сфери діяльності, який буде спрямований на формування ЗК майбутніх соціальних працівників.

На сьогодні, загрозливою є ситуація щодо поширення соціально небезпечних хвороб. Ковід-19, Туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, віруси гепатиту В і С – кинули виклик сучасній системі охорони здоров'я та

державній політиці загалом. Соціальні хвороби, підсилюючи одна одну, руйнують імунну систему людини. Ці хвороби можна попередити, про що свідчать дослідження зарубіжних та українських учених, якщо профілактичні заходи орієнтуватимуться на зміну ставлення та поведінки щодо небезпек такого характеру, ґрунтуватимуться на сучасних ідеях СР. Однак, як показує час, змінити цю ситуацію миттєво неможливо.

Вже практично три десятки років Україну охоплюють різні епідемії. Починаючи з 1994 року швидкими темпами поширився вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Це стало спонукало до запровадження масштабних програм протидії ВІЛ/СНІДу, фінансування яких здійснювалося переважно міжнародними організаціями (UNICEF та багатьма іншими). Одночасно з епідемією ВІЛ/СНІДу виникла проблема ін'єкційної наркоманії, яка також переросла в епідемію [262]. Ще однією проблемою суспільства тоді ж стало поступове поширення епідемії туберкульозу. Про неї оголосили в 1995 році, коли кількість хворих перевищила один відсоток всього населення. Незважаючи на протитуберкульозні заходи, що здійснюються у нашій державі, епідемічна ситуація щодо захворюваності на туберкульоз і досі залишається небезпечною.

Сучасне захворювання на Covid-19 також зарано називати подоланим, адже, попри заходи з вакцинації, питання щодо лікування даної хвороби залишається відкритим. Це також підкріплюється постійною мутацією вірусу, що також ускладнює його повне викорінення.

Звичайно, за таких умов соціальний працівник, який досить часто працює з носіями соціально небезпечних хвороб, має бути повною мірою обізнаний щодо шляхів передачі цих хвороб та методів роботи з такими категоріями населення, сучасних програм протидії цим небезпечним захворюванням.

До іншої категорії небезпек в СР належать професійні ризики, пов'язані з підвищеним рівнем психоемоційного та морального напруження. Надаючи соціальну допомогу людям, що мають важкі захворювання, страждають від

втрати близьких, пережили насилля тощо соціальний працівник проявляє емпатію, співчуття та бере на себе відповідальність за прийняття важливих рішень. Емоційна нестабільність спричинює професійну декваліфікацію, особистісні порушення та хвороби, які зазвичай пов'язані з тим, що людина у стані психофізичної втоми не може використати наявні в неї резервні особистісні можливості.

Психічне напруження в професійній діяльності фахівця може виникати: при сприйнятті складної, суперечливої інформації; неоднозначності ситуації, що унеможлиблює знаходження єдино вірного рішення або виходу з неї; при виникненні емоцій та хвилювань, що дезорганізують діяльність; вольовій недостатності (нездатності проявити свідоме зусилля й опанувати себе); конфліктності мотивів (виконання професійного обов'язку вимагає поступитися власними принципами, інтересами або наражає на небезпеку й ризик).

Психічна напруга є одним з факторів (стресорів), який найчастіше викликає стрес (англ. stress – напруга, тиск, навантаження). За визначенням Г. Сельє (Selye H.) «стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу [376]». Відповідь (адаптація) може носити характер синтоксичний (примирення) або кататоксичний (боротьби). Перша реакція на стресову ситуацію – здивування або тривога (мобілізація сил організму), наступна фаза – опір або адаптація до стресу, третя – виснаження, витрачення запасів енергії, що призводить до втоми. Кожна людина має свій запас вродженої адаптаційної енергії, який завжди обмежений, що має обумовлювати її поведінку та спосіб життя, адже повне виснаження рівнозначно смерті.

Розрізняють професійні стреси, особистісні та стрес відповідальності (є найпоширенішими у роботі соціальних працівників). На збільшення стресу впливають нервова напруга, перевантаження, тілесні ушкодження, інфекції, дієта, генетична схильність, приймання лікарських препаратів, психоактивних речовин тощо.

Кожна нова життєва ситуація сполучена зі стресом, потребою в адаптації до неї. Досить часто професійна діяльність соціального працівника супроводжується стресовими ситуаціями. Стрес спочатку виступає організуючим фактором діяльності, який змушує фахівця більш пильно й уважно віднестися до ситуації, мобілізуючи його задля подолання складних та небезпечних завдань. Однак, у випадках, коли стрес стає постійно діючим і перевищує критичний рівень можливостей, він перетворюється на руйнівну силу, що може призвести до згаданих вище наслідків. Стрес, що чинить сильний негативний вплив – дистрес (англ. distress – горе, страждання, виснаження) викликає критичні стани [376].

Так, неможливість досягнення сильно вмотивованої цілі із-за фізичних, психологічних, соціокультурних та інших перешкод, стає причинами психоемоційного розладу фрустрації (лат. frustratio – омана, марні сподівання). Стан фрустрації фахівця СР може мати прояви в уповільненні психічних процесів (сприйняття інформації, мисленевих операцій), розсіяності уваги, утрудненні її переключення; неефективній активності, зайвій метушливості, що в кінцевому результаті може викликати психологічно критичні стани, байдужість до професійної діяльності, почуття професійного вигорання та депресії.

До психологічно критичних ситуацій відносять конфлікт (лат. conflictus – зіткнення), за якого суб'єктивно неможливо знайти вихід, віднайти прийнятне рішення, в результаті чого свідомість капітулює перед нерозв'язною задачею та кризою (гр. krisis – рішення, поворотний пункт), що характеризує стан індивіду, який не може розв'язати проблему та не може уникнути її (смерть близького, важке захворювання, різка зміна статусу тощо). Пройшовши кризу, переживши серйозне потрясіння, особистість може відновитися, й повернутися на колишній рівень життя, може безповоротно провалитися на рівень нижче, а може і зрости, перейшовши до нового етапу, більш усвідомленого існування.

При роботі з людьми, що опинились в складній життєвій ситуації, соціальний працівник може відчувати стан негативного «зворотного трансферту», як перенесення складностей клієнта на власне життя. Негативізм сприйняття життя клієнтом може відбиватися на емоційному стані фахівця, доводячи його до розгубленості й розпачу. Девіантна поведінка клієнта може провокувати появу відчуття провини у соціального працівника, за те, що він не зміг її попередити. Соціальний працівник повинен ставити бар'єр негативному зворотному трансферту у вигляді професійного об'єктивізму, адекватної емпатійності, конструктивної комунікації.

Як й інші професії соціального типу («людина – людина»), професія соціального працівника вимагає постійного включення у тривалий і напружений процес спілкування, на фоні якого може розвинути професійне захворювання, що має назву синдромом «емоційного вигорання». К. Кондо визначає його як дезадаптованість через надмірне робоче навантаження й неадекватні міжособистісні відносини. Спричинюють «емоційне вигорання» три основних фактори: особистісний, рольовий, організаційний. Особистісний фактор пов'язаний з незадоволеністю соціального працівника своєю роботою, недостатнім професійним ростом, поваги, авторитету тощо. Рольовий фактор характеризується наявністю конфлікту виконуваних ролей в діяльності соціального працівника. Організаційний фактор полягає в недосконалих умовах управління діяльністю, які заважають професійному зростанню, прояву творчої ініціативи, самостійності тощо. Найважливішим заходом з попередження емоційного вигорання є дотримання соціальним працівником вимог психогігієни. Зважаючи на всі перелічені фактори негативного впливу на здоров'я (психічне і фізичне) соціального працівника стає очевидною роль ЗК, тому її формування є невід'ємною складовою професійної підготовки соціального працівника.

Отже, ЗК є необхідною складовою професіоналізму майбутніх соціальних працівників. Вона має виконувати регулятивну функцію підтримки, збереження та відновлення власного психічного (духовного), фізичного і соціального

здоров'я, яке є обов'язковою умовою професійної придатності соціального працівника та основою профілактики його емоційного та професійного вигорання, формування стійкої здоров'язберігаючої позиції, що базується за засадах здорового способу життя та цінностях відносно власного життя і здоров'я та орієнтацію у його практичній діяльності на підтримку, збереження та відновлення здоров'я клієнтів у контексті вирішення основних завдань соціальної роботи.

Висновки до першого розділу

У розділі проаналізовані соціально-педагогічні передумови для вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників на засадах компетентнісного підходу, вивчені проблеми формування професійної компетентності соціальних працівників у педагогічній теорії та практиці, розкрита сутність ЗК соціальних працівників як головного концепту дослідження.

Вихід України з кризового соціально-економічного стану воєнного часу, стабілізація і розвиток життя країни та її громадян можливі лише за активної взаємодії громадянського суспільства та державних органів влади з впровадження соціальної політики, націленої на задоволення різноманітних потреб всього населення. Найбільшої соціальної уваги, сьогодні, потребують учасники війни, військовослужбовці, постраждалі від війни (внутрішні переселенці, ті хто були/є в окупації), люди з інвалідністю, кризові категорії населення та ін. Соціальну політику держави втілюють кваліфіковані соціальні працівники, які виступають медіаторами між особою, яка потребує допомоги та державою. СР як один із дієвих інструментів реалізації соціальної політики держави, забезпечує соціальну стабільність.

Сучасна СР орієнтована на персональну конкретно адресовану допомогу особі, яка потребує піклування з боку суспільства. У розвинених країнах

соціальні працівники відіграють значну роль у плануванні, вивченні, оцінюванні та реалізації соціальних програм, спрямованих на підтримку найрізноманітніших категорій населення. СР відповідає потребам клієнтів у забезпеченні певних змін життєвої ситуації, розвитку та реалізації їх власного потенціалу в межах конкретної соціальної системи. Практика СР залежить від ряду соціальних та культурних умов, базується на історичних та культурних традиціях конкретної країни, має зв'язок з національною свідомістю і ментальністю.

Науково-практичні дослідження дозволяють зробити висновки, що об'єктом СР як професійного виду діяльності виступають проблеми (в українському законодавстві вони трактуються як складні життєві обставини) людини або певних соціальних груп, розв'язання яких потребує сторонньої кваліфікованої допомоги. При цьому сама людина, яка отримує соціальну допомогу, користується соціальними послугами є суб'єктом СР. Суб'єкт-суб'єктна активна взаємодія в СР передбачає засвоєння клієнтами певних навичок самоорганізації та саморегуляції процесів власної життєдіяльності, вироблення здатності самостійно долати подібні проблематичні ситуації у майбутньому.

До обов'язків фахівців СР належить діяльність: організаційна (реєстрація осіб, потребуючих допомоги та наданні послуг з працевлаштування, опіки, догляду, подолання кризових ситуацій; підготовка документів з встановлення або позбавлення батьківських прав, опікування, догляду, лікування тощо); координаційна (комунікативні зв'язки з різними соціальними установами); профілактична (просвітницька, пропагандистська робота щодо здорового стилю життя, родинного виховання, запобігання соціальних девіацій тощо); консультативна (з психолого-педагогічних, правових питань та ін.). СР може здійснюватись за місцем проживання, у лікувальних та інтернатних установах, в організаціях, які здійснюють соціальну діяльність (реабілітацію, адаптацію, соціальну допомогу, захист, піклування, опікування тощо).

Коло виконуваних обов'язків фахівців СР вимагає високого рівня знань законодавства та нормативно-правової бази соціальної сфери; організації та технологій СР тощо. Необхідною умовою для забезпечення належного функціонування системи соціального захисту в Україні є сформованість повноцінної системи професійної підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників, зокрема в умовах вищої школи, оскільки сучасна СР – це професійна діяльність, виконання якої потребує глибокої освітньої та практичної підготовки та високої кваліфікації кадрів.

На нашу думку, домінуючим у підготовці фахівців СР є компетентнісний, комплексний підхід, відповідно до якого від спеціаліста вимагається не вузька спеціалізація, а універсалізм, уміння сполучати методи різних галузей знань. Тобто, усередині СР, як єдиної тематичної області, зросло багато вузьких спеціалізацій, напрямків, підходів, методів і теорій з різних галузей знань. Диверсифікованість соціального знання свідчить про достатньо високий рівень теоретичної та професійної зрілості СР. СР – галузь наукових знань за якою з 2015 р. проводиться підготовка здобувачів вищої освіти

Єдність особистості та діяльності в СР розглядають в контексті понять «професійна компетентність» і «професіоналізм». Різноманітність професійної діяльності соціальних працівників і широкий спектр їх функціональних обов'язків пред'являють строгі вимоги до кваліфікаційного рівня фахівців.

На нашу думку, практична СР здійснюється в умовах підвищеної психофізичної напруги, фізичної та соціальної небезпеки. Такі професійні ризики можуть викликати деформації особистості та хворобливі розлади різного характеру. Таким чином, специфіка СР вимагає сформованості у майбутнього фахівця певної системи знань, умінь і навиків з охорони і підтримки власного психічного і фізичного здоров'я, яке є обов'язковою умовою професійної придатності соціального працівника. У цьому контексті вважаємо необхідним розглядати поняття ЗК, яка є важливою складовою професіоналізму фахівця СР.

Використання здоров'язберігаючих технологій в СР й організація праці на основі безпеки життєдіяльності, вимагає від фахівця володіння певним арсеналом професійно важливих умінь і навиків по збереженню, зміцненню і відновленню здоров'я. До навиків збереження фізичного здоров'я, яке характеризується параметрами соматичних показників стану людини, можна віднести володіння засобами оздоровлення, реабілітації, саморегуляції і зміцнення власного здоров'я.

Доцільним є застосування таких методів: використання засобів фізичної культури і спорту з метою зміцнення здоров'я і поліпшення рухової підготовленості; використання природно-кліматичних умов для оздоровлення організму, підвищення працездатності та стійкості до захворювань; володіння елементарними прийомами масажу для відновлення організму після навантажень і настання перевтоми при інтенсивній розумовій або фізичній діяльності; самоконтроль стану здоров'я, фізичного розвитку і роботи функціональних систем організму з метою своєчасної діагностики небезпечних захворювань; формування і підтримка оптимального рівня власної психофізичної стійкості для забезпечення дієздатності та протистояння шкідливим звичкам; психофізичний тренінг для профілактики захворювань і підвищення розумової і фізичної працездатності; дотримання гігієнічних і санітарних вимог в повсякденному житті й в практичній діяльності (особливо при роботі з клієнтами, які є носіями соціально небезпечних хвороб) і т. п.

Не менш важливі уміння, пов'язані з профілактикою професійної деградації, деформації особистості фахівця унаслідок психічних і емоційних перевантажень. Для підтримки власного психічного здоров'я соціальний працівник повинен мати психопрофілактичні знання (про чинники психічних дій на людину, особливостях психіки і можливостях запобігання психогенним захворюванням, профілактичних заходах для підвищення стійкості психіки до шкідливих дій); володіти навиками психогігієни (механізмами емоційної саморегуляції, методами психологічної розрядки і зняття втоми від професійної

діяльності) і психотерапевтичними уміннями (активним самонавчанням, трудотерапією) та ін.

При роботі з різними категоріями клієнтів, особливо групами соціального ризику, фахівцеві необхідні знання про охорону власної праці, механізми захисту від соціально небезпечних і психічних захворювань (в т.ч. обізнаність про їх біо-психо-соціальну природу), а також форми і методи СР з даною категорією людей та їх оточенням. Так, наприклад, при роботі з клієнтами залежними від алкоголю або наркотиків фахівець повинен знати про причини і наслідки зловживання психоактивними речовинами, володіти навиками пропаганди здорового способу життя, методами переконання і безконфліктного ведення бесіди, читання лекцій профілактичної спрямованості й т. п.

Таким чином, для профілактики професійних захворювань соціальний працівник повинен уміти ідентифікувати джерела і типи небезпек, прогнозувати можливість їх виникнення, визначати і зменшувати ризик до мінімально допустимих значень. Крім того, як вже наголошувалося, він повинен володіти комплексом знань, умінь і навичок по оздоровленню, збереженню і відновленню власного здоров'я і здоров'я своїх клієнтів. Сприятливими умовами для здобуття таких знань і умінь, формування ЗК соціального працівника є професійна підготовка у ЗВО.

Основні наукові результати розділу опубліковано у роботах автора [8; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 22; 23; 26].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

2.1. Зміст та організаційно-педагогічні умови формування ЗК майбутніх соціальних працівників

З початком процесу європейської та світової інтеграції нашої держави, приєднанням України до Болонського процесу, постала проблема модернізації сучасної освітньої галузі та орієнтації на досягнення високих рівнів світових стандартів. Нові вимоги до змісту професійної освіти породили проблему ефективності підготовки кадрів, перед освітянами та урядом постало нагальне питання щодо конструктивного дослідження проблематики професіоналізму, компетентності та створення чіткої системи кваліфікованої професійної підготовки. На допомогу в розв'язанні зазначених вище задач Постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 року № 1341 була затверджена Національна рамка кваліфікацій (National Qualifications Framework – NQF), яка є системним і структурованим описом кваліфікаційних рівнів за компетентностями.

Національна рамка кваліфікацій (далі – НРК) була розроблена з урахуванням «Всеосяжної рамки кваліфікацій для Європейського простору вищої освіти» (the Overarching Framework for Qualifications in the European Higher Education Area – QF-EHEA, 2005), розробленої для вищих навчальних закладів Європи (містить опис трьох циклів вищої освіти – бакалавр, магістр, доктор) та Європейської рамки кваліфікацій для навчання впродовж життя (European Qualifications Framework for Lifelong Learning – EQF for LLL, 2008), яка була покликана створити і підтримувати рівні кваліфікаційних професійних стандартів між країнами Європи та забезпечити країни Євросоюзу

професійними освітніми програмами [8, С. 14]. Згідно звіту Європейської комісії 2023 р., підтверджена значна подібність впровадженої НРК (5-8 рівні) та РК-ЄПВО [118, с. 91].

Створенням методологічної бази для розробки вітчизняної НРК, аналізом європейського досвіду займались вітчизняні науковці та керівники-освітяни: О. Голубенко, Г. Вільський, М. Вієвська, Л. Красовська & Н. Курмишева [72] Т. Десятков [87; 88], В. Мовчан [87], Ю. Зіньковський [120] Б. Корольов [166], В. Кремень [97], В. Луговий [185], С. Мельник [195], Є. Лебідь [183], М. Михайліченко [203], Н. Ничкало [214], С. Сисоєва & Т. Кристопчук [281], М. Степко [302], В. Шинкарук [164] та ін. У процесі розробки НРК українські вчені зробили чимало вичерпних узагальнень щодо обґрунтування концептуальних засад створення НРК та співставлення українських кваліфікацій з європейською рамкою професійних кваліфікацій.

Законодавством України визначено, що національна система кваліфікацій (далі – НСК) включає в себе: інституції та правові акти щодо формування освітньо-професійних кваліфікацій, які розроблені згідно суспільних потреб та ринкової конкурентоспроможності [3, ст. 37].

Основною метою впровадження НРК стало забезпечення якості, доступності, прозорості національних кваліфікацій, розширення взаємозв'язків і визначення кваліфікацій на національному та міжнародному рівнях [185, с. 15-17]. НРК затвердила компетентнісний опис рівнів кваліфікації фахівця. Вона забезпечила введення європейських стандартів та принципів щодо якості освіти з урахуванням вимог ринку праці до компетентностей фахівців, унормувала законодавство в сфері освіти та соціально-трудові відносини, сприяла національному і міжнародному визнанню кваліфікацій здобутих в Україні, налагодженню ефективної взаємодії сфери освітніх послуг та ринку праці.

Реформування та модернізація НСК України, запровадження НРК та наближення їх до європейських стандартів дозволило громадянам:

– вільно орієнтуватися на ринку праці й освітніх послуг, правильно та зважено обирати спеціальність, отримувати об'єктивну інформацію про вимоги роботодавців;

- мобільно реагувати на зміни на внутрішньому і міжнародному ринку праці;
- розвивати набуті професійні навички впродовж життя або здобувати нові;
- отримувати об'єктивне підтвердження власної кваліфікації через незалежні атестаційні служби;
- стати більш конкурентоспроможними і захищеними на зовнішніх ринках праці (через визнання їх компетенцій і кваліфікацій відповідно до міжнародних вимог) [183, с. 15].

Вчені наголошують, що створення єдиної структури кваліфікацій дозволило уникнути двозначностей в оцінці освітнього рівня людини, яка прагне продовжити навчання чи знайти собі роботу в іншій країні ЄС [203, с. 193], адже Україна увійшла до єдиного європейського освітнього простору, який має спільні вимоги, критерії та стандарти, що відкриває шлях до посилення мобільності людей, до визнання на європейському рівні українських дипломів [166, с. 4].

У НРК розрізняються такі поняття як: кваліфікація (освітня/академічна, що надається ЗВО основі виконання вимог освітніх стандартів та професійна, що надається роботодавцями на основі професійних стандартів) та компетентність (динамічний комплекс набутих знань, умінь, морально-особистісних якостей, необхідних для подальшої навчальної або професійної діяльності). До набору базових компетентностей, що характеризують кваліфікаційні рівні в НРК України входять: теоретичні та емпіричні знання; когнітивні та практичні уміння/навички; комунікації (взаємодія в освітній та професійно-практичній діяльності); автономія та відповідальність (здатність до застосування отриманих знань та умінь) [253]. У НРК прописані результати навчальної діяльності як прогнозована сукупність отриманих знань, умінь/навичок, так і морально-особистісних якостей фахівця.

До основних компетенцій, що визначаються освітніми (академічними) кваліфікаціями, для кожної з яких окремо виписуються відповідні навички, мінімальний рівень яких повинен бути отриманий у процесі навчання, належать:

– компетенція знання (рідної та іноземної (міжнародних) мов, теоретичні програми, практичні програми, правова підготовка, користування оргтехнічними засобами, математично-технічні, конструкторські, дизайнерські знання тощо);

– особистісна компетенція (здатність до самоаналізу та самоосвіти, абстрактне, системне та комплексне мислення, відповідальність, ініціативність, креативність, кмітливість, допитливість, ретельність, усидливість, збереження особистої ідентичності тощо);

– соціальна компетенція (толерантність, етнотерпимість, патріотизм, соціальний захист та соціальна справедливість);

– екологічна компетенція;

– управлінська компетенція (безконфліктність, колективізм та командність, взаємовідносини та взаєморозуміння, керування підлеглими, підбір та розстановка кадрів тощо);

– історична компетенція [195, с. 146-147].

До складу професійної компетентності, яка визначається на базі професійного стандарту нового типу для мінімального рівня вимог з боку роботодавців (інших оцінювачів) входять: необхідні знання, навички та здібності; відповідна кваліфікація та освітній рівень; професійні інтереси і очікування від роботи; виробнича діяльність, умови праці, вимоги до працівника.

Загалом в описі налічується десять кваліфікаційних рівнів (структурна одиниця, що визначається певною сукупністю компетентностей, які є типовими для кваліфікацій даного рівня). Вони розміщені за порядком від 0 до 9, де 0-му рівню відповідає дошкільний рівень формальної освіти, а 9-му – другий докторський рівень формальної освіти [185].

Виходячи з вимог НКР, рівень професійної підготовки майбутніх соціальних працівників, що здобувають освіту за другим освітнім рівнем (спеціаліст/магістр) має відповідати 7-му кваліфікаційному рівню. Головною його характеристикою є здатність розв'язувати складні задачі та проблеми у галузі власної професійної діяльності або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог.

Вирішення професійних завдань, часто в умовах недостатньої інформованості та суперечливості обставин, вимагає від спеціаліста постійного оновлення та інтеграції знань, володіння спеціалізованими концептуальними знаннями, набутими в процесі навчання та/або професійної діяльності на рівні новітніх досягнень, які є основою для оригінального мислення та інноваційної діяльності, зокрема в контексті дослідницької роботи.

З огляду на комунікативні компетенції, спеціаліст/магістр повинен мати здібності переконувати, доносити власні думки зрозуміло і однозначно. Він має вміти надавати ґрунтовні пояснення фахівцям і нефахівцям (зокрема особам, які навчаються) з певної проблематики. На професіоналів даного рівня покладається відповідальність щодо прийняття рішень у складних і непередбачуваних умовах, які потребують застосування нових підходів та методів прогнозування.

Професійна підготовка соціальних працівників, за освітнім рівнем бакалавр, відповідає 6-му кваліфікаційному рівню НРК. Головною ознакою професійної готовності фахівців даного напрямку є здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у галузі власної професійної діяльності або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

У процесі навчання та практичної підготовки бакалавранти набувають концептуальних знань (включаючи певні знання сучасних досягнень) та умінь щодо розв'язання складних непередбачуваних задач і проблем у спеціалізованих сферах професійної діяльності та/або навчання, що передбачає збирання та інтерпретацію інформації (даних), вибір методів та інструментальних засобів, застосування інноваційних підходів.

Перед майбутнім соціальним працівником цього рівня підготовки стоять задачі з управління комплексними діями або проектами, на ньому лежить відповідальність за прийняття рішень у непередбачуваних умовах. З огляду комунікативної складової кваліфікації, він має вміти донести до фахівців і

нефахівців інформацію, ідеї, пропозиції з вирішення проблеми, спираючись на власні знання та досвід в галузі професійної діяльності.

Зміни вимог до рівня необхідної професійної кваліфікації, змісту і технологій навчання, компетенції працівників та інші процеси в галузі освіти і науки, що зазначались раніше, позначилися й на системі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО.

Отже, вища освіта другого рівня за ступенем магістра відповідає вимогам до професіоналів – «фахівець із СР» та керівників з підвищенням кваліфікації з управління. Вища освіта першого рівня за ступенем бакалавра відповідає вимогам до «фахівець із СР» без наявності певної категорії та досвіду роботи.

Із започаткуванням спеціальності СР, близько п'ятнадцяти років підготовка соціальних працівників здійснювалась за напрямом 0402 «Соціологія», галузі знань 04 «Соціальні науки», спочатку за двома освітньо-кваліфікаційними рівнями (далі – ОКР) спеціаліст та молодший спеціаліст [257], а з 1997 р. за чотирма ОКР: молодший спеціаліст (5.040202), бакалавр (6.040202), спеціаліст (7.040202), магістр (8.040202) [258].

У відповідності до соціологічного напрямку підготовки спеціалістів СР, вищі навчальні заклади включили до змісту підготовки за спеціальністю «СР» такі спеціальні дисципліни: «Загальна соціологічна теорія», «Сучасна соціологічна теорія», «Історія соціології», «Математичні методи в соціології», «Соціологія особистості», «Соціальна структура суспільства», «Методи збору соціологічної інформації» та ін. Такий зміст навчальних планів не відповідав потребі суспільства у підготовці фахівців з соціальної допомоги і соціального захисту, тому потреба у зміні галузі знань, відповідно до якої здійснювалась підготовка соціальних працівників, стала цілком закономірним процесом.

У 2006 р. напрям підготовки 6.030101 Соціологія був віднесений до галузі знань 0301 Соціально-політичні науки, а напрям підготовки 6.130101 Соціальна допомога до галузі знань 1301 Соціальне забезпечення [259]. Напрямок підготовки СР за ОКР бакалавр виявився відсутнім. Організатори соціальної освіти і науковці вважали рішення про заміну, по суті, СР соціальною допомогою

незважаючи і однобічним, тому вони звернулися до Уряду з додатковими пропозиціями. Серед інших доводів, важливе місце посіли проект Європейського Союзу ТАСІС «Посилення регіональних соціальних служб» та рекомендації наукової конференції «Соціальна політика, СР й охорона здоров'я: як Україні досягти європейського рівня якості послуг?», проведеної 08.02.2007 р. НУ «Києво-Могилянська академія», учасниками якої було запропоновано внести доповнення відповідного змісту до зазначеної вище Постанови.

Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство освіти та науки України, враховуючи світовий досвід та зростаючі потреби у розвитку системи СР, пристали на такі пропозиції. Зокрема, ними були проаналізовані такі підходи і положення як Міжнародна стандартна класифікація занять (ISCO-88), Міжнародна стандартна класифікація освіти (ISCED-97), Статистична класифікація видів економічної діяльності у Європейському Співтоваристві (NACE), Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) тощо [200, с. 41].

У результаті, в 2007 р., галузь знань 1301 Соціальне забезпечення була доповнена напрямом 6.130102 СР ОКР бакалавр [260], а у 2010 р. – 7.13010201/8.13010201 ОКР спеціаліст/магістр [261].

Для проведення дисертаційного дослідження були вибрані ЗВО, в різних регіонах України, які готували фахівців за спеціальністю СР ОКР бакалавр: Чернігівський державний інститут економіки й управління (далі – ЧДІЕУ), Чернігівський державний інститут права, соціальних технологій та праці (далі – ЧДПСТП), Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова (далі – НПУ імені М. П. Драгоманова), Запорізький національний університет (далі – ЗНУ) та Запорізький національний технічний університеті (далі – ЗНТУ).

З метою встановлення відповідності змісту підготовки соціальних працівників у цих ЗВО був зроблений аналіз змісту ОПП, ОКХ та навчальних планів. ОКХ, ОПП та навчальні плани підготовки фахівців з СР, які розроблялися усіма ЗВО до 2008 р., були затверджені керівником ЗВО, погоджені з: науково-методичною комісією вищої освіти МОН України (далі – НМК) за професійним спрямуванням; Інститутом інноваційних технологій і

змісту освіти МОН України; Департаментом вищої освіти МОН України і були чинні до введення стандартів.

У 2009 р. був розроблений та погоджений відповідним чином Тимчасовий Стандарт – ОПП підготовки бакалавра за галуззю знань 1301 Соціальне забезпечення напрямом 6.130102 СР (в частині розподілу загального навчального часу за циклами підготовки, переліку та обсягу нормативних дисциплін) (далі – ОПП нормативна), причому він мав два варіанти й пропонувався ЗВО для впровадження на вибір. Одна ОПП нормативна була розроблена НПУ імені М.П. Драгоманова (керівник розробки В. Б. Євтух) [228], друга – ДЗ «Луганський інститут праці та соціальних технологій» (голова розробки Т. В. Шаповалова) (далі – ДЗ ЛПСТ) [227].

Аналіз показав, що ОПП нормативну, розроблену НПУ імені М. П. Драгоманова взяли за основу такі ЗВО: ЧДІЕУ, НПУ імені М. П. Драгоманова, ЗНУ. ОПП нормативну, розроблену ДЗ ЛПСТ використовували – ЧДПСТ та ЗНТУ. У відповідності до ОПП нормативної у кожному ЗВО самостійно були розроблені варіативні компоненти ОПП та ОКХ в межах структури та форм затверджених МОН України, а також навчальні плани, які були затверджені керівником.

Проаналізуємо та порівняємо дві ОПП нормативні, які використовувались у вибраних ЗВО.

В ОПП нормативній, розробленій НПУ імені М.П. Драгоманова [228], зазначений загальний навчальний час, що за програмою підготовки 4 роки складає 8640 годин/240 кредитів ECTS, його розподіл за нормативною частиною (6732 годин/187 кредитів ECTS – 78%) та варіативною частиною (1908 годин/53 кредити ECTS – 22%) а також за циклами підготовки, які до них належать. Нормативну частину змісту ОПП складають цикли: гуманітарної та соціально-економічної підготовки 1836 годин / 51 кредит ECTS (21,3%), природничо-наукової підготовки 1296 годин / 36 кредитів ECTS (15%), професійної та практичної підготовки 3600 годин/100 кредитів ECTS (41,7%), в тому числі цикл практичної підготовки 600 годин/16,5 кредитів ECTS (7%). Варіативну частину змісту ОПП складають цикли: дисциплін самостійного

вибору навчального закладу 1296 годин/36 кредитів ECTS (15%) та дисциплін вільного вибору студентів 612 годин/17 кредитів ECTS (7%).

Аналіз зазначеної ОПП показує, що в нормативній частині на загальнонаукову підготовку відводиться 36,3% всього навчального часу, на вивчення професійно орієнтованих дисциплін – 34,7% та практичну підготовку – 7%. Лише п'ята частина навчального часу відводилась на варіативну складову.

На відміну від вище описаної, в ОПП нормативній, розробленій ДЗ ЛПСТ [227], загальний навчальний час 8640 годин / 240 кредитів ECTS розподіляється інакше між нормативною частиною (5472 години / 152 кредити ECTS – 63,4%) та варіативною частиною (3168 години / 88 кредити ECTS – 36,6%) а також за циклами підготовки, які до них належать: гуманітарної та соціально-економічної підготовки 576 годин / 16 кредитів ECTS (6,7%), природничо-наукової підготовки 1296 годин / 36 кредитів ECTS (15%), професійної та практичної підготовки 3600 годин / 100 кредитів ECTS (41,7%), в тому числі цикл практичної підготовки 600 годин / 16,5 кредитів ECTS (7%). У Варіативній частині змісту ОПП цикл дисциплін самостійного вибору навчального закладу 1296 годин / 36 кредитів ECTS (15%) та цикл дисциплін вільного вибору студентів 1872 годин / 52 кредитів ECTS (21,6%). Аналіз зазначеної ОПП показує, що в нормативній частині на загальнонаукову підготовку відводиться 21,7% всього навчального часу, на вивчення професійно орієнтованих дисциплін – 34,7% та практичну підготовку – 7%. На варіативну складову відводилось 36,6% навчального часу.

Порівняння розподілу навчального часу в двох нормативних ОПП, розроблених НПУ імені М. П. Драгоманова та ДЗ ЛПСТ, дозволило зробити висновки, що в останній за рахунок зменшення кількості годин циклів загальнонаукової підготовки, на 15% збільшено кількість годин варіативної частини (більше третини з усіх навчальних дисциплін мали право обирати ЗВО та бакалавранти).

В ОПП наводився перелік, обсяг та вид контролю нормативних навчальних дисциплін та практик. Змістове наповнення двох запропонованих

ОПП майже не відрізнялося і включало такі дисципліни за циклами: гуманітарної та соціально-економічної підготовки – філософія, історія української культури, українська мова, історія України, іноземна мова; цикл природничо-наукової підготовки – основи соціоекології, інформатика, соціальна і демографічна статистика, економічні основи СР, галузеве законодавство в СР, соціальна профілактика, вікова фізіологія, методи і організація соціальних досліджень, вікова психологія, конфліктологія, біологічні і медико-соціальні основи здоров'я; цикл професійної підготовки – вступ до спеціальності, історія і теорія СР, безпека життєдіяльності (охорона праці, безпека життєдіяльності), деонтологія, соціальна політика в Україні, соціологія девіантної поведінки, соціальне інспектування, основи реабілітології, технології СР, технології СР в зарубіжних країнах, менеджмент соціального забезпечення, документознавство, організаційно-кадрова робота в системі соціального захисту, правове регулювання соціальних конфліктів, соціальна психологія, АРМ соціального працівника, рекламно-інформаційні технології та інноваційні методики в соціальній роботі, спеціалізовані служби в соціальній сфері, основи психодіагностики та психоконсультації, пенітенціарна педагогіка, риторика; цикл практичної підготовки: ознайомча, технологічна, стажерська та виробнича практика комплексна з фаху.

Із прийняттям ряду нормативних документів МОН України у 2009-2011 рр. щодо гуманітарної складової [255], введення дисциплін «Безпека життєдіяльності» (1-2 курс, 1,5 кредити, форма контролю залік) і «Основи охорони праці» (4 курс, 1,5 кредити, іспит) [256], зміст підготовки соціальних працівників у зазначених ЗВО змінювався.

Враховуючи зазначені зміни, ОПП нормативна, розроблена НПУ ім. М. П. Драгоманова набула нового змісту. Загальний навчальний час 8640 годин / 240 кредитів ECTS розподілений таким чином: нормативна частина 4464 годин / 124 кредити ECTS – 51,6% та варіативна частина 4176 годин / 116 кредити ECTS – 48,4%. Гуманітарна та соціально-економічна підготовка 648 годин / 18 кредитів ECTS (7,5%), природничо-наукова

підготовка 648 годин / 18 кредитів ECTS (7,5%), професійна та практична підготовка 3168 годин / 88 кредитів ECTS (36,6%), в тому числі цикл практичної підготовки 468 годин / 13 кредитів ECTS (5,4%). Варіативна частина ОПП: дисципліни самостійного вибору навчального закладу 2088 годин / 58 кредитів ECTS (24,2%) та дисциплін вільного вибору студентів 2088 годин / 58 кредитів ECTS (24,2%).

Аналіз зазначеної ОПП показує, що в нормативній частині загально-науковій підготовці стали відводити 15% загального навчального часу, вивченню професійно орієнтованих дисциплін – 31,2% та практичній підготовці 5,4%; майже половина з усіх навчальних дисциплін залишились за вибором ЗВО та студентів. Таким чином, більш збалансованим став розподіл годин між теоретичною та професійно-практичними складовими, відбулось укрупнення дисциплін, а також, обидві компоненти (нормативна і варіативна) стали рівнозначними.

Аналіз навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців у вибраних для проведення дисертаційного дослідження ЗВО показав, що на основі нормативних ОПП усіма закладами були розроблені варіативні компоненти ОПП, ОКХ, навчальні та робочі плани, графіки навчального процесу та практик.

В усіх вибраних для дослідження ЗВО були наявні навчально-методичні комплекси навчальних дисциплін, які вміщували навчальні та робочі програми, програми практик, плани занять, навчальні-наочні посібники та технічні засоби навчання, конспекти лекцій з дисциплін, комплекс контрольних робіт для визначення залишкових знань з дисциплін, завдання для обов'язкових контрольних робіт, інструктивно-методичні матеріали до занять (семінарських, практичних і лабораторних), завдання на курсові та кваліфікаційні роботи, контрольні завдання до занять (семінарських, практичних і лабораторних), завдання для заліків, питання до екзаменаційних білетів та екзаменаційні білети, методичні рекомендації та розробки викладачів, методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу студентів, методичні матеріали щодо

виконання контрольних робіт для студентів заочної форми навчання та деякі інші матеріали.

В усіх вибраних для проведення педагогічного експерименту ЗВО була впроваджена кредитно-модульна система організації навчального процесу. Наявні Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу, навчально-методичне забезпечення за модулями навчання, індивідуальні навчальні плани бакалаврантів, документація обліку та оцінювання навчальних досягнень здобувачів вищої освіти. На початку навчального року кожній групі студентів усіх курсів і спеціальностей надавалися «ECTS – інформаційні пакети», які містять: перелік дисциплін, що вивчаються в даному семестрі; змістовні модулі; модульну оцінку знань бакалаврантів; критерії оцінки кожного змістовного модуля, що сприятиме ефективній організації як аудиторних занять, так і самостійної підготовки здобувачів вищої освіти.

Зважаючи на значимість ЗК як складової професіоналізму майбутніх фахівців СР, при аналізі нами зверталась увага на наявність у навчальних планах ряду спеціальних дисциплін, що безпосередньо впливають на формування даної компетентності, та зокрема, її когнітивного та професійно-практичного компонентів, а також на використання у навчальному процесі сучасних інтерактивних технологій навчання.

Проведений аналіз та порівняння змісту й організаційно-педагогічних умов підготовки майбутніх соціальних працівників в усіх ЗВО вибраних для проведення дисертаційного дослідження засвідчив, що вони є приблизно однаковими.

У ЗВО на базі якого проводився педагогічний експеримент, а саме ЧДІЕУ, нами була проаналізована ОПП напряму підготовки 6.030102 «СР» галузі знань 0301 «соціальне забезпечення», ОКР «бакалавр», затверджена ВР ЧДІЕУ 25.02.2010, протокол № 02/10. Навчальний час за циклами підготовки, кількість навчальних годин/кредитів вивчення кожної з рекомендованих нормативних навчальних дисциплін наведений у Додатку А (Таблиця 1), вибіркового – у Додатку А (Таблиця 2).

Нами було зроблене припущення, що найбільше впливають на формування ЗК при підготовці бакалаврів СР у нормативній ОПП такі дисципліни: «Медико-соціальні основи здоров'я», «Вікова фізіологія», «Вікова психологія», «Основи соціоекології», «Соціальна профілактика», «Конфліктологія», «Валеологія», «Вступ до спеціальності», «Безпека життєдіяльності (охорона праці, БЖД)», «Соціальна психологія», «Деонтологія», «Соціологія девіантної поведінки», «Соціальне інспектування», «Основи реабілітології», «Технології СР» та «Технології СР в зарубіжних країнах», «Рекламно-інформаційні технології в СР», «Спеціалізовані служби в соціальній сфері», «Основи психодіагностики та психоконсультації», «Пенітенціарна педагогіка та психологія». У варіативній частині ОПП, як такі, що найбільше впливають на формування ЗК нами виділені: «Психотренінг особистісного розвитку / Психотренінг психічних процесів», «Загальна психологія / Психологія професійної діяльності», «Психологія особистості», «Прикладні та інноваційні методи в СР», «Соціально-медичний патронаж / Соціальний супровід», «Соціальна геронтологія».

Значною мірою на формування ЗК впливає цикл практичної підготовки, який містить різні види практик: ознайомчу, технологічну, стажерську, виробничу практику комплексну з фаху. Доречно відзначити, що саме під час проходження практики формуються професійно-важливі уміння та навички студентів, тому для успішного формування ЗК програми практик мають відповідати загальному змісту професійної підготовки, у т. ч. у сфері охорони і збереження здоров'я.

Нами була обґрунтована «Структурно-логічна схема викладання дисциплін» (Рис. 2.1), спрямованих на формування ЗК, які умовно були згруповані в блоки професійно-практичних, соціологічних та психолого-педагогічних і технологічних дисциплін.

Нами був проаналізований зміст усіх дисциплін, що на нашу думку формують ЗК майбутніх соціальних працівників та виділені з поміж інших – спеціальні дисципліни. Зміст останніх, в процесі експерименту було рекомендовано доповнити темами, спрямованими на формування ЗК.

Розподіл дисциплін за курсами та навчальними семестрами							
1 к. 1 с.	1 к. 2 с.	2 к. 3 с.	2 к. 4 с.	3 к. 5 с.	3 к. 6 с.	4 к. 7 с.	4 к. 8 с.
Блок професійно-практичних дисциплін							
Вступ до спеціальності 3 ECTS			Ознайомча практика 1 ECTS		Технологічна практика 4 ECTS		Практикум з СР 8 ECTS
							Стажерська практика 4 ECTS
	Основи наукових досліджень 2 ECTS		Методи та організація соціальних досліджень 4 ECTS				Виробнича практика комплексна з фаху 7 ECTS
Вікова фізіологія 3 ECTS	Безпека життєдіяльності 2 ECTS		Спеціалізовані служби в соціальній сфері 3 ECTS	Соціальна профілактика 2 ECTS	Медико-соціальні основи здоров'я 2 ECTS	Основи охорони праці 2 ECTS	Основи реабілітології 4 ECTS
	Валеологія 2 ECTS					Соціальне інспектування 3 ECTS	Соціально-медичний патронаж/Соціальний супровід 1 ECTS
Фізичне виховання							
Блок соціологічних дисциплін							
		Соціологія девіантної поведінки 3 ECTS	Деонтологія 4 ECTS	Конфліктологія 3 ECTS		Соціальна геронтологія 3 ECTS	
		Рекламно-інформаційні технології в СР 2 ECTS		Соціальна і демографічна статистика 2 ECTS		Основи соціо-екології 2 ECTS	
Блок психолого-педагогічних та технологічних дисциплін							
Психологія та педагогіка 3 ECTS	Загальна психологія 6 ECTS		Технології СР 12 ECTS			Технології СР в заруб. країнах 3 ECTS	
				Приклад. та інноваційні методики в СР 5 ECTS			
				Пенітенційна педагогіка та психологія 3 ECTS		Соціальна робота з різними групами клієнтів 8 ECTS	
	Загальна психологія 6 ECTS	Психологія особистості 4 ECTS	Вікова психологія 3 ECTS	Осн. психодіагностики та консульт. 3 ECTS	Психотренінг особистісного розвитку/ Психотр. псих. процеси 6 ECTS		
			Соціальна психологія 6 ECTS	Теорія і практика соціально-психологічного консультування 10 ECTS			

Рис. 2.1. Структурно-логічна схема викладання дисциплін, спрямованих на формування ЗК

Першу групу склали початкові дисципліни, які мають пряме відношення до ЗК, містять загальнонаукові знання щодо здоров'я та життя людини, головних принципів їх охорони і збереження, здоровий спосіб життя.

Навчальний курс «Валеологія» зосереджує увагу на знаннях про індивідуальне здоров'я людини та здоровий спосіб життя. Виконуючи гностично-дослідницьку функцію ця дисципліна забезпечує накопичення мінімальних наукових знань для розуміння студентами важливості підтримки власного здоров'я та вироблення індивідуальної програми здорового стилю життя. Крім цього, вона виконує компенсаторну функцію в частині виявлення і ліквідації прогалин у базовій освіті з питань збереження і зміцнення здоров'я. Метою валеології є попередження негативних проявів поведінки студентів (вживання психоактивних речовин, безладність статевих стосунків тощо) та розкриття сутності активного і здорового способу життя як норми поведінки сучасної людини.

До змісту «Валеології» мають входити теми, що розкривають сутність понять здоров'я і хвороба, стиль життя та спосіб життя, пояснюють методологічну основу валеології як науки, досліджують головні засади функціонування людського організму, розглядають методи донозологічної діагностики стану індивідуального здоров'я людини, навчають основним методам підтримки і збереження здоров'я, доводять необхідність і доцільність ведення здорового способу життя.

«Безпека життєдіяльності (охорона праці, БЖД)» як навчальна дисципліна охоплює широке коло питань, пов'язаних із вивченням головних засад охорони і безпеки життєдіяльності людини в умовах негативного впливу навколишнього середовища. Окрім вивчення базових понять (безпека життєдіяльності, ризик, небезпека, шкідливі та небезпечні умови праці тощо), таксономії небезпек та впливу ряду факторів навколишнього середовища, що становлять ризик для здоров'я і життя людини, елементарних заходів безпеки у повсякденному житті та при роботі в умовах підвищеного ризику або шкідливого впливу на організм людини. Зміст дисципліни, на нашу думку, має

включати дослідження поведінки, психофізичних змін та розладів стану людей у надзвичайних ситуаціях, вивчення особливостей панічних проявів, особливо масового характеру, а також основних принципів та методів підвищення індивідуальної стійкості людини до факторів навколишнього середовища. Важливим є дослідження природи соціальних і психологічних небезпек, однак особливу увагу слід приділити вивченню соціальних хвороб, які у сучасному суспільстві набувають масштабів епідемії.

Підкреслюючи складність та емоційну напруженість професії соціального працівників, слід наголошувати на необхідності підтримки здорового способу власного життя, створенні сприятливих умов для сну та відпочинку, раціонального харчування, виконання ряду щоденних фізичних вправ та використання інших засобів оздоровлення як однієї з умов організації власної праці на засадах безпеки життєдіяльності.

Соціальний працівник як співробітник центрів здоров'я, консультпунктів, лікувально-профілактичних установ, постійно працює з хворими людьми, що вимагає вживання заходів особистої безпеки. Специфічними рисами СР, що загрожують здоров'ю соціального працівника є перевтома, психоемоційне виснаження, відсутність швидкого результату проведеної роботи, а часом і неможливість покращити стан клієнта.

На факультативних заняттях нами пропонується ознайомлення студентів з небезпечними факторами професійної діяльності соціального працівника, формування умінь уникнення ситуацій, що травмують фізичне та психічне здоров'я фахівця СР. Бакалавранти мають засвоїти знання про професійні захворювання та можливі небезпеки, пов'язані зі специфікою роботи, правила поведінки в ситуаціях підвищеного ризику (вулична робота, робота зі смертельно хворими, з дезадаптованою молоддю та ін.); оволодіти методиками корекції власного здоров'я, профілактики синдрому вигорання, зняття психоемоційної напруги.

Головною задачею курсу «Вікова фізіологія» є ознайомлення студентів із закономірностями розвитку, функціонування та регулювання життєдіяльності

різних систем організму людини в процесі індивідуального розвитку на різних вікових стадіях. До завдань даної дисципліни належить формування уявлення про поняття онтогенезу людини та його вікової періодизації, вивчення відмінностей понять «біологічний та фізіологічний вік», дослідження особливостей критичних етапів онтогенезу, засвоєння характеристики розвитку та фізіологічних функцій організму, усіх його систем та органів на різних етапах вікової періодизації, надання студентам наукових уявлень про функції організму людини та фактори, які впливають на його формування, розвиток та функціонування. На нашу думку, важливим для бакалаврантів напряму «СР» є акцентування уваги на причинах та наслідках негативного впливу на генетичний апарат людини, порушення репродуктивних функцій організму внаслідок вживання психоактивних речовин та ведення нездорового способу життя, вивчення основних причин інвалідизації та відхилень у розвитку дітей у сучасному суспільстві. Не менш важливим є оволодіння навичками антропометрії та оцінки фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної системи людини тощо.

Метою курсу «Загальної психології» є закладення фундаментальних основ психологічних знань шляхом вивчення студентами найзагальніших понять, проблем та закономірностей психічної діяльності людини, формування уявлень про природу людської психіки та головні механізми її функціонування. До тематики занять входить вивчення: предмету і завдань загальної психології; методологічних принципів і методів досліджень психіки; сутності і специфіки психічного відображення дійсності людиною; рівнів розвитку і форм прояву психіки; змісту, психологічних механізмів та умов становлення і розвитку свідомості та самосвідомості людини; характеристики неусвідомлюваних психічних явищ; сутності, структури та психологічних властивостей особистості; змісту, основних характеристик та умов розвитку когнітивної, регулятивної афективної сфер особистості; індивідуально-типологічних особливостей особистості (темпераменту, характеру, здібностей) та можливостей впливу на їх розвиток; змісту, структури та види діяльності,

поведінки людини як психологічних феноменів та ін. Такі знання є загальноосвітніми та спрямовані на вироблення теоретичних та практичних навичок в психології через розкриття суті психічних явищ на основі сучасних психологічних досліджень. Загалом, результатом вивчення даного матеріалу є створення понятійної та методологічної бази для засвоєння інших дисциплін психологічного спрямування.

На нашу думку, при викладанні даної дисципліни для майбутніх соціальних працівників доцільно розглянути деякі аспекти, пов'язані з порушеннями у діяльності людської психіки, проаналізувати причини, етапи розвитку та наслідки виникнення певних психічних захворювань і розладів, дослідити особливості перебігу найпоширеніших психічних хвороб та поведінки, світосприйняття і свідомості людини у стані афекту або під впливом психоактивних речовин.

Зміст навчальної дисципліни «Медико-соціальні основи здоров'я» охоплює широке коло питань щодо охорони і збереження індивідуального та суспільного здоров'я. Вона поєднує теоретичні та практичні знання у галузі валеології, гігієни, біології, фізіології й соціальної медицини, а також досліджує систему управління охороною здоров'я, основні положення з організації медичної допомоги населенню. В контексті нашого дослідження, нами рекомендовано до тематики лекційних і практичних занять включити: напрямки медико-соціальної роботи (патогенетична, профілактична, первинна та вторинна); різні підходи до визначення понять «здоров'я», «хвороба», «третій стан», характеристики донозологічних і патологічних проявів хвороб, передпатологічного стану та напруження адаптації організму; аналіз основних складових здоров'я (біологічної, психологічної та соціальної), його рівнів (індивідуального, групового, суспільного) та критеріїв оцінки показників здоров'я індивіда, групи, населення; визначення основних факторів впливу на стан здоров'я людини; вивчення головних засад функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я та її основних функцій, сфер медичної діяльності в Україні, елементів системи управління охорони здоров'я, правової законодавчої бази даної галузі тощо.

В контексті нашого дослідження, при викладанні даної дисципліни має обґрунтуватись необхідність формування у майбутніх соціальних працівників ЗК для виконання професійної діяльності шляхом: вивчення сутності соціально-небезпечних хвороб і хвороб, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатити С, ЗПСШ та ін.), дослідження їх причин, наслідків та заходів безпеки при роботі з клієнтами, які є носіями даних захворювань; аналізу причин та наслідків синдрому «професійного вигорання», його факторів виникнення та основних методів попередження; використання різних методів щодо охорони, підтримки і збереження власного здоров'я.

Дисципліна «Фізичне виховання» входить до циклу соціально-економічної підготовки і також, на пряму, впливає на формування ЗК. Загалом, фізичне виховання є складним соціально-педагогічним процесом формування і розвитку фізичної культури особистості, здатної до організації і ведення здорового способу життя. Метою «Фізичного виховання» як навчальної дисципліни у ЗВО є навчання студентів практичним методам збереження і зміцнення власного здоров'я, підвищення рівня їх фізичної підготовленості, розвиток і удосконалення їх життєво важливих рухових якостей. Результатом вивчення даної дисципліни є накопичення знань і умінь щодо дотримання здорового способу життя (організації і методики виконання ефективних видів та форм раціональної рухової діяльності, методики фізичного удосконалення та оздоровлення за допомогою як традиційних, так і нетрадиційних засобів та методів фізичної культури тощо), закріплення стійких навичок до виконання щоденних фізичних вправ та систематичного тренування з оздоровчою або спортивною метою у різноманітних раціональних формах у повсякденному житті.

В контексті нашого дослідження відмічаємо, важливих конструктивних задач, які вирішує дисципліна, зокрема з формування стійких мотиваційно-ціннісних якостей особистості по відношенню до власного здоров'я і спорту, установки на прийняття здорового способу життя за власну стратегію поведінки в соціумі, орієнтації на фізичне самовдосконалення та самовиховання. При підготовці майбутніх соціальних працівників слід

приділити увагу знанням про основи фізичного виховання різних категорій та верств населення, в тому числі людей з обмеженими можливостями, оволодінню системою практичних технік і навичок із збереження та зміцнення здоров'я людей при підвищеному стресогенному напруженні, розвитку і вдосконаленню психофізичних можливостей та властивостей особистості тощо.

Другу групу складають початкові дисципліни до основного змісту яких доцільно включити спеціальні модулі, теми, спрямовані на формування знань, умінь та навичок підтримки і збереження здоров'я відповідно до тематичного спрямування дисциплін. Такі навчальні дисципліни розглядають окремі аспекти основних складових здоров'я (фізичного, психічного і соціального) як клієнтів СР, так і соціальних працівників у різних сферах життєдіяльності людини. Основною їх метою є набуття бакалаврантами професійно важливих знань у сфері майбутньої професійної діяльності та оволодіння навичками виконання професійних задач, тому на формування ЗК вони впливають опосередковано.

Метою дисципліни «Вступ до спеціальності» є орієнтування студентів щодо змісту СР (ролі, принципів, функцій, історико-культурних, морально-етичних і організаційних засад) і професійної підготовки до її виконання; ознайомлення з вимогами професії до знань та умінь соціального працівника, що випливають з його основних професійних функцій (діагностичної, прогностуючої, правозахисної, профілактичної, соціально-медичної, психолого-педагогічної, комунікативної, організаційної); засвоєння шляхів і методів оволодіння професією; формування розуміння професійної компетентності, професійної придатності та готовності до діяльності соціального працівника. На нашу думку, в процесі засвоєння цієї дисципліни, студенти повинні навчитись складати психографічний портрет соціального працівника, розвивати та вдосконалювати особисті професійно-важливі інтелектуальні, волеві, педагогічні, організаційні, моральні, комунікативні якості, виробляти навички самопізнання, саморозвитку, самовиховання і самоосвіти.

Важливим в контексті набуття ЗК є формування готовності студентів до навчання протягом життя, що передбачає ознайомлення з проблемами:

мотивації, психологічної готовності та адаптації до навчання; психофізіологічних основ, раціонального режиму розумової діяльності; динаміки працездатності, втоми й перевтоми; домінантного мислення; психічної регуляції розумової діяльності (уважність, мнемотехніки, активізація мислення); позитивної установки, інформаційного підготування та методів ефективної самостійної та аудиторної роботи; теоретичної та психологічної підготовки до виступів перед аудиторією та складання іспитів; міжособистісного спілкування в навчальній групі, культури поведінки та мови; інтеграції знань та досвіду, як запоруки якісної роботи спеціаліста соціальної служби.

Дисципліна «Психологія особистості» має за мету ознайомлення студентів з психологічною структурою особистості, особливостями ментальної, когнітивної, емоційної, мотиваційної сфер; стратегіями вивчення і результатами емпіричних досліджень феномену особистості; технологіями виявлення глибинних причин поведінки та механізмами самореалізації особистості; формування вміння аналізувати і оцінювати психологічну структуру особистості за різними концептуальними підходами; визначати роль соціального працівника у процесі внесення цілеспрямованих змін у поведінку особистості; виховання у студентів моральних якостей, творчого мислення, гуманістичних ідеалів і загальнолюдських цінностей.

В контексті досліджуваної проблеми важливим є засвоєння студентами знань про психічне здоров'я, психічну стійкість особистості та психічні залежності; базові емоції та особистісний афективний симптомокомплекс, емоційні стани, емоції при патології, професійні особливості емоційної сфери, характеристики емпатичної особистості; гармонійний та дисгармонійний розвиток особистості, психологічні основи розвитку інтегральних характеристик конкурентоспроможної особистості; мотивації та їх спрямованість на збереження здоров'я; особливості та функції психологічного захисту; кризи особистості, їх типи та шляхи подолання; саногенне мислення та саногенну поведінку; цілеспрямовану та залежну поведінку, структуру регуляції дій; навчання студентів механізмам психологічного захисту, самоуправління, активації саногенного потенціалу особистості, саморегуляції та саморозвитку.

Метою вивчення дисципліни «Вікова психологія» є формування системи знань про зміст та закономірності психічного розвитку індивіда протягом всього життя (онтогенезу) на різних вікових етапах, оволодіння методикою емпіричних досліджень психічних особливостей вікового розвитку людини та вміння їх використовувати у професійній діяльності при організації консультативної, психодіагностичної, корекційної та педагогічно-виховної роботи. При вивченні критеріїв періодизації психічного розвитку індивіда та особливостей формування пізнавальних та емоційно-вольових процесів у різні вікові періоди, слід приділити увагу вивченню характеру відхилень від вікових нормативів та особливостей соціальної роботи з даними групами клієнтів.

Головними завданнями навчальної дисципліни «Соціальна психологія» є формування системи теоретико-методологічних знань із проблем соціально-психологічної науки і практики; дослідження характеру взаємозв'язку людини з різними суб'єктами у соціальному середовищі, особливостей становлення та функціонування соціально-психологічної реальності, структури та механізмів її розвитку; навчання аналізу та інтерпретації соціально-психологічних властивостей особистості, визначенню і реалізації механізмів регуляції її поведінки та міжособистісних стосунків, зумовлених включенням індивіда до певних соціальних груп, виявлення психологічних особливостей функціонування таких груп на рівні відтворення і тлумачення для практичного застосування в процесі професійної діяльності. В контексті формування ЗК важливим є дослідження взаємозв'язків між соціальним та психічним здоров'ям людини та їх взаємовпливів на рівні окремого індивіда або спільності; визначення ступеню залежності соціального здоров'я від вибору життєвих орієнтацій і цінностей особистості, її соціально-психологічної адаптованості до навколишнього середовища та ряду інших об'єктивних і суб'єктивних факторів; аналіз соціально-психологічних явищ, що виникають в процесі соціальних взаємодій та певним чином впливають на соціальне здоров'я індивіда і групи.

До напряму факультативних занять з соціальної психології можна запропонувати вивчення персонології для пояснення та прогнозування поведінки людини. На нашу думку, при вивченні персонології слід акцентувати увагу студентів на отриманні та застосуванні необхідних знань і умінь у забезпеченні психофізичного здоров'я, психічної зрілості особистості та успішного зростання у майбутній професійній діяльності. Так, наприклад, в теорії З. Фрейда відзначати роль застосування психоаналітичної терапії в практиці СР; розглядати захисні механізми як попереджувальні прийоми психіки від внутрішнього і зовнішнього перенапруження особистості та враховувати їх в СР у взаємодії з клієнтами; природу, типи тривоги та способи її подолання; узгодженість соціальної поведінки і захисних процесів в стабільності особистості від дитинства до дорослості. В теорії А. Адлера доцільно розглядати: концепції стилю життя, фікційного фіналізму, соціального інтересу у співвідношенні з показником психофізичного здоров'я; почуття неповноцінності і компенсації особистісного розвитку, агресії і боротьби за перевагу; неврози та їх терапевтичну корекцію засобами СР. Звертатися до окремих теоретичних напрямів, що вивчають психологічне здоров'я особистості в дискурсі СР: «терапія, яка центрована на людині» К. Роджерса; «реальне-Я і міжособистісні захисні стратегії для подолання базальної тривоги» К. Хорні, «теорія соціального когнітивного навчання» Д. Роттера, «дефіцитарна мотивація і мотивація зростання людини як шлях до досконалості» А. Маслоу, «почуття тривоги, провини, інтенціональність» Р. Мея, «психологічна теорія поля» як метод аналізу життєвого простору окремої людини і групи, його значення даного для сфери соціального життя К. Левіна, «агресія і любов як фундаментальні організуючі сили психіки людини» М. Клейн, «емпатичне слухання як терапевтичний засіб подолання дезінтеграції і внутрішньої пустоти клієнта» Х. Когута, «методи психологічного зростання, самореалізації особистості, духовного вдосконалення» у східних практиках.

До напряму факультативних занять з соціальної психології можна, також, запропонувати організаційну психологію, яка передбачає: ознайомлення

студентів з методами організації та координації колективних взаємодій, які впливають на ефективність діяльності; вироблення у студентів вмінь і навичок надання консультативної та психодіагностичної допомоги персоналу організацій, розвиток управлінських здібностей, здатності до аналізу складних ситуацій, застосування інноваційних підходів до їх вирішення, застосування мотиваційних стимулів, координування міжособистісних взаємодій з метою підвищення продуктивності праці та задоволеності співробітників; формування у студентів високого рівня самоконтролю, схильності до самоаналізу та об'єктивного оцінювання своїх вчинків у відношенні до оточуючих людей.

Важливими для формування ЗК є знання й уміння, які дозволяють виконувати різні види професійної діяльності при збереженні психофізичного здоров'я та забезпеченні особистісного зростання кожного члена організації. Відповідна компетентність формується протягом вивчення всього курсу, а особливо тем, які розглядають професійні стреси (форми, стресори, прояви, наслідки), соціально-психологічний клімат в організації (ролі, позиції, формальне і неформальне лідерство та аутсайдерство, методи впливу, зняття напруги, задоволеність персоналу, насильство і домагання на роботі), конфлікти (причини, функції, динаміка, запобігання та розв'язання), професійна відповідність, професійне вигорання (симптоми, профілактика, антистресові програми лікування та реабілітація).

Соціогеронтологічні знання є теоретико-методологічними основами: сучасної соціальної політики щодо літніх людей, технологій соціального захисту, соціального обслуговування, волонтерської та СР. Мета навчального курсу «Соціальна геронтологія» полягає в теоретичній підготовці студентів до здійснення геронтосоціальної роботи. Оволодінню студентами навичками успішної взаємодії з літніми людьми сприятиме розуміння їх індивідуально-типологічних особливостей та старості як соціально обумовленого процесу. «Соціальна геронтологія» розкриває біологічні, психологічні й соціально-демографічні аспекти процесу старіння, проблеми взаємин вікових груп, насильства в родині, етичні проблеми догляду за особами літнього віку.

Завдання навчального курсу: формування у студентів глибокого і адекватного розуміння суті СР з людьми похилого віку в Україні та за кордоном на основі знань її соціокультурної природи, співвідношення із вітчизняними економічними і політичними реаліями та загальносвітовим контекстом; набуття студентами необхідних знань і навичок для успішної професійної діяльності з людьми похилого віку в майбутньому.

На факультативних заняттях нами пропонується поглиблене вивчення медичних, соціальних та екзистенційних проблем людей літнього віку, шляхи розв'язання криз похилого віку, надання їм допомоги у складних життєвих ситуаціях. В контексті нашого дослідження, студенти також мають засвоїти знання щодо професійних ризиків при роботі з геронтологічним континуумом, а також шляхи запобігання професійному виснаженню. СР з людьми похилого віку сполучена зі специфічним ризиками морального та психологічного характеру. Тому, що у своїй повсякденній діяльності соціальний працівник має справу з літніми людьми, які опинились у важкій життєвій ситуації: переживають горе втрат, мають хронічні захворювання, страждають від обмеженості рухової або нестатку взаємодії з іншими. Спостерігати за фізіологічним старінням, погіршенням стану клієнта, втратою ним життєвої сили морально важко соціальному працівникові, що викликає стани психічної напруженості, відчуття дискомфорту, тривоги, песимістичного настрою. Крім того, соціальний працівник може відчувати стрес відповідальності за долю людини похилого віку та провину у випадку неправильного вирішення питання, що стало поштовхом для розвитку хвороби або смерті клієнта.

Дисципліна «Технології СР», що надає знання інструментарію професійної діяльності соціального працівника, на нашу думку, має бути зорієнтованою на підвищення як загальної компетентності, так і сприяти виробленню професійних навичок здоров'язбереження в процесі оволодіння формами та методами СР з різними проблемними групами населення (кризовими сім'ями, дітьми вулиці, бездоглядними і дітьми-сиротами, жертвами насилля, бездомними людьми, клієнтами з обмеженими

можливостями, особами похилого віку, особами з девіантною поведінкою, алкоголе-, нарко-, хімічно-залежними та ін.), вироблення практичних навичок й умінь комплексного впливу на їх стан і поведінку в екстремальних і ризикованих ситуаціях. Студенти повинні знати технології соціальної профілактики, соціальної діагностики, соціальної експертизи, соціального прогнозування та моделювання, соціальної адаптації та реабілітації, соціальної терапії, соціально-психологічної й соціально-педагогічної корекції, соціального обслуговування, соціальної опіки і патронажу. Технології СР розглядаються стосовно конкретної соціально-небезпечної проблеми, кризової ситуації, асоціальної поведінки особи. Студент повинен вміти: на основі загальних і спеціальних технологій планувати роботу з індивідуальним випадком користувача соціальних послуг; обирати відповідно до його проблем, потреб і ресурсів методи та форми організації СР; досліджувати проблеми клієнта; формулювання гіпотези щодо їх причин; узгоджувати з клієнтом мету, завдання і зміст спільної роботи; планувати роботу з певною соціальною проблемою і клієнтом; розробляти соціальний проект.

Курс «Технології СР в зарубіжних країнах», на основі засвоєння студентами теоретико-правових засад та соціальних технологій інших країн, формує вміння порівнювати й аналізувати діяльність соціальних установ, брати участь у міжнародних проєктах, грантах, використовувати зарубіжний досвід у практиці соціального обслуговування населення України на основі міжнародних принципів і стандартів етики СР.

Для факультативного вивчення нами пропонуються інноваційні технології СР з різними категоріями громадян. В контексті формування ЗК, важливим є засвоєння технологій СР з такими групами ризику. Засудженими – робота в пенітенціарних закладах (діагностика, консультування, профілактика рецидивів та реабілітація), соціальний супровід звільнених з місць позбавлення волі (психолого-педагогічна допомога у ресоціалізації, працевлаштуванні). Допризовною і призовною молоддю, військовослужбовцями та членами їх сімей. Клієнтами, хворими на алкоголізм і наркоманію – робота за цільовими

програмами лікування та реабілітації; розробка стратегії зменшення шкоди та замісної терапії; використання методу ауєтрич та ін. Особами, що займаються секс-бізнесом – робота за профілактичними програмами; надання медичних, правових та соціальних послуг. Клієнтами, схильними до суїциду – соціально-психологічна корекційна робота; соціальна профілактика суїцидальної поведінки; створення державної системи превенції суїциду. З жертвами насилля – соціально-психологічна реабілітаційна робота з подолання наслідків насилля; соціально-правовий захист; профілактика насилля; реабілітаційні програми кризової допомоги у центрах соціальної допомоги, притулках тощо.

В контексті формування ЗК нами пропонується факультативне вивчення тем з СР в галузі суспільного здоров'я. Такі заняття орієнтовані на поглиблення знань з організації медико-соціальної допомоги кризовим групам населення; формування у студентів настанов щодо пріоритетності профілактичної медицини; надання відомостей про принципи діяльності громадських та державних організацій в галузі охорони здоров'я, а також в закладах паліативної допомоги; навчання студентів визначенню семіотики індивідуального або іншого медико-соціального дефіциту з можливістю створення відповідних програм мультидисциплінарної та мультимодальної допомоги клієнтам.

Дисципліна «Основи психодіагностики та психоконсультування» охоплює вивчення методів дослідження психологічних особливостей людини та застосування цих знань в практиці консультаційної роботи соціального працівника. В процесі вивчення курсу студенти повинні засвоїти теоретико-наукові, прикладні та інструментальні аспекти психодіагностики, знати принципи побудови та алгоритми методик, особливості якостей, які діагностуються, вміти проводити первинні психодіагностичні дослідження, за результатами яких, на професійному рівні приймати рішення та надавати рекомендації.

В контексті формування ЗК, важливим є вміння діагностувати психічні стани людини (фізіологічні, поведінкові, суб'єктивні), рівні нервово-психічного напруження, психоемоційної стійкості та тривожності. Самодіагностика, на основі особистісних методик, спрямовується на вивчення індивідуально-

типологічних, особистісних рис, ціннісних орієнтацій, установок, самооцінки тощо. При консультуванні клієнтів соціальних служб використовуються методики вивчення адаптаційних змін особистості в соціальному середовищі, діагностування нарко- та алкоголезалежності, схильності до суїцидальної поведінки, ціннісно-сенсової сфери особистості.

Дисципліна «Прикладні та інноваційні методи в СР» підвищує професійні здатності соціальних працівників до ефективної підтримки та надання кваліфікованої допомоги клієнтам соціальних служб, шляхом розвитку їх внутрішніх ресурсів. Бакалавранти повинні знати напрями оптимізації відомих практичних методів соціальної допомоги та новітні досягнення; вміти поєднувати елементи практичної роботи в межах конкретних напрямків, використовувати і апробувати різні ефективні методи впливу на особистість і групу в ході вирішення конкретних практичних проблем, індивідуально підходити до роботи з клієнтом застосовуючи принципи творчості та новаторства.

В контексті формування ЗК, важливим є навички лікувально-корекційної роботи із застосуванням групових та індивідуальних методів арт-терапевтичних (сценарної творчості, фототерапії, ізотерапії, піскової терапії, лялькотерапії), ігротерапії, казкотерапії, трудотерапії.

Навчальна дисципліна «Основи соціоекології» орієнтована на вивчення основ науки про планетарне життя, його збереження, виживання людства; формування у студентів екологічно зберігаючих переконань та активної соціальної позиції в галузі охорони навколишнього природного середовища і раціонального використання природних ресурсів. Широкий спектр соціоекології від вивчення глобальних прогнозів існування населення, наявності ресурсів в умовах інтенсивного промислового розвитку, зменшення шкідливості НТП, дослідження стану окремих соціоекосистем до взаємодії біологічних організмів з довкіллям формує розуміння необхідності збереження як біосфери планети так і здоров'я кожної людини. Соціоекологічний підхід до здоров'я полягає у захисті природного та суспільного середовища, що безпосередньо пов'язано з громадським та індивідуальним здоров'ям.

збереженням. Екологічні катастрофи, отруєння природного середовища, руйнування озонового шару, винищування лісів, виснаження ґрунтів, викликані «нерозумним» втручанням людини в природні процеси, загрожують її існуванню як біологічного виду. Посилення екологічної безпеки вимагає комплексного розв'язання соціальних, економічних, демографічних, технологічних, енергетичних, медичних та інших проблем. Порушення екологічної рівноваги негативно відбивається на здоров'ї людей, адаптаційних здатностях організму. Зрозуміти причини та шляхи подолання багатьох сучасних захворювань неможливо без знання середовищних впливів.

Дисципліна «Конфліктологія» орієнтована на вивчення закономірностей виникнення, розвитку і розв'язання конфліктів; формування умінь студентів аналізувати конфліктні ситуації, відрізнити деструктивні та конструктивні протиріччя, визначати шляхи й способи оптимального вирішення соціальних проблем, об'єктивно оцінювати власні вчинки та стратегії поведінки в конфлікті; сприяє особистісному і професійному саморозвитку, самовихованню та самовдосконаленню. В контексті нашого дослідження відмічаємо, що конфліктологія слугує інструментарієм збереження власного здоров'я та здоров'я клієнтів соціальних служб, оскільки на всіх рівнях управління допомагає приймати неконфліктогенні рішення, конструктивно поводитись в різних конфліктних ситуаціях, зменшувати наслідки внутріособистісних та соціальних конфліктів. Конфлікти ушкоджують психологічну сферу особистості (знижують самооцінку, збільшують незадоволеність), погіршують фізичний стан (збільшують нервову напругу, посилюють стреси), унеможливають соціальну взаємодію (спричинюють професійне вигорання, депрофесіоналізацію). Навчання запобіганню конфліктам має бути включеним в програми збереження й укріплення здоров'я соціальних працівників, профілактики профзахворювань й безпеки праці, що сприяє покращенню здоров'я як окремої особистості, так і суспільства в цілому.

Дисципліна «Рекламно-інформаційні технології та інноваційні методики в СР», розкриває сутність та специфіку використання відповідних технік у

діяльності соціальних працівників при створенні рекламної продукції, зосереджує увагу на впливі ЗМІ на суспільну свідомість, що полягає у пропагуванні цінностей, нав'язуванні моделей поведінки та формуванні культурних стереотипів. Реклама, що спирається на маніпулювання емоційними та підсвідомими чинниками має відповідати вимогам безпеки (щодо просування шкідливих продуктів та стимулювання патогенних способів життя), нести етичну та соціальну відповідальність за формування негативних життєвих орієнтацій, особливо у молоді, яка зазнає найбільшого впливу. Соціальна реклама є дієвим засобом заохочення до здорового способу життя.

Дисципліна «Спеціалізовані служби в соціальній сфері» ознайомлює студентів з організацією діяльності державних та недержавних спеціалізованих служб, методами роботи з населенням; формує уміння та навички надання допомоги людям, які перебувають у складній життєвій ситуації з урахуванням потенційних можливостей спеціалізованих соціальних служб. В контексті формування ЗК у студентів формуються знання методів та форм профілактично-корекційної, лікувально-оздоровчої та реабілітаційної роботи в умовах соціальних спецслужб; уміння надання екстреної допомоги та постійного супроводу; навички охорони здоров'я при наданні допомоги людям з психічними розладами, залежностями від психоактивних речовин, ін'єкційним споживачам наркотиків, людям, які живуть з ВІЛ/СНІД, ув'язненим правопорушникам і злочинцям в умовах спеціалізованих закладів.

Дисципліна «Соціальна профілактика» орієнтована на розкриття сутності загальних закономірностей та механізмів соціальної профілактики негативних явищ; формування у студентів теоретичних знань та практичних вмінь проведення профілактичної роботи, навичок розробки та впровадження профілактичних програм, застосування сучасних методів первинної, вторинної та третинної профілактики, використання профілактичних технологій, організації профілактичних заходів.

У формуванні ЗК майбутніх соціальних працівників важливими є уміння проведення соціальної профілактики асоціальної поведінки (адитивної,

девіантної, делінквентної, суїцидальної, кримінальної); профілактики негативних явищ (насилля, торгівлі людьми, безпритульності); профілактика соціально-небезпечних захворювань (СНІД, гепатит, туберкульоз тощо). Профілактичні методи можуть мати правовий, моральний, організаційний, психолого-педагогічний, соціологічний характер, виконувати нейтралізуючі, попереджуючі та контролюючі функції, здійснюватися у формах безпосередньої профілактичної інтервенції (лекції, бесіди, консультації, диспуту, дискусії, театралізовані вистави, конкурси, рольові ігри, тренінги, семінари) та опосередкованої профілактичної інтервенції (науково-популярна та науково-методична література, соціальна реклама, ЗМІ, тематичні статті, рубрики, програми, науково-популярні й публіцистичні фільми, ігри, конкурси, вікторини).

Дисципліна «Пенітенціарна педагогіка та психологія», що розкриває цілісний психолого-педагогічний процес в місцях позбавлення волі на різних етапах і у різноманітних формах його застосування, специфіку об'єктів і суб'єктів цього процесу в їх взаємодіях і взаємозв'язках, має за мету: ознайомлення студентів з сутністю, закономірностями та принципами психолого-педагогічних явищ в установах виконання покарань та засобами управління такими явищами; навчання студентів способам формування особистості та колективів в закритих умовах; оволодіння прийомами вивчення особистості, методами виховного впливу на засуджених з метою ефективних особистісних змін.

Сприяють поглибленню ЗК майбутніх соціальних працівників:

- 1) оволодіння конструктивними підходами та продуктивними психолого-педагогічними технологіями для реалізації своїх функціональних обов'язків у навчанні та вихованні осіб позбавлених волі, наданням їм допомоги в складних життєвих ситуаціях, питаннях щодо ресоціалізації, з урахування індивідуальних особливостей людини;
- 2) розуміння психології колективу, мікрогруп, реальної системи соціально-психологічних характеристик соціальних зв'язків та відносин;
- 3) знання субкультури місць позбавлення волі, психології тюремного побуту, особливостей лідерства, традиції та звичаї в середовищі засуджених;

4) ознайомленість з безпекою праці в місцях позбавлення волі; 5) здатність до психологічного аналізу типів засуджених, їхньої схильності до рецидивів 6) проектування поведінки засуджених в групі; 7) діагностика основних психічних станів та намірів засудженого; 8) професійні ризики соціальної роботи в місцях виконання покарань, профпридатність до діяльності в пенітенціарній системі; 9) психологічні проблеми підбору, вивчення та розстановки кадрів.

Дисципліна «Соціологія девіантної поведінки» має за мету навчити студентів досліджувати причини, форми та динаміку девіантної поведінки, знаходити ефективні механізми впливу й соціального контролю девіантів – профілактичних, превентивних, корекційних та реабілітаційних. В контексті досліджуваної проблеми завдання дисципліни: сформувати у майбутніх фахівців з СР науково обгрунтованого, цілісного уявлення про сучасний стан проблеми девіантної поведінки людини, знання основних положень соціології девіантної поведінки, ознайомити студентів з методикою і технікою соціологічної діагностики та соціального контролю девіантної поведінки особистості, сформувати необхідні знання та вміння для проведення ефективної профілактичної роботи всіх видів девіантної поведінки серед різних категорій населення і надання кваліфікованої соціально-психологічної допомоги тим, хто її потребує.

Дисципліна «Деонтологія» має за мету формування у студентів усвідомлення необхідності виконання професійної діяльності на етичних засадах, дотримання етичних принципів та норм у соціальній роботі. Вона розширює межі ЗК студентів з набуттям професійно-етичних якостей соціального працівника, навичок етичної комунікації, умінь прийняття етичних рішень в роботі з клієнтами різних категорій та спільній діяльності зі спеціалістами суміжних галузей; здатностей регулювати власну поведінку в різноманітних професійних ситуаціях та брати відповідальність за власні дії, керуватись етичними моделями розв'язання проблем клієнтів.

Дисципліна «Соціальне інспектування» ознайомлює студентів з системою заходів, спрямованих на виявлення і здійснення аналізу матеріально-побутових умов життєдіяльності та оцінки потреб сім'ї/особи, які перебувають у складних

життєвих обставинах, що порушують її нормальну життєдіяльність, наслідки яких вона не може подолати самостійно (безпритульність, безробіття, малозабезпеченість, тимчасова або постійна непрацездатність; наслідки стихійного лиха або катастрофи, нещасних випадків, терористичних актів, військових дій, жорстокого поводження, домашнього або інших видів насильства тощо).

В контексті формування ЗК студентів важливим є засвоєння ними шляхів вирішення основних проблем, пов'язаних зі здоров'ям клієнтів (інвалідність, хвороба, немічність, вади фізичного або психічного розвитку, психічні розлади); уміння складати план соціального інспектування, оцінювати результати його виконання; організовувати моніторинг виконання поставлених завдань, налагоджувати взаємодію з іншими суб'єктами соціального інспектування та супроводу, здійснювати навчання та розвиток клієнтів, яким надається соціальний супровід, психологічне консультування, психологічна підтримка.

Дисципліна «Основи реабілітології» ознайомлює студентів з системою соціально-медичних, соціально-педагогічних, соціально-психологічних та інших заходів, спрямованих на надання особам з порушеннями нормальної життєдіяльності допомоги у відновленні ними порушених функцій організму та способу життя. Сформованості ЗК вимагає соціально-реабілітаційна робота з особами, звільненими з місць позбавлення волі; хворими на СНІД; особами після тривалого лікування чи тривалого перебування у лікувальних закладах; інвалідами; наркозалежними та членами їх сімей; хворими на алкоголізм та членами їх сімей; дітьми з неблагополучних сімей; особами без постійного місця проживання; особами, що зазнали насильства, потерпілі від злочинів та ін.). Важливими є здоров'язберігаючі уміння соціального працівника при здійсненні соціальної абілітації, що проводиться з особами зі стійкими чи постійними змінами функцій організму (невиліковно хворі; інваліди, які не можуть бути залучені до соціального життя; особи з незворотними паталогічними змінами психічного чи фізичного стану) наданні допомоги у задоволенні їх побутових та соціальних потреб.

Дисципліна «Соціально-медичний патронаж» ознайомлює студентів з особливостями індивідуального періодичного догляду за групами клієнтів з особливими потребами (осіб з інвалідністю, хворими на хронічні чи гострі захворювання, невиліковно хворими, особами з вадами фізичного чи психічного розвитку, психічними розладами, іншими стійкими порушеннями функцій організму), які потребують постійної соціальної опіки та медичного догляду в умовах надомного і стаціонарного патронажу.

В контексті досліджуваної проблеми метою вивчення дисципліни є підготовка студентів до реалізації основних здоров'язберігаючих функцій в СР в процесі здійснення соціально-медичного патронажу спільно з медичними працівниками, психологами, педагогами, юристами. Завданнями курсу є ознайомлення студентів з причинами появи специфічних проблем клієнтів, шляхами надання їм допомоги, оптимальними формами та методами соціально-медичного патронажу; формування навичок використання засобів виявлення факторів ризику та принципів оцінювання ефективності їх використання в соціально-патронажній роботі; застосування технологій профілактично-корекційної, лікувально-оздоровчої, санітарно-просвітницької та реабілітаційної роботи під час здійснення соціально-медичного патронажу.

Навчальна дисципліна «Психотренінг особистісного розвитку» спрямовується на оволодіння студентами знаннями про зміст, основні функції, принципи, структуру та етапи проведення соціально-психологічної групової терапії; формування навичок надання психологічної допомоги різним категоріям споживачів соціальних послуг із застосуванням сучасних психотехнічних засобів та методів. Метою роботи в групах є розвиток особистості, формування комунікативних здібностей, умінь приймати конструктивні, творчі, нестандартні рішення, всебічно аналізувати модельовані ситуації. К. Рудестам (Rudestam K.) зазначає, що група є «мікрокосмом або суспільством в мініатюрі [384]», тому штучно змодельовані навчальні ситуації є реалістичним віддзеркаленням зовнішнього світу. До переваг групової форми роботи відносять: набуття досвіду поведінки в різних складних ситуаціях,

можливість отримати зворотний зв'язок у групових взаємовідносинах, бути активним учасником або спостерігачем групових взаємодій, що сприяє усвідомленню власних емоцій та станів, формує потребу самопізнання, інтроспекції, самооцінювання, саморозкриття та самовдосконалення.

Зміст підготовки фахівців СР передбачає наскрізну систему практик, яка спрямовується на вирішення ряду завдань: ознайомлення студентів з реальними умовами майбутньої професійної діяльності; створення умов для адаптації до професійного середовища, практичного застосування теоретичних знань, формування і вдосконалення професійних навичок і вмінь; діагностування професійної придатності студента, набуття навичок самостійної професійної діяльності та основ менеджменту в сфері соціального захисту населення.

Ознайомча практика проводиться на 2-му курсі (1 кредит). Студенти вже володіють інформацією про суть соціальних проблем сучасного українського суспільства та способи їх виявлення і вирішення. Під час ознайомчої практики студенти отримують практичні знання про різні напрямки СР в конкретних соціальних установах, основні види та форми соціальних послуг, що надаються різним категоріям клієнтів. Ознайомча практика має охоплювати широкий спектр професійної діяльності в соціальній сфері з різними категоріями населення, соціальних службах різної спрямованості та відомчої належності, тому її виробничими базами, на прикладі м. Чернігова, можуть бути: Чернігівський обласний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Чернігівський обласний центр зайнятості; Обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей служби у справах дітей облдержадміністрації; Чернігівська обласна благодійна організація «Арата», Обласний центр інформаційно-аналітичних технологій та пропаганди здорового способу життя; Чернігівський обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ та СНІДом; Чернігівська обласна організація ресоціалізації хімічно-залежних «Ведис»; Чернігівська обласна молодіжна громадська організація «Наше покоління» та ін.

В контексті формування ЗК особистості, ознайомча практика сприяє становленню професійного світогляду як системи віталістських та

гуманістичних ідеалів; розумінню цінності здоров'я в професійній діяльності; вихованню деонтологічного підходу та відповідального ставлення до професійної діяльності; усвідомленню необхідності постійно підвищувати свій рівень валеологічних знань; формуванню здатності до професійного самовизначення, самоорганізації і саморозвитку, що забезпечують конкурентоспроможність на ринку праці та високу професійну кваліфікацію.

Ознайомлення зі змістом діяльності конкретних соціальних закладів, основними функціональними ролями і обов'язками їх спеціалістів, інформацією про користувачів соціальних послуг та моделі їх соціального обслуговування, дозволяє студентам екстраполювати отримані валеологічні знання на конкретні робочі ситуації.

Технологічна практика, яка відбувається після закінчення 3-го курсу (4 кредити), забезпечує наступність процесу професійної соціалізації студентів. Практичне значення технологічної практики в установах соціальної сфери полягає в тому, що студент з одного боку, має можливість безпосередньо контактувати зі спеціалістами, спостерігати за прийняттям управлінських рішень щодо організації роботи з надання соціальних послуг незахищеним верствам населення та, з іншого – спілкуватись з клієнтами соціальних служб (пенсіонерами, особами з обмеженими можливостями, особами без постійного місця проживання, соціально й педагогічно запущеними підлітками та їхніми родичами, особами нарко-, алкоголе- залежними, людьми, які живуть з ВІЛ та ін.). Таким чином, технологічна практика для студентів стає засобом перевірки власного управлінського, адміністративного потенціалу та психологічної готовності до майбутньої професійної діяльності. Практика передбачає набуття студентами комунікативних навичок і вмінь будувати відносини з клієнтами і майбутніми колегами, застосовувати методи спостереження, активного слухання, аналізу, інтегрування та інтерпретації.

В контексті формування ЗК особистості, технологічна практика сприяє: формуванню потреби в систематичному оновленні валеологічних знань та їх застосуванні в практичній діяльності; набуттю валеологічних професійних

умінь і навичок під час вирішення конкретних ситуацій в складних та життєво-небезпечних умовах; формуванню умінь і навичок ефективної взаємодії з особами з девіантною поведінкою; вивченню та засвоєнню інноваційних підходів до роботи з різними категоріями клієнтів соціальних установ; відпрацюванню здатності використання здоров'язберігаючих технологій у професійних діях; узагальненню позитивного досвіду із соціальної реабілітації, профілактики та корекції соціально небезпечної поведінки.

Базами практики можуть бути соціальні установи системи соціального захисту населення (для дітей, молоді, дорослих) стаціонарного або денного, тимчасового або постійного перебування. На прикладі м. Чернігова це можуть бути: Чернігівський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Чернігівський міський центр зайнятості; Чернігівський обласний соціальний центр матері та дитини «Батьки й дитина разом»; Чернігівський обласний притулок для дітей служби у справах дітей Чернігівської обласної державної адміністрації; Центр медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Відродження»; Клініка, дружня до молоді; Чернігівське обласне відділення всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська Мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»; Чернігівський обласний наркологічний диспансер; Чернігівський обласний центр соціально-психологічної допомоги; Комунальний заклад «Позашкільний навчальний заклад «Центр роботи з дітьми та молоддю за місцем проживання» Чернігівської міської ради; Комунальний заклад «Обласний соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування» Чернігівської обласної ради; Чернігівське обласне відділення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності; Спеціальні загальноосвітні школи для дітей з вадами слуху, зору тощо.

Стажерська практика відбувається на 4 курсі (6 кредитів ECTS), має за мету набуття практичних умінь. Стажерська практика, як підготовчий етап до самостійної діяльності в умовах соціального закладу, закріплює, поглиблює та систематизує теоретико-практичні знання з СР, соціального захисту та обслуговування. Вона сприяє: засвоєнню основних здоров'язберігаючих

методів і технологій, що використовуються в установах системи соціального захисту та їх структурних підрозділах; підготовці до проведення бесід, лекцій з валеологічних проблем; консультацій та роз'яснювальної роботи з медико-соціальних питань здоров'язбереження; відпрацюванню навиків соціально-реабілітаційного та профілактичного характеру. Стажерська практика може бути організована як на базі ЗВО, до проведення якої залучаються практичні працівники соціальної сфери, так і на базі соціальних установ, в яких буде проводитись подальша виробнича практика.

Виробнича практика комплексна з фаху відбувається наприкінці навчальної підготовки за ОКР бакалавр (5,5 кредитів), передбачає виконання студентами самостійної трудової діяльності, здатність застосувати набуті теоретичні знання в реальних виробничих ситуаціях; використовувати практичні навички і вміння роботи з різними категоріями клієнтів в команді зі спеціалістами та індивідуальній роботі.

Базами практики можуть бути: районні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (Бахмацький, Бобровицький, Борзнянський, Варвинський, Городнянський, Ічнянський, Коропський, Козелецький, Корюківський, Куликівський, Менський, Ніжинський, Новгород-Сіверський, Носівський, Прилуцький, Ріпкинський, Семенівський Сосницький, Срібнянський, Талалаївський, Чернігівський, Щорський); Територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян районних рад (Деснянської, Новозаводської у м. Чернігові, Ніжинської, Прилуцької) та районних державних адміністрацій Чернігівської області; Будинки-інтернати (геріатричні пансіонати, психоневрологічні інтернати, дитячі будинки-інтернати); Міські та районні центри зайнятості; Ніжинський обласний притулок для дітей служби у справах дітей Чернігівської обласної державної адміністрації; Управління праці та соціального захисту населення (районні та міські); Служби у справах дітей обласної, районних державних адміністрацій, міськ(рай)виконкомів; Міські (Чернігівське, Ніжинське, Прилуцьке) та районні управління Пенсійного фонду в Чернігівській області; Відділення Фонду соціального захисту інвалідів в

області; Районні центри позашкільної освіти Чернігівської області; Громадська благодійна організація «Турбота»; Благодійна організація «Чернігівський жіночий правозахисний центр» тощо. В межах Чернігівської області базою практики можуть бути управління Чернігівської обласної державної адміністрації: Головне управління праці та соціального захисту населення; Управління освіти і науки; Управління у справах сім'ї та молоді; Управління охорони здоров'я; Служба у справах дітей; Управління з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи; Головне управління Пенсійного фонду України в Чернігівській області, Чернігівська обласна організація Товариства Червоного Хреста, Чернігівська обласна організація «Спілки жінок України» та інші.

В контексті формування ЗК особистості, виробнича практика сприяє: соціально-психологічній адаптації студентів до самостійної роботи з проблемними групами та окремими особами, клієнтами соціальних служб; виробленню навичок адекватного сприйняття і оцінки потреб і запитів людей, що звертаються за допомогою з урахуванням їх медичних, психологічних та соціальних проблем, способу життя та соціально-економічної ситуації; спрямуванню зусиль клієнта на вирішення його власних проблем; здійсненню впливу і допомоги на міждисциплінарному рівні, через взаємодію зі спеціалістами та викладачами ЗВО; ефективному використанню існуючих методів і технологій, імпрровізацій при їх використанні; прояву уміння прийняття самостійних рішень за умов підвищеної відповідальності; здібності студентів до аналізу наявних та пошуку нових форм обслуговування користувачів соціальних послуг; стимулюванню інтересу студентів до самостійного пошуку нових, творчих способів розв'язання професійних завдань.

Підсумком практики є проведення в рамках теми кваліфікаційної (бакалаврської) роботи емпіричного дослідження та підготовка соціального проекту, який містить пропозиції щодо перспективного розвитку того чи іншого напрямку СР. Щодо орієнтовних тем науково-практичних досліджень можна запропонувати: Дослідження впливу наслідків Чорнобильської

катастрофи на здоров'я молоді; Вивчення соціально-психологічних проблем адаптації студентської молоді в сучасних умовах; Дослідження рекламних впливів на формування цінності здоров'я у молоді; Вивчення змісту та ефективності просвітницької роботи з профілактики шкідливих звичок наркотичної етіології в центрах соціальних служб для молоді; Дослідження соціально-психологічних причин суїцидальної поведінки молоді; Дослідження причин появи наркотичної та алкогольної залежності молоді; Діагностика мотиваційної сфери, психологічних якостей, здібностей та умінь старшокласників з метою орієнтації на професію соціального працівника; Дослідження причин виникнення девіантної поведінки молоді; Дослідження впливу ЗМІ на формування асоціальної молодіжної субкультури; Дослідження поведінки самозбереження у юнаків та її формування засобами СР тощо.

Кваліфікаційна робота (ОКР бакалавр) має бути виконана згідно потреб регіону на основі збору, аналізу, теоретико-методологічного обґрунтування, узагальнення даних, отриманих в результаті практичної діяльності в соціальній сфері, що сприяє виробленню особистісної позиції в професійній діяльності, готовності до виконання професійної діяльності та спрямованості на підвищення професійної компетентності протягом життя. Нами запропонована орієнтовна тематика кваліфікаційних (бакалаврських) робіт, спрямованих на дослідження ЗК: Особливості формування і регуляції соціально-психологічного клімату в організаціях соціальної сфери; Соціально-психологічні проблеми адаптації студентської молоді в сучасних соціоекологічних умовах; Вплив мотиваційних тенденцій особистості на формування валеологічної компетенції; Особистісний вплив і протистояння чужому впливу в діяльності соціального працівника; Особливості формування культури здоров'я молоді в умовах суспільства, що трансформується; Вплив соціальної реклами на формування здорового способу життя; Просвітницька робота соціального працівника з профілактики шкідливих звичок наркотичної етіології; Соціально-психологічна робота з клієнтами, які схильні до суїциду; Готовність старшокласників до вибору професії соціального працівника; Соціальні аспекти профілактики і подолання

адиктивної поведінки молоді; Соціально-психологічна робота в місцях позбавлення волі; Кризова соціально-психологічна допомога людям, які пережили втрати; Соціально-психологічна допомога потерпілим від насильства тощо.

Включення студентів у професійне середовище відбувається шляхом практичної діяльності, яка передбачена змістом навчання, починаючи з 2 курсу, а також в процесі виконання волонтерської діяльності, що проводилась у ЕГ одразу після вступу до ЗВО, з першого курсу.

На нашу думку, на ефективність формування ЗК впливає готовність студентів до навчання за спеціальністю СР та в подальшому, готовність застосовувати отримані знання та практичний досвід у професійній діяльності. Мотивуючими у формуванні компетентності студентів виступають такі фактори: інтерес до професії соціального працівника, планування працювати за спеціальністю; усвідомленість потреби у практичній діяльності за фахом; спрямованість на духовний та інтелектуальний розвиток, самоактуалізацію, підвищення освітнього та наукового рівня; прагнення до пізнання, розширення інформованості в професійній галузі; бажання набути професійних умінь в обраній сфері тощо.

Успішність оволодіння студентом професійним фахом залежатиме від відповідності рівня актуальних знань та умінь вимогам ОКР; здатності до самостійного пошуку інформації, аналізу та інтеграції знань; критичності мислення; прикладної орієнтованості теоретичних знань; відповідності змісту, форм, методів, організаційної структури навчання вимогам професії; кадрової забезпеченості навчального процесу. На психологічній готовності студента до навчання відбивається рівень самооцінки та домагань; ідентифікація зі студентським середовищем; комунікативна задоволеність (дружність студентського та педагогічного колективу); морально-духовна зрілість; емоційно-психологічна врівноваженість тощо.

Успішність майбутньої професіоналізації студентів значною мірою обумовлена соціально-психологічною адаптацією першокурсників до навчання за певною спеціальністю у ЗВО. Усім студентам-першокурсникам, незалежно

від статі, віку, місця проживання, типу та місця знаходження навчального закладу доводиться долати адаптаційні труднощі, які пов'язані з новим статусом, підтвердженням адекватності вибору професії; підвищенням самостійності (відокремлене проживання від батьків, ініціативність та незалежність у вчинках і рішеннях), збільшенням відповідальності, зміщенням акцентів від зовнішнього контролю з боку оточуючих до самоконтролю. Слід відзначити, що у більшості першокурсників не сформовані мотиви професійного вибору. Головним для більшості з них є отримання вищої освіти, набуття нового суспільного статусу, а не оволодіння певною професією.

Включення першокурсника у студентське середовище ЗВО вимагає: соціальної адаптації (виконання групових дій, налагодження комунікацій, прийняття норм і правил поведінки у ЗВО, ідентифікації зі студентським колективом, осмисленого засвоєння студентської субкультури; звикання до нових умов проживання); психофізіологічної адаптації (пристосування організму до нового режиму життєдіяльності та праці, психофізичних навантажень; відповідності психофізичних якостей виконуваних навчальній та практичній діяльності).

На формування готовності до професійної діяльності в соціальній сфері, на нашу думку, позитивно впливає залучення студентів-першокурсників до благодійної волонтерської діяльності. Волонтерська діяльність є первинною ланкою засвоєння та апробації етико-філософської концепції професійної діяльності соціального працівника, формування професійного світосприйняття, досвіду професійної діяльності, практичних умінь і навичок, професійно значущих якостей особистості, позитивного ставлення до майбутньої професії.

Організація волонтерської діяльності студентів з першого курсу в СССДМ, центрах зайнятості, територіальних центрах, реабілітаційних дитячих центрах та інших установах і організаціях, дозволяє не лише раніше розпочати практичну підготовку, а і надати конкретну посильну допомогу тим, хто її потребує. До того ж, дана практика допомагає визначитись із професійною придатністю та майбутньою спеціалізацією, бо саме вона відображає наявність

суспільних і особистих інтересів, наявність загальнолюдських цінностей (емпатії, гуманності, толерантності, людинолюбства та ін.)

Волонтерська практика надає можливість залучити студентів до таких видів СР: профілактика, профорієнтація, соціально-психологічна допомога та ін. При цьому участь у волонтерській діяльності є абсолютно добровільною, за власними інтересами, уподобаннями, бажанням студентів. Для здійснення будь-якої соціальної діяльності, а також адаптації першокурсників одними з найголовніших здібностей є комунікативні уміння. Волонтерська діяльність надає широкі можливості для спілкування з професіоналами, напрацювання навичок роботи з клієнтом, міжособистісного спілкування зі студентами свого ЗВО та іншими волонтерами.

Волонтерська діяльність формує образ професії та створює професійну мотивацію, тому що основною формою роботи соціального працівника є надання допомоги окремій людині чи групі людей, які опинились в складній життєвій ситуації шляхом консультування, реабілітації, патронажу та інших видів соціально-психологічних послуг. Волонтерська діяльність допомагає визначити професійну придатність людини, відповідність особистісних якостей вимогам професії, надає можливість професійного зростання, реалізації індивідуальних здібностей та формує готовність до діяльності у соціальній сфері. Волонтерська діяльність також надає перші уявлення про можливі професійні стреси та ризики в роботі соціального працівника, що формує мотивацію до здоров'язберігаючої поведінки та навчання захистам запобігання негативним професійним впливам.

Отже, при дослідженні навчально-методичного забезпечення підготовки майбутніх фахівців СР у ЧДІЕУ нами були визначені дисципліни, які впливають на формування ЗК. Зміст спеціальних дисциплін, на нашу думку, має розроблятися відповідно специфіки професійної діяльності та сучасних умов праці фахівців СР. При формуванні змісту професійно-практичної підготовки слід зосередити увагу на тому, що окрім загальних знань та навичок щодо охорони та збереження власного здоров'я (когнітивний компонент ЗК),

програма підготовки має містити комплекс спеціальних дисциплін, спрямованих на оволодіння студентами професійно важливими знаннями щодо особливостей СР з неблагополучними категоріями клієнтів, уміннями з попередження та захисту від професійних небезпек і ризиків, які в СР є досить специфічними та становлять загрозу як для фізичного, так і для психологічного здоров'я фахівця (професійно-практичний компонент ЗК). Саме від змісту, форм і методів, організаційно-педагогічних умов професійної підготовки майбутніх фахівців СР у ЗВО залежить рівень сформованості когнітивного та професійно-практичного компоненту ЗК фахівця, яка є запорукою високого рівня професіоналізму, успішного виконання професійних завдань та охорони, збереження і підтримки здоров'я фахівця на всіх етапах його професійної діяльності.

Таким чином, формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі професійної підготовки у ЗВО є поетапним, послідовним процесом, згідно структурно-логічної схеми викладання дисциплін. Рівень сформованості ЗК залежить від організаційно-педагогічних умов підготовки; змісту навчально-виховного процесу в цілому та зокрема, комплексу спеціальних дисциплін, спрямованих безпосередньо на розвиток знань, умінь та навичок у галузі охорони, підтримки та збереження здоров'я; готовності студента до формування ЗК та побудови власної професійної діяльності на її засадах.

2.2. Модель формування ЗК майбутніх соціальних працівників в процесі вивчення спеціальних дисциплін

В професійній СР ЗК спеціаліста дає змогу успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних умовах, виконувати поставлені задачі щодо здоров'я власного та інших.

На основі аналізу наукової літератури та емпіричного досвіду з проблеми формування компетентності, вивчення функціональних обов'язків, особливостей професійної діяльності соціальних працівників, виділяємо такі

компоненти ЗК майбутніх соціальних працівників: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, професійно-практичний та саморегулятивний.

Застосовуючи метод структурного аналізу була визначена комплексна «Структура ЗК майбутніх соціальних працівників» (Рис. 2.2).



Рис. 2.2. Структура ЗК майбутніх соціальних працівників

Мотиваційно-ціннісний компонент, що включає світоглядні орієнтири, ціннісні орієнтації, ідеали, інтереси, погляди, переконання, мотиви, в цілому характеризує спрямованість особистості на здоров'язбереження, саме він визначає міру домагання майбутнього соціального працівника у використанні особистісних та професійно-практичних можливостей щодо охорони, збереження і зміцнення власного здоров'я та реалізації здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності.

Цінності – це ідеї, переконання на які фахівець спирається при прийнятті рішень. М. Шелер (M. Scheler) в праці «Формалізм в етиці й матеріальна етика цінностей» подає класифікацію цінностей як ієрархію ціннісних рядів якостей людини від нижчих до вищих: цінності приємного-неприємного (гедоністичні), притаманні як людині так і тварині; цінності віталістські (тілесні, життєві), похідними від яких є цінності благополуччя, добробуту, відчуття підйому та

спаду в житті, почуття здоров'я й хвороби, старості й смерті, слабкості й сили. Від цінностей тілесної сфери вищими є цінності духовні, до яких відносять: естетичні (прекрасного і потворного), моральні (справедливого-несправедливого, правильного-неправильного, які створюють основи об'єктивного правопорядку, незалежно від законодавства тощо), цінності пізнання та символічні цінності закладені в культурі, таїнствах [385].

У СР найчастіше зазначають цінності альтруїстичного характеру (допомога, підтримка, захист), цінності етичної відповідальності (гідність і цілісність професії) та цінності, пов'язані з потребами самореалізації, самоствердження, самовдосконалення і досягнення професіоналізму.

Г. Сельє розглядає альтруїзм як «видозмінену форму егоїзму, колективний егоїзм [368]», який забезпечує суспільну безпеку й рівновагу. На думку автора, «Стрес, викликаний необхідністю уживатися одного з одним, – головна причина дистреса». Надаючи допомогу іншому, людина отримує користь і для себе у вигляді вдячності та позитивного ставлення. Таким чином «альтруїстичний егоїзм» як мотивація врівноважує самовіддану, жертвенну поведінку із самозахисною.

На нашу думку, цінності збереження здоров'я власного та інших людей в професійній діяльності соціального працівника лежать у площинах: соціального, тілесного та духовного/психічного.

Потреба у здоров'язбереженні як стан нужди в чомусь необхідному для існування організму людини або розвитку особистості стає основою мотиву, як спонукання до дії з її задоволення. Усвідомлення мотиву, спрямування на досягнення конкретної мети активності та діяльності суб'єкта, пов'язаних з прагненням задовольнити певні потреби є мотивацією.

Мотивація здоров'язбереження займає провідне місце у структурі поведінки особистості й є одним з основних понять, які використовуються для пояснення рушійних сил, поведінки в цілому. Виділяють внутрішню і зовнішню мотивацію. Якщо здоров'язбереження для особистості значуще само по собі, то можна говорити про внутрішню мотивацію, якщо значущою є думка інших

(наприклад, престижно гарно виглядати, бути струнким, не палити), переважає зовнішня мотивація. Існує велика різноманітність мотивів, що впливають на ефективність професійної діяльності в соціальній сфері, серед яких самоповага, визнання, моральне задоволення, бажання надавати допомогу іншим та приносити користь тощо. [180, С. 30]. Мотивація збереження власного здоров'я та здоров'я інших повністю узгоджується з усіма мотивами професійної СР.

А. Маслоу (Maslow A.) запропонував розгляд ієрархічної моделі потреб у вигляді піраміди від нижчих до вищих: фізіологічні, потреби в безпеці, в приналежності й любові, повазі, пізнавальні, естетичні та потреби в самоактуалізації (реалізація своїх цілей, здібностей, розвитку власної особистості) [368]. При цьому, віталістські цінності не виділяються, вони прирівнюються до біологічних.

На нашу думку, віталістські потреби (віт слова віта – життя), такі що забезпечують життя, мають гуманістичну цінність і не можуть належати до біологічної категорії потреб, бо немає нічого вищого і ціннішого за людське життя. Ми вважаємо, що збереження, забезпечення життя за допомогою віталістських потреб, не можна якимсь чином знизити, зменшити їхню високість значення у житті людини.

Якщо в узагальненому вигляді представимо людські потреби від природних до соціально обумовлених, то можна зробити висновок, що віталістський вимір присутній на всіх їх рівнях. Віталістський вимір мають потреби, що забезпечують базові потреби людини (біологічні); задовольняють безпеці та захищеності; прийняття особистості спільнотою, визнання, повага, досягнення успіхів, схвалення, авторитет – багато в чому залежать від життєздатності людини, її енергії, сили як фізичної так і духовної/психологічної. Потреби в розвитку (особистісному, когнітивному, естетичному, духовному), які представлені як вищі, також мають віталістський контекст. Якщо людина прагне до розвитку, вона у цілому прагне до життєствердження. Реалізація потреб залежить не лише від особистої активності людини, а і від соціальних умов. СР, в даному випадку, може

виступати як такою, що допомагає реалізації потреб людини, якщо особистих внутрішніх ресурсів недостатньо, а також як умова забезпечення зовнішніх умов (матеріальних, соціальних, моральних).

Деякі дослідники, розглядаючи показники сформованості ціннісної орієнтації на здоров'язбереження, відзначають, що на фізичному рівні – це регулярні заняття своїм організмом; на соціально-психологічному – здатність ставити цілі й досягати їх, самоприйняття і прийняття інших людей, досягнення стану душевної рівноваги; на психічному/духовному – здатність до рефлексії та саморефлексії, інтерес до самопізнання, наявність позитивного мислення та оптимізму, здатність створювати ресурсний стан.

На нашу думку, в основі мотиваційно-ціннісного компоненту ЗК лежить усвідомлення значимості здоров'я та здорового способу життя для всіх сфер життєдіяльності людини. До складових цього компонента належать: орієнтація на прийняття цінності здоров'я та значимість здоров'я в особистісній ієрархії цінностей; ступінь мотивації до збереження і укріплення власного здоров'я; інтерес та готовність до різноманітних видів здоров'язберігаючої діяльності у професійній сфері.

Низький рівень мотивації та невизнання цінності здоров'я унеможливорює формування ЗК та призводить до неефективності теоретично-практичної професійної підготовки в соціальній сфері. Деформація мотиваційно-ціннісних орієнтацій або втрата інтересу до питань збереження власного здоров'я внаслідок певних обставин (психоемоційний стрес, складні життєві обставини тощо) призводить до втрати професійної компетентності в цілому, адже орієнтація на формування і підтримку здорового способу життя (як власного, так і клієнтів) визначається специфікою СР як професійної діяльності.

Когнітивний компонент як сукупність загальних та спеціальних знань доповнюємо складовою – культурна освіченість, що вміщує знання соціокультурних факторів, традицій, сучасних тенденцій у підходах до здоров'я й здорового способу життя. Основу когнітивного компонента ЗК становлять загальні віталіські знання, які, по-суті, є необхідними для будь-якої людини, а

не лише майбутніх фахівців СР. Ця складова є інформаційно-науковою і вміщує знання з анатомії та фізіології людини (загальні відомості про будову, функціонування та розвиток основних систем організму), валеології (загальне уявлення про здоров'я та його збереження); безпеки життєдіяльності (вплив різноманітних факторів навколишнього середовища на здоров'я і життя людини, особливості поведінки у надзвичайних ситуаціях, безпечне використання побутових приладів у повсякденні та ін.), психології (принципи функціонування вищої нервової системи людини, психічні процеси, стани, індивідуально-типологічні та характерологічні риси тощо); екології (роль та функції людини у сфері взаємодії «людина-середовище», вплив забруднення навколишнього середовища та екологічних катастроф на здоров'я, основні засади екологічної поведінки людини тощо) та інші загальні знання щодо охорони, збереження та підтримки здоров'я людини.

Наступною складовою когнітивного компоненту є професійно важливі знання з охорони і збереження здоров'я: у галузі вікової фізіології (поняття про особливості та норми розвитку людського організму в різні вікові періоди, основи підтримки функціонування систем організму на достатньому для нормальної життєдіяльності рівні, характер вищої нервової діяльності організму людини у різному віці, особливі потреби клієнтів різних вікових категорій тощо); валеології (розуміння сутності здоров'я і хвороби, основні складові здоров'я та особливості функціонування біо-психо-соціальної моделі, поняття про раціональне і здорове харчування, режими сну і відпочинку, значення рухової активності та наслідки гіподинамії, поняття про здоровий стиль життя та підходи до його визначення, соціальні програми з пропаганди здорового стилю життя, зокрема у молодіжному середовищі тощо); медицини (розуміння сутності понять відхилення здоров'я та патології, передпатологічних станів; критерії оцінки показників здоров'я населення, групи, індивіда; засади виявлення і діагностики хвороб; терміни проходження медичного огляду різних вікових категорій працівників; причини та наслідки розвитку хвороб різного характеру, основи надання першої невідкладної

медичної допомоги; знання про соціально-небезпечні хвороби та основні шляхи їх розповсюдження, захист від них, наслідки та шляхи попередження; особливості розвитку і перебігу інфекційних захворювань, в т.ч. таких, що передаються статевим шляхом; характеристики психічних і фізичних залежностей від різноманітних психоактивних речовин та особливості лікування); безпеки життєдіяльності та охорони праці в галузі (характер впливу факторів навколишнього середовища, розподіл робочого часу та відпочинку відповідно до фізичних та психологічних навантажень, особливості професійних ризиків фахівця соціальної сфери діяльності та шляхи запобігання професійним захворюванням, особливості роботи з клієнтами певних категорій ризиків, культура дозвілля та використання вільного часу людей з підвищеним рівнем емоційного навантаження та ін.), системи охорони здоров'я та медичного права (основні засади функціонування національної системи охорони здоров'я, діяльність закладів медико-соціального спрямування, правові аспекти примусового лікування соціально небезпечних хвороб, основи законодавства у галузі охорони і збереження здоров'я та основні програми соціальної політики щодо їх запровадження тощо), загальної та вікової психології (причини та наслідки розвитку психічних захворювань, вплив стресів на здоров'я людини та шляхи попередження дистресів і депресій, особливості перебігу психічних процесів людей різного віку і статі; характер змін у свідомості людини під впливом психоактивних речовин, їх наслідки для здоров'я; психічні особливості клієнтів з девіантною та агресивною поведінкою і т.п.) та в інших галузях охорони і підтримки здоров'я – свого і клієнтів.

Загалом, когнітивний компонент ЗК майбутніх фахівців СР є основою, базисом знань щодо охорони, збереження і підтримки власного здоров'я та здоров'я оточуючих, а професійно-практичний компонент – виступає інструментарієм, який з одного боку дозволяє фахівцю зменшувати рівень негативного впливу різноманітних факторів на власне здоров'я при виконанні завдань професійної діяльності, а з іншого – компетентно вирішувати професійні задачі, пов'язані зі здоров'ям та життям клієнтів.

При визначенні змісту і структури професійно-практичного компоненту ЗК майбутніх фахівців СР необхідно спиратися на основні професійні функції. За використовуваними технологіями виділяють: діагностичну, прогностичну, профілактичну та реабілітаційну функції [290, с .24-26].

Виходячи з особистісно-функціонального підходу, в структурі професійно-практичного компоненту виділяємо такі основні складові: професійно важливі якості, здібності, практичні уміння та навички збереження здоров'я, які в цілому характеризують готовність до виконання здоров'язберігаючих функцій та використання здоров'язберігаючих технологій в професійній діяльності.

Фахівець СР повинен бути професійно та психофізично готовим до діяльності в соціальній сфері, мати сформоване професійне мислення, вміти самостійно аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які часто пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини.

Основу для здоров'язберігаючих дій професіонала складають його особистісні якості в психологічній та пізнавально-практичній сферах, сформовані у відповідності до основних концепцій збереження і охорони здоров'я.

Професійно важливі психологічні якості:

1) психічні: особливості психічних процесів (пам'яті, мислення, сприймання, відчуття, уяви); увага, як стан свідомості та умова виконання діяльності; психічні стани (працездатність, енергійність, ініціативність, стресостійкість, низький рівень тривожності); емоційно-вольові прояви (стриманість, наполегливість, послідовність, імпульсивність та ін.).

2) інтелектуальні: соціальний інтелект (здатність аналізувати стани інших людей, передбачати розвиток подій); творче мислення (здатність приймати нестандартні рішення, діяти у невизначених ситуаціях); аналітичність, реалістичність, інтуїтивність, прогностичність, критичність, гнучкість мислення; ерудиція та кругозір; достатній освітній рівень та ін.;

Професійно важливі морально-етичні та вольові якості:

– емпатійність (здатність до співчуття, співпереживання, відчуття настрою людини, розуміння її внутрішнього світу);

– делікатність, тактовність, уважність до клієнта (звернення уваги на настрій клієнта, його самопочуття, дотримання принципу «не зашкодь»);

– терпимість (повага до інтересів, переконань, ідеалів, потреб, звичок інших людей, сприймання людини такою якою вона є, з її правом на обраний спосіб життя);

– витримка і терплячість (контроль над власними емоціями на виклики роздратованості, агресивності та ін.);

– висока духовна культура й моральність, етична поведінка, гуманність, милосердя, чуйність, безкорисливість (спрямованість на інтереси, потреби і захист людської гідності клієнта, бажання допомогти, симпатія до інших);

– чесність (правдивість у поясненні становища клієнта, можливостей вирішення його проблем, можливих труднощів);

– об'єктивність та справедливість (рівне ставлення до клієнта, не зважаючи на власні симпатії, адекватне оцінювання його проблем);

– моральна чистота в професійних справах, конфіденційність (уміння зберігати таємницю, якщо вона не несе загрозу іншим людям);

– порядність, відповідальність (моральна відповідальність за свою поведінку і наслідки власних дій);

– емоційно-позитивне ставлення до людей: доброзичливість, доброта, любов до людей, оптимізм (уміння сприймати людину як самоцінність, формувати позитивні почуття до неї, вселяти надію на краще);

Професійно-операційні якості та здібності:

1) професійні знання: теоретичні (з валеології, безпеки життєдіяльності, психології, педагогіки, соціології, медицини, права, геронтології та ін.) та практичні (володіння технологіями СР), уміння застосовувати теоретичні знання на практиці, навички роботи з різними категоріями клієнтів, що знаходяться в різних умовах і ситуаціях;

2) організаторсько-комунікативні здібності: уміння швидко встановлювати контакт з людьми, виявляти їх установки, очікування; атрактивність (привабливість особистості, уміння вислухати клієнта та спрямувати бесіду в конструктивне русло); уміння викликати симпатію і довіру співрозмовника й

створювати сприятливу атмосферу у взаємовідносинах з ним; красномовство (уміння впливати і переконувати).

Сукупність особистісних та професійно важливих якостей, що розвиваються і змінюються в процесі професійного становлення соціального працівника, утворюють комплекс професійних здатностей фахівця, які виступають операційними механізмами при вирішенні проблем клієнтів.

Наступна складова професійно-практичного компоненту вміщує здібності, уміння та навички практичного використання знань щодо охорони і збереження здоров'я та відповідного застосування певних методів СР – діагностики і прогнозування (навички психодіагностики, уміння виявляти та діагностувати хворобливі прояви психічних та психосоматичних станів здоров'я клієнтів, прогнозувати подальший розвиток хвороб та психофізичні зміни в організмі людини, розробляти стратегії щодо зменшення та подолання негативних впливів різноманітного походження на здоров'я і життя клієнта тощо), профілактики (використання певних технологій та засобів з профілактики негативних явищ серед учнівської молоді та молодіжному середовищі, навички ведення профілактичних лекцій, консультацій і бесід соціально-медичного спрямування для різних категорій населення та ін.), реабілітації (навички соціально-медичного патронажу різних категорій клієнтів, уміння проводити тренінги та психотренінги, здійснювати певні види психокорекції і т. п.), технологій СР (використання комплексних та конкретних здоров'язберігаючих технологій, засади впровадження технологій навчання основам здоров'я та виховання культури здоров'я, навички СР з різними категоріями клієнтів, особливо з такими, що становлять загрозу для життя і здоров'я фахівця та оточуючих тощо). Особливе місце у складі даного компоненту відіграють навички спілкування (уміння чітко формулювати думки, вести конструктивну бесіду та переконувати, навички безконфліктного спілкування, особливо з такими категоріями клієнтів, які схильні до агресивної, неадекватної та девіантної поведінки і т.д.).

Саморегулятивний компонент об'єднує всі компоненти ЗК соціального працівника. До складових саморегулятивного компоненту відносимо самоконтроль, самооцінку, самокерування, самовдосконалення, саморозвиток, самоосвіту, самовиховання, саногенне мислення, саногенні уміння, навички та поведінку. Комплекс складових саморегулятивного компоненту характеризує професійну самосвідомість майбутнього фахівця СР: відповідальність за збереження власного здоров'я та здоров'я клієнтів СР, охорону природного і соціального середовища; самоконтроль рівня здоров'я (фізичного, психічного, соціального); самооцінку та здатність до професійного самовизначення, самоорганізації й самовиховання; володіння навичками саморегуляції здоров'я (нормування фізичних навантажень, термінів праці й відпочинку; застосування технологій з попередження впливу соціальних і професійних ризиків; застосування методів регулювання особистісних відносин); здатність оптимально застосовувати здоров'язберігаючі засоби, формувати особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я; володіння методами самопізнання та техніками саморозвитку; вміння складати програму індивідуального розвитку, створювати власну оздоровчу систему; готовність особистості до самопроекування, самоврядування, самокорекції; здатність оптимально застосовувати засоби збереження, відновлення і зміцнення здоров'я; прагнення до самоосвіти, постійного підвищення рівня валеологічних знань та вдосконалення професійної майстерності.

Поведінку, що підтримує здоров'я й благополуччя називають саногенною (від лат. *sanitas* – здоров'я, *genus* – рід; походження), їй відповідає здоровий спосіб життя, корисні звички стосовно зовнішньої поведінки (дотримання правил гігієни, режиму харчування, норм спілкування тощо). Саногенне мислення (оздоровче, зцілюще) регулює внутрішню емоційну напругу, контролює розумові операції, які викликають негативні реакції, знижує стрес, сприяє розв'язанню конфліктів й досягнення гармонії із самим собою та оточуючими.

Доведений тісний зв'язок між мисленням й психосоматичними захворюваннями. Тривалі негативні емоції, стан сильного емоційного напруження стають причинами гіпертонічної хвороби, серцево-судинних

захворювань, виразок, артритів, порушення обміну речовин тощо. Душевні образи створюють симптоми гастриту та дискінезії жовчних шляхів, а соматичні патології призводять до психічних захворювань. Хронічний стрес виснажує імунну систему.

Саногенне мислення як правильна життєва філософія, що є визначальною у керуванні поведінкою та ситуаціями, в яких опиняється людина – оздоровлює душу й тіло. В основі саногенного мислення лежить знання, яке полягає в розрізненні «речей», які залежать і не залежать від людини. Якщо людина не може впливати на речі, вона повинна сприймати їх такими, якими вони є, пристосовуватись до ситуації, якщо речі від людини залежні – вона може їх активно змінювати. Саногенне мислення є мистецтвом на основі знання вибудовувати мудру концепцію буття. Мудрість полягає в розрізненні поведінки патогенної, яка спричинює хвороби й патології та саногенної, що зберігає та укріплює здоров'я. Треба вчитись отримувати задоволення від життя та виконаної роботи. Наприклад, успіхи у навчальній, професійній та іншій діяльності людина має порівнювати з власними попередніми досягненнями, а не з успіхами інших. Подумки моделювати майбутні щасливі ситуації, «притягувати позитив», виробляти оптимістичний погляд на життя.

Отже, ЗК соціального працівника, на нашу думку, має комплексний характер, адже вона забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній і психічній сферах та організацію власної праці.

ЗК визначаємо як інтегративну якість, комплекс біо-психо-соціальних можливостей людини, яка забезпечує гомеостаз організму (стан рівноваги, саморегуляції) і взаємодію із зовнішнім середовищем. Основною ознакою компетентності є здатність витримувати значні психофізичні та емоційні навантаження, адаптуватися й повноцінно, кваліфіковано виконувати професійну діяльність у складних умовах.

Методом моделювання нами була розроблена професійна «Модель формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін», згідно якої всі компоненти її структури є рівноцінними, взаємозв'язаними й повинні формуватися комплексно (Рис. 2.3).

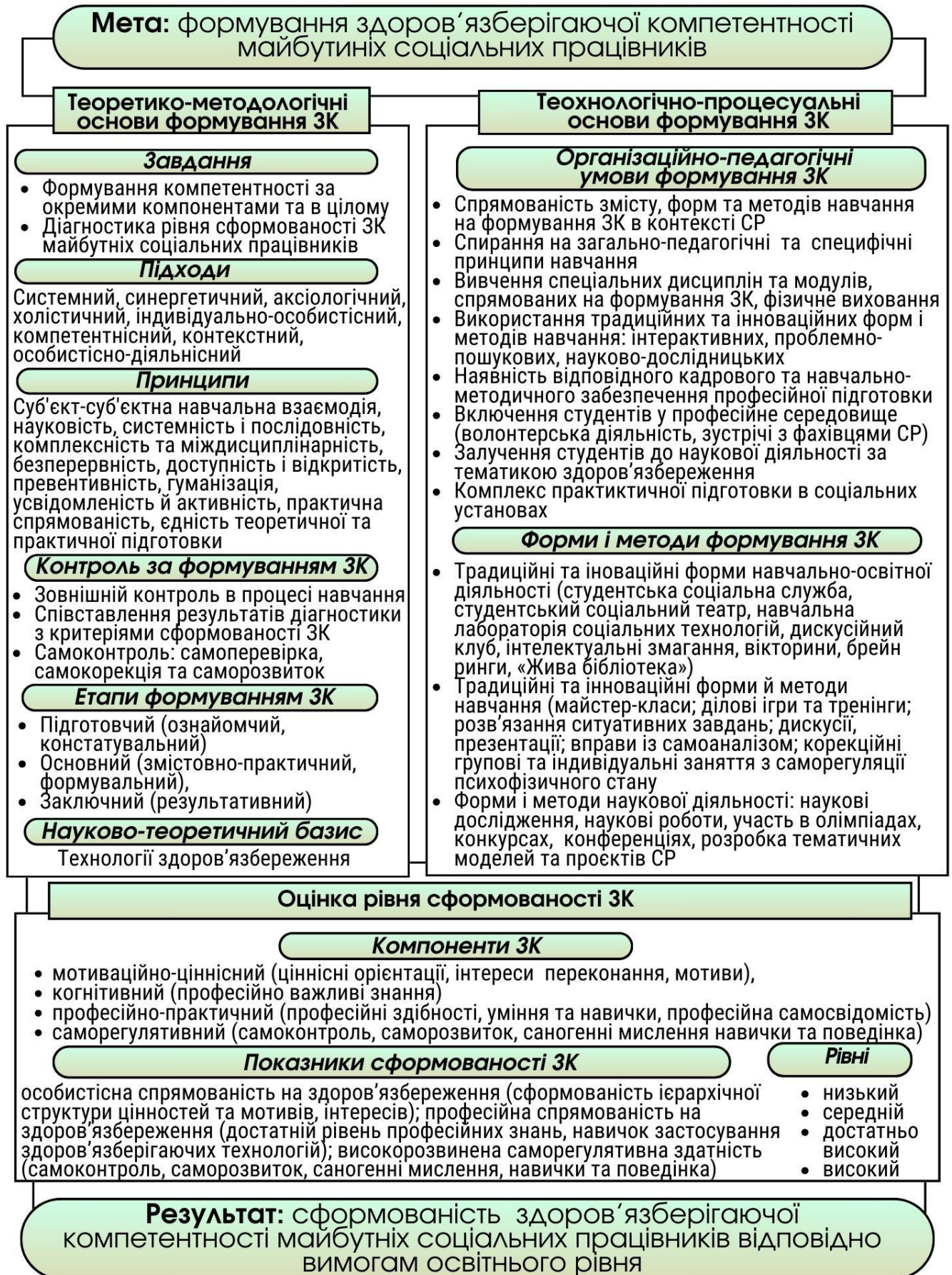


Рис. 2.3. Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін

Модель формування ЗК майбутніх соціальних працівників

1. Мета: формування ЗК майбутніх соціальних працівників.

2. Завдання.

2.1. Констатація наявного рівня ЗК майбутніх соціальних працівників.

2.2. Формування компетентності за окремими компонентами та в цілому.

2.3. Діагностика рівня сформованості ЗК майбутніх соціальних працівників.

3. Організаційно-педагогічні умови, зміст, форми та методи формування ЗК.

3.1. Спрямованість змісту, форм та методів навчання на формування ЗК в СР.

3.2. Наявність відповідного кадрового та навчально-методичного забезпечення професійної підготовки.

3.3. Включення студентів у професійне середовище шляхом виконання волонтерської та практичної діяльності, участі в роботі студентської соціальної служби.

3.4. Спирання на загально-педагогічні принципи навчання: суб'єкт-суб'єктної навчальної взаємодії; доступності, послідовності, наступності у викладі навчального матеріалу, комплексності й міждисциплінарної відповідності його змісту; відповідності організаційних форм навчання індивідуально-типологічним особливостям і когнітивним здібностям студентів; комплексності освітніх методів, єдності теоретичної й практичної підготовки.

Опора на специфічні принципи здоров'язберігаючої освіти: науковості, доступності, безперервності, практичної спрямованості, системності, гуманізації, інтеграції, динамічності, відкритості, плюралізму, дисперсності, превентивності, усвідомленості, активності й самостійності.

3.5. Формування ЗК в процесі вивчення спеціальних дисциплін (валеології, безпеки життєдіяльності, вікової фізіології, загальної психології, медико-соціальних основ здоров'я, фізичного виховання та окремих модулів навчальних дисциплін з циклів природничо-наукової й професійно-практичної підготовки.

3.6. Формування ЗК під час проходження практик: ознайомчої, технологічної, стажерської, виробничої практики комплексної з фаху.

3.7. Використання ефективних форм традиційних та інноваційних методів навчання: інтерактивних, проблемно-пошукових, науково-дослідницьких та ін.

4. Контроль за формуванням ЗК.

4.1. Зовнішній контроль в процесі опанування студентами змісту навчання.

4.2. Співставлення результатів діагностики та самооцінювання з критеріями сформованості ЗК.

4.3. Самоконтроль: самоперевірка, самокорекція та саморозвиток.

5. Результат.

5.1. Сформованість системи компонентів ЗК майбутніх соціальних працівників.

5.2. Сформованість ієрархічної структури ціннісних орієнтацій та мотивів відповідно еталонній, наявність інтересу, поглядів та переконань у необхідності здоров'язбереження та здорового способу життя.

5.3. Сформованість комплексу знань: загальнонаукових, валеологічних та професійно важливих щодо здоров'язбереження (психолого-педагогічних, предметних, інноваційних, профілактичних, діагностичних, корекційних, технологічних).

5.4. Сформованість професійної спрямованості, професійної самосвідомості, комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей (психологічних, морально-етичних, вольових та професійно-операційних), професійних здібностей і умінь (організаторських, комунікативних, конструктивних) та навичок застосування здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності.

5.5. Наявність адекватної самооцінки, високого рівня самоконтролю, здатність до самокерування, самовиховання, самоосвіти, володіння навичками саморегуляції здоров'я, методами самопізнання, техніками саморозвитку, сформованість саногенного мислення, умінь та навичок.

2.3. Критерії оцінювання, рівні та показники сформованості ЗК майбутніх соціальних працівників

У ході дисертаційного дослідження були розглянуті організаційно-педагогічні умови професійного навчання майбутніх соціальних працівників у ЗВО України, виокремлений зміст освітньо-професійної підготовки, спрямованої на формування ЗК бакалаврів СР, розроблена структурна модель ЗК майбутніх соціальних працівників, визначені технології формування ЗК студентів спеціальності «СР» як складової професійної підготовки в умовах університетської освіти.

Для встановлення ступеню ефективності впливу обраних форм, методів та змісту навчання на формування ЗК в контексті професійної підготовки бакалаврів СР, необхідним є визначення критеріїв оцінювання рівня її сформованості. Рівні, у свою чергу, відображають якісну характеристику сформованості ЗК.

Порівняння отриманих результатів дослідження на різних етапах його проведення відповідно до обраних критеріїв оцінювання надасть змогу проаналізувати динаміку формування окремих компонентів та ЗК в цілому під час навчання студентів спеціальності «СР» та дозволить зробити висновки про якість та результативність запропонованих методів вдосконалення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників.

Аналіз дисертаційних досліджень у галузі формування здоров'язберігаючої та валеологічної компетентностей показав, що компоненти ЗК, а також критерії оцінювання рівнів їх сформованості, набувають специфічних характеристик відповідно до умов та завдань досліджень, кількість яких дуже значна і варіативна. Деякі дослідники пропанують визначати інтегративний критерій, до якого входять показники: когнітивний (знання методів і засобів здоров'язберігаючої діяльності); діяльнісний (повнота, перенесення, швидкість); ціннісно-смісловий (наявність мотиву до здоров'язберігаючої діяльності; вміння здійснювати самодіагностику; постановка і усвідомлення

цілей здоров'язберігаючої діяльності) оцінювати за чотирима рівнями: початковий, базовий, підвищений і високий. Деякі дослідники пропанують чотири показники сформованості компетентності (ціннісно-сміслового, когнітивного, мотиваційно-діяльнісного та емоційно-вольового) оцінювати за трьома рівнями критеріїв: оптимальний, допустимий і критичний.

Н. Башавець, досліджуючи рівень сформованості культури збереження здоров'я як світоглядної орієнтації студентів, обґрунтовує чотири критерії його оцінки – когнітивно-дієвий, особистісно-рефлексивний, стимулювально-регулятивний та кумулятивний. Показники вияву даних критеріїв вона оцінює за чотирибальною шкалою: виявляється яскраво, достатньо, середньо, слабо та, на основі цього, визначає чотири рівні сформованості культури здоров'язбереження: особистісно-усвідомлювальний (високий), настановчо-дієвий (достатній), реконструктивний (середній), ознайомлювальний (низький) [15].

Л. Соколенко при формування культури здорового способу життя студентів ЗВО визначає такі критерії рівня сформованості: когнітивний, мотиваційно-ціннісний та практично-діяльнісний. Показники культури здорового способу життя (знання; ставлення, мотиви; практичні вміння і навички) дослідниця оцінює за чотирима рівнями – високим, оптимальним, середнім та низьким) [287].

Багато дослідників визначають три рівні сформованості ЗК: високий, що передбачає усвідомлене знання і регулярну діяльність по збереженню і зміцненню здоров'я; середній, характеризується розумінням цінності здоров'я, але нерегулярної діяльністю по її реалізації; низький, при якому практично відсутній інтерес і активність по реалізації цінності здоров'я у житті.

Дослідивши навчально-методичні матеріали з професійної підготовки бакалаврів СР у ЗВО та узагальнюючи результати наукових досліджень з проблематики формування ЗК студентів, нами запропоновані такі критерії оцінки рівня сформованості ЗК майбутніх соціальних працівників:

- мотиваційно-ціннісний;
- когнітивний;

- професійно-практичний;
- саморегулятивний.

Досліджуючи показники рівня сформованості *мотиваційно-ціннісного критерію* слід приділити увагу:

- світоглядним орієнтирам (наявність або відсутність ставлення до світу та людини із загальних віталістських позицій, визнання життя найвищою цінністю та сформованість культури його збереження);
- ціннісним орієнтаціям (рівень сформованості ієрархічної і диференційної структури ціннісних орієнтацій, відповідність ієрархії особистих цінностей еталонній, значимість здоров'я та здорового способу життя, ранг віталістських цінностей);
- ідеалам (наявність або відсутність прихильності до здорового та гармонійного розвитку особистості, визнання або невизнання віталістських та гуманістичних ідеалів в СР);
- інтересам (ступінь зацікавленості питаннями діагностики, корекції та покращення здоров'я);
- поглядам та переконанням (ставлення до питань збереження здоров'я та здорового способу життя);
- мотивам (рівень мотивації до фізичного, психічного самовдосконалення, здорового стилю життя, застосування здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності).

Когнітивний критерій характеризується такими показниками:

- рівень валеологічної освіченості, що характеризує загальні валеологічні знання та рівень професійно-важливих знань. Валеологічна освіченість проявляється через потребу в систематичному оновленні валеологічних знань та їх застосуванні в практичній діяльності, якісному показнику навчання за предметами професійного валеологічного спрямування;
- рівень професійних знань: психолого-педагогічних (знання особливостей позитивних та негативних впливів на розвиток особистості), предметних (знання форм та методів здоров'язбереження в СР, ефективних

заходів особистої безпеки життєдіяльності й охорони праці), інноваційних (отримання новітніх знань та інформації), профілактичних (інформованість про ризики в СР, шляхи запобігання негативним психосоціальним явищам та соціально-небезпечним й професійним захворюванням), діагностичних (знання методів психофізичного вивчення стану здоров'я), корекційних (ознайомленість з оздоровчими системами та здоров'язберігаючими стилями життя й професійної діяльності), технологічних (знання підходів, шляхів розв'язання проблем при роботі з різними категоріями клієнтів).

Основною професійно-практичного критерію є:

- професійна орієнтованість (наявність професійного інтересу, прагнення до набуття професійної майстерності фахівця СР та виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній та соціокультурній сферах);

- професійні здатності (рівень сформованість комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей особистості – психологічних, морально-етичних, волевих та професійно-операційних);

- спеціальні здібності (організаторські, комунікативні, конструктивні);

- професійне мислення (здатність самостійно аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини);

- практичні уміння, серед яких акцентується увага на: конструктивних (вирішення професійних задач у складних та життєво-небезпечних умовах), аналітичних (уміння узагальнювати позитивний досвід із соціальної реабілітації, профілактики та корекції соціально небезпечної поведінки), комунікативних (уміння ефективного спілкування, зменшення конфліктності соціальної взаємодії людини із соціальним середовищем, навички продуктивної взаємодії з особами з девіантною поведінкою), технологічних (уміння застосовувати технології діагностики, проектування, прогнозування, розробки стратегій щодо зменшення та подолання негативних впливів різноманітного походження на здоров'я та життя клієнта СР, використовувати методи профілактики негативних явищ);

– навички збереження здоров'я проявляються через оволодіння та використання здоров'язберігаючих методів та технологій у професійних діях з різними групами клієнтів.

Показниками рівня сформованості *саморегулятивного критерію* є:

– професійна самосвідомість, рівень якої оцінюється за наявністю відповідальності за збереження власного здоров'я та здоров'я клієнтів, охорону природного і соціального середовища та активної позиція щодо пропаганди здорового способу життя;

– самоконтроль здоров'я має здійснюватися на всіх його рівнях (фізичного, психічного, соціального), тому він також є складовою даного критерію;

– самооцінка проявляється через рівень оціночних здібностей: адекватність самооцінки; об'єктивність рефлексивної оцінки; наявність уміння адекватно оцінити свої можливості, вчинки та їх наслідки; об'єктивність оцінки зовнішнього світу; наявність уміння адекватно оцінити стани, мотиви поведінки людей та їх наслідки, життєву ситуацію клієнтів;

– самокерування, до компонентів якого належить: здатність до професійного самовизначення, самоорганізації й самовиховання; володіння навичками саморегуляції здоров'я (нормування фізичних навантажень, термінів праці й відпочинку, застосування технологій з попередження впливу соціальних і професійних ризиків, застосування методів регулювання особистісних відносин); здатність до оптимального застосування здоров'язберігаючих методик і технологій, формування особистого стилю життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я.

– самовдосконалення передбачає оволодіння методами самопізнання та техніками саморозвитку, наявністю або відсутністю програми індивідуального розвитку, що виконується планомірно і самостійно, власної оздоровчої системи;

– саморозвиток проявляється у готовності особистості до самопроекування, самоврядування, самокорекції, здатності оптимально застосовувати засоби збереження, відновлення та зміцнення здоров'я у повсякденному житті та професійній діяльності;

– самоосвіта оцінюється через прагнення особистості до постійного підвищення рівня валеологічних знань та вдосконалення професійної майстерності;

– саногенне мислення, уміння, навички та поведінка. Рівень саногенного мислення проявляється через оздоровлююче, зцілююче, позитивне, оптимістичне ставлення до життя і власного здоров'я. Формування саногенних умінь передбачає: здатність регулювати стан психічної рівноваги, знімати внутрішню емоційну напругу, контролювати негативні реакції, знижувати стрес, сприяти розв'язанню конфліктів й досягненню гармонії із самим собою та оточуючими. Досліджуючи рівень сформованості саногенних навичок слід звернути увагу на корисні звички (дотримання правил гігієни, режиму та раціональності харчування, норм спілкування, чергування активності та відпочинку). Саногенна поведінка особистості проявляється через запобігання шкідливих звичок, дотримання здорового способу життя.

Для визначення рівня сформованості ЗК студентів спеціальності «СР» за результатами проведеного дослідження необхідно визначити критерії оцінювання зазначених показників.

Узагальнюючи результати аналізу різних критеріїв, рівнів та шкал оцінювання (двобальної, трибальної, чотирибальної, п'ятибальної, десятибальної, дванадцятибальної, стобальної, шкали Б. Блума, шкали ECTS та ін.), які одночасно співіснують і використовуються у сучасній педагогічній практиці в Україні та світі можна констатувати, що оцінювальні шкали поділяються на кількісні (абсолютна і відносна) та порядкові (рангова і рейтингова).

За кількісною абсолютною шкалою кожен оцінюється особисто. За відносною шкалою оцінка здійснюється в порівнянні до власних результатів. Порядкова рангова шкала визначає яке місце студент займає серед інших (визначається його ранг). Рейтингова система характеризується накопиченням балів (за тему, модуль, іспит, виконану роботу тощо), які можна порівняти з результатами інших студентів [81, с. 369].

У педагогічній практиці для оцінки використовують як кількісні, так і порядкові шкали:

- двобальна («зараховано», «не зараховано») – при недеференційованому способі контролю (залік);

- чотирибальна («відмінно» дорівнює 5 за п'ятибальною шкалою, «добре» – 4, «задовільно» – 3, «незадовільно» – від 2 до 0);

- дванадцятибальна (від 1 до 12 балів, де 1-3 можна прирівняти до «незадовільно», 4-6 «задовільно», 7-9 «добре», 10-12 «відмінно» – такий критерій оцінювання застосовується і у шкільній практиці;

- стобальна (у вітчизняній системі вона є накопичувальною – за кожну тему та вид роботи студент набирає певну кількість балів, які згодом підсумовується і відображають опанування навчальною дисципліною загалом. Бали можуть переводитись у літери А, В, С, D, Е, F, Fx відповідно до Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS), де А дорівнює 90-100 балам або оцінці «відмінно», В – 82-89 «дуже добре», С – 74-81 «добре», D – 68-73 «задовільно», Е – 60-67 «достатньо», F – 35-59 «незадовільно» з можливістю перескладання, Fx – 0-34 «незадовільно» з обов'язковим повторним курсом) [282, с. 75-78].

Враховуючи те, що дослідження ефективності методик формування ЗК майбутніх соціальних працівників передбачає використання різних методик з різними арифметичними показниками (анкетування, тестування, вивчення письмових робіт, вивчення успішності студентів тощо) та вимагає узагальнення отриманих результатів на основі чітких і зрозумілих оцінювальних критеріїв з метою надання конкретних висновків про ступінь успішності проведеного дослідження, базуючись на стандартах Міністерства освіти і науки України у галузі оцінювання навчальних досягнень [251] та практику їх використання у ЗВО, нами прийнято за основу чотирибальну систему оцінювання рівнів сформованості ЗК загалом та її показників: *низький, середній, достатньо високий та високий*. При переведенні оцінки успішності студентів з різних видів

робіт у відповідність до обраної нами системи розподілу рівнів, порівняння за шкалами оцінювання буде таким:

– *низький рівень* – за двобальною шкалою «не зараховано», за чотирибальною – «незадовільно», за стобальною оцінкою від 0 до 59, за шкалою ECTS – F, Fx;

– *середній рівень* – за двобальною шкалою «зараховано», за чотирибальною – «задовільно», за стобальною оцінкою від 60 до 74, за шкалою ECTS – D, E;

– *достатньо високий рівень* – за двобальною шкалою «зараховано», за чотирибальною – «добре», за стобальною оцінкою від 75 до 89, за шкалою ECTS – B, C;

– *високий рівень* – за двобальною шкалою «зараховано», за чотирибальною – «відмінно», за стобальною оцінкою від 90 до 100, за шкалою ECTS – A.

Відповідно до обраних критерії оцінки показників сформованості ЗК бакалаврів СР в результаті професійної підготовки у ЗВО, нами були описані якісні характеристики компонентів даної компетентності (Додаток Б, Таблиця 1).

Високий рівень здоров'язберігаючої компетентності характеризується:

– постійним проявленням 90% і більше визначальних ознак за всіма компонентами компетентності;

– сформованістю гуманістичного світогляду, за якого людина та її життя визнаються найвищою цінністю, наявністю чітких цінностей-цілей, спрямованих на охорону здоров'я як власного, так і оточуючих та цінностей-засобів, що сприяють дотриманню безпеки та використанню здоров'язберігаючих стратегій у професійній соціальній діяльності та повсякденному житті;

– наявністю бажання бути здоровим, що підтверджується активним здоровим способом життя, скерованим віталістськими мотивами;

– яскраво вираженим інтересом до валеологічних знань та їх застосування на практиці, технологій здоров'язбереження в СР;

- активною пізнавальною діяльністю, самостійним пошуком додаткової інформації, оволодінням інноваційними засобами діагностики, корекції та реабілітації здоров'я;

- ставленням до майбутньої трудової діяльності як засобу саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації;

- наявністю професійно важливих психологічних, вольових, операційних якостей та здібностей, уміння та навичок попередження захворювань, надання допомоги під час лікування, відновлення та зміцнення здоров'я, профілактики рецидивів;

- здатністю обирати варіант, який має менший ступінь ризику при виконанні діяльності, яка сполучена з певними небезпеками;

- високорозвиненою професійною свідомістю та відповідальністю, яким притаманний самоконтроль стану здоров'я;

- наявністю адекватної самооцінки, знанням особистих позитивних та негативних сторін, що є спонукою до активності, спрямованої на формування тих професійно важливих знань, умінь та навичок, які розвинені недостатньо та викорінення шкідливих звичок;

- навичками саморегуляції власного здоров'я, що базуються на знаннях методів аутогенного тренування;

- дотриманням особистої програми здоров'язбереження та саморозвитку;

- високою готовністю до самовдосконалення, самоосвіти;

- наявністю саногенного мислення та поведінки, що сприяють формуванню високого рівня здоров'язберігаючої компетентності.

Студент, який має високий рівень ЗК вирізняється цілісністю натури, здатний досягнути професіоналізму, впроваджуючи здоров'я-захисні функції в соціальній діяльності, дотримуючись здорового стилю власної життєдіяльності.

Достатньо високий рівень ЗК характеризується:

- постійним проявленням 75% і більше визначальних ознак за всіма компонентами компетентності.

- добре сформованими світоглядними орієнтирами на вітальні цінності;

- наявністю добре сформованої диференційної та ієрархічної структури цінностей-цілей, спрямованих на охорону здоров'я як власного, так і оточуючих та цінностей-засобів, що сприяють дотриманню безпеки та використанню здоров'язберігаючих стратегій у професійній соціальній діяльності та повсякденному житті;

- наявністю бажання бути здоровим, яке підкріплюється активними діями щодо ведення здорового способу життя;

- достатньо яскраво вираженою зацікавленістю валеологічними знаннями та їх застосуванням на практиці, технологіями здоров'язбереження в СР;

- достатньо високою пізнавальною активністю, пошуком додаткової інформації, оволодінням інноваційними засобами діагностики, корекції та реабілітації здоров'я при незначному зовнішньому керівництві;

- достатньо високим потенціалом до саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації;

- достатньо високим рівнем розвиненості професійно важливих психологічних, вольових, операційних якостей та здібностей, умінь та навичок з профілактики, корекції, відновлення та зміцнення здоров'я;

- добре розвиненою самосвідомістю, професійною свідомістю та відповідальністю;

- адекватністю оцінки власних позитивних та негативних рис;

- наявністю особистої програми здоров'язбереження та саморозвитку;

- потенційною готовністю до самовдосконалення, самоосвіти, засвоєння саногенної поведінки, що за відповідних педагогічних умов сприятиме розвитку ЗК.

Студент, який має достатньо високий рівень компетентності, при відповідній підготовці, потенційно здатний до виконання професійних функцій на засадах здоров'язбереження в соціальній діяльності та дотримання здорового стилю власної життєдіяльності.

Середній рівень ЗК має такі характеристики:

- постійне проявлення 60% і більше визначальних ознак за всіма компонентами компетентності;

– епізодичне, ситуативне проявлення значної кількості якостей, що можуть виникати під дією зовнішніх впливів; наприклад, цілеспрямований, наполегливий пошук інформації може бути викликаний зацікавленістю конкретним питанням сфери здоров'я;

– валеологічні ідеали не завжди підтримуються здоров'язахисною поведінкою;

– бажання бути здоровим не отримує вольової підтримки виконання гігієни праці, відпочинку тощо;

– наявні віталістські цінності, проте цілі-засоби їх досягнення недостатньо сформовані, наміри і дії не завжди узгоджені.

– визнання важливості здоров'я може співіснувати поруч із патогенними звичками;

– використання валеологічних технік стимулюється погіршенням власного здоров'я, а виконання здоров'язберігаючих функцій в практичній діяльності – необхідністю професійного втручання;

– успішність професійного навчання значною мірою залежить від зовнішнього стимулювання, можлива тимчасова мобілізація для досягнення визначеної мети (складання іспитів, проходження практики);

– наявні певні професійно важливі знання, здібності та уміння, проте бракує самостійності у застосуванні здоров'язберігаючих технологій;

– задовільний рівень саморегуляції здоров'я;

– адекватна самооцінка при недостатніх вольових зусиллях не спонукає до самовиховання, власна система оздоровлення виконується частково, що робить її неефективною.

Студент, який має середній рівень ЗК здатний до виконавчої діяльності та виконання здоров'язберігаючих функцій за умови зовнішнього керівництва. Підвищення компетенції відбувається шляхом додаткового валеологічного вмотивування, включення в цікаву групову діяльність з профілактики небезпечних захворювань, допомоги у набутті навичок самовдосконалення тощо.

Низький рівень ЗК характеризується:

- проявами визначальних ознак за всіма компонентами компетентності менше 60%;
- майбутня професійна діяльність, найчастіше не пов'язується з роботою соціального працівника з групами ризику;
- спостерігається нехтування правилами безпеки та невиправдана ризикована поведінка;
- в ієрархії цінностей та мотивацій – здоров'ю надається невисокий ранг;
- недостатньо сформований комплекс професійно важливих знань, умінь та навичок для виконання здоров'язберігаючих функцій у діяльності, сфера валеологічних інтересів обмежується питаннями власного здоров'я;
- несамостійністю та залежністю від ситуації, якщо емоційно сильні зовнішні впливи, часто й патогенні, стають орієнтиром;
- нездатністю критично оцінити ситуацію в умовах, що загрожують здоров'ю;
- нездатність об'єктивно оцінити власні можливості, стани, вчинки і наслідки патогенних дій, що унеможлиблює самовдосконалення, саморозвиток особистості.

Студент, який має низький рівень ЗК потребує зовнішнього керування, допомоги в окресленні програми професійного становлення, інколи – перегляду професійного вибору.

Таким чином, проаналізувавши педагогічні дослідження у галузі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО та особливості процесу формування ЗК студентів нами розроблені критерії оцінки рівня сформованості ЗК бакалаврів СР, описані їх основні характеристики, прийнято за основу такі чотири рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників: низький, середній, достатньо високий та високий рівні.

Висновки до другого розділу

Виклики сучасності, пов'язані з соціальними ризиками, що становлять небезпеку життю й здоров'ю громадян, загострюють потребу суспільства у фахівцях соціальної сфери, здатних здійснювати СР на високому професійному здоров'язбережувальному рівні. Вдосконалення змісту та технологій професійної підготовки студентів спеціальності СР з орієнтацією на формування ЗК є надзвичайно актуальним.

Отже, особливості діяльності соціального працівника, професійні ризики і чинники негативного впливу на здоров'я фахівця та клієнтів СР, створюють необхідність формування ЗК у майбутніх соціальних працівників.

При підготовці фахівців у ЗВО необхідним є зосередження уваги на поєднанні теоретичних знань з практикою, вдосконаленні змісту та технологій навчання та апробації їх на практиці. Уміння, знання і навички в області збереження і зміцнення здоров'я, підтримка гармонійного співвідношення всіх його складових, надзвичайно важливі для успішного виконання завдань в практичній діяльності фахівця СР. Ведення здорового способу життя, створення сприятливих умов для відпочинку, схильність до самовдосконалення і постійного саморозвитку є запорукою високого рівня працездатності й професійної придатності майбутнього соціального працівника.

У результаті проведеного теоретичного дослідження нами встановлено, що набір базових компетентностей КР НРК України складається зі знань, умінь, комунікацій, автономності, відповідальності та інтегральної компетентності. Основними компетенціями за освітніми (академічними) кваліфікаціями визначені: особистісна, соціальна, екологічна, управлінська, історична та когнітивна компетенції.

Готовність до діяльності в соціальній сфері фахівців СР за ОКР бакалавр, згідно НРК, визначається здатністю діяти в умовах невизначеності, вирішувати складні професійні задачі у сфері власної діяльності або процесі навчання, що в свою чергу вимагає відповідних знань і навичок.

У процесі навчання та практичної підготовки студенти набувають концептуальних знань (включаючи певні знання сучасних досягнень) та умінь щодо розв'язання складних непередбачуваних задач і проблем у спеціалізованих сферах професійної діяльності та/або навчання, що передбачає збирання та інтерпретацію інформації (даних), вибір методів та інструментальних засобів, застосування інноваційних підходів.

Перед майбутнім соціальним працівником цього рівня підготовки стоять задачі з управління комплексними діями або проектами, на ньому лежить відповідальність за прийняття рішень у непередбачуваних умовах. З огляду комунікативної складової кваліфікації, він має вміти донести до фахівців і нефахівців інформацію, ідеї, пропозиції з вирішення проблеми, спираючись на власні знання та досвід в галузі професійної діяльності.

Набуття студентами спеціальності СР ОКР бакалавр компетентностей, відповідно до сучасних вимог нашого суспільства та ефективність використання у подальшому отриманих знань, умінь та навичок, визначає ступінь сформованості готовності майбутніх фахівців до оволодіння даною спеціальністю.

На нашу думку, у сучасних умовах, в першу чергу, слід говорити про особистісну готовність до діяльності в соціальній сфері. Фахівець СР буде ефективно діяти лише за наявності високої мотивації до діяльності, зацікавленості в ній, а отримані у ЗВО знання, уміння й навички мають поглиблюватись у процесі самоосвіти, самовдосконалення й навчання протягом життя.

Враховуючи важливість формування ЗК майбутніх соціальних працівників як невід'ємної складової їх професіоналізму в цілому, нами був проаналізований зміст та навчально-методичне забезпечення підготовки фахівців СР ОКР бакалавр у п'яти ЗВО України, які були визначені базами для проведення педагогічного (констатувального та формувального) експерименту. Аналіз ОПП (нормативної та варіативної складових), ОКХ, навчальних планів

дозволив зробити висновки, що зміст навчання та організаційно-педагогічні умови є приблизно однаковими в усіх вибраних ЗВО.

Аналізуючи зміст та навчально-методичне забезпечення спеціальності СР в ЧДІЕУ, на базі якого проводився експеримент, нами були відзначені та описані навчальні дисципліни, які найбільше впливають на формування когнітивної складової ЗК, а також, визначені спеціальні дисципліни, до змісту яких було рекомендовано додати модулі, теми, що спрямовані на формування ЗК.

Зазначена велика роль у формуванні ЗК різних видів практик (ознайомчої, технологічної, стажерської, виробничої), а також обґрунтована необхідність залучення студента до волонтерської діяльності у соціальних установах як занурення у професійне середовище СР. В контексті формування ЗК особистості, практична діяльність сприяє: застосуванню валеологічних умінь студентів при організації надання допомоги клієнтам; виробленню у студентів навичок зняття психологічної напруги в ситуаціях вирішення етичних дилем та застосування конструктивних шляхів розв'язання конфліктів; самоідентифікації кожним студентом себе як професіонала у конкретній сфері СР, виробленню індивідуального управлінського стилю; глибокому осмисленню студентами закономірностей СР. Студенти набувають умінь: оцінювати потреби й можливості клієнтів, приймати самостійні рішення з надання допомоги; допомагати різним категоріям користувачів соціальних послуг з використанням індивідуальних та групових форм роботи, надавати необхідну інформацію, спонукати до вирішення проблеми своїми силами; враховувати формальну і неформальну мережу допомоги і підтримки, наявні ресурси (власні, клієнтів, соціального закладу, закладів-партнерів), причому не тільки матеріальні.

У процесі теоретичного дослідження нами була обґрунтована структурно-логічна схема викладання професійно-практичних, соціологічних, психолого-педагогічних, технологічних дисциплін і практик, спрямованих на формування ЗК, яка в подальшому була впроваджена у навчальний процес підготовки

бакалаврів «СР» ЧДІЕУ. Схема дозволяє прослідкувати наступність дисциплін, які формують ЗК.

У розділі наведена комплексна структура ЗК майбутніх соціальних працівників, яка була розроблена емпіричним шляхом, методом структурного аналізу. Визначені компоненти ЗК (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, професійно-практичний та саморегулятивний) та надані їхні якісні характеристики, обґрунтовані критерії та рівні її сформованості (високий, достатньо високий, середній і низький).

В розділі представлена Модель формування ЗК майбутніх соціальних. В моделі представлені теоретико-методологічні основи формування ЗК (завдання, підходи, принципи, форми контролю та етапи формуванням ЗК). Модель включає організаційно-педагогічні умови формування ЗК, яким є: спрямованість змісту та технологій навчання на формування ЗК, наявність відповідного кадрового та навчально-методичного забезпечення, включення студентів у професійне середовище та виконання практичної діяльності в соціальній сфері на засадах ЗК, формування ЗК в процесі вивчення спеціальних дисциплін. У розробленій Моделі зазначені форми і методи формування ЗК. Оцінку рівнів сформованості ЗК пропонується здійснювати за чотирма компонентами окремо, за чотирибальною шкалою, а також у цілому як інтегрального особистісного утворення. Показниками сформованості ЗК майбутнього фахівця СР є наявність ієрархічної структури ціннісних орієнтацій і мотивів на збереження здоров'я, комплексу знань, умінь та навичок застосування здоров'язберігаючих технологій, саногенного мислення.

Компоненти Моделі являють собою одне ціле і є особистісним утворенням. Так, якщо когнітивний компонент ЗК створює науково-теоретичне підґрунтя ЗК, то професійно-практичний компонент навчає технологіям здоров'язбереження. У той же час, мотиваційно-ціннісний компонент формує спрямованість особистості (мотивації до охорони, збереження і укріплення власного здоров'я, вибір здорового способу життя). Зважаючи на те, що людина біо-психо-соціальна система, яка забезпечує стан рівноваги та саморегуляції

організму та взаємодію з оточуючим середовищем, саморегулятивний компонент об'єднує всі компоненти, що в комплексі формують особистість професіонала, майбутнього фахівця сфери СР.

Однією з умов успішного формування ЗК є достатньо високий рівень мотивації студентів до охорони, збереження і укріплення власного здоров'я. Тому, важливим аспектом професійної підготовки майбутніх соціальних працівників є виховання мотиваційно-ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя та формування ЗК в цілому шляхом введення до навчальної програми дисциплін відповідного спрямування. Лише за умови позитивного засвоєння в процесі навчання теоретико-методологічних та професійно-практичних основ у галузі охорони здоров'я та його визнання як найвищої цінності людського буття, відбувається формування ЗК як складової професіоналізму майбутніх соціальних працівників.

З 2007 р., підготовка соціальних працівників проводилась за галуззю знань 1301 Соціальне забезпечення, напрямом 6.130102 СР. Затвердження НРК, КП, ДКХПП та ряду інших документів, вимагали розробки нових державних стандартів підготовки соціальних працівників, оновлення змісту ОКХ та ОПП.

З 2015 р. підготовка соціальних працівників здійснювалась за галуззю знань 23 СР, спеціальністю 231 СР, ОКР бакалавр та магістр [254]. У стандарті вищої освіти з підготовки бакалаврів за спеціальністю 231 «СР» було визначено: «об'єкт вивчення – система суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків; цілі навчання – підготовка фахівців, здатних розв'язувати складні спеціалізовані задачі та прикладні проблеми соціального забезпечення або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів і характеризується комплексністю та невизначеністю умов».

Наказами Міністерства освіти і науки України від 24.04.2019 р. № 556 та № 557 затверджені Стандарти вищої освіти України першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів галузі знань 23 СР, спеціальності 231 СР. Відмінністю нового Стандарту від попередніх розробок є те, що в ньому

розглядається формування компетентностей загальних та спеціальних (фахових), на які має відводитись половина навчального часу з 240 кредитів. У Стандарті подається матриця відповідності цих компетентностей НРК. Право вибору навчальних дисциплін зараз надане закладам освіти, тому для розуміння сучасної моделі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у кожному ЗВО актуальним залишається розгляд змісту навчання у ретроспективі формування.

У новому Стандарті професійної підготовки фахівців галузі знань 23 «СР» спеціальності 231 «СР» зазначені компетентності, які мають бути сформовані, проте не визначений набір дисциплін, які їх мають формувати. Прерогативою ЗВО є змістовне наповнення підготовки фахівців. З метою поглиблення знань з питань здоров'язбереження, на нашу думку, доцільним є проведення факультативних занять (у формі тренінгу), які спрямовані на досягнення основної цілі навчання – формування цілісної здорової особистості на тілесному, психічному/духовному та соціальному рівні.

На нашу думку, ЗК компетентність є однією із засадничих у формуванні професійних компетентностей фахівця СР. Зміст підготовки за спеціальністю СР має включати теми і модулі навчальних дисциплін, які спрямовані безпосередньо на розвиток знань, умінь і навичок у галузі охорони, підтримки та збереження здоров'я та системи практик.

Основні наукові результати розділу опубліковано у роботах автора [2; 3; 4; 5; 6; 7; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 21; 27].

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

3.1. Організація дослідно-експериментальної роботи з перевірки ефективності моделі формування ЗК майбутніх соціальних працівників

Дослідно-експериментальна робота мала три етапи: організаційний (пошуково-теоретичний), основний (дослідно-експериментальний) та заключний (підсумково-узагальнюючий), на кожному з яких реалізовувались попередньо визначені цілі й завдання.

Перший етап (пошуково-теоретичний). З метою вивчення стану наукової розробки проблематики за темою даного дисертаційного дослідження проаналізована педагогічна, психологічна, соціологічна, філософська, валеологічна література, навчально-методичні матеріали, дисертаційні роботи та законодавча база в галузі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників у ЗВО України.

На цьому етапі сформульовані основні цілі й завдання, визначені етапи та методи проведення теоретичного та експериментального дослідження, відповідно до запитів яких, проаналізовані наукові доробки з питань розвитку валеологічної, репродуктивної та здоров'язберігаючої культури молоді, обґрунтовані цінність ведення здорового способу та стилю життя й необхідність формування ЗК студентів з метою використання здоров'язберігаючих технологій під час навчання та виконання професійної діяльності.

На основі досліджених матеріалів визначений зміст освітньо-професійної підготовки, спрямованої на формування ЗК майбутніх соціальних працівників,

подані документи для затвердження теми дисертаційного дослідження до Міжвідомчої ради з координаційної наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук України.

На першому етапі була проведена підготовча робота: проаналізовані потреби сучасної соціальної сфери у висококваліфікованих фахівцях СР зі сформованою ЗК; вивчений стан підготовки студентів ЗВО без урахування ЗК в професійній діяльності; виявлені позитивні та негативні чинники професійного становлення фахівців із СР; розроблено концепт дослідження, висунута гіпотеза дослідження (висвітлені у вступі), визначені основні теоретичні положення, які вимагали перевірки; розроблений план проведення експериментальної роботи, обрані форми і методи для роботи на різних етапах проведення дослідження.

В результаті першого етапу дослідження: надані визначення основним досліджуваним категоріям і поняттям; визначений комплекс спеціальних дисциплін, що впливають на формування у майбутніх соціальних працівників ЗК, зазначені особливості її формування в процесі фахової підготовки; визначені організаційно-педагогічні умови, зміст та засоби, які забезпечують ефективність цього процесу; описані структурні компоненти Моделі ЗК майбутніх соціальних працівників; побудована структурно-логічна схема викладання дисциплін, спрямованих на формування ЗК майбутніх соціальних працівників, розроблена структура ЗК майбутніх соціальних працівників.

Другий етап (дослідно-експериментальний). На цьому етапі побудована Модель формування ЗК фахівців СР та розроблені критерії її оцінювання. Здійснена дослідно-експериментальна робота щодо проведення перевірки ефективності формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення комплексу спеціальних дисциплін у ЗВО. Визначені рівні сформованості ЗК майбутніх соціальних працівників.

Експериментальна робота полягала у вивченні ефективності впливу: запропонованого нами змісту спеціальних дисциплін, їх форм і методів викладання; проведення наскрізної системи практик (ознайомчої,

технологічної, стажерської, виробничої практики комплексної з фаху); організаційно-педагогічних умов професійної підготовки; запроваджених новітніх технологій на рівень сформованості ЗК бакалаврів СР на момент закінчення ЗВО.

Третій етап – підсумково-узагальнюючий. На цьому етапі здійснена обробка, аналіз та узагальнення отриманих дослідно-експериментальним шляхом даних, описані та інтерпретовані матеріали дослідження, надані рекомендації щодо вдосконалення змісту та технологій формування ЗК фахівців СР, розроблені програми тренінгів та факультативних занять, сформульовані кінцеві висновки, зроблене технічне оформлення джерельної бази та дисертаційної роботи згідно вимог.

На початку дослідження проведене опитування з метою визначення початого рівня валеологічних знань та мотивацій до збереження здоров'я у студентів, які обрали спеціальність СР шляхом аудиторного анонімного анкетування. Для опитування застосовувався класичний інструментарій (методика вимірювання ціннісних орієнтацій М. Рокича) а також, авторська анкета.

Метою анкетування було визначення: початого рівня знань, умінь та навичок з питань підтримки і збереження здоров'я; виявлення мотиваційно-ціннісних орієнтацій студентів, зокрема рангу «здоров'я» в ієрархії цінностей; професійної орієнтованості та готовності до діяльності в соціальній сфері; ставлення респондентів до власного здоров'я та здорового способу життя, досвіду вжиття заходів щодо саморегулювання власного самопочуття.

За допомогою розробленої анкети «Загальна обізнаність студентів з питань охорони та збереження здоров'я, ЗК соціального працівника», що складалася з 45 закритих питань, які враховували такі аспекти ЗК:

1) загальнонаукові знання у галузі охорони і збереження здоров'я (питання підготовлені з урахуванням змісту ряду спеціальних навчальних дисциплін, що мають формувати данні знання) – 11 питань;

2) виявлення мотиваційно-ціннісних орієнтацій студентів, зокрема рангу «здоров'я» в ієрархії цінностей (питання підготовлені на основі методики вимірювання ціннісних орієнтацій М. Рокича) – 11 питань;

3) професійна орієнтованість та готовність до діяльності в соціальній сфері (питання підготовлені на основі методики «Профілі» та модифікованої методики «Карти інтересів») – 11 питань;

4) ставлення респондентів до власного здоров'я та здорового способу життя, вжиття заходів щодо керування власними відчуттями та поведінкою у стані підвищеного емоційного напруження (питання підготовлені на основі методики «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо, В. Ясвіна та методики «Визначення способів регулювання конфліктів» К. Томаса) – 12 питань.

Результати анкетування показали, що рівень загальної обізнаності студентів ЕГ та КГ щодо охорони та збереження здоров'я, ЗК соціального працівника приблизно однаковий та за всіма блоками анкети середній показник дорівнює близько 30%. (Див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Результати анкетування «Загальна обізнаність студентів у галузі охорони та збереження здоров'я, ЗК соціального працівника»
(на початку експерименту)**

№ з/п	Назва блоку питань	Результати контрольної групи	Результати експериментальної групи
1	Зацікавленість у підтримці власного здоров'я та веденні здорового способу життя	27 %	24 %
2	Знання в галузі охорони і збереження здоров'я	26 %	28 %
3	Вимірювання психоемоційної стабільності (в.т.ч. під час підвищеної емоційної напруги)	32 %	27 %
4	Комунікативні здібності та уміння	33 %	35 %
5	Готовність до діяльності в соціальній сфері	30 %	28 %
	Середній показник за блоками анкети	30 %	28 %

При вивченні ціннісних орієнтацій за методикою М. Рокича, респондентам було запропоновано ранжирувати термінальні та інструментальні

цінності й цілі від «1» до «18». Найвищий ранг за вибором студентів мали такі термінальні цінності: кохання (духовна та фізична близькість з коханою людиною), здоров'я (фізичне і психологічне), наявність друзів, активне діяльне життя та матеріальна забезпеченість (Див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Результати визначення ціннісних пріоритетів студентів спеціальності СР (на початку експерименту)

№ з/п	Назва термінальної цінності	Результати контрольної групи	Результати експериментальної групи
1	Кохання (духовна та фізична близькість з коханою людиною)	95 %	92 %
2	Здоров'я (фізичне і психологічне)	90 %	91 %
3	Наявність хороших та вірних друзів	85 %	77 %
4	Активне діяльне життя	73 %	80 %
5	Матеріальне забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів)	65 %	78 %

За результатами ранжування цінностей студентами за методикою М. Рокича, було встановлено, що близько 90% студентів 1 курсу ЕГ та КГ, «здоров'я (фізичне, психічне)», ставлять на 2 місце (якщо інтерпретувати результати за 6-ти ранговою, укрупненою шкалою). Таким чином, ціннісно-орієнтаційні пріоритети вибудовуються за такою схемою: «головні в моєму житті цінності 1 рангу, за умови, що буде здоров'я». Тобто здоров'я є необхідною умовою побудови всієї системи ціннісних орієнтацій.

Отже, результати анкетування показали, що рівень ЗК студентів у ЕГ та КГ на початку експерименту був приблизно однаковий (за всіма блоками анкети, що відповідають компонентам ЗК, середній показник дорівнює близько 30%), що є свідченням того, що групи є типовими й визначені правильно для проведення подальшого експерименту. Встановлені основні об'єктивні та суб'єктивні чинники, які негативно позначаються на рівні компетентності майбутніх соціальних працівників.

Дослідно-експериментальна робота з формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників в подальшому була проведена за розробленою нами Моделлю.

Як бази для проведення експериментальної роботи у 2010-2024 рр. нами були визначені ЕГ та КГ студентів спеціальності «СР». До експериментальних були віднесені студентські групи набору 2010 р. (147 осіб, на II етапі дослідження їх чисельність зменшилась до 143 осіб, що було враховано при обчисленні результатів), які навчалися за напрямом підготовки 6.030102 «СР» галузі знань 0301 «Соціальне забезпечення», освітнього рівня «бакалавр» у Чернігівському державному інституті економіки і управління (ЧДІЕУ) – 40 осіб та Чернігівському державному інституті права, соціальних технологій та праці (ЧДІПСТП) – 107 осіб. Студенти двох ЗВО навчались за уніфікованими навчальними планами, а з 2014 року були об'єднані в одному освітньому закладі Чернігівському національному технологічному університеті (нині – НУ «Чернігівська політехніка»). КГ склали студенти набору 2010 р. (157 осіб, на II етапі дослідження їх чисельність зменшилась до 150 осіб, що було враховано при обчисленні результатів): 81 особа, які навчались за напрямом підготовки 6.130102 «СР» галузі знань 0301 «Соціальне забезпечення» у Національному педагогічному університеті ім. М.П. Драгоманова, Запорізькому національному університеті – 36 осіб та Запорізькому національному технічному університеті – 40 осіб. Обрані для проведення експериментального дослідження ЗВО мали однаковий рівень акредитації, рівноцінні матеріально-технічні, методичні та кадрові показники забезпеченості навчального процесу, достатньо високий рейтинг серед закладів освіти даної сфери. Підготовка студентів проводилась за одним напрямом при спиранні на єдиний освітній Стандарт.

На першому етапі дослідно-експериментальної роботи було проведено анкетування з метою визначення: початого рівня знань, умінь та навичок з питань підтримки і збереження здоров'я; виявлення мотиваційно-ціннісних орієнтацій студентів, зокрема рангу «здоров'я» в ієрархії цінностей; професійної орієнтованості та готовності до діяльності в соціальній сфері; ставлення респондентів до власного здоров'я та здорового способу життя, досвіду вжитих заходів щодо саморегулювання власного самопочуття.

Результати анкетування показали, що рівень здоров'язберігаючої компетентності студентів у експериментальній та контрольній групах на початку експерименту був приблизно однаковий, переважно низький (за всіма блоками анкети, що відповідають компонентам здоров'язберігаючої компетентності), що є свідченням того, що групи є типовими й визначені правильно для проведення подальшого експерименту.

Емпіричне дослідження складалося з серії педагогічних експериментів. Діагностичний експеримент (констатувальний) мав за мету виявлення рівнів сформованості ЗК студентів на початку дослідження, констатацію чинників ефективного впливу на її формування та рівні сформованості ЗК студентів після проведення формувального експерименту.

Діагностичні заміри проводилися на початку першого року навчання в ЕГ та КГ. Наприкінці першого, другого, третього курсів – в ЕГ (з метою встановлення впливу на формування ЗК навчальних дисциплін та науково-педагогічних й практичних заходів) та четвертого курсу – в ЕГ і КГ.

За розробленими критеріями було проведене вивчення рівнів сформованості компонентів ЗК. Результати констатувального експерименту, проведеного на початку дослідження наведені в таблицях 3.3.-3.6.

Таблиця 3.3

**Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ
за мотиваційно-ціннісним компонентом**

Мотиваційно-ціннісний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб	5	6	3	5	20	25	115	114
Показник у %	3,5	4,0	2,1	3,3	14,0	16,7	80,4	76,0

Таким чином, у 80,4% студентів ЕГ та 76% студентів КГ, діагностований низький рівень ЗК за мотиваційно-ціннісним компонентом, достатньо високий та високий рівні констатовані лише у 5,6% студентів ЕГ та 7,3% студентів КГ.

Таблиця 3.4

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за когнітивним компонентом

Когнітивний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб	1	2	3	4	11	13	128	131
Показник у %	0,7	1,3	2,1	2,7	7,7	8,7	89,5	87,3

Рівень загальних валеологічних знань констатувався за результатами анкетування. Високий та достатньо високий рівень валеологічних знань проявили 2,8% студентів ЕГ та 4% студентів КГ; низький рівень – 89,5% ЕГ та 87,3% КГ. Низький рівень професійних знань умовно вважаємо незадовільним у двох групах, оскільки діагностичний зріз проводився на початку 1 курсу навчання.

Таблиця 3.5

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за професійно-практичним компонентом

Професійно-практичний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб	4	2	4	5	42	46	93	97
Показник у %	2,8	1,3	2,8	3,3	29,4	30,7	65,0	64,7

За результатами констатувального експерименту у 65% студентів ЕГ та 64,7% студентів КГ діагностований низький рівень ЗК за професійно-практичним компонентом, достатньо високий та високий рівні виявлені лише у 5,6% студентів ЕГ та 4,6% студентів КГ.

Таблиця 3.6

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за саморегулятивним компонентом

Само-регулятивний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб	13	12	20	21	50	54	60	63
Показник у %	9,1	8,0	14,0	14,0	35,0	36,0	42,0	42,0

За результатами констатувального експерименту у 42% студентів ЕГ та КГ діагностований низький рівень ЗК за саморегулятивним компонентом,

достатньо високий та високий рівні констатовані лише у 23,1% студентів ЕГ та 22% студентів КГ.

Узагальнені показники рівня сформованості здоров'язберігаючої компетентності студентів за всіма компонентами на початку експерименту наведені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Середні показники рівня сформованості ЗК студентів за всіма компонентами за результатами констатувального експерименту

Групи	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)
ЕГ	5,8	4,0	7,5	5,2	30,8	21,5	99,0	69,2
КГ	5,5	3,7	8,8	5,8	34,5	23,0	101,3	67,5

Як бачимо з даних зведеної аналітичної таблиці, рівень сформованості ЗК студентів як за окремими компонентами, так і в цілому в ЕГ і КГ приблизно однаковий. За всіма показниками переважає низький рівень сформованості. Це свідчить про те, що групи є типовими й визначені правильно для проведення подальшого експерименту. Отже, переважна більшість студентів ЕГ та КГ близько 70% (69,2/67,5 відповідно) мають низький рівень сформованості ЗК.

Середні показники рівня сформованості ЗК студентів за всіма компонентами за результатами констатувального експерименту для більшої наочності представимо за допомогою Рис. 3.1.

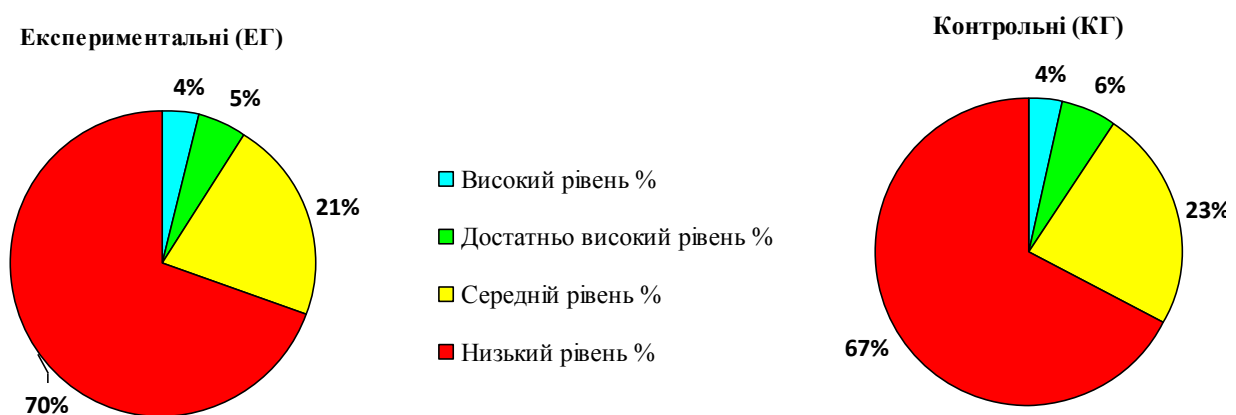


Рис. 3.1. Середні показники рівня сформованості ЗК (констатувальний експеримент на початку дослідження)

Отримані результати констатувального експерименту на початку дослідження продемонстрували однорідність вибірок КГ та ЕГ, проявлений низький рівень сформованості ЗК є цілком передбачуваним. На основі результатів, нами були описані якісні характеристики показників ЗК, які дозволяють встановити основні об'єктивні та суб'єктивні чинники, що негативно позначаються на рівні компетентності майбутніх соціальних працівників. До них належать: низький рівень загальних та професійно-важливих знань валеологічного змісту, особистісних та операційних професійно важливих якостей і умінь, пов'язаних зі збереженням здоров'я та життям людини; навичок застосування здоров'язберігаючих технологій; несформованість валеологічної спрямованості ціннісних орієнтацій та мотивів; безвідповідальне ставлення до здоров'я та патогенне мислення; відсутність навичок самоконтролю, самооцінки, самокерування, саморозвитку здоров'я.

3.2. Динаміка формування ЗК майбутніх соціальних працівників

Перевірка ефективності формування ЗК студентів спеціальності «СР» в процесі професійної підготовки у ЗВО при вивченні спеціальних дисциплін відповідного спрямування та проходження студентами різних видів практики, здійснена в результаті дослідно-експериментальної роботи, яка проводилась шляхом педагогічного експерименту.

Основними завданнями педагогічного експерименту були визначені: проведення констатувального та формувального експерименту відповідно до мети дослідження за допомогою теоретичних та емпіричних методів дослідження, математична і статистична обробка отриманих даних на всіх етапах його проведення, розробка рекомендацій щодо вдосконалення методів формування ЗК як складової професіоналізму майбутніх соціальних працівників з урахуванням отриманих результатів дослідження.

Формувальний експеримент був спрямований на реалізацію запропонованої Моделі формування ЗК, перевірку ефективності методики дослідження та оцінку педагогічної доцільності визначених нами засобів.

Формувальний експеримент проводився в чотирьох взаємопов'язаних напрямках, що відповідають компонентам формування ЗК.

1. Формування системи світоглядно-ціннісних орієнтацій, інтересів, поглядів, переконань, ідеалів, мотивів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я шляхом дотримання здорового способу життя та розвитку додаткових можливостей, застосування здоров'язберігаючих технології у професійній діяльності.

2. Формування загальної валеологічної освіченості та професійної поінформованості щодо здоров'язбереження шляхом засвоєння загальнонаукових, валеологічних та професійно важливих знань.

3. Формування спрямованості на виконання здоров'язберігаючих функцій у професійній та соціокультурній сферах, розвиток професійних здатностей, здібностей, практичних умінь та навичок здоров'язбереження.

4. Формування саморегулятивних здатностей до самоконтролю, самооцінювання, самокерування, самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти, самовиховання, саногенного мислення та поведінки.

Формувальний експеримент проводився в чотири етапи, що відповідали 1, 2, 3 та 4 курсам навчання студентів. У процесі формуючого експерименту забезпечувався інтенсивний, інтегрований вплив на особистісний розвиток та професійне становлення студентів.

Комплекс науково-педагогічних методів, використаних в дослідженні формування ЗК представлена в таблиці 3.8.

Комплекс традиційних форм, що застосовувались в процесі формування ЗК студентів у навчальній, науковій та виховній діяльності:

- лекція, дискусія, бесіда, пояснення, інструктаж, консультація;
- презентація, ілюстрація, демонстрація;
- практичні, лабораторні, семінарські.

Таблиця 3.8

Комплекс науково-педагогічних методів дослідження формування ЗК

ТЕОРЕТИЧНІ	
Аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, ідентифікація, класифікація, абстрагування, конкретизація, систематизація, узагальнення, контент-аналіз, структурування, моделювання	
ОРГАНІЗАЦІЙНІ	
Порівняльний, лонгітюдний, комплексний	
МЕТОДИ РЕЄСТРАЦІЇ, ОБРОБКИ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЕМПІРИЧНИХ ДАНИХ	
<ul style="list-style-type: none"> • реєстрації даних (вимірювання, фіксування, ранжування) • обробки даних: якісні (опис характеристик, порівняльний аналіз) та кількісні (математичний, статистичний, графічний аналіз) • інтерпретації даних: структурно-системний аналіз, функціонально-структурний аналіз 	
ЕМПІРИЧНІ МЕТОДИ	
Неекспериментальні, діагностичні педагогічне спостереження, опитування, анкетування, тестування, вивчення документації, узагальнення незалежних характеристик, аналіз результатів діяльності студентів, експертне оцінювання, педагогічний консиліум, рейтинг, самооцінка	Експериментальні констатувальний педагогічний експеримент, формувальний педагогічний експеримент

Комплекс інноваційних форм, що застосовувались в процесі формування ЗК студентів.

- розв’язання ситуативних завдань, ділові ігри;
- олімпіади, конкурси;
- практична діяльність;
- волонтерська діяльність;
- інтелектуальні змагання, вікторини, брейн ринги;
- науково-практичні конференції, круглі столи;
- навчальна лабораторія соціальних технологій;
- майстер-класи, рольові ігри та тренінгові вправи;
- конкурс презентацій;
- студентська соціальна служба;
- студентський соціальний театр;
- соціологічне дослідження;
- «Жива бібліотека»;

- розробка науково-практичних проектів;
- навчання волонтерів;
- вправи із самоаналізом;
- корекційні групи з саморегуляції психофізичного стану;
- розробка особистої програми розвитку здоров'я;
- побудова індивідуального плану саморозвитку здоров'язберігаючих знань, умінь та якостей.

Розглянемо деякі інноваційні форми навчальної, наукової та виховної роботи, які застосовувались в процесі формування ЗК студентів ЕГ.

Формуванню ЗК студентів спеціальності «СР» ЕГ сприяла інноваційна форма організації навчально-освітньої та практичної діяльності «Студентська соціальна служба» (далі – ССС), створена 12.09.2007 р. кафедрою СР ЧДІЕУ та ЧМЦСССДМ. Основними напрямками діяльності служби в контексті здоров'язбереження була профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі, адаптація першокурсників, навчання волонтерській діяльності, випуск інформаційного вісника з проблем охорони здоров'я та ін. Роботу служби організувала лідерська група – 15 студентів спеціальності СР, що пройшли навчання за програмою для волонтерів «Школа молодіжного лідера», яка була організована об'єднанням «Громадська думка».

Волонтерська діяльність в рамках ССС, участь в суспільних заходах міських і обласних центрів соціальної допомоги населенню і т. п., сприяла не лише здобуттю нових професійно-практичних знань, але і надала студентам можливість розвивати творчі здібності, самореалізуватися в даній сфері, наблизити усвідомлення необхідності й важливості у дбайливому ставленні до здоров'я власного та оточуючих.

За експертними оцінками практиків соціальної сфери діяльність ССС ЧДІЕУ була визнана найкращою серед ЗВО області. За опитуванням студентів ЕГ, участь у роботі ССС, допомогла їм зрозуміти сутність СР взагалі та задуматися про збереження здоров'я, зокрема. Результати опитування студентів щодо ставлення до ССС наведені в таблиці 3.9.

Ставлення студентів ЕГ до діяльності студентської соціальної служби (ССС)

№ з/п	Зміст	% відповідей		
		Так	Ні	Не визначився
1.	Беру активну участь у всіх заходах, організованих СССР	95	5	0
2.	Участь у просвітницько-профілактичних заходах змусила мене задуматися про збереження здоров'я	93	2	5
3.	Мені подобається участь у волонтерській діяльності СССР	30	15	55
4.	Хочу бути організатором заходів СССР	15	5	80
5.	Тренінги, організовані СССР допомогли мені краще зрозуміти себе та покращити комунікації з одногрупниками	96	2	2

На базі служби були проведені тренінги за тематикою: «Я-концепція», «Самореалізація», «Комунікативні уміння», «Тренінг спілкування в групі», «Тренінг адаптації студентів 1-го курсу до умов навчання у вищій школі».

На нашу думку, в контексті формування ЗК, доцільно активно використовувати комплекс технологій групової роботи: Т-групи, гештальт-групи, групи психодрами, групи тілесної психотерапії, групи танцювальної терапії, групи арт-терапії, групи темоцентрованої взаємодії. Моделі психокорекційних груп відрізняються шляхами засвоєння інформації – свідомо-раціональними та емоційно-підсвідомими.

Т-групи можуть використовуватись як форма навчання новим знанням, способам реагування та поведінки, засвоєння досвіду об'єктивного оцінювання проблеми з урахуванням різних факторів та прийняття раціонального рішення. При цьому відмічаємо формування цінності надання допомоги, уваги до переживань інших, готовності до розв'язання чужих проблем. Ці групи інколи називають «лабораторним тренінгом», в них головний акцент робиться на розвитку нових, відмінних від традиційних, підходів до вирішення проблем, на навчанні тому, як вчитися. Умови Т-групи сприяють глибокому усвідомленню можливостей вибору при зіткненні з важкою ситуацією, самоаналізу, розумінню власних почуттів, готовності до відкритості в міжособистісних взаєминах, сприйнятливості щирим зворотним взаємним реакціям.

У групах тренінгу умінь, за допомогою поєднання дидактичних способів навчання з навчанням на основі безпосереднього досвіду, можуть відпрацьовуватись уміння майбутньої професійної компетентності, певні здатності, як то, виходити зі стресу, розв'язувати складні конкретні ситуації, а також вироблятися форми особистої поведінки, спрямованої на виправлення особистих вад, зміну життєвих установок. Щодо професійної компетентності, в групах навчають умінню планувати кар'єру, приймати рішення, справлятися з хвилюванням та занепокоєнням, долати конкретні види тривоги (наприклад, пов'язаної зі страхом війни), керувати емоціями, налагоджувати контакти.

В ситуації стресовій або конфліктній (суперечливість потреб, неможливість їх досягнення) у людини спрацьовують механізми захисту. Якщо такі ситуації є довготривалими, то людина починає використовувати захист тоді, коли немає в цьому потреби, реальна загроза відсутня. Гештальт-групи спрямовані на досягнення емоційної зрілості людини, за якої особистість не ховається від ситуації, а готова опанувати її, взяти на себе відповідальність, мобілізувати власні ресурси, побороти страх й відчуття безнадійності. Гештальт-методи вчать усвідомлювати як внутрішні (організменні) так і зовнішні процеси, підтримувати гомеостаз. Можливість моделювати критичну ситуацію, вихід з якої пов'язаний з вибором ризикованого рішення, формує відповідальне ставлення до самого себе.

Групи темоцентрованої взаємодії – орієнтовані на навчальну проблематику, змушують викладача вступити у взаємодію зі слухачами, на відміну від навчально-педагогічних умов аудиторних занять, проводити навчання на основі живого спілкування та досвіду. Робота в групі будується навколо єдиної обраної теми (наприклад, пошук інноваційних форм валеологічної освіти), при тому, зберігається свобода прийняття рішень, незалежність думок, повага до позиції іншого із зазначеного питання.

Багатьма дослідженнями доведено, що пригнічення важливих для людини внутрішніх переживань стають причинами багатьох психосоматичних розладів. Зловживання алкоголем, споживання наркотиків, переїдання – мають

психологічні коріння. Одним із дієвих засобів при роботі людьми, які мають залежності, вважаються терапевтичні групи (Т-групи). Заняття в Т-групах передбачають встановлення щирих міжособистісних стосунків, спираються на готовність до відкритого, чесного спілкування, вимагають впевненості у собі, відповідальності перед самим собою, самоконтролю, прийняття свого фізичного та психологічного Я, розвиток і усвідомлення емоцій.

До групових методів емоційного стимулювання належить також психодрама, що є засобом виявлення особистісних проблем (страхів, хворобливих фантазій), звільнення від емоційного напруження та зміни поведінки. Стресові ситуації, хвилювання завжди відбиваються на здоров'ї людини.

У методі тілесної психотерапії основну увагу приділяють глибинним тілесним відчуттям й дослідженню того, як потреби й почуття кодуються у стані тіла та розв'язанню конфліктів за допомогою зняття тілесних блоків. Близьким до названого методу є танцювальна терапія, що встановлює взаємозв'язок між тілом і розумом, оскільки манера рухатися в танці віддзеркалює особистісні особливості. Різноманітні техніки арт-терапії можуть сприяти досягненню багатьох цілей: виходу негативних почуттів, емоцій; усвідомленню внутрішніх конфліктів, прихованих бажань; допомагають розвинути внутрішній контроль, підвищити самооцінку тощо.

Важливу роль у формуванні ЗК студентів ЕК відіграла їх активність у науковій роботі (участь у Всеукраїнських олімпіадах, конкурсах студентських наукових робіт, наукових гуртках, наукових школах, науково-практичних конференціях, присвячених питанням збереження і підтримки фізичного, психічного і соціального здоров'я.

Формуванню ЗК студентів ЕК сприяла інноваційна форма організації виховної роботи «Студентський соціальний театр», створений на базі студентської соціальної служби. До Всесвітнього дня солідарності з ВІЛ-позитивними була презентована театралізована вистава «Я – така, як усі». За

відгуками студентів, найбільший емоційно-виховний вплив мала вистава «Любов і смерть» про врятоване життя юнака.

Формуванню ЗК студентів ЕГ спеціальності «СР» сприяла інноваційна форма організації навчально-практичної діяльності «Навчальна лабораторія соціальних технологій», основними завданнями якої, згідно Положення є: навчання студентів ефективному використанню соціально-педагогічних технологій, прийомам їх модифікації й адаптації; організація й проведення конкурсів (регіональних, міжвузівських і т.п.) для розробки навчальних матеріалів з використанням новітніх методичних рекомендацій; створення методів нових соціальних технологій; проведення науково-методичних і науково-практичних семінарів, конференцій, нарад для працівників інституту з питань розробки й використання новітніх технологій у навчальному процесі; використання лабораторії як демонстраційного майданчика по застосуванню новітніх розробок в галузі використання соціальних технологій у навчальному процесі для працівників відповідних установ регіону, для поширення цих розробок у практику роботи соціальних закладів; надання консультативної підтримки випускникам кафедри протягом першого року їхньої роботи в соціальних установах.

На першому етапі формуючого експерименту студенти ЕГ пройшли навчання за 8 дисциплінами, виділеними нами як такі, що сприяють формуванню ЗК: вступ до спеціальності, вікова фізіологія, безпека життєдіяльності та охорона праці, валеологія, загальна психологія, фізичне виховання. До змісту дисциплін були включені модулі та теми запропоновані нами для вивчення в контексті формування ЗК.

Рівень професійних знань щодо здоров'язбереження визначався шляхом аналізу успішності студентів за окремими предметами. Складність оцінювання за рівнями полягала у тому, що лише одна дисципліна формою контролю мала екзамен, решта – заліки. Тому при оцінюванні проводився не лише аналіз відомостей а і успішності навчання за журналом академічної групи.

Абсолютна успішність навчання студентів (147 осіб) становила 97,2%, оскільки 4 студенти мали академічні заборгованості та були відраховані без права поновлення після 1 курсу. Якість навчання склала 48,9%. Таким чином, більше половини студентів (51,1%) мали низький та незадовільний рівень професійних знань щодо здоров'язбереження.

За результатами навчальної діяльності студентів першого року навчання був виявлений високий відсоток студентів (18%), які не в змозі були виконувати програму дисципліни «Фізичне виховання» за станом здоров'я. Завідувачем кафедри фізичного виховання О. С. Чалим було організоване навчання за «Оздоровчою програмою», яка включала: теоретичне вивчення особистої хвороби студента, її причин та шляхів одужання; побудову індивідуальної системи оздоровчих методів; контроль за виконанням індивідуальної програми. Результати даної форми навчання проявились покращенням оцінок з дисципліни «фізичне виховання» та зміною ставлення студентів до спорту у ЗВО.

В межах навчальної дисципліни «Вступ до спеціальності» були діагностовані ціннісні орієнтації, мотиви, інтереси, індивідуально-типологічні та характерологічні особливості, здібності, самооцінка, внутрішні стани студентів. На основі отриманих індивідуальних даних, студенти мали побудувати індивідуальний план саморозвитку відповідних здоров'язберігаючих знань, умінь та якостей, обґрунтувати обрані форми і методи самовиховання ЗК.

Набуттю ЗК студентів сприяла участь в організованих соціальною службою у 2010 р. просвітницько-профілактичних заходах для старшокласників шкіл та першокурсників ЗВО м. Чернігова «Здорово жити», «Уроки чистоти», «Наркотикам – ні», акціях благодійного фонду «Від серця до серця» та інших, проведених спільно з Чернігівським міським центром для сім'ї, дітей та молоді та Клінікою дружньою до молоді.

У 2010 р. студентами спеціальності «СР» були захищені 44 бакалаврські роботи, теми яких відповідали кафедральній НДР «Соціально-психологічні

аспекти середовищної грамотності»; взята участь у Всеукраїнських олімпіадах з психології та соціології; Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт; в організації та проведенні різноманітних акцій Студентської соціальної служби.

167 студентів взяли участь у таких наукових конференціях та семінарах:

1. Міжнародній конференції «СР як чинник гуманізації суспільного буття: український та міжнародний досвід» (3-4.12.2010) – 4 студенти.

2. Студентській міжвузівській конференції «Соціально-психологічні, медичні та юридичні проблеми підготовки молоді до сімейного життя» (Чернігів, 9.11.2010) – 48 студентів. При підготовці до конференції студенти взяли участь у конкурсі «Соціальної реклами».

3. Міжвузівській конференції молодих учених, аспірантів та студентів «Подолання насильства в сім'ї та торгівлі людьми: реалії та перспективи в Україні» (Чернігів, 8.12. 2010) – 82 студенти.

В межах конференції студенти взяли участь у роботі 6 майстер-класів:

– «Не стань жертвою торгівців людьми» (модератор Л. М. Артеменко, Чернігівська обласна організація Спілки жінок України);

– «Робота фахівців з постраждалими від насилля в сім'ї» (модератор Н. Ю. Боровець, Чернігівський міський центр для сім'ї, дітей та молоді);

– «Рольові ігри та тренінгові вправи щодо подолання насильства в сім'ї» (модератор Ю. В. Велько, Чернігівський обласний центр для сім'ї, дітей та молоді);

– «Тренінг з профілактики насильства серед підлітків» (модератор Л. А. Довгоброд, Чернігівський центр СР з дітьми вулиці);

– «Рефлексія проблеми дитячої праці» (модератор Т. І. Сила, к. психол. н., доц., декан фак-ту соціальної роботи ЧДПСТП);

– «Психологічна допомога в кризових ситуаціях» (модератор І. Г. Чистенко, аспірантка ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка, практичний психолог ЗСШФМП №12).

На другому етапі формуючого експерименту студенти ЕГ пройшли навчання за 8 дисциплінами, виділеними нами як такі, що сприяють формуванню ЗК: методи та організація соціальних досліджень, спеціалізовані служби в соціальній сфері, соціологія девіантної поведінки, рекламно-інформаційні технології в СР, деонтологія, технології СР, психологія особистості, вікова психологія, ознайомча практика.

У 2011 р. в межах кафедральної НДР «Віталістський вимір теорії і практики СР» проведені для студентів I-V курсів 2 майстер-класи за тематикою «Здоров'я молоді – здоровий спосіб життя» (модератор Л. А. Сименюк, обласний лікар-гінеколог, завідувачка «Клініки, дружньої до молоді»). Конкурс-виставка плакатів «Анти-СНІД» (11.04.-28.04.11 р.).

Реалізації проектів, спрямованих на формування здорового способу життя в освітньому середовищі сприяла укладена Угода про співпрацю з комунальним закладом «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом».

125 студентів взяли участь у 6 таких наукових конференціях та семінарах, організованих кафедрою:

1. Міжнародній студентській науково-практичній конференції «Юність науки – 2011» (м. Чернігів, 27.04.2011) – 56 студентів.

2. Міжвузівській студентській конференції «Проблеми репродуктивного здоров'я молоді» (Чернігів, 30.11. 2011) – 54 студенти.

3. Семінар «Формування здорового способу життя студентської молоді» (м. Чернігів 07.11.2011) – 15 студентів.

У 2011 р. студентами опубліковано 24 тези, з яких 7 – валеологічного змісту. Взято участь: у II турі Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт (м. Тернопіль); у V Всеукраїнському молодіжному конкурсі «Новітній інтелект України», у I турі Всеукраїнської олімпіади (з соціології, психології та СР).

Підвищенню мотивації студентів ЕГ сприяло громадське визнання їх наукових досягнень: 10 студентів були нагороджені грамотами, 1 студентка отримала Стипендію Президента України.

Інноваційними формами організації навчально-наукової діяльності на базі лабораторії соціальних технологій у 2011 році стали:

1. Організація та проведення соціологічного дослідження з проблеми обізнаності та ставлення молоді до соціально-небезпечних захворювань (170 респондентів із трьох ЗВО та військової частини) – виконавці О. І. Васюта (розробка анкет та обробка результатів), Г. М. Шевченко.

2. Організація та проведення конкурсу презентацій (в програмі Power Point) на тему «Проти СНІДу: знання найкращий захист» в рамках проведення Чернігівським міським центром для сім'ї, дітей та молоді місячника «Студенти за життя без СНІДу» (11 квітня – 15 травня 2011 р.).

3. Презентація нової форми роботи з профілактики соціально-небезпечних захворювань: організація «Живої бібліотеки» на базі Студентської соціальної служби спільно з Чернігівським обласним відділенням ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

4. Організація навчання волонтерів ССС для здійснення СР у дитячих клубах за місцем проживання.

5. Проведення циклу соціально-психологічних тренінгів з підготовки до проведення СР.

ССС проведений благодійний вечір відпочинку «Крок до сімейного життя без СНІДу» за участі ЗВО міста (ЧДІЕУ, ЧДІПСТП, ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка), профілактична робота волонтерів ССС та ін.

На третьому етапі формуючого експерименту студенти ЕГ пройшли навчання за 11 дисциплінами, виділеними нами як такі, що сприяють формуванню ЗК: соціальна профілактика, медико-соціальні основи здоров'я, технології СР, конфліктологія, прикладні та інноваційні методики в СР, пенітенціарна педагогіка та психологія, основи психодіагностики та консультування, соціальна психологія, психотренінг особистісного розвитку/психотренінг психічних процесів, теорія і практика соціально-психологічного консультування, технологічна практика.

У 2012 р. 95 студентів спеціальності СР взяли участь в організації та проведенні таких наукових заходів:

1. Міжнародна студентська науково-практична конференція «Юність науки – 2012» (м. Чернігів, 18-19.04.12) – 56 студентів.

2. Круглий стіл «Соціальна профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі» (м. Чернігів, 26.04.2012) – 10 студентів.

3. Студентська міжвузівська науково-практична конференція «Сімейні цінності у сучасному українському суспільстві» (м. Чернігів, 6.12.2012) – 10 студентів.

4. Круглий стіл «Крок молоді до гармонії в сімейному житті» (м. Чернігів, 4.12.2012) – 7 студентів.

5. Міжвузівський круглий стіл «Гендерні стереотипи та гендерна дискримінація у сучасному суспільстві» (м. Чернігів, 25.04.2012) – 8 студентів.

6. X обласна науково-практична конференція «Проблеми гендеру та жіночої історії в міському просторі (на досвіді міст Чернігова, Ніжина, Прилук)» (м. Чернігів, 10.10.2012) – 4 студенти.

За результатами конференцій опубліковані 16 наукових праць студентів. Валеологічній тематиці відповідав зміст 20 бакалаврських робіт.

На четвертому етапі формуючого експерименту студенти ЕГ пройшли навчання за 8 дисциплінами, виділеними нами як такі, що сприяють формуванню ЗК: основи реабілітології, соціально-медичний патронаж/соціальний супровід, соціальне інспектування, соціальна геронтологія, основи соціоекології, технології СР в зарубіжних країнах, психотренінг особистісного розвитку/психотренінг психічних процесів, теорія і практика соціально-психологічного консультування, стажерська та виробнича практики.

У 2013 р. за валеологічною тематикою захищено 23 бакалаврських роботи; взята участь у I турі Всеукраїнських олімпіадах з СР психології та соціології; Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт.

73 студенти спеціальності СР взяли участь в організації та проведенні таких наукових заходів, опубліковані 2 тези конференцій:

1. Міжнародна студентська науково-практична конференція «Юність науки – 2013» (м. Чернігів, 18-19.04.2013) – 36 студентів.

2. Обласна науково-практична конференція «Аудит території в контексті формування культури особистої безпеки» (м. Чернігів, 16.04.2013) – 33 студенти. При підготовці до конференції студентами були розроблені 4 науково-практичні проекти «Аудит мого міста».

3. Комунікативний тренінг «Краще пізнай себе та іншого» (м. Чернігів, 12.11.2013) – 16 студентів.

На початку 2014 році студенти взяли участь у Науково-практичній конференції «Юність науки – 2014» (м. Чернігів, 17-18.04.2014), було опубліковано 13 тез студентів.

Інноваційною формою щодо розвитку ЗК у студентів ЕГ, застосованою у 2014 р., стала організація Дискусійного клубу «СР в контексті збереження репродуктивного здоров'я молоді» та тренінг «Збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї» для майбутніх соціальних працівників за участі Міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Клініки, дружньої до молоді (КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня»); Клініки, дружня до молоді на базі дитячої поліклініки № 2, м. Чернігова. Взяли участь 55 студентів.

В подальшому, за рекомендаціями, що були надані за результатами проведеного дослідження, були запропоновані зміни до навчального плану, які були запроваджені з 2014 року. Введені нові дисципліни на 4 курсі: «Практикум із СР», «СР з різними групами клієнтів», «Основи охорони праці», замість «Соціальної геронтології» та «Технології СР в зарубіжних країнах».

3.3. Аналіз результатів емпіричного дослідження з перевірки ефективності моделі формування ЗК майбутніх соціальних працівників

На третьому етапі дослідження проведена обробка результатів, розроблені та впроваджені факультативні курси.

Для перевірки основної гіпотези дисертаційного дослідження щодо ефективності запропонованої моделі для підвищення якості формування ЗК майбутніх соціальних працівників в процесі вивчення спеціальних дисциплін був використаний Критерій χ^2 Пірсона (хі-квадрат), який використовується для порівняння двох сукупностей по стану деякої властивості на основі вимірювань за шкалою найменувань цієї властивості у двох незалежних виборках з розглядаємих сукупностей.

Статистика критерію хі-квадрат обчислюється за такою формулою:

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \sum_{i=1}^C \frac{(n_1 O_{2i} - n_2 O_{1i})^2}{O_{1i} + O_{2i}}$$

В даній формулі: T – розподіл статистики, N – загальне число спостережень ($N=n_1+n_2$, де n_1 – обсяг першої, а n_2 – другої вибірки), \sum – знак суми усіх доданків, O – спостережувані частоти (O_1 – число об'єктів першої і O_2 – другої вибірки відповідно), C – кількість категорій, на яку розподіляються результати вимірювань стану вивчаємої властивості у об'єктів кожної вибірки прийнятих у дослідженні (C колонок), i – категорія шкали вимірювання перевіряємої властивості ($i=1, 2, \dots, C$, де, наприклад, O_{2i} – число об'єктів другої вибірки, які потрапили в i -ю категорію за станом вивчаємої властивості), ν – ступінь свободи і має значення $C-1$.

Даний критерій застосовується для перевірки нульової гіпотези H_0 за альтернативної H_1 , що визначається співвідношенням величини конкретного значення χ^2 ($T_{cn.}$) з критичним значенням, яке визначається таблицею «Розподілу хі-квадрат» ($T_{кр.}$).

Для того, щоб зробити висновки про результати проведеного експерименту, перевірки основної гіпотези даного дисертаційного дослідження та прослідкувати динаміку формування ЗК в обох обраних групах (ЕГ і КГ), нами були проаналізовані показники рівнів ЗК за чотирма її основними компонентами.

Рівень ЗК за мотиваційно-ціннісним компонентом констатувався за результатами анкетування та стандартизованих опитувальників, спрямованих на визначення ступеню орієнтації студентів на підтримку та збереження власного здоров'я, виявлення інтересів, мотивів та переконань щодо значимості здорового способу життя та вибору здорового стилю життя як моделі повсякденної поведінки. Ступінь мотивації до збереження і зміцнення власного здоров'я студентів обох груп, відповідно до критеріїв, рівнів та якісних характеристик показників сформованості даного компоненту ЗК, був встановлений на початку дослідження засобами констатувального експерименту як низький (незадовільний) у студентів обох груп: ЕГ – 80,4%, КГ – 76%.

Констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за мотиваційно-ціннісним компонентом на початку експерименту лише у 5,6% студентів ЕГ та 7,3% КГ; наприкінці дослідження – у 74,9% студентів ЕГ та 45,3% КГ. Відстежена тенденція до зростання ступеню значимості здоров'я (в ієрархії цінностей посідає одне з трьох перших позицій).

Виявилась тенденція до зростання ступеню значимості здоров'я в ієрархії цінностей. Головні позиції у співвідношенні до інших аспектів життя (із розрахунку 100% загальної значущості всіх компонентів ціннісно-орієнтаційного портрету студентів) поділяють між собою: благополуччя в родині та приватному житті, матеріальне благополуччя і впевненість у майбутньому та стан власного здоров'я (33% кожна із позицій, які із загальної кількості студентів ЕК і ГК посіли I, II і III місця з варіативністю 33%, 27,5% та 22% у різних співвідношеннях, однак із збереженням зазначених рангових місць).

Зроблений якісний аналіз показників сформованості мотиваційно-ціннісного компоненту ЗК, який засвідчив, що показники якості в ЕГ 74,6% у 1,7 раза перевищують відповідні показники у КГ – 45%. Значення рівнів мотиваційно-ціннісного компоненту ЗК на початку та наприкінці дослідження зведені в таблиці 3.10 та представлені на Рис. 3.2-3.4.

Таблиця 3.10

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за мотиваційно-ціннісним компонентом

Мотиваційно-ціннісний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб (I етап)	5	6	3	5	20	25	115	114
Показник у % (I етап)	3,5	4,0	2,1	3,3	14,0	16,7	80,4	76,0
Кількість осіб (II етап)	54	9	53	59	21	69	15	13
Показник у % (II етап)	37,8	6,0	37,1	39,3	14,7	46,0	10,5	8,7



Рис. 3.2. Рівень ЗК студентів ЕГ за мотиваційно-ціннісним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)

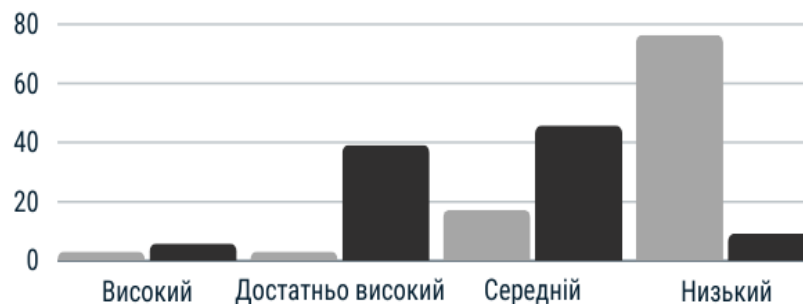


Рис. 3.3. Рівень ЗК студентів КГ за мотиваційно-ціннісним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)



Рис. 3.4. Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за мотиваційно-ціннісним компонентом наприкінці експерименту

За когнітивним компонентом рівень ЗК досліджувався на основі розроблених критеріїв щодо оцінки культурної освіченості у галузі охорони і збереження здоров'я, загальної валеологічної поінформованості студентів ЕГ і КГ та наявності у них професійно важливих знань щодо підтримки і збереження здоров'я.

За результатами констатувального зрізу на першому етапі дослідження було встановлено, що даний рівень ЗК обох груп є приблизно однаковим – у 89,5% студентів першокурсників ЕГ та 87,3% КГ діагностований низький рівень ЗК за когнітивним компонентом (таблиця 3.11). Значення рівнів когнітивного компоненту ЗК на початку та наприкінці дослідження зведені в таблиці 3.11 та представлені на Рис. 3.5-3.7.

Таблиця 3.11

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за когнітивним компонентом

Когнітивний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб (I етап)	1	2	3	4	11	13	128	131
Показник у % (I етап)	0,7	1,3	2,1	2,7	7,7	8,7	89,5	87,3
Кількість осіб (II етап)	30	15	65	41	30	60	18	34
Показник у % (II етап)	21,0	10,0	45,5	27,3	21,0	40,0	12,6	22,7

Констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за когнітивним компонентом на початку експерименту лише у 2,8% студентів ЕГ та 3% КГ.



Рис. 3.5. Рівень ЗК студентів ЕГ за когнітивним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)



Рис. 3.6. Рівень ЗК студентів КГ за когнітивним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)

Констатувальний зріз наприкінці дослідження рівня сформованості ЗК за когнітивним компонентом виявив позитивну тенденцію до поглиблення знань студентів із зазначених вище питань здоров'язбереження серед ЕГ та КГ із суттєвою різницею між високим (21% в ЕГ та 10% в КГ) та достатньо високим (45,5 в ЕГ та 27,3 в КГ) рівнями ЗК.

Таким чином, констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за когнітивним компонентом наприкінці експерименту у 66,5% студентів ЕГ та 37,3% КГ. Зроблений якісний аналіз показників сформованості когнітивного компоненту ЗК, який засвідчив, що показники якості в ЕГ у 1,8 раза перевищують відповідні показники у КГ.

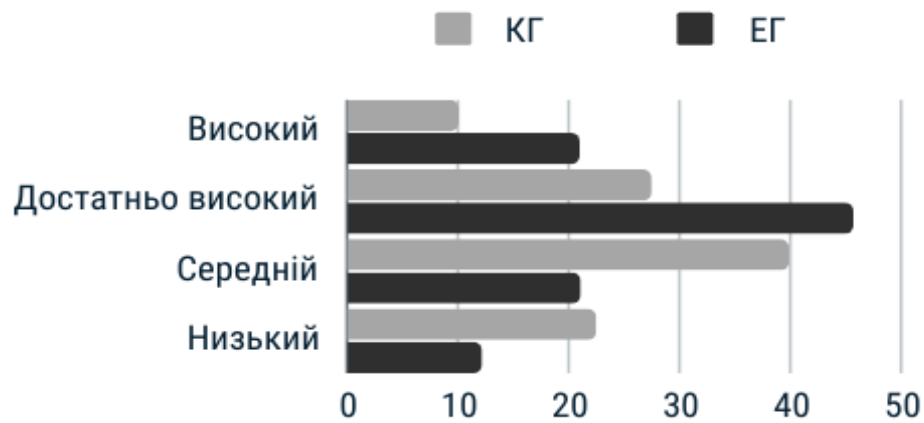


Рис. 3.7. Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за когнітивним компонентом наприкінці експерименту

Як і всі попередні компоненти ЗК, рівень професійно-практичної складової визначався відповідно до розроблених критеріїв. В даному випадку до аспектів, що потребують вивчення були віднесена професійна спрямованість та професійна самосвідомість, професійні здатності та здібності, практичні уміння та навички збереження здоров'я.

Результати констатувального зрізу на початковому етапі дослідження були достатньо прогнозованими щодо відсутності професійних знань, умінь та навичок (в т.ч. у галузі здоров'язбереження) у студентів на першому етапі дослідження в обох досліджуваних групах. У той час показники готовності студентів до здобуття професії соціального працівника виявились достатньо високими: майже всі студенти обох груп були орієнтовані на роботу з людьми (консультаційну, педагогічну, медичну, виховну, управлінську діяльність), 40,4% студентів ЕГ та 37,5% студентів КГ мали достатній рівень комунікативних здібностей для виконання професійних завдань у сфері СР.

У цілому, рівень професійно-практичної компоненти ЗК виявився майже однаковим на початку експерименту в обох групах і був низьким (недостатнім): ЕГ – 65%, КГ – 64,7%. Значення рівнів професійно-практичного компоненту ЗК на початку та наприкінці дослідження зведені в таблиці 3.12 та представлені на Рис. 3.8-3.10.

Таблиця 3.12

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за професійно-практичним компонентом

Професійно-практичний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб (I етап)	4	2	4	5	42	46	93	97
Показник у % (I етап)	2,8	1,3	2,8	3,3	29,4	30,7	65,0	64,7
Кількість осіб (II етап)	22	15	52	26	64	98	5	11
Показник у % (II етап)	15,4	10,0	36,4	17,3	44,8	65,3	3,5	7,3

Узагальнюючи отримані дані відповідно до критеріїв оцінки професійно-практичного компоненту ЗК, в т.ч. враховуючи показники успішності студентів по завершенню навчального процесу на II етапі дослідження, констатувальний зріз виявив достатній рівень у студентів: ЕГ – 96,5%, КГ – 92,7%. У 44,8% студентів ЕГ та 65,3% студентів КГ рівень сформованості компонента є середнім.



Рис. 3.8. Рівень ЗК студентів ЕГ за професійно-практичним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)



Рис. 3.9. Рівень ЗК студентів КГ за професійно-практичним компонентом (зліва – на I етапі дослідження, справа – на II етапі)

Таким чином, констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за професійно-практичним компонентом на початку експерименту в ЕГ – 8% та КГ – 7%, а наприкінці експерименту 51,8% та 27,3% відповідно.

Зроблений якісний аналіз показників сформованості професійно-практичного компоненту ЗК, який засвідчив, що показники якості в ЕГ у 1,9 раза перевищують відповідні показники у КГ. Було встановлено, що 23% студентів мали не вірне уявлення про професію соціального працівника при вступі до ЗВО.

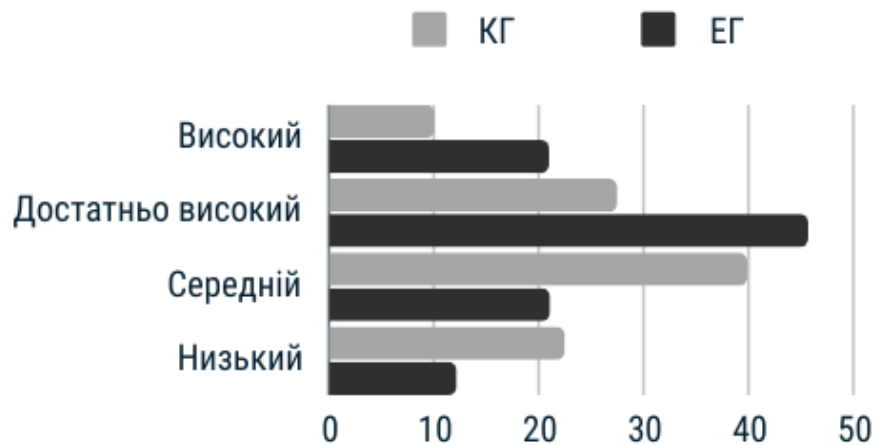


Рис. 3.10. Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за професійно-практичним компонентом наприкінці експерименту

Саморегулятивний компонент ЗК відповідає за ставлення людини до проблематики здоров'язбереження як такої, має за мету здійснювати самоконтроль, давати самооцінку, виконувати самокерування, самовдосконалення, саморозвиток та самоосвіту здоров'язберігаючого спрямування, формує саногенне мислення, саногенні уміння, навички та поведінку, на ряду із мотиваційно-ціннісним компонентом характеризує ставлення людини до здорового способу життя та, загалом, визначає підсвідомий вибір стилю життя та повсякденної моделі поведінки людини по відношенню до питань охорони, підтримки і збереження власного здоров'я. Значення рівнів професійно-практичного компоненту ЗК на початку та наприкінці дослідження зведені в таблиці 3.13 та представлені на Рис. 3.11-3.13.

Таблиця 3.13

Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за саморегулятивним компонентом

Саморегулятивний компонент	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Кількість осіб (I етап)	13	12	20	21	50	54	60	63
Показник у % (I етап)	9,1	8,0	14,0	14,0	35,0	36,0	42,0	42,0
Кількість осіб (II етап)	51	15	58	24	18	89	16	22
Показник у % (II етап)	35,7	10,0	40,6	16,0	12,6	59,3	11,2	14,7

За результатами констатувального зрізу першого етапу емпіричного дослідження за саморегулятивним компонентом, в обох групах показники рівня ЗК виявились майже однаковими, констатований низький рівень: 42% студентів ЕГ та 42% студентів КГ. Високий та достатньо високий рівень проявили студенти: ЕГ – 23,1%; КГ – 22%.



Рис. 3.11. Рівень ЗК студентів ЕГ за саморегулятивним компонентом

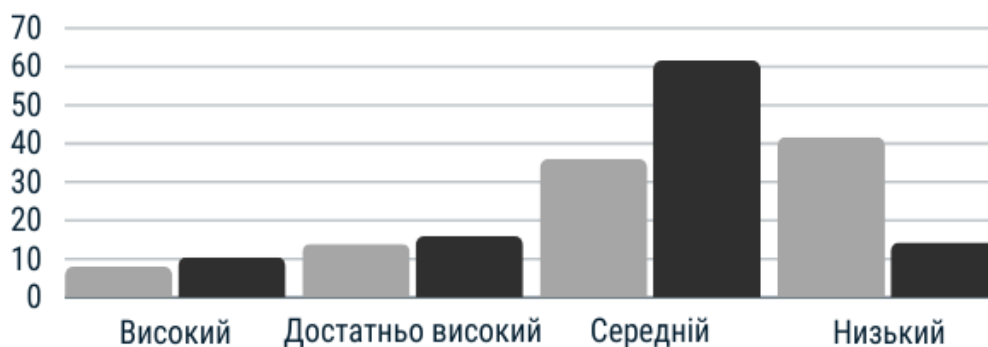


Рис. 3.12. Рівень ЗК студентів КГ за саморегулятивним компонентом

Констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за саморегулятивним компонентом на початку експерименту у 23,1% ЕГ та 22% КГ; наприкінці експерименту – 76,3% та 26% відповідно. Зроблений якісний аналіз показників сформованості саморегулятивного компоненту ЗК, який засвідчив, що показники якості в ЕГ у 2,8 рази перевищують відповідні показники у КГ.



Рис. 3.13. Рівень ЗК студентів ЕГ та КГ за саморегулятивним компонентом наприкінці експерименту

Згідно результатів дослідження можна стверджувати, що вивчення ряду дисциплін та проходження різних видів практики протягом усього часу навчання у ЗВО позитивно вплинуло на формування відповідального ставлення студентів до власного здоров'я та здорового способу життя. У рамках підвищення загального рівня ЗК, що є невід'ємною складовою професіоналізму соціального працівника, студенти ЕГ спеціальності «СР» отримали знання про складну систему саморегуляції організму і ту значну роль, яку відіграє здоров'я у житті кожної людини, інформацію про професійні ризики в СР, уміння і навички щодо охорони, підтримки, збереження та зміцнення власного фізичного, психічного та соціального здоров'я, шляхи захисту від небезпек різного роду походження при здійсненні ними професійної діяльності і, таким чином, ставлення студентів до власного здоров'я набуло більш відповідального і усвідомленого характеру, зорієнтованого на здоровий спосіб життя та

використання методів здоров'язбереження не лише при виконанні професійних завдань, але й у повсякденному житті.

Окрім зазначених комплексних методів застосованих з метою перевірки ефективності формування ЗК студентів ЕГ в процесі професійної підготовки у ЗВО шляхом викладання перелічених вище дисциплін та проходження різних видів практики, нами у 2013 рр. в ЕГ було проведено дослідження щодо ставлення студентів спеціальності «СР» до власного здоров'я і здорового способу життя. Дослідження проводилось шляхом анонімного анкетування, у якому взяли участь студенти 4-го курсу (30 осіб). Анкета складалася з 30 закритих питань, поділених на 5 блоків: загальне ставлення власного здоров'я та здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного здоров'я, підтримка психічного здоров'я та його діагностика, соціальне здоров'я та професійні ризики у СР.

Згідно результатів анкетування, 93 % опитаних вважали здоровий спосіб життя необхідною умовою підтримки нормальної життєдіяльності організму, 80 % стверджують, що найбільший обсяг інформації щодо охорони, збереження та підтримки здоров'я вони отримали під час навчання у ЗВО, 97% вважають отриману інформацію корисною та цікавою, 67% змінили своє ставлення до здоров'я та 70 % стали більш уважними до власного здоров'я саме за час навчання у ЕГ.

Щодо підтримки і збереження фізичного здоров'я – 77% респондентів вважають власне здоров'я важливішим за бажання одягатися відповідно до сучасних тенденцій моди, якщо вони можуть спричиняти захворювання, 80% переконані, що надлишкова вага є однією з проблем сучасного суспільства, 63% розцінюють надлишкову вагу не лише як фізичну, але й як психосоціальну проблему, 77% визначають фізичні навантаження, як такі, що мають бути присутніми у житті кожної людини, є запоруку її здоров'я, 60% намагаються дотримуватися раціонального і здорового харчування на скільки це можливо, 83% знають про небезпеки, пов'язані з неправильним і нездоровим харчуванням,

100 % вважають повноцінний сон важливою складовою здоров'я та 70% приділяють увагу відпочинку та раціональному використанню вільного часу.

В блоці питань про підтримку психічного здоров'я та його діагностику 80% студентів відповіли, що їм знайомі методи збереження і підтримки психічного здоров'я людини та 87%, що отримали певні навички щодо саморегуляції психічних станів під час навчання в ЗВО, а 80%, що намагалися вирішити проблему у власному житті чи житті близьких за допомогою методів, отриманих під час навчання, 70% знайомі з принципами безконфліктної поведінки, 93% використовують знання з психології та СР у повсякденному житті.

Щодо соціального здоров'я та професійних ризиків у СР – 87 % респондентів переконані, що соціальне здоров'я має таке ж саме значення, що і фізичне та психічне, всі опитані відповіли, що знають про небезпеки, пов'язані із професійною діяльністю соціального працівника, 87% знайомі з методами профілактики емоційного вигорання, 80% вважають, що вони достатньо поінформовані про характер соціально-небезпечних хвороб з якими сполучена СР з різними категоріями клієнтів, 80% ознайомлені з методами попередження і захисту від соціально-небезпечних хвороб різного походження, 70% зазначають, що їм доводилось надавати інформацію щодо соціально-небезпечних хвороб або будь-яких інших аспектів, пов'язаних зі здоров'ям людини близьким або друзям. Загалом 97% вважають запровадження здоров'язберігаючих технологій у СР важливим аспектом професійної діяльності соціальних працівників, 80% – використання технології і методів збереження, охорони і підтримки здоров'я (фізично, психічного і соціального) клієнтів провідним напрямом професійної діяльності соціального працівника.

Дані наведеного опитування повною мірою корегують із загальним результатом констатувального зрізу наприкінці педагогічного експерименту щодо перевірки рівня сформованості ЗК студентів на II етапі дослідження в ЕГ.

Слід відзначити, що згідно критеріїв, рівнів оцінювання та переліку якісних характеристик показників сформованості компонентів ЗК майбутніх соціальних працівників, усі компоненти ЗК мають рівноцінне значення.

Виходячи з отриманих даних, студенти ЕК, які на початку експерименту у своїй більшості мали низький рівень ЗК (69,2%), після вивчення спеціальних дисциплін та застосування ряду інших науково-педагогічних методів формування компонентів ЗК досягли високого та достатньо високого рівня (загалом 67,3%). У студентів КГ, рівень ЗК яких на початку експерименту був практично такий самий, як і в ЕГ (низький рівень у 67,5%), на другому етапі експерименту в своїй більшості мали середній рівень ЗК (52,7%), а високого і достатньо високого рівня досягли в 1,6 раза менше студентів, ніж в ЕГ (34%). У цілому, рівень ЗК за всіма компонентами у студентів обох груп підвищився у процесі навчання у ЗВО за спеціальністю СР. Значення рівнів ЗК за всіма компонентами на початку та наприкінці дослідження зведені в таблиці 3.14 та представлені Рис. 3.14, 3.15.

Таблиця 3.14

**Рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності студентів
за всіма компонентами на початку та наприкінці експерименту
(середнє значення, %)**

Групи	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)	(осіб, СЗ)	(%)
<i>ЕГ I етап</i>	5,8	4,0	7,5	5,2	30,8	21,5	99,0	69,2
<i>КГ I етап</i>	5,5	3,7	8,8	5,8	34,5	23,0	101,3	67,5
<i>ЕГ II етап</i>	39,3	27,4	57,0	39,9	33,3	23,3	13,5	9,4
<i>КГ II етап</i>	13,5	9,0	37,5	25,0	79,0	52,7	20,0	13,3

Констатований якісний рівень ЗК (високий та достатньо високий) за всіма компонентами на початку експерименту у студентів експериментальної – 9,20% та контрольної – 9,5% груп; наприкінці експерименту – 67,3% та 34% відповідно (Рис. 3.14 та 3.15). Зроблений якісний аналіз показників сформованості ЗК за всіма компонентами, який засвідчив, що показники якості в експериментальній групі вдвічі вищі показників у контрольній.

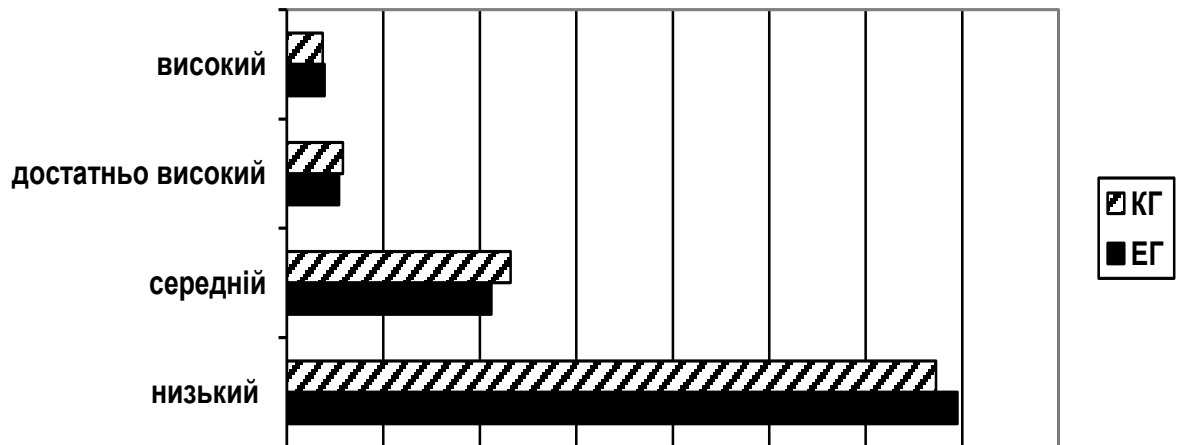


Рис. 3.14. Рівні сформованості здоров'язберігаючої компетентності студентів за всіма компонентами на початку експерименту

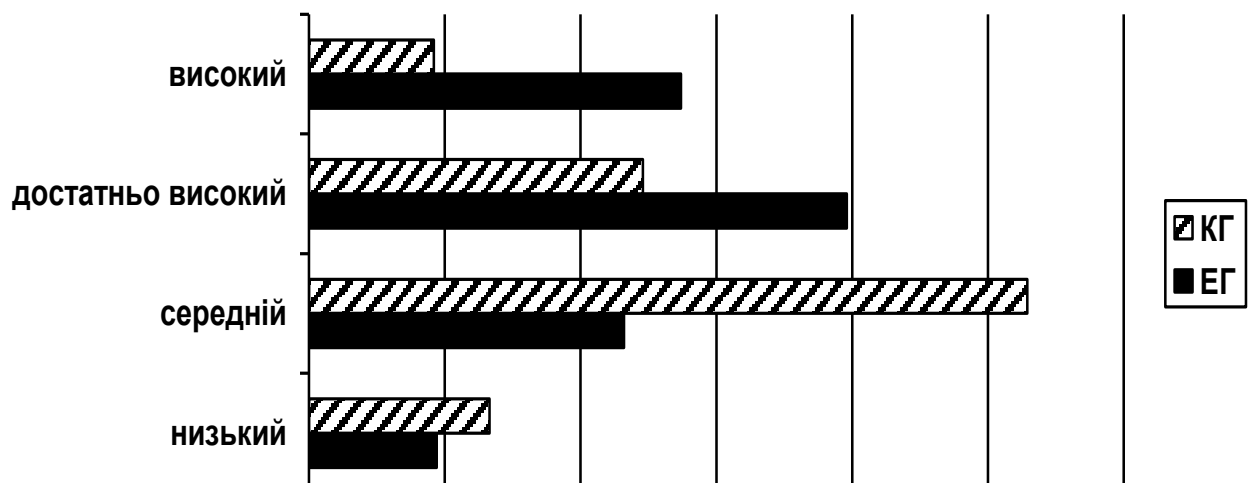


Рис. 3.15. Рівні сформованості ЗК студентів за всіма компонентами наприкінці експерименту

Отже, перевірку достовірності отриманих результатів було здійснено за критерієм Пірсона (χ^2) у програмі MS Excel, де було розраховано статистичне значення T ($T_{сп.}$), що дозволило відповідно до критичного значення ($T_{кр.}$), визначеного за таблицею «Розподіл хі-квадрат» (Рис. 3.16), перевірити достовірність відмінностей між КГ та ЕГ на I та II етапі дослідження.

Число ступенів свободи f	Рівень значимості					
	0,01	0,025	0,05	0,95	0,975	0,99
1	6,6	5,0	3,8	0,0039	0,00098	0,00016
2	9,2	7,4	6,0	0,103	0,051	0,020
3	11,3	9,4	7,8	0,352	0,216	0,115
4	13,3	11,1	9,5	0,711	0,484	0,297
5	15,1	12,8	11,1	1,15	0,831	0,554
6	16,8	14,4	12,6	1,64	1,24	0,872
7	18,5	16,0	14,1	2,17	1,69	1,24
8	20,1	17,5	15,5	2,73	2,18	1,65
9	21,7	19,0	16,9	3,33	2,70	2,09
10	23,2	20,5	18,3	3,94	3,25	2,56
11	24,7	21,9	19,7	4,57	3,82	3,05

Рис. 3.16. Фрагмент таблиці «Розподіл хі-квадрат»

Відповідно до формули, наші обчислення здійснювались таким чином:

$$T = \frac{1}{n_1 \cdot n_2} \cdot \left[\frac{(n_1 O_{21} - n_2 O_{11})^2}{O_{11} + O_{21}} + \frac{(n_1 O_{22} - n_2 O_{12})^2}{O_{12} + O_{22}} + \frac{(n_1 O_{23} - n_2 O_{13})^2}{O_{13} + O_{23}} + \frac{(n_1 O_{24} - n_2 O_{14})^2}{O_{14} + O_{24}} \right]$$

Отже, для першого етапу дослідження актуальні такі розрахунки:

$$T = \frac{1}{150 \cdot 143} \cdot \left[\frac{(150 \cdot 99 - 143 \cdot 101)^2}{99 + 101} + \frac{(150 \cdot 31 - 143 \cdot 35)^2}{31 + 35} + \frac{(150 \cdot 8 - 143 \cdot 9)^2}{8 + 9} + \frac{(150 \cdot 6 - 143 \cdot 5)^2}{6 + 5} \right]$$

Відповідно, результати другого етапу дослідження обчислювались так:

$$T = \frac{1}{150 \cdot 143} \cdot \left[\frac{(150 \cdot 14 - 143 \cdot 20)^2}{14 + 20} + \frac{(150 \cdot 33 - 143 \cdot 79)^2}{33 + 79} + \frac{(150 \cdot 57 - 143 \cdot 38)^2}{57 + 38} + \frac{(150 \cdot 39 - 143 \cdot 14)^2}{39 + 14} \right]$$

Розрахунки здійснювались за допомогою MS Excel на онові таблиць зведених результатів, розрахунки яких також виконувались в даній програмі (Рис. 3.17).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
38	Середні показники рівня сформованості ЗК студентів за всіма компонентами за результатами констатувального експерименту										
39	Групи	Високий рівень		Достатньо високий рівень		Середній рівень		Низький рівень			
40		(осіб, сер. значення)	(%)	(осіб, сер. значення)	(%)	(осіб, сер. значення)	(%)	(осіб, сер. значення)	(%)	Заг.к-ть осіб	Заг.к-ть %
43	Експериментальні (ЕГ) II етап	39,3	27,4	57,0	39,9	33,3	23,3	13,5	9,4	143,0	100,0
44	Контрольні (КГ) II етап	13,5	9,0	37,5	25,0	79,0	52,7	20,0	13,3	150,0	100,0
45	Експериментальні (ЕГ) I етап	5,8	4,0	7,5	5,2	30,8	21,5	99,0	69,2	143,0	100,0
46	Контрольні (КГ) I етап	5,5	3,7	8,8	5,8	34,5	23,0	101,3	67,5	150,0	100,0
47	Тспостереж. (I етап)	0,230505									
48	Тспостереж. (II етап)	35,56329									

Рис. 3.17. Зведені результати обчислень дослідження в MS Excel

$$T_{cn.} (I \text{ етап}) = 1 / (J46 * J45) * ((J46 * H45 - J45 * H46)^2 / (H45 + H46) + (J46 * F45 - J45 * F46)^2 / (F45 + F46) + (J46 * D45 - J45 * D46)^2 / (D45 + D46) + (J46 * B45 - J45 * B46)^2 / (B45 + B46)) = 0,230505.$$

$$T_{cn.} (II \text{ етап}) = 1 / (J44 * J43) * ((J44 * H43 - J43 * H44)^2 / (H43 + H44) + (J44 * F43 - J43 * F44)^2 / (F43 + F44) + (J44 * D43 - J43 * D44)^2 / (D43 + D44) + (J44 * B43 - J43 * B44)^2 / (B43 + B44)) = 35,56329.$$

Виходячи з того, що критичне значення для даного дослідження при рівні значимості $\alpha = 0,05$ та ступеню свободи $\nu = 3$ ($\nu = C - 1 = 4 - 1$) становить 7,8, згідно розрахунків, $T_{cn.}$ на першому етапі дослідження склало 0,2, а отже $T_{cn.} < T_{кр.}$ ($0,2 < 7,8$), що вказує на відсутність зв'язку між розглядаємими ознаками при спостерігаємій схожості результатів дослідження рівня сформованості компонентів ЗК і, таким чином, підтвердженій однорідності вибірок n_1 та n_2 . На другому етапі дослідження $T_{cn.}$ склало 35,6 і порівняно з критичним значенням отримало іншу інтерпретацію отриманих результатів, адже $T_{cn.} > T_{кр.}$ ($35,6 > 7,8$), що вказує на відмінності між показниками КГ та ЕГ, засвідчує ефективність моделі формування ЗК майбутніх соціальних

працівників та підтверджують основну гіпотезу дисертаційного дослідження про підвищення якості ЗК.

Одним з елементів зазначеної вище моделі є додаткові форми групової роботи і альтернативних занять, тому, в межах дисертаційного дослідження, авторкою були розроблені ряд факультативних програм з оздоровчого тренінгу (Додаток В).

Висновки до третього розділу

Дослідно-експериментальна робота з формування ЗК майбутніх соціальних працівників була проведена за розробленою нами моделлю.

Експериментальне педагогічне дослідження було спрямоване на вивчення ефективності змісту, форм та методів формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін у ЗВО. Експериментальну базу становили п'ять ЗВО, які готували студентів спеціальності СР ОКР бакалавр: ЧДІЕУ та ЧДІПСТП – ЕГ (143 студентів); НПУ імені М.П. Драгоманова, ЗНУ та ЗНТУ – КГ (150 студентів).

Нами було встановлено, що зазначені вище ЗВО мали однаковий рівень акредитації спеціальності СР, достатньо високий рейтинг серед освітніх закладів даної сфери на момент проведення нами дослідження, а підготовка бакалаврантів проводилась при спиранні на єдиний освітній Стандарт. Шляхом вивчення освітніх програм підготовки, методичного, матеріально-технічного, кадрового забезпечення навчального процесу, зазначені вище ЗВО були вибрані базами для проведення експериментального дослідження.

Емпіричне дослідження включало: констатувальний експеримент (встановлення рівнів сформованості ЗК) та формувальний експеримент (формування ЗК за розробленою Моделлю).

На першому етапі дослідження (констатувальному) було проведене анкетування з метою визначення: початого рівня знань, умінь та навичок з питань підтримки і збереження здоров'я; виявлення мотиваційно-ціннісних

орієнтацій студентів, зокрема рангу «здоров'я» в ієрархії цінностей; професійної орієнтованості та готовності до діяльності в соціальній сфері; ставлення респондентів до власного здоров'я та здорового способу життя, досвіду вжиття заходів щодо саморегулювання власного самопочуття. Результати анкетування показали, що рівень ЗК студентів у ЕГ та КГ на початку експерименту був приблизно однаковий (за всіма блоками анкети, що відповідають компонентам ЗК, середній показник дорівнює близько 30%), що є свідченням того, що групи є типовими й визначені правильно для проведення подальшого експерименту. Встановлені основні об'єктивні та суб'єктивні чинники, які негативно позначаються на рівні компетентності майбутніх соціальних працівників.

Другий етап дослідження, формувальний експеримент, був спрямований на реалізацію запропонованої Моделі формування ЗК в ЕГ та констатацію динаміки показників відповідно до розроблених критеріїв.

Навчання студентів ЕГ відбувалось за навчальним планом, який враховував розроблений зміст спеціальних дисциплін, модулів і тем, спрямованих на формування ЗК. Серед інноваційних технологій, що використовувались в процесі навчання за спеціальними дисциплінами, які найбільше вплинули на формування ЗК студентів: розв'язання ситуативних завдань, ділові ігри; вправи із самоаналізом, корекційні групові та індивідуальні заняття з саморегуляції психофізичного стану, розробка особистої програми розвитку здоров'я тощо.

Найбільш ефективними формами організації навчально-освітньої діяльності щодо формування ЗК студентів ЕГ стали: ССС, студентський соціальний театр, навчальна лабораторія соціальних технологій, дискусійний клуб, інтелектуальні змагання, вікторини, брейн ринги; волонтерська діяльність у соціальних установах; майстер-класи, та тренінги, що підтверджено результатами опитування студентів та їх активною участю в усіх заходах.

Підтверджений позитивний вплив активного залучення студентів ЕГ до наукової діяльності: участь у проведенні досліджень, олімпіадах, конкурсах

студентських наукових робіт; науково-практичних конференціях; написанні наукових робіт (курскових та бакалаврських) за тематикою здоров'язбереження; публікації наукових статей та тез доповідей конференцій.

На третьому етапі дослідження проведена обробка результатів, розроблені та впроваджені факультативні курси. Для математичного обчислення даних щодо ефективності моделі формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін застосовувався Критерій Пірсона (хі-квадрат), який здійснює перевірку статистичних гіпотез щодо різниці середніх значень вибірок і є математичним методом для обрахунку даних квазіекспериментальних досліджень. За результатами проведеного дослідження згідного плану «тестування – дія – ретестування» встановлено, що якісний рівень ЗК студентів ЕГ після проведення формувального експерименту вищий, ніж у студентів КГ як за кожним компонентом окремо та всіма компонентами у цілому.

Виявлена динаміка формування ЗК за окремими компонентами та в цілому. Констатувальний експеримент був проведений на початку дослідження окремо за всіма компонентами ЗК в ЕГ та КГ. Результати засвідчили низький (незадовільний рівень) сформованості ЗК у студентів ЕГ та КГ: за мотиваційно-ціннісним компонентом 76-80,4%; за когнітивним компонентом – близько 87,3-89,5%; за професійно-практичним компонентом – близько 64,7-65%; за саморегулятивним компонентом – 42%. Констатувальний зріз на початку дослідження показав, що переважна більшість студентів ЕГ та КГ (67,5-69,2%) мають низький рівень сформованості ЗК у цілому (середні показники за всіма компонентами).

Формувальний експеримент був спрямований на реалізацію запропонованої Моделі формування ЗК в процесі вивчення спеціальних дисциплін, зміст яких був доповнений модулями й темами щодо збереження й формування здоров'я із застосуванням традиційних та новітніх технологій та педагогічно доцільних засобів. Формувальний експеримент проводився в чотирьох взаємопов'язаних напрямках, що відповідають компонентам ЗК.

Серед інноваційних технологій, що використовувались в процесі навчання за спеціальними дисциплінами, які найбільше вплинули на формування ЗК студентів ЕГ: розв'язання ситуативних завдань, ділові ігри; вправи із самоаналізом, корекційні групові та індивідуальні заняття з саморегуляції психофізичного стану; розробка особистої програми розвитку здоров'я тощо.

У цілому, рівень ЗК за всіма компонентами у студентів ЕГ та КГ підвищився у процесі навчання у ЗВО, що засвідчує ефективність підготовки фахівців за спеціальністю СР в усіх ЗВО, в яких проводився педагогічний експеримент. Рівень успішності сформованості ЗК є майже однаковим, близько 90%. Проте, показники якості сформованості ЗК за всіма компонентами у студентів ЕГ (67,3%) майже вдвічі вищий показника у КГ (34%).

Результати констатувального експерименту наприкінці дослідження довели успішність запроваджених методик щодо ефективності моделі формування ЗК майбутніх соціальних працівників.

Основні наукові результати розділу опубліковано у роботах автора [1; 24; 25; 28].

ВИСНОВКИ

1. Сьогодні, у воєнний час, соціальний захист, соціальне забезпечення, соціальна допомога населенню є надзвичайно важливими в Україні, громадянам надається широкий спектр соціальних послуг. Зростає потреба у фахівцях соціальної сфери, здатних ефективно працювати в умовах підвищеного ризику та загрози життю й здоров'ю як клієнтів, так і фахівців СР. Виклики сучасності створюють нові вимоги до рівня необхідної професійної кваліфікації й компетенції працівників соціальної сфери, що вимагає вдосконалення змісту і технологій навчання у ЗВО з орієнтацією на формування високого рівня ЗК. Отже, набуття студентами спеціальності СР освітнього рівня «Бакалавр» ЗК, відповідно до сучасних вимог нашого суспільства, та використання у подальшому отриманих знань, умінь та навичок щодо збереження та зміцнення здоров'я є надзвичайно актуальним.

ЗК соціального працівника розглядається як здатність особистості успішно відповідати на індивідуальні та соціальні потреби, діяти в конкретних невизначених умовах, розв'язувати поставлені завдання, вирішувати проблеми СР щодо здоров'я власного та інших. Вона забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній, соціальній, психічній, духовній сферах та організацію власної праці. ЗК формується і розвивається за допомогою комбінації пізнавальних та практичних навичок людини, її цінностей, емоцій, поведінкових компонентів, знань та умінь, спрямованих на підвищення рівня здоров'я.

2. Аналіз соціально-педагогічних передумов вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників щодо формування їх ЗК дозволив виділити спеціальні навчальні дисципліни, які безпосередньо та опосередковано впливають на формування ЗК студентів. Були розроблені доповнення по кожній дисципліні, що спрямовували їх на формування ЗК. Зазначені дисципліни були внесені до структурно-логічної схеми викладання дисциплін, яка була впроваджена в навчальний процес студентів ЕГ.

3. Методом структурного аналізу була розроблена компонентна структура ЗК майбутніх соціальних працівників; надані якісні характеристики компонентів та обґрунтовані критерії й рівні її сформованості. ЗК визначаємо як інтегративну якість, комплекс біо-психо-соціальних можливостей людини, яка забезпечує гомеостаз організму (стан рівноваги, саморегуляції) і взаємодію із зовнішнім середовищем. Основною ознакою компетентності є здатність витримувати значні психофізичні та емоційні навантаження, адаптуватися й повноцінно, кваліфіковано виконувати професійну діяльність у складних умовах.

4. Методом моделювання нами була розроблена «Модель формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін», згідно якої, всі її компоненти є рівноцінними, взаємозв'язаними й повинні формуватися комплексно. Когнітивний компонент ЗК створює певний теоретичний базис знань з охорони, збереження і підтримки здоров'я; професійно-практичний компонент надає інструментарій, який дозволяє на практиці знизити рівень негативного впливу факторів на власне здоров'я та вирішувати задачі щодо здоров'я та життя клієнтів СР; мотиваційно-ціннісний компонент створює необхідні умови успішного формування ЗК, оскільки лише високий рівень мотивації студентів до охорони, збереження і укріплення власного здоров'я, орієнтованість на здоровий спосіб життя забезпечує засвоєння в процесі навчання та практичної підготовки теоретичних знань та практичних навичок у галузі охорони здоров'я; саморегулятивний компонент забезпечує стан рівноваги та саморегуляції організму людини, її взаємодію з оточуючим середовищем. У своїй цілісності ЗК є особистісною характеристикою, яка характеризує професіоналізм фахівця сфери СР, забезпечує умови для його професійного самовдосконалення.

5. Підсумки проведеного емпіричного дослідження засвідчують ефективність моделі формування ЗК майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін. Підтвердилась гіпотеза та основні припущення, сформульовані на початку дисертаційного дослідження.

Доведено, що ефективність формування ЗК майбутніх соціальних працівників на більш високому якісному рівні залежить від: змісту навчання, до якого включені теми й модулі з формування ЗК; застосованих освітніх технологій як традиційних, так й інноваційних; практичної підготовки (волонтерської діяльності та практик); організаційно-педагогічних умов навчально-освітнього процесу, максимально наближених до умов професійної діяльності в соціальній сфері; успішності розвитку спрямованості особистості на здоров'язбереження (цінності, інтереси, погляди, переконання, ідеали, мотиви); глибини засвоєння професійно-важливих педагогічних знань, вироблення професійних умінь, здібностей та навичок використання здоров'язберігаючих технологій на практиці; рівня професійної самоусвідомленості, самоконтролю, потреби у самовдосконаленні, саморозвитку, самоосвіті, наявності саногенного мислення та саногенних поведінкових навичок.

Як рекомендації до удосконалення змісту та технологій формування ЗК на високому рівні у фахівців соціальної сфери, автором були розроблені та впроваджені в навчальний процес та практику діяльності соціальних установ ряд факультативних програм (тренінгів).

Дослідження не вичерпує всіх аспектів, зумовлених визначеними суперечностями, подальшого вдосконалення вимагають технології формування ЗК майбутніх соціальних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція від 01.01.2020. *Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Про вищу освіту: Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004.* Документ 1556-VII, чинний, поточна редакція від 28.05.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
3. Про освіту: Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст. 380.* Документ 2145-VIII, чинний, поточна редакція від 02.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
4. Про соціальні послуги: Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст. 73.* Документ 2671-VIII, чинний, поточна редакція від 27.04.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
5. Аалтонен Е. Навчання соціальній роботі в рамках проекту соціального захисту програми ТАСІС; пер. с англ. Н. Вельбовець. *Соціальна політика і соціальна робота, 1997. № 1/2. С. 67-70.*
6. Авдеєнко І. М. Культура здоров'я студентів та середовищний підхід до її розвитку в умовах вищого навчального закладу. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука.* Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 289.
7. Амосов М. М. Здоров'я. Київ: Нива, 1997. 142 с.
8. Аналітична доповідь про стан моніторингу якості освіти в Україні. *МБО Центр тестових технологій і моніторингу якості освіти; [І. І. Бабин, Л. М. Гриневич, І. Л. Лікарчук та ін.]; за заг. ред. І. Л. Лікарчука.* Київ : МБО «Центр тестових технологій і моніторингу якості освіти»; Харків : Факт, 2011. 96 с.
9. 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. науково-практ. конф. 10-11 листопада 2011. Житомир : Полісся, 2011. С. 27-31.

10. Архипова С., Смеречак Л. Формування професійної компетентності майбутніх соціальних педагогів у корекційній роботі з дітьми з вадами психофізичного розвитку. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди».* Педагогіка. Психологія. Філософія. 2013. Вип. 28(2). С. 14-19.

11. Бабич В. І. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх учителів до формування соціального здоров'я учнів основної школи : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Старобільськ, 2015. 44 с.

12. Бабій С. М. Соціальна робота як фактор формування світоглядної культури студентської молоді (філософський аспект) : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.03. Київ, 2011. 20 с.

13. Баранюк В. В. Педагогічні умови формування професійно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. *Зб. наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні науки ; гол. ред. О. В. Діденко.* Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2015. № 1. С. 32-42.

14. Баранюк В. В. Формування професійно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04; 13.00.05 ; Хмельницьк. нац. ун-т. Хмельницький, 2016. 346 с.

15. Башавець Н. А. Теоретико-методичні засади формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентів вищих економічних навчальних закладів : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Черкаси, 2012. 40 с.

16. Башавець Н. А. Теоретичні основи формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців-економістів : монографія. Одеса : Фенікс, 2011. 417 с.

17. Безкопильний О. О. Система підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності в основній школі: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Черкаси, 2020. 606 с.

18. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка та соціальна робота у сучасному освітологічному просторі. *Освітологічний дискурс. Електронне наукове фахове видання; Київський університет ім. Б. Гринченка*, 2011. № 1(3). С. 103-111.

19. Безугла Л. І. Організація самостійної роботи з формування культури здоров'я студентів вищих педагогічних навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Луганськ, 2009. 22 с.

20. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Київ : Либідь, 2003. Кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. 280 с.; Кн. 2: Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади. 344 с.

21. Бех В. П., Лукашевич М. П., Туленков М. В. Соціальна робота в сучасному суспільстві : монографія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 601 с.

22. Бельорін-Еррера О. М., Корженко І. О. Концепція здоров'яорієнтованого світогляду. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 244.

23. Белікова Н. О. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика : монографія. Київ : ТОВ «Козарі», 2012. 584 с.

24. Близнюк М. І. Здоров'язберігаючі технології у Школі майбутнього. *Світ виховання : часопис для вчителів, батьків, дітей*, 2010. № 3. С. 41-42.

25. Бобро А. А. Формування соціального здоров'я студентської молоді у поза аудиторній виховній роботі закладу вищої освіти : монографія. Ніжин : НДУ імені М. Гоголя, 2020. 175 с.

26. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів ; автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Умань, 2015, 22 с.

27. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України. *Основи здоров'я і фізична культура*, 2008. № 11-12. С. 6-7.

28. Бойчук Ю. Д. Теоретико-методичні основи формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя : дис. ... д-ра. пед. наук.: 13.00.04. Харків, 2010. 456 с.

29. Бондаренко Т. Є. Вивчення структури здоров'язберігаючої компетентності майбутніх вчителів біології. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2012. №1(19). С. 214-223.

30. Бондаренко О. М. Формування валеологічної компетентності майбутніх педагогів в умовах сучасного освітнього простору. *Наукові записки. Серія : Педагогічні науки*. Вип. 121. Частина II. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2013. С. 218-222.

31. Борисенко В. В. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців технічних спеціальностей в умовах неформальної освіти. *Educational challenges*, 2020. Вип. 62. С. 30-38.

32. Бородіна О. С. Підготовка майбутнього вчителя основ здоров'я до професійної діяльності в умовах інклюзивного навчання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Харків, 2014. 20 с.

33. Вайнола Р. Х. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2009. 542 с.

34. Вакуленко О. В. Формування здорового способу життя: генеза теорії та практики у світі та Україні. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць*, 2011. Вип. 12. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. С. 142-147.

35. Васильєва М. О. Формування професійної рефлексії майбутніх соціальних працівників у класичному університеті : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2011, 22 с.

36. Васюта О. І. Вимоги до освітнього стандарту з соціальної роботи згідно національної рамки кваліфікацій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. (Серія : Педагогічні науки)*. Чернігів, 2012. Вип. 97. С. 433-436.

37. Васюта О. І. Головні засади формування здоров'язберігаючої компетентності бакалаврів соціальної роботи. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія: збірник*. Чернігів : Черніг. держ. технол. ун-т, 2013. №1(2). С. 269-272.

38. Васюта О. І. Здоров'язберігаюча компетентність соціального працівника: сутність поняття. *Компетентність особистості в контексті сучасних соціальних трансформацій : мат. Всеукр. науково-практ. конф. 28.02.2014 р.* Полтава : Фірма Техсервіс, 2014. С. 15-16.

39. Васюта О. І. Когнітивний та професійно-практичний компоненти здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія : Педагогічні науки)*. Чернігів, 2012. Вип. 100. С. 67-70.

40. Васюта О. І. Мотиваційно-ціннісний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 14. Частина III. С. 56-63.

41. Васюта О. І. Особливості формування компетенцій здоров'язбереження в процесі підготовки фахівців спеціальності «соціальне забезпечення». *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*. Ніжин : ТОВ «Вид-во Аспект Поліграф», 2018. №1-4. С. 26-35.

42. Васюта О. І. Роль наскрізної системи практик у формуванні здоров'язберігаючої компетентності бакалаврів соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : науково-методичний журнал*, 2013. №1/2. С. 67-75.

43. Васюта О. І. Професійно важливі вміння соціального працівника щодо охорони і збереження власного здоров'я. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих вчених «Родзинка – 2012» : збірник матеріалів XIV Всеукраїнської наукової конференції молодих вчених*. Черкаси : Брама-Україна, 2012. С. 149-150.

44. Васюта О. І. Система змішаного навчання у закладах вищої освіти. *Соціальний захист у дискурсі сучасних реалій : монографія ; за заг. ред. д. ф. н., професора А. О. Ярошенко*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. С. 164-175.

45. Васюта О. І. Формування валеологічної установки у молодій людини *Соціальна політика: концепції, технології, перспективи : електронний збірник матеріалів VIII Міжнародної науково-практичної конференції (17 травня, 2018 р.)*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. С. 67-70. URL: <http://www.fspnu.npu.edu.ua/>.

46. Васюта О. І. Формування відповідального ставлення до власного здоров'я в процесі професійної підготовки соціальних працівників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія : Педагогічні науки)*, 2014. Вип. 117. С. 197-199.

47. Васюта О. І. Основи формування компетенцій здоров'язбереження в процесі підготовки бакалаврів спеціальності «соціальне забезпечення». *Соціальна політика сучасного українського суспільства: соціально-захисний контекст : монографія / за заг. ред. д.ф.н., професора А. О. Ярошенко*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. С. 211-221.

48. Ващенко О. М., Романенко Л. В., Макаренко Н. В. Організація впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес початкової школи: теоретичний вимір. *Молодий вчений*, 2020. №3(79). С. 354-359.

49. Великий тлумачний словник сучасної української мови ; уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. Київ, Ірпінь : Перун, 2005. 1728 с.

50. Великодна Є. М. Здоров'я особистості у медійно-інформаційному освітньому просторі як філософська проблема : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.10. Харків, 2015. 19 с.

51. Вища педагогічна освіта і наука України: історія, сьогодення та перспективи розвитку. Київська область; авт. кол. : В. П. Андрущенко, В. Г. Кремень, Ю. М. Багно, Т. В. Багрій, Т. І. Білобровко ; Нац. акад. пед. наук

України, Асоціація ректорів пед. ун-тів Європи, Ін-т вищої освіти НАПН України; гол. редкол. В. П. Коцур. Київ : Знання України, 2013. 419 с.

52. Віннікова Л. В. Система підготовки соціальних працівників у вищих навчальних закладах США : дис... канд. пед. наук: 13.00.05. Луганськ, 2003. 217 с.

53. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. для студ. ВНЗ ; за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. Київ : Академвидав, 2005. 304 с.

54. Волик Г. П., Скоропадська С. О. Методологічні основи еколого-валеологічної культури та проблеми збереження здоров'я в умовах закладу спортивного профілю. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 409.

55. Вольнова Л. М. Психологічні особливості міжкультурної комунікації в практиці соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. Вип. 1-4, 2015. С. 158-166.

56. Волкова Н. П. Комунікативна компетентність як основа професіоналізму майбутнього соціального педагога. *Вісник Запорізьк. нац. ун-ту. Сер. Педагогічні науки*. 2012. № 1(17). С. 148-152.

57. Волковницька Т. М. Формування професійних компетенцій майбутніх соціальних працівників у позааудиторній роботі. *Проблеми соціальної роботи*. 2013. №1(2). С. 249-253.

58. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. №2. С. 25-28.

59. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис... канд. пед. наук: 13.00.07. ; Херсонський держ. ун-т. Херсон, 2006. 222 с.

60. Всеукраїнська нарада-семінар «Моделі професійної підготовки фахівців різних рівнів у контексті розвитку спеціальності «соціальна робота» в Україні». *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. №1. С. 100-109.

61. Гайдук Н. Професійна підготовка соціальних працівників до здійснення посередництва (на матеріалах США і Канади) : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 ; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. Київ, 2004. 264 с.

62. Гаркуша С. В. Здоров'язбережувальні педагогічні технології в системі освіти. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури; фізична культура і спорт.* Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 4(29). С. 250-254.

63. Гаркуша С. В. Формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій: теоретичний та методичний аспекти : монографія. Чернігів : Лозовий В. М., 2014. 391 с.

64. Гаркуша С. В. Теоретичні та методичні засади формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 ; Черніг. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2015. 40 с.

65. Гевко І. В., Торубара О. М. Вплив інформаційних компетенцій на підготовку майбутнього фахівця. *Вісник національного педагогічного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка. Серія : Педагогічні науки.* Чернігів, 2019. Вип. 1(157). С. 28-33.

66. Герасимова Е. М., Доній Н. Є., Тополь О. В. Соціальна робота зі спеціальними групами клієнтів : навч. посіб. Чернігів : ЧНТУ, 2015. 154 с.

67. Гладощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2008. 20 с.

68. Годлевська Д. М. Концептуальні підходи до визначення сутності професійної компетентності соціального працівника. *Соціалізація особистості: зб. наук. пр. за заг ред. проф. А. Й. Капської. Том XXIV.* Київ : Логос, 2005. С. 111-121.

69. Годлевська Д. М. Соціальна робота як специфічний вид професійної діяльності соціального працівника. *Соціалізація особистості: зб. наук. пр. ; за заг. ред. проф. А. Й. Капської. Том XXV.* Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. С. 126-137.

70. Годлевська Д. М. Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх соціальних працівників в умовах педагогічного університету : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 ; Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2007. 21 с.

71. Голобородько Г. П. Формування Поняття здорового способу життя в учнів основної школи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Харків, 1997. 17 с.

72. Голубенко О., Вільський Г., Вієвська М, Красовська Л.; Курмишева Н. Національна рамка кваліфікацій у контексті європейських перетворень освітнього простору. *Вища школа: науково-практичне видання*, 2009. №3. С. 44-56.

73. Голубенко Т. О. Формування готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку : дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2015. 227 с.

74. Гончаренко М. С. Карачинська Е. Т., Новіко В. Є. Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості : навч. посібник для проведення практичних занять. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2006. 158 с.

75. Горащук В. П. Теоретичні та методичні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.01. Харків, 2004. 414 с.

76. Горбунова С. М. Валеологія: філософсько-антропологічні аспекти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.04. Сімферополь, 2000. 18 с.

77. Горішна Н. М. Професійна компетентність соціального працівника як складова його фахової підготовки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2009. Вип. 16-17. С. 114-117.

78. Грига І., Іванова О. Культурні передумови розвитку соціальної роботи в Україні. *Соціальна політика і соціальна робота*, 1997. №2/3. С. 95-107.

79. Григоренко Г. В. Здоров'ятворча компетентність підлітків та умови її формування в соціально-педагогічній діяльності загальноосвітнього навчального закладу : монографія. Слов'янськ : Маторін Б. І., 2016. 315 с.

80. Гриньова М. В., Дудка І. А. До питання про значення здоров'язберігаючого середовища у вищому навчальному закладі. *Наукові записки ; ред. кол. : В. В. Радул, В. А. Кушнір та ін.* Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2015. Вип. 140. С. 6-10.

81. Грицюк Л. К., Лякішева А. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності в майбутніх соціальних педагогів. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки*, 2010. №13. С. 143-146.

82. Грищенко С. В., Бужина І. В., Шапаренко І. Є. Проблема об'єктивного оцінювання в процесі використання здоров'язбережувальних технологій у вищій школі. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2022. Вип. 17(173). С. 15-20.

83. Грищенко С. В. Самовдосконалення майбутніх фахівців соціальної сфери. Чернігів : ЧНПУ, 2011. 328 с.

84. Гуменюк С. В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*, 2013. №26. С. 55-57.

85. Гусак П. М., Гусак Л. Є. Компетенції і компетентності у підготовці фахівця. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : зб. наук. праць.* Вінниця : Нілан ЛТД, 2015. Вип. 43. С. 7-11.

86. Данко Д. Підготовка майбутніх соціальних працівників до застосування технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : спец. : 13.00.04 ; Тернопільськ. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль. 2015. 278 с.

87. Десятов Т., Мовчан В. Quality of education: european experience, understanding the concept of education quality in different historical era. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія : «Педагогічні науки»*, 2023, С. 17-24. URL: https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=Igpm1pwAAAAJ&sortby=pubdate&citation_for_view=Igpm1pwAAAAJ:8AbLer7MMksC

88. Десятов Т. М. Національні рамки кваліфікацій у країнах ЄС: порівняльний аналіз : наук.-метод. посібник. Київ : АртЕк, 2008. 263 с.

89. Децюк Т. М. Формування професійної компетентності майбутніх соціальних працівників у позааудиторній роботі в умовах вищого навчального закладу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 ; Глух. нац. пед. ун-т. ім. О. Довженка. Глухів, 2015. 238 с.

90. Дєдов Є. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до менеджменту в соціальній роботі : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Луганський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ, 2009. 22 с.

91. Димитрова Л. М. Соціальна робота: логіка розвитку. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, 2003. №1. С. 5-12.

92. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, Випуск 80 Соціальні послуги: затверджений Наказом Міністерства соціальної політики України 29.03.2017 № 518. Документ v0518739-17 чинний. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0518739-17#Text>

93. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 ; ДЗ «Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського». Одеса, 2011. 45 с.

94. Дуб О. І. Розвиток професійної етики соціальних працівників у системі неперервної освіти США : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 ; Чернігів. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевчанка. Чернігів, 2012. 221 с.

95. Дубич К. В. Особливості підготовки соціальних працівників з надання соціальних послуг. *Професійна підготовка студентів соціально-педагогічної*

сфери – освітня складова суспільного розвитку : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 1 квітня, 2014 р.); за заг. ред. І. М. Ковчиної. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. С. 26-28.

96. Дубич К. В. Сучасні проблеми професійної підготовки соціальних працівників. *Актуальні дослідження в соціальній сфері : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 травня, 2014 р.) ; гол. ред. : В. В. Корнєщук. Одеса : Вид. В. В. Букаєв. 2014. С. 63-66.*

97. Енциклопедія освіти ; головний редактор Кремень В. Г. *Академія педагогічних наук України. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.*

98. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи в Україні ; [С. П. Архипова, В. В. Васильєв, І. Ю.Вертепова та ін.]. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Київ, 2003. №4. С. 99-103.*

99. Євтух М. Б., Носко М. О., Грищенко С. В. Соціальна робота в зарубіжних країнах : навч. посіб ; Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. [Вид. 2-ге, доповн. та перероб.]. Київ : МП Леся, 2016. 287 с.

100. Єлізаров В. П. Валеологічна компетентність основа створення передумов для духовно-морального вдосконалення людини. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. 2012. Вип. 13. С. 22-26.*

101. Єлізаров В. П. Формування валеологічної компетентності студентів у позааудиторній виховній роботі університету: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Харків, 2016. 223 с.

102. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності: теорія та методика : монографія. Сімферополь : Сонат, 2011. 440 с.

103. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Кіровоград, 2003. 262 с.

104. Жара Г. І. Теоретичні та методичні основи формування компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителя в системі неперервної педагогічної освіти : автореф. дис. ... д. пед. наук : 13.00.04. Чернігів, 2021. 47 с.

105. Жара Г. І. Технології індивідуального здоров'язбереження і профілактика професійного вигорання вчителя : навч. посіб. для студентів педагогічних ЗВО. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 136 с.

106. Жара Г. І. Організаційно-педагогічні умови процесу формування компетентності індивідуального здоров'язбереження вчителів у системі неперервної педагогічної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (Серія : педагогічні науки) ; гол. ред. Носко М. О.* Чернігів : ЧНПУ, 2018. Вип. 152 у 2-х тт. Том 1. С. 28-33.

107. Жалінська І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики : автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07; НАН України; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. Київ, 2011. 20 с.

108. Жигалкіна Н. В. Особливості ставлення до психологічного здоров'я особистості ; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2017. 18 с.

109. Журавель Т. В., Лях Т. Л. Використання інтерактивних методів у програмах з формування здорового способу життя. *Основи громадського здоров'я: теорія і практика : навч.-метод. посіб ; за заг. ред. О. В. Безпалько.* Ужгород : ВАТ «Патент», 2008. С. 152-216.

110. Завадська Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посіб. для ВНЗ. Київ : Вид. дім «Слово», 2008. 240 с.

111. Завадська Л. М. Реалізація компетентнісного підходу у фаховій підготовці соціальних педагогів у контексті взаємодії з соціальними інституціями. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*, 2016, Вип. 133, С. 66-69.

112. Завидівська Н. Н., Завидівська О. І. Соціальна потреба у формуванні здоров'язбережувального стилю поведінки студентів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, 2020. Вип. 3(123). С. 168-172.

113. Завидівська Н. Н., Дубогай О. Д. Особливості педагогічного експерименту по впровадженню здоров'язбережувальної технології навчання студентів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві :*

зб. наук. пр. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; уклад. А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. №3(19). С. 142-148.

114. Завидівська Н. Н. Особливості реалізації компетентісно орієнтованого підходу у системі здоров'язбереження студентів ВНЗ. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова* : зб. наук. пр. Київ, 2010. Вип. 6. С. 114-118.

115. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2002. 19 с.

116. Завидівська Н. Н. Теоретико-методичні засади фундаменталізації фізкультурно-оздоровчої освіти студентів у процесі здоров'язбережувального навчання : автореф. дис... докт. пед. наук: 13.00.02. Київ, 2013. 44 с.

117. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

118. Звіт про порівняння європейської рамки кваліфікацій і української національної рамки кваліфікацій. *Comparison report final rev*, 23.02.2023 UA.pdf. Люксембург : Офіс публікацій Європейського Союзу, 2023. 107 с. URL: <https://europa.eu/europass/system/files/2023-02/Comparison%20report%20final%20rev%2023-02-2023%20UA.pdf>

119. Земська Н. О. Особистісна компетентність студентів до здорового способу життя та її корекція засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 ; ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». Івано-Франківськ, 2012. 20 с.

120. Зінковський Ю. Модель Національної рамки кваліфікацій України. *Проф.-тех. освіта*, 2010. №2. С. 5-8.

121. Зобенько Н. А. Педагогічні умови формування професійної компетентності соціального працівника. *Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки»*, 2008. Вип. 137. С. 139-144.

122. Зозуляк-Случик Р. В. Формування професійної етики майбутніх соціальних працівників в університетах : монографія. Івано-Франківськ : НАІР, 2019. 460 с.

123. Зозуляк-Случик Р. В. Компетентнісний підхід у процесі формування професійної етики майбутніх соціальних працівників в умовах модернізації вищої освіти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. 2017. №8(313). Ч. 1. С. 73-80.

124. Іваненко Т. В. Формування позитивно ціннісного ставлення студенток університету до оздоровчої діяльності : автореф. дис... канд. пед наук: 13.00.07. Київ, 2011. 21 с.

125. Імерідзе М. Б., Бужина І. В., Грищенко С. В. Взаємозв'язок здоров'я-збережувальних технологій та формування громадянської зрілості здобувачів освіти закладів загальної середньої освіти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2021. Вип. 6(344). Ч. 1. С.159-170.

126. Кабаченко Н. В., Семигіна Т. В. Застосування теорії ролей у сучасній практичній соціальній роботі. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика : Науково-методичний журнал*. 2005. №1. С. 46-55.

127. Камаєва В. В. Філософсько-методологічні основи соціальної роботи. *Мультиверсум. Філософський альманах* ; гол. ред. В. В. Лях. Вип. 60. Київ, 2007. С. 223-229.

128. Канюк О. Л. Формування вмінь іншомовного ділового спілкування майбутніх соціальних працівників у процесі професійної підготовки : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2009. 20 с.

129. Капська А. Й. Соціальна робота. Київ : Слово, 2011. 399 с.

130. Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах : навч. посіб. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.

131. Карленко Н. В. Філософсько-освітній вимір концепту духовного здоров'я : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.10 ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2013. 18 с.

132. Карпенко О. Г. Професійне становлення соціального працівника: навч.-метод. посіб. Київ : ДЦССМ, 2004. 164 с.
133. Карпенко О.Г. Зміст та структура професійної компетентності соціального працівника. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2006. №4. С. 54-59.
134. Карпенко О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах університетської освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2008. 44 с.
135. Карпенко О. Г. Професійна діяльність соціального працівника як творчий процес. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія ІІ. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : зб. наукових праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 22. С. 139-145.
136. Карпенко О. Г. Професійна підготовка соціальних працівників в умовах університетської освіти: науково-методичний та організаційно-технологічний аспекти : монографія ; за ред. С. Я. Харченко. Дрогобич : Коло, 2007. 374 с.
137. Карпенко О. Г. Соціальний працівник: деякі аспекти професійної підготовки : навч.-метод. посіб. Київ : ДІРСМ, 2007. 144 с.
138. Карпенко О. Г. Теоретико-методологічні підходи професійної готовності фахівців до соціальної роботи. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія ІІ. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління : зб. наукових праць*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2006. Вип. 4. С. 47-54.
139. Кузьміна М. О. Феномен розвитку професійної компетентності соціальних працівників у дослідженнях вітчизняних науковців. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2020. Вип. 2(47). С. 79-84.
140. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2004. 224 с.

141. Кириченко Т. Г. Формування здорового способу життя студентів педагогічного вузу в процесі фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Київ, 1998. 189 с.

142. Кічук Я. В. Теоретичні і методичні засади формування правової компетентності майбутнього соціального педагога в умовах університетської педагогічної освіти : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 ; Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2010. 40 с.

143. Кисла С. Д., Мехед О. Б. Здоров'язберігаючі технології в онлайн-навчанні як засоби зміцнення здоров'я молоді. *Збірник тез доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції «Підготовка майбутніх учителів фізики, хімії, біології та природничих наук в контексті вимог Нової української школи» (18-19 травня, 2023 р.)*, 2023. С. 213-216.

144. Класифікатор професій ДК 003:2010 : Національний класифікатор України Затверджений Наказ Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327. Документ va327609-10, чинний, поточна редакція від 23.06.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text>

145. Клименюк Н. В. Виховання гуманності у майбутніх соціальних працівників в умовах професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 ; Херсон. держ. ун-т. Херсон, 2007. 19 с.

146. Клос Л. Є. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфері здоров'я у США і Україні. *Вісник Черкаського університету*, 2017. №8. С. 47-55.

147. Клос Л. Є., Микитенко Н. О. Вступ до практичної соціальної роботи (на прикладі вивчення досвіду України та Канади) : навч. посіб. для студ. спец. «Соціальна робота» вузів; Нац. ун-т «Львівська політехніка». Львів : Вид-во Нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2005. 136 с.

148. Клос Л. Є. Дидактичні особливості соціально-медичної компоненти професійної підготовки фахівців соціальної роботи. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя*, 2009. №6(2), С. 92-97.

149. Клос Л. Є. До питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2015. №1-2. С. 136-156.

150. Клос Л. Є. Здоров'язберігаючі технології у соціальній роботі: проблема підготовки майбутніх фахівців. *Вісник Львівського державного університету Безпеки життєдіяльності*, 2009. №3. С. 226-230.

151. Клос Л. Є. Медико-соціальні аспекти підготовки соціальних працівників у закладах професійної освіти. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2004. №2. С. 144-152.

152. Клос Л. Є. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності: методичні аспекти. *Педагогічна теорія і практика*, 2017. №1(6), С. 233-277.

153. Клос Л. Є. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності: ціннісний вимір. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя*, 2012. №6(2). С. 174-179.

154. Клос Л. Є. Практична складова професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*, 2013. №8, С. 222-232.

155. Клос Л. Є. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників в університетах США до здоров'язбережувальної діяльності : дисер... д-ра пед. наук: 13.00.04 ; Національний університет «Львівська політехніка», Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України. Львів, 2018. 512 с.

156. Клос Л. Є. Технології збереження здоров'я у соціальній сфері : навч. посіб. ; Нац. ун-т «Львівська політехніка». Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2015. 247 с.

157. Клос Л. Є. Формування особистості майбутнього соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, 2013. №3-4, С. 39-48.

158. Коваль Л. Г., Зверєва І. Д., Хлебик С. Р. Социальная педагогика/ социальная работа : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.
159. Козич І. В. Формування конфліктологічної компетентності соціального педагога в умовах магістратури : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2008. 24 с.
160. Козубовська І. В. Рання профілактика протиправної поведінки неповнолітніх (психолого-педагогічні аспекти) : дис... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Козубовська І. В. ; Ужгородський держ. ун-т. Ужгород, 1996. 422 с.
161. Колодійчук Ю. В., Корнещук В. В. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я : монографія ; Одес. нац. політехн. ун-т. Одеса, 2017. 181 с.
162. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики ; за заг. ред. О. В. Овчарук. Київ : «К.І.С.», 2004. 112 с.
163. Компетентність саморозвитку фахівця: педагогічні засади формування у вищій школі : монографія ; упоряд. та наук. ред. Н. В. Кічук. Ізмаїл : ІДГУ, 2007. 235 с.
164. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти ; за заг. ред. В. Д. Шинкарука. МОН України, 2008. 68 с.
165. Комунікативна професійна компетентність як умова взаємодії соціального працівника з клієнтом : навч.-метод. посіб. ; авт. кол: Долинська Л. В., Капська А. Й., Карпенко О. Г. та ін. ; за ред. А. Й. Капської. Київ : ДЦССМ, 2003. 84 с.
166. Корольов Б. Національна рамка кваліфікацій України : світовий досвід і вітчизняні традиції. *Освіта : всеукраїнський громадсько-політичний тижневик*, 2010. 22 груд. (№51/52). С. 4-5.
167. Костіна В. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів та соціальних працівників до формування здорового способу життя учнів.

Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 439.

168. Котляр М., Кульчицький С. Шляхами віків: Довідник з історії України. Київ: Україна, 1993. С. 56-58.

169. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

170. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх педагогів у процесі професійної підготовки. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 446.*

171. Кривоконь Н. І. До проблеми формування соціально-психологічної компетентності соціальних працівників. *Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації професійних спілок України. Київ, 2012. №1/2012(61). С. 29-35.*

172. Кривоконь Н. І. Проблеми соціальної роботи та соціальної політики в Україні : навч. посіб. Чернігів : ЧДТУ, 2012. 320 с.

173. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи : монографія. Харків: вид-во ФОП Олійник, 2011. 480 с.

174. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету: дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Луганськ, 2001. 228 с.

175. Крип'якевич І. П. Історія України. Львів : Світ, 1990. 520 с.

176. Кубіцький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах : навч. посіб. Київ : ДАКККиМ, 2009. 298 с.

177. Кубіцький С. О. Професійна підготовка та професійні характеристики соціальних працівників у Республіці Польща на тлі європейського досвіду. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, Серія : Педагогічні науки, 2017. №11. С. 58-65.*

178. Кулікова А. Є. Підготовка соціальних працівників до роботи з дітьми та молоддю у вищих навчальних закладах Швеції : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 ; Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2009. 20 с.

179. Ландо О. А. Управління формуванням здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів початкової школи у педагогічних коледжах : автореф. дис. ... к. пед. н.: 13.00.06. Київ, 2015. 19 с.

180. Ларіонова Н. Б. Професійне покликання та професійна мотивація соціального працівника. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки*, 2012. №1(236). С. 28-36.

181. Лапін В. М. Безпека життєдіяльності людини: навч. посіб ; Вид. 7 перероб. і доп. Рек. МОН України. Київ : Знання, 2011. 334 с.

182. Лапіна М. Психолого-педагогічні особливості професійного навчання соціальних працівників. *Психологія особистості*. 2015. №1(6). С. 232-241.

183. Лебідь Є. Концепція національної системи кваліфікацій в Україні та світі. *Наука і суспільство*. 2009. №11/12. С. 14-17.

184. Луганцева О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів до роботи із сім'єю : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 ; ДЗ «Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка». Луганськ, 2011. 24 с.

185. Луговий В. Концептуальні засади розроблення національної рамки кваліфікацій. *Вища школа*, 2010. №9. С. 15-24.

186. Лукас Дж., Шиарз Дж. Цінності в соціальній роботі ; пер. с англ. Г. Поляковой. *Соціальна політика і соціальна робота*. 1997. №1/2. С. 76-79.

187. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. Київ : МАУП, 2003. 168 с.

188. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика) : підручник. Київ : Каравела, 2011. 368 с.

189. Лякішева А. В., Грицюк Л. К. Методика викладання навчальних дисциплін соціально-педагогічного напрямку студентам ВНЗ : навч.-метод. посіб. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2013. 504 с.

190. Ляшенко О. І. Особистісно орієнтоване знання як сучасна парадигма проектування змісту освіти. *Філософія освіти в сучасній Україні*. Київ, 1996. С. 339-343.

191. Максимова Н. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Київ : Либідь, 2011 р. 520 с.
192. Малахова Ж. В. Здоров'яформуючі технології в процесі фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2013. 20 с.
193. Малькова М. О. Формування професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до взаємодії з девіантними підлітками : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2006. 20 с.
194. Мекшун Д. Педагогічні умови формування правової компетентності майбутніх соціальних працівників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*, 2015. Вип. 125. С. 188-193.
195. Мельник С. В. Розробка освітніх та професійних стандартів нового типу на базі чинних аналогів. *Вчені записки Університету економіки та права «КРОК» : зб. наук. пр.* Київ, 2008. Т. 1. С. 140-151.
196. Мельничук І. М. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2011. 42 с.
197. Мельничук І. М. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2010. 326 с.
198. Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів. *Професійні компетенції та компетентності вчителя*. Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. С. 18-26.
199. Мигович І. І. Становлення соціальної роботи як науки в Україні. *Соціальна політика і соціальна робота*, 1998. №1/2. С. 68-77.
200. Мигович І. І. Соціальна робота – навчальна дисципліна та сфера діяльності. *Віче*, 2008. №19. С. 41-43.

201. Мигович І. І., Попович Г. М. Інституціоналізація соціального забезпечення як галузі знань. *Магістеріум : збірник ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія»*. Київ : Академія, 2008. Вип. 32 : Соціальна робота і охорона здоров'я. С. 68-73.

202. Микитенко Н. О. Професійна підготовка соціальних працівників в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2006. 20 с.

203. Михайліченко М. В. До питання національної структури кваліфікацій вищої освіти: європейський і вітчизняний контекст. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Педагогічні науки»*, 2010. №1. С. 190-198.

204. Мірошник В. І., Мехед О. Б. Здоров'язберігаючі технології як важлива складова системи освіти. *Новітні технології сучасного суспільства (НТСС-2020) : I міжнародна наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 17 грудня, 2020 р.) : тези доповідей*. Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2020. С. 31.

205. Міхеєнко О. І. Особиста відповідальність за стан свого здоров'я як стратегічний принцип оздоровчої практики. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 238.

206. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія. Суми : Університетська книга, 2015. 316 с.

207. Міщик Л. І. Теоретико-методичні основи професійної підготовки соціального педагога у закладах вищої освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Запоріжжя, 1997. 359 с.

208. Моделювання та впровадження програм щодо здорового способу життя: метод, матеріали для тренера ; під заг. ред. І. Зверєвої, Г. Лактіонової. Київ : Наук. світ, 2002. 56 с.

209. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я : від профілактики медичної до профілактики соціальної : монографія. Київ : Авіцена, 2009. 238 с.

210. Миронюк Є. В.; Симонок Д. С. Розвиток соціального інтелекту як складова професійної компетенції соціальних працівників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*, 2014, Вип. 115. С. 150-153.

211. Наказ МОН України від 06.11.2015 № 1151 «Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266». URL : [http:// old.mon.gov.ua/ua/about-ministry/normative/4636-](http://old.mon.gov.ua/ua/about-ministry/normative/4636-)

212. Національний класифікатор України: Класифікатор професій ДК 003:2010. Документ va327609-10, чинний, поточна редакція – Редакція від 16.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10#Text>.

213. Національний Темпус офіс в Україні. *Офіційний веб-портал*. URL: <http://www.tempus.org.ua/uk/tempus.html>.

214. Ничкало Н. Г. Розвиток людського капіталу – стратегічне завдання професійної освіти. *Педагогічна і психологічна науки в Україні : зб. наук. праць: в 5 т. Професійна освіта і освіта дорослих*. Київ : Пед. думка, 2012. Т. 4. С. 27-44.

215. Носко М. О., Архипов О. А. Педагогічні умови впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 3К(110). С. 402-406.

216. Носко М., Вужина І., Бережна Т. Здоров'язбережувальні технології в закладах вищої освіти в сучасних умовах. *Теорія і методика професійної освіти : колективна монографія : ред. кол.: С. В. Грищенко, О. О. Лілік, І. В. Вужина, Н. Н. Завидівська, О. І. Завидівська*. Чернігів : Десна Поліграф, 2023. Вип. 1. С. 203-229.

217. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні : монографія. Київ : СПД Чалчинська Н. В. 2014. 300 с.

218. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. Аналіз науково-педагогічних досліджень проблеми формування здорового способу життя людини. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2020. Вип. 7(163). С. 120-129.

219. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. Здоров'язбережувальна організація освітнього процесу школярів різних вікових груп. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2019. Т. 4. С. 95-106.

220. Носко М. О., Гаркуша С. В., Носко Ю. М. Здоров'язбережувальні технології: принципи, форми та методи реалізації. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2020. Вип. 10(166). С. 197-204.

221. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя : навч. посіб. Київ : Леся, 2013. 159 с.

222. Носко М. О., Жара Г. І. Компетентність індивідуального здоров'язбереження вчителя як складова освітніх стандартів. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка ; голов. ред. М. О. Носко. (Серія : Педагогічні науки)*. Чернігів : НУЧК, 2020. Вип. 7(163). С. 23-31.

223. Носко М. О., Мехед О. Б. Впровадження освітніх практик здоров'язбереження при підготовці STEM-фахівців. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*, 2023. Вип. 20(176). С. 194-199.

224. Носко Ю. М. Теоретичні аспекти застосування здоров'язбережувальних технологій у сучасній школі. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія : педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт*. Чернігів : ЧНПУ, 2011. Вип. 91, Т. II. С. 79-83.

225. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Харків, 2007. С. 37.

226. Останіна Н. С. Професійна підготовка соціальних працівників в умовах модернізації вищої освіти на засадах компетентнісного підходу. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2016. №1. С. 204-208.

227. Освітньо-професійна програма підготовки бакалавра (в частині розподілу загального навчального часу за циклами підготовки, переліку та обсягу нормативних дисциплін), галузь знань – 1301 «Соціальне забезпечення», напрям підготовки – «Соціальна робота» ; [авт. кол. ; заг. кер-во Т. В. Шаповалової]. Луганськ, 2009. 12 с.

228. Освітньо-професійна програма підготовки бакалавра (в частині розподілу загального навчального часу за циклами підготовки, переліку та обсягу нормативних дисциплін) Галузь знань 1301 Соціальне забезпечення напрям підготовки 6.130102 Соціальна робота ; МОН України; НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 4 с.

229. Остапенко Г. О. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до організації здоров'язбережувального навчально-виховного середовища загальноосвітньої школи : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 13.00.04 ; Київ. ун-т імені Бориса Грінченка. Київ, 2013. 20 с.

230. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язбережувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2011. 24 с.

231. Пастухова Н. Л., Садовниченко Ю. О., М'ясоєдов В. В. Синергізм здоров'язбережувальних та педагогічних технологій у Харківському національному медичному університеті. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 427.

232. Олійник К. С. Психолого-педагогічні умови формування основ здорового способу життя у майбутніх фахівців соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки*, 2017. Вип. 4. С. 318-328.

233. Петришин Л. Й. Формування креативності майбутніх соціальних педагогів: теоретико-методичний аспект : монографія. Тернопіль : Вид-во «Астон», 2014. 400 с.

234. Пахолок О. О. Феномен здоров'я в соціокультурному вимірі : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.01 ; НАН України. Ін-т соціології. Київ, 2014. 15 с.

235. Полівко Л. Ю. Професійна компетентність фахівців із соціальної роботи в практичній діяльності. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*, 2018. С. 159-162.

236. Петрочко Ж. В., Кондрашевська Т. М. Професійна підготовка соціальних працівників до роботи: з досвіду роботи. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2001. 48 с.

237. Пеша І. В. Специфіка соціально-педагогічного тренінгу як форми активного навчання : зб. наук. пр. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. Вип. 5. 317 с.

238. Підготовка майбутніх соціальних працівників/соціальних педагогів до професійної діяльності : кол. монографія ; за ред. Л. В. Вікторова та ін. Київ : «ЦП «Компринт», 2016. 589 с.

239. Пічкарь О. П. Система підготовки фахівців соціальної роботи у Великій Британії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Тернопіль, 2002. 22 с.

240. Повідайчик О. С. Формування інформаційної культури майбутнього соціального працівника в процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2007. 20 с.

241. Поліщук В. А. Концептуальні засади моделі підготовки соціально-педагогічних кадрів в Україні. *Вісник Луганського державного педагогічного ун-ту ім. Т. Шевченка*, 2002. №11(55). С. 201-212.

242. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2006. 454 с.

243. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : монографія ; за ред. Н. Г. Ничкало. Тернопіль: ТНПУ, 2006. 424 с.

244. Поліщук Н. М. Підготовка вчителя в системі післядипломної педагогічної освіти до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. Житомир, 2013. 24 с.

245. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2001. 20 с.

246. Попова А. С. Професійна підготовка соціальних працівників до роботи з мігрантами у Швеції : автор. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04; НАПНУ, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих, 2018. 24 с.

247. Попович Г. М. Інституціоналізація соціальної роботи в Україні: монографія. Ужгород : Гражда, 2003. 184 с.

248. Попович Г. М. Соціальна робота в Україні і за рубежом : навч.-метод. посіб. Ужгород : Гражда, 2000. 134 с.

249. Пріма Р. М., Циплюк А. М. Плекання цінності культури здоров'я, здорового способу життя, здоров'язбереження: досвід, шляхи, етапи. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука.* Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 282.

250. Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України : Наказ Мінсім'ямолодьспорт України; Кодекс від 09.09.2005 р. № 1965. *Офіційний веб-портал Верховної Ради України.* URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text>.

251. Про затвердження критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів (вихованців) у системі загальної середньої освіти : Наказ Міністерства освіти і

науки України від 13 квітня 2011 р. № 329. *Офіційний веб-портал Верховної Ради України*. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0566-11>.

252. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги Мінсоцполітики України : Наказ Мінсоцполітики України від 12.06.2020 р. № 414. *Офіційний веб-портал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/main/1497239>.

253. Про затвердження національної рамки кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1341 в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 25 червня 2020 р. № 519. Документ 1341-2011-п, чинний, поточна редакція від 02.07.2020 р. *Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#n12>.

254. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266. *Законодавство України*. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-п>.

255. Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента Наказом МОН України від 09.07.2009 р. № 642 (Із змінами, внесеними згідно з Наказами МОН від 29.03.2010 р. № 259, від 25.08.2010 р. № 831 та Наказом Монмолодьспорту від 05.08.2011 р. № 939) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0642290-09#Text>.

256. Про організацію та вдосконалення навчання з питань охорони праці, безпеки життєдіяльності та цивільного захисту у вищих навчальних закладах України : Наказ МОН України від 21.10.2010 р. № 969/922/216. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1057-10>.

257. Про перелік напрямів підготовки фахівців з вищою освітою за професійним спрямуванням, спеціальностей різних кваліфікаційних рівнів та робітничих професій : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.05.1994 р. № 325 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/325-94-%D0%BF#Text>.

258. Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-

кваліфікаційними рівнями : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.05.1997 р. № 507 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/507-97-%D0%BF#Text>.

259. Про перелік напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.12.2006 р. № 1719. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1719-2006-%D0%BF#Text>.

260. Про доповнення переліку напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2007 р. № 1193. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1193-2007-%D0%BF#Text>.

261. Про введення в дію переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра: затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2010 р. № 787 URL : https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/10432/.

262. Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду : кол. моногр. І. М. Грига, Т. В. Семигіна, Н.Ф. Романова, Н.В. Клименко, А.В. Ткаченко ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія», Школа охорони здоров'я. Центр досліджень здоров'я та соціальної політики ; за ред. Т.В. Семигіна. Київ : Києво-Могилянська академія, 2010. 120 с.

263. Путров С. Ю. Біосоціальні технології у контексті здоров'я людини : монографія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. 556 с.

264. Путров С. Ю. Біосоціальні технології впливу на здоров'я людини: соціально-філософський аналіз : автореф. дис. ... д-ра філос. наук. Київ, 2015. 30 с.

265. Путров С. Ю. Цінність здоров'я особистості як об'єкт філософського пізнання. *Нова парадигма: журнал наукових праць ; голов. ред. В. П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 112. С. 116-122.

266. Радченко А. В. Професійна підготовка майбутніх вчителів основ здоров'я у вищому навчальному закладі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Луганськ, 2012. 260 с.

267. Рижанова А. О. Розвиток соціальної педагогіки в соціокультурному контексті : автореф. дис...д-ра пед. наук : 13.00.05 ; Луганський національний педагогічний університет імені Тараса Шевченка. Луганськ, 2005. 44 с.

268. Рингач Н. О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2010. 36 с.

269. Рідкодубська А. Зміст підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної мобільності в рамках вивчення дисципліни «практикум з соціальної роботи». *«Young Scientist»*, 2018. №5(57). С. 75-78.

270. Романовська Л. І. Система підготовки фахівців з соціальної роботи за кордоном на прикладі розвинених країн. *Вісник Нац. акад. держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького : електрон. наук. фах. вид*, 2013. Вип. 3. URL : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadps_2013_3_21.pdf.

271. Рябуха В., Завацька Л., Шевченко Д. Дієва профілактика: програма «Вибір» : посібник для тренерів з профілактики ризикованої поведінки серед дітей. Видання перероблене та доповнене ; ред. проф. Л. М. Завацької. Чернігів : Десна Поліграф, 2023. 192 с.

272. Савицька В. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кан. пед. наук : 13.00.04. Рівне, 2015. 24 с.

273. Саїнчук М. М. Філософська рефлексія здорового способу життя як необхідність цивілізованої людини. *Загальна теорія здоров'я та здоров'я-збереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 294.

274. Смеречак Л. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів до здійснення корекційної роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку. *Теоретико-методичні та організаційно-технологічні аспекти*

підготовки соціальних педагогів та соціальних працівників до роботи з різними категоріями клієнтів: монографія ; за ред. проф. С. П. Архипової. Черкаси, 2013. С. 316-337.

275. Семигіна Т. Професіоналізація соціальної роботи: перерваний політ. *Соціальний захист*, 2007. № 5. С. 41-44.

276. Семигіна Т. Профілактика суспільно небезпечних хвороб: світоглядний вибір? *Віче*, 2010. №8. С. 15-18.

277. Семигіна Т. В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального : монографія. Київ : вид-во «Києво-Могилянська академія», 2013. 400 с.

278. Семигіна Т. В. Політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз) : автореф. дис. ... докт. політ. наук : 23.00.02 ; Ін-т політ. і етнонаціонал. дослідж. ім. І. Ф. Кураса НАН України. Київ, 2013. 44 с.

279. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 ; Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. Львів, 2006. 217 с.

280. Сидоров В. Ролі та функції соціальних працівників. *Соціальна робота в Україні: перші кроки ; під ред. В. Полтавця. Київ : КМ Academia, 2000. С. 46-86.*

281. Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. Педагогічний експеримент у наукових дослідженнях неперервної професійної освіти : навч.-метод. посіб. Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 460 с.

282. Скиба М. Є. Імплементация критеріїв європейської шкали оцінювання ESTS у систему вищої освіти України. *Порівняльна професійна педагогіка*, 2011. №1. С. 73-81.

283. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*, 2011. №3. С. 98-100.

284. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів ; ред.: А. Й. Капська, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухова. Київ : 2000. 260 с.

285. Слосанська Г. І. Професійна підготовка соціальних працівників у вищих навчальних закладах Австралії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2011. 20 с.

286. Собчак Н. М. Зміст і форми професійної підготовки соціальних працівників у системі неперервної освіти США : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 ; Терноп. держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2004. 20 с.

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

288. Соціальна робота ; авт. кол.: Андрущенко В. П., Бех В. П., Лукашевич М. П., Михальченко М. І., Мигович І. І. та ін. ; Ін-т вищої освіти АПН України ; Держ. Центр соціальних служб для молоді. Київ : УДЦССМ. Кн. 1. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть, 2001. 344 с.; Кн. 2. Навчальний посібник, 2002. 440 с.; Кн. 3. Хрестоматія, 2002. 396 с. Кн. 4. Короткий енциклопедичний словник, 2002. 536 с. Кн. 5. Збірник навчальних програм, 2002. 232 с. Кн. 6. Вища освіта України: методологічні та соціально-виховні проблеми модернізації, 2002. 440 с. Кн. 7. Менеджмент соціальної роботи, 2003. 276 с.

289. Соціальна робота : в 3 ч. ; за ред. Т. В. Семигіної, І. М. Григи ; Школа соціальної роботи імені В. І. Полтавця ; Національний ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. Ч. 1. Основи соціальної роботи, 2004. 178 с.; Ч. 2. Теорії і методи соціальної роботи, 2004. 216 с. Ч.3. Робота з конкретними групами клієнтів, 2004. 166 с.

290. Соціальна робота: технологічний аспект : навч. посіб. ; авт. кол. А. Капська, О. Безпалько, Р. Вайнола, О. Вакуленко, О. Карпенко, І. Ковчина, Н. Комарова, Н. Краснова, С. Мірошніченко, Л. Міщик, І. Пеша, В. Поліщук, С. Харченко ; за ред. проф. А. Й. Капської. Київ : Центр навч. літ-ри, 2004. 352 с.

291. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. ; автор. кол.: І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. Київ : Центр навч. літ., 2004. 256 с.

292. Соціальна робота в Україні: перші кроки ; під ред. В. Полтавця. Київ: Видавничий дім «KM Academia», 2000. 236 с.

293. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : науково-навч.-метод. посіб. для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи ; автор. кол.: Харченко С. Я., Кратінов М. С., Ваховський Л. Ц., Кратінова В. О., Песоцька О. П., Караман О. Л. Луганськ : «Альма-матер», 2003. 198 с.

294. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: автор. дисер... докт. політ. наук: 23.00.02 . Київ, 2017. 38 с.

295. Спіріна Т. П. Формування професійної культури майбутніх соціальних педагогів у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2009. 19 с.

296. Стандарт вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, ступінь вищої освіти Бакалавр, галузь знань 23 Соціальна робота, спеціальність 231 Соціальна робота. Затверджено та введено в дію Наказом Міністерства освіти і науки України від 24.04.2019 р. № 557. *Видання офіційне. Міністерство освіти і науки України.* Київ, 2019. 18 с.

297. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). Київ : ТОВ «ЦС», 2015. 32 с. URL : http://ihed.org.ua/images/pdf/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf.

298. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студ. вищ. пед. навч. закладів ; автор. кол.: С. В. Страшко, Л. А. Животовська, О. Д. Гречішкіна та ін. ; 2-е вид., перероб. і доп. Київ : Освіта України, 2006. 260 с.

299. Степаненко І. В., Степаненко М. Д. Життєва компетентність особистості: філософсько-антропологічний та соціокультурний виміри : монографія. Харків : ХДУХТ, 2011. 217 с.

300. Стоян Н. В. Наукове обґрунтування психогігієнічних основ здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01; Нац. акад. мед. наук України, Держ. установа «Ін-т громад. здоров'я ім. О. М. Марзєєва». Київ, 2016. 20 с.

301. Стьопкіна А. С., Трубник І. В. Формування соціально-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*, 2021. Том 100. №1. С. 247-256. URL: <http://domtpsnu.snu.edu.ua/index.php/Domtp/article/view/281/262>.

302. Степко М. Ф. Компетентнісний підхід до організації підготовки фахівців, його розуміння і проблеми використання у вищій школі України. *Педагогіка і психологія*, 2009. №2. С. 42-50.

303. Сущенко Л. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. ... канд. філософ. наук: 09.00.03 ; Запорізький державний університет. Запоріжжя, 1997. 21 с.

304. Сущенко Л. П. Здоров'я через освіту. *Енциклопедія освіти ; Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень*. Київ : Юрінком Інтер, 2008. С. 318.

305. Сущенко Л. П., Іванова Л. І. Підготовка майбутніх учителів з позицій здоров'язберігаючої освіти. *Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи: кол. монографія* ; заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкрєбтія, Е. Боляха, А. Матвєєва. Дрогобич : КОЛО, 2005. С. 489-493.

306. Сущенко Л. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах : автореф. дис. д-ра пед. Наук ; Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України, 2004. 37 с.

307. Таймасов Ю. С., Турчинов А. С., Пашинський П. П. Здоров'язбереження як об'єкт наукового пізнання. *Загальна теорія здоров'я та здоров'я-*

збереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука.
Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 220-232.

308. Теорія і методика професійної освіти: кол. монографія ; ред. колегія: С. В. Грищенко, О. О. Лілік, І. В. Бужина, Н. Н. Завидівська, О. І. Завидівська.
Чернігів : Десна Поліграф, 2023. Вип. 1. 288 с.

309. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я особистості. Тренінг психосинтезу : навч. посіб. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2017. 110 с.

310. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. ; автор. кол.: С. В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко та ін. Київ : Державний центр соціальних служб для молоді, Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 88 с.

311. Технології соціально-педагогічної роботи сім'ями : навч.-метод. посіб.; авт. кол.: А. Й. Капська, О. Ю. Міхеєва, І. В. Пеша, М. Г. Соляник та ін. Київ : Вид. дім «Слово», 2015. 328 с.

312. Тименко В. М. Педагогічні засади соціальної роботи зі студентською молоддю у вищих навчальних закладах США : Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Ін-т пробл. виховання АПН України. Київ, 2005. 19 с.

313. Тимошко Г. М., Гладуш В. А. Розвиток комунікативної компетентності педагогів в умовах інклюзивного освітнього середовища : монографія. Ніжин : Видавець Лисенко М. М., 2023. 192 с.

314. Тимошенко Н. Є. Етапи професійного зростання соціальних працівників в системі неперервної професійної освіти. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка.* 2014. №4(287). С. 155-164.

315. Тополь О. І. Здоров'язберігаюча компетентність як складова професіоналізму соціального працівника. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія : Педагогіка,* 2011. №4. С. 69-75.

316. Тополь О. В. Формування професійної компетентності майбутніх соціальних працівників. *Компетентність особистості в контексті сучасних*

соціальних трансформацій : мат. Всеукр. Науково-практ. конф. 28.02.2014 р.
Полтава : Фірма Техсервіс, 2014. С. 169-170.

317. Тополь О. І. Нормативне та навчально-методичне забезпечення підготовки соціальних працівників у вищих навчальних закладах. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія «Педагогічні науки»*. Чернігів, 2011. Вип. 90. С. 218-221.

318. Тополь О. І. Професійне становлення фахівця із соціальної роботи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія «Педагогічні науки»*. Чернігів, 2010. С. 122-125.

319. Тополь О. І. Теоретичні засади формування готовності студентів до роботи в соціальній сфері. *Імперативи розвитку України в умовах глобалізації: II Міжнародна науково-практична конференція (м. Чернігів, 4-5 червня, 2010 р.) : Матеріали доповідей та виступів*. Чернігів : ЧДІЕУ, 2010. С. 256-258.

320. Тополь О. І. Структура професійної компетентності фахівця із соціальної роботи. *Соціальна робота як чинник гуманізації суспільного буття: український та міжнародний досвід : Міжнародна науково-практична конференція (м. Чернігів, 3-4 грудня, 2010 р.) : Тези доповідей та виступів*. Чернігів : ЧДІЕУ, 2011. С. 157-159.

321. Тополь О. І. Соціально-педагогічні передумови для вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників. *Імперативи розвитку України в умовах глобалізації: Міжнародна науково-практична конференція (м. Чернігів, 13-14 травня, 2011 р.) : Матеріали доповідей та виступів*. Чернігів : ЧДІЕУ, 2011. С. 165-166.

322. Тополь О. І. Дослідження рівня обізнаності молоді з проблем ВІЛ/СНІДу та наркоманії. *Актуальні проблеми розвитку економіки, освіти та науки в умовах трансформації суспільства: X науково-практична конференція викладачів, співробітників та студентів ЧДІЕУ. Тези*. Чернігів : ЧДІЕУ, 2006. С. 134-135.

323. Тополь О. І. Результати дослідження обізнаності молоді з проблем захворюваності на соціально-небезпечні хвороби. *Сучасні тенденції розвитку*

економіки, освіти та науки в контексті євроінтеграції: Всеукраїнська науково-практична конференція (Чернігів, 3-4 квітня, 2008 р.) : Матеріали доповідей та виступів. Чернігів : ЧДІЕУ, 2008. С. 179-181.

324. Третяк О. С. Застосування інноваційних педагогічних технологій. *Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі : монографія ; за заг. ред. В. П. Андрущенка, В. І. Лугового.* Київ : Педагогічна думка, 2011. 260 с.

325. Третяк О. С., Чебоненко С. О., Мошта І. М. Педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій. *Науковий вісник Сіверщини. Серія : Освіта. Соціальні та поведінкові науки,* 2021. №1(6). С. 133-147.

326. Туник А., Кулик Є. Шляхи формування екологічної компетентності старшокласників у професійному навчанні. *Ukrainian professional education,* 2019. №6. С. 75-80.

327. Турчинов А. В. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх офіцерів національної гвардії України у процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 ; Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2016. 227 с.

328. Тютюнник О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 22 с.

329. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: методика викладання : навч. посіб. для студентів ВНЗ України ; Відкритий Міжнар. ун-т розвитку людини «Україна». Київ : Україна, 2011. 339 с.

330. Удич З. І., Русин Л. П., Шапаренко І. Є., Грищенко С. В. Використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому середовищі закладів вищої освіти. *Інноваційна педагогіка,* 2022. Вип. 48. Т. 2. С. 174-177.

331. Успенська В. М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* Суми, 2010. №1(3). С. 442-452.

332. Фаласеніді Т. М., Шийка Ю. І. Культура здоров'я як складова загальнолюдської культури. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія ; за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 277.

333. Федько О. А. Формування системи суспільних цінностей з покращення індивідуального та популяційного здоров'я в Україні : автор. дис. ... докт. наук з держ. управ.: 25.00.01; Національна академія державного управління при Президентові України. Київ, 2012. 39 с.

334. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи ; Яременко О. О. (керівн. автор. кол.); Балакірєва О. М., Вакулєнко О. В., Варбан М. Ю. Київ, 2009. 163 с.

335. Чернишова Є. Р. Підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпека життєдіяльності людини: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2004. 230 с.

336. Штефан Л. Зміст сучасної професійно-педагогічної підготовки соціальних педагогів в Україні. *Педагогіка та психологія : збірник наукових праць ; за ред. акад. І. Ф. Прокопенка, чл.-кор. В. І. Лозової*. Харків : ОВС, 2002. Вип. 23. С. 130-134.

337. Шанін Т. Соціальна робота як культурний феномен сучасності. *Соціальна політика і соціальна робота*. 1998. №1/2. С. 39-67.

338. Шапошникова І. В. Вступ до соціальної роботи : навч.-метод. посіб. для здобувачів ступеня вищ. освіти «бакалавр» напряму підгот. спец. 6.130102 «Соціальна робота» ; Херсон. держ. ун-т. Ф-т психології, історії та соціології. Херсон : Гельветика, 2015. 119 с.

339. Шахрай В. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2006. 464 с.

340. Язловецька О. Здоров'язберігаюча педагогіка та технології її реалізації. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : Педагогічні науки*, 2014. №131. С. 234-238.

341. Яковлєв М. В., Кабаченко Н. В. Освіта та професійна підготовка соціальних працівників: стислий огляд світової практики. *Наук. записки НаУКМА. Пед., психолог. науки та соц. робота*. 2011. Т. 123. С. 54-60. URL : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/NaUKMAApp_2011_123_13.pdf.

342. Ярошенко А., Садовська Е. Формування професійної компетентності соціального працівника в умовах вищого навчального закладу: монографія. Хожув-Київ-Варшава, 2018. 158 с.

343. Allen R. The Role of the Social Worker in Adult Mental Health Services. *The voice of the Social Work in England*, 2014. P. 1-39.

344. Arnold L. D, Hipp J. A., Kuhlmann A. S. & Budd E. Competencies in transdisciplinary public health education ; eds. In D. HaireJoshu, & T. D. McBride. *Transdisciplinary Public Health: Research, Education, and Practice*. San Francisco, CA : JosseyBass, 2013. P. 53-77.

345. Askeland G. A., Payne M. Internationalizing Social Work Education: Insights from Leading Figures Across the Globe. Policy Press, 2017, 224 p.

346. Berkman B. The emerging health-care world: Implications for social work practice and education. *Social Work*, 1996. 41(5). P. 541-551.

347. Bogo M. Achieving competence in social work through field education. Toronto, CA : University of Toronto, Press, 2010.

348. Bondarenko V., Okhrimenko I., Piaskovskyi V., Antoshchuk A., Marchuk A. Scientific tools for forming professional competence of patrol police officers. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*. Vol. 11, №2, June 2022. pp. 687-695. URL : <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4889/1/%D0%BC%D0%B0%D1%80%D1%87%D1%83%D0%BA%2021987-48296-1-PB.pdf>.

349. Bosma H., Johnston M., Cadell S., Wainwright W., Abernethy N., Feron A., Lou M., & Nelson F. Creating social work competencies for practice in hospice palliative care. *Palliat Med*, 2010. №24(1), P. 79-86.

350. Bonnefoy J., Morgan A., Kelly M. P., Butt J. & Bergman V. Constructing the evidence base on the social determinants of health : a guide. *Measurement and*

Evaluation Knowledge Network. Geneva : WHO, 2007. URL : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/guide--measurement-and-evidence-knowledge-network-2007.pdf?sfvrsn=e54891cd_3.

351. Braye S., Preston-Shoot M. Law in social work education: reviewing the evidence on teaching, learning and assessment. *Social Work Education*, 2005. №24(5). P. 547-563.

352. Carney J., McCarren K. Social Work Education in Non-Sexual Dual Relationships. *Social Work Values and Ethics*, 2012. №9(2). P. 10-20.

353. Christensen J.M. Acting locally, Thinking Globally in Social Work Education. *Social Sciences and Education Research*, 2016. 2 (3), P. 1160–1173.

354. Constitution of the World Health Organization. New York, 1946. 18 p. (as amended 1984, 1994, 2005.) URL : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

355. Dodd S. An empirical study of the role of social workers in ethical decision making in the hospital setting. (Doctoral dissertation), 2000.

356. Doel M., Steven M. Shardlow. Modern social work practice : teaching and learning in practice settings. 3rd ed., 2005, 328 p.

357. Green L. W., Kreuter M. W. Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach ; 4th ed. New York : McGraw-Hill, 2005. 600 p.

358. Gwyther L. P., Altilio T., & Blacker S. Social work competencies in palliative and end-of-life care. *Social Work End Life Palliat Care*, 2005. №1, P. 87-12.

359. Goldstein E. G. Social Work Education and Clinical Learning: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Clinical Social Work*, 2007. №35(1). P. 15-23.

360. Hardinia D. Guidelines for ethical practice in community organization. *Social Work*, 2004. №49(4), P. 595-604.

361. Joseph M., Conrad A. Social work influence on interdisciplinary ethical decision making in health care settings. *Health & Social Work*, 1989. №2. P. 22-30.

362. Kawachi I. & Berkman L. Social Cohesion, Social Capital, and Health. In: Berkman, L. F. and Kawachi, I. Eds., *Social Epidemiology*. New York : Oxford University Press, 2000. PP. 174-190.

363. Kniephoff-Knebel A., Seibel F.W. Establishing international co-operation in social work education: the first decade of the «International Committee of Schools for Social Work» (ICSSW). *International Social Work*, 2008. №6, P. 790-812.

364. Keefe R. H. Health disparities: A primer for public health social workers. *Social Work in Public Health*, 2010. №25. P. 237-257.

365. Landau R. Ethical Dilemmas in General Hospitals: Social Workers' Contribution to Ethical Decision-Making. *Social Work in Health Care*, 2001. №32(2), PP. 75-92.

366. Lishman J. Personal and professional development. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* ; Edited by Robert Adams, Lena Dominelli and Malcolm Payne ; Consultant editor: Jo Campling. Palgrave, London : Macmillan Publishers Limited, 1998. P. 89-103.

367. Lu K'uan Yu. Taoist Yoga, alchemy and immortality. New York, 1970. 225 p.

368. Maslow A. H. Motivation and Personality ; 2nd ed. New York : Harper & Row. 1970. 369 p.

369. Mattison M. Ethical decision making: The person in the process. *Social Work*, 2000. №45(3), P. 201-212.

370. McFadden J. J., Thiemann L. J. Evidence-Based Practice for Lifelong Learning. *AANA Journal*, 2009. №77(6). P. 423-427.

371. McGinnis J. M., Williams-Russo P., & Knickman J. R. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs*, 2002. №21(2). P. 78-93.

372. NASW Standards for the Classification of Social Work Practice: policy statement 4. New York, Washington : NASW, 1991. P. 12-29.

373. Nosko M. O., Mekhed O. B., Nosko Y. M., Bahinska O. V., Zhara H. I., Grihan G. P., & Holovanova I. A. The impact of health-promoting technologies on university students' physical development. *Acta Balneol*, 2022. Vol. LXIV, №5(171). P. 469-473. URL : [http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/20094/1/Acta Balneol2022i55.pdf](http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/20094/1/Acta_Balneol2022i55.pdf).

374. Payne M. What is professional social work. Chicago, Illinois : Lyceum Books, 2006. 213 p.

375. Payne M. Modern social work theory ; 4th ed. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2014. 464 p.

376. Selye H. Stress without Distress. *Psychopathology of Human Adaptation*. Business Media New York, 1976. PP. 137-146. URL : https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9.

377. Shardlow S. Values, ethics and social work. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* ; Edited by R. Adams, L. Dominelli and M. Payne ; Consultant editor: Jo Campling. Palgrave, London : Macmillan Publishers Limited, 1998. P. 23-33.

378. Tilbury C., Osmond J., & Scott T. Teaching critical thinking in social work education: a literature review. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 2010. №11(1). P. 31-50.

379. Vourlekis B. S., Ell K. & Padgett D. Educating social workers for health care's brave new world. *Social Work Education*, 2001. №37(1), P. 177-191.

380. Walsh-Burke K, Csikai E. L. Professional social work education in end-of-life care: contributions of the Project on Death in America's Social Work Leadership Development program. *Social Work End Life Palliat Care*, 2005. №1. P. 11-26.

381. Weiss-Gal I., Welbourne P. The professionalisation of social work: a cross-national exploration. *Social Welfare*, 2008. №17(4). P. 281-290.

382. Wheeler D. P., McClain A. Social work speaks : National Association of Social Workers policy statements, 2015-2017. Washington, D. C : NASW Press, 2015. 377 p. URL : https://archive.org/details/socialworkspeaks0000nati_m1y4/mode/2up

383. Reamer F. Values and ethics. In Encyclopedia of social work. 18th ed. Silver Spring, MD : National Association of Social Workers, 1987. P. 801-809.

384. Rudestam K. Group psychotherapy ; translation from english by A. Golubev. Ser.: Masters of Psychology. St. Petersburg, 1998. 384 p.

385. Scheler M. Formalism in Ethics and Non-Formal Ethics of Values: A New Attempt Toward the Foundation of an Ethical Personalism (Northwestern University Studies in Phenomenology and Existential Philosophy). Northwestern University Press, 1973. 620 p.

386. Segerstrom S. C., & Miller G. E. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 2004. № 130(4). P. 601-630.

387. Werth J., Blevins D., Toussaint K. & Durham M. The influence of cultural diversity on end-of-life care and decisions. *American Behavioral Scientist*, 2002. №46(2). P. 204-219.

388. Zavydivska N., Vovkanych A., Prystupa Y., Petryshyn Y. Peculiarities of health-related educational technologies in higher educational establishment learning process. *Спортивна наука України*, 2011. №2. С. 3-27. URL : <http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/SNU/title.html>; <http://www.sportscience.org.ua>.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Таблиця 1

Навчальний час за циклами підготовки, кількість годин/кредитів вивчення кожної з рекомендованих нормативних навчальних дисциплін напряму підготовки 6.030102 «Соціальна робота» галузі знань 0301 «Соціальне забезпечення», ОКР «Бакалавр»

ЦИКЛ ПІДГОТОВКИ ТА НАЗВИ ДИСЦИПЛІН		навч. час (max)	
		годин	кредит
I	Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки		
1.1.	Нормативна частина		
1.1.1	Українська мова (за професійним спрямуванням)	120	4
1.1.2	Історія України	90	3
1.1.3	Історія української культури	60	2
1.1.4	Іноземна мова	150	5
1.1.5	Філософія	120	4
1.1.6	Фізичне виховання	108	3
II	Цикл фундаментальних дисциплін		
2.1	Нормативна частина		
2.1.1.	Основи соціоекології	60	2
2.1.2.	Інформатика	180	6
2.1.3.	Соціальна і демографічна статистика	60	2
2.1.4.	Економіка соціальної роботи	60	2
2.1.5.	Галузеве законодавство в соціальній роботі		
2.1.5.1.	адміністративне право	60	2
2.1.5.2.	трудове право	60	2
2.1.5.3.	цивільне та сімейне право	90	3
2.1.6	Соціальна профілактика	60	2
2.1.7.	Вікова фізіологія	90	3
2.1.8.	Методи та організація соціологічних досліджень	120	4
2.1.9	Вікова психологія	90	3
2.1.10	Медико-соціальні основи здоров'я	60	2
2.1.11	Конфліктологія	90	3

ЦИКЛ ПІДГОТОВКИ ТА НАЗВИ ДИСЦИПЛІН		навч. час (max)	
		годин	кредит
III	Цикл професійної та практичної підготовки		
3.1	<i>Нормативна частина</i>		
3.1.1.	Вступ до спеціальності	90	3
3.1.2.	Історія та теорія соціальної роботи	150	5
3.1.3.	Безпека життєдіяльності (охорона праці, БЖД)	60	2
3.1.4.	Деонтологія	120	4
3.1.5.	Соціальна політика в Україні	180	6
3.1.6.	Соціологія девіантної поведінки	60	2
3.1.7.	Соціальне інспектування	90	3
3.1.8.	Основи реабілітології	120	4
3.1.9.	Технології соціальної роботи	360	12
3.1.10.	Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах	120	4
3.1.11.	Менеджмент соціального забезпечення	120	4
3.1.12.	Документознавство	120	4
3.1.13.	Організаційно-кадрова робота в системі соціального захисту	90	3
3.1.14.	Правове регулювання соціальних конфліктів	120	4
3.1.15.	Соціальна психологія	180	6
3.1.16.	АРМ соціального працівника	90	3
3.1.17.	Рекламно-інформаційні технології в соціальній роботі	60	2
3.1.18.	Спеціалізовані служби в соціальній сфері	90	3
3.1.19.	Основи психодіагностики та психоконсультації	90	3
3.1.20.	Пенітенціарна педагогіка та психологія	90	3
3.1.21.	Риторика	90	3
3.2.	<i>Практична підготовка</i>		
3.2.1.	Ознайомча практика	30	1
3.2.2.	Технологічна практика	120	4
3.2.3.	Стажерська практика	120	4
3.2.4.	Виробнича практика (комплексна з фаху)	180	6
3.2.5.	Підготовка випускної кваліфікаційної роботи	60	2

Таблиця 2

Навчальний час за циклами підготовки, кількість навчальних годин/кредитів вивчення кожної з рекомендованих вибіркової навчальних дисциплін напряму підготовки 6.030102 «Соціальна робота» галузі знань 0301 «Соціальне забезпечення», ОКР «Бакалавр»

ЦИКЛ ПІДГОТОВКИ ТА НАЗВИ ДИСЦИПЛІН		навч. час (max)	
		год	кред
I.	Цикл дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки		
	<i>Вибіркові навчальні дисципліни</i>		
1.2.	<i>Дисципліни за вибором навчального закладу</i>		
1.2.1.	Соціологія	60	2
1.2.2.	Правознавство	120	4
1.3.	<i>Дисципліни за вибором студентів</i>		
1.3.1.	Психологія та педагогіка/ Етика та естетика/ Основи наукових досліджень	90	3
1.3.2.	Основи економічної теорії/ Історія економічних вчень	90	3
1.3.3.	Культурологія/ Історія світових цивілізацій	60	2
1.3.4.	Політологія/ Основи демографії	60	2
1.3.5.	Культура наукової мови/ Ділова українська мова	60	2
II	Цикл природничо-наукової підготовки		
2.2.	<i>Дисципліни за вибором навчального закладу</i>		
2.2.1	Сучасні соціологічні теорії	150	5
2.2.2.	Спеціальні та галузеві соціології	180	6
2.3.	<i>Дисципліни за вибором студентів</i>		
2.3.1.	Історія та теорія соціології/ Загальна соціологічна теорія	150	5
2.3.2.	Валеологія/ Анатомія і фізіологія ВНД	60	2
III	Цикл професійної та практичної підготовки		
3.2.	<i>Дисципліни за вибором навчального закладу</i>		
3.2.1.	Соціальна педагогіка	90	3
3.2.2	Соціальна робота в сфері зайнятості населення	120	4
3.2.3	Соціальна геронтологія	90	3
3.2.4	Пенсійна справа	60	2
3.2.5	Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	150	5
3.3.	<i>Дисципліни за вибором студентів</i>		
3.3.1.	Психотренінг особистісного розвитку/ Психотренінг психічних процесів	180	6
3.3.2.	Загальна психологія / Психологія професійної діяльності	180	6
3.3.3.	Психологія особистості/ Політична психологія	120	4
3.3.4.	Прикладні та інноваційні методики в соціальній роботі/ Практична психологія в системі соціальної роботи	150	5
3.3.5.	Теорія і практика соціально-психологічного консультування/ Основи психоконсультації та психокорекції	330	11
3.3.6.	Соціально-медичний патронаж/ Соціальний супровід	30	1

ДОДАТОК Б

Таблиця 1

Критерії, рівні та якісні характеристики показників сформованості компонентів здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Мотиваційно-ціннісний компонент: світоглядні та ціннісні орієнтації, інтереси, погляди, переконання, ідеали, мотиви			
Мотиваційно-ціннісний критерій	Високий рівень	Світоглядні орієнтири	Наявне ставлення до світу та людини із загальних віталістських позицій, визнання життя найвищою цінністю та сформованість культури його збереження.
		Ціннісні орієнтації	Високий рівень сформованості ієрархічної і диференційної структури ціннісних орієнтацій. Ієрархія особистих цінностей відповідає еталонній, орієнтована на високу значимість здоров'я та здорового способу життя. Віталістські цінності мають високий ранг.
		Ідеали	Наявне прагнення до ідеалу здорової та гармонійно розвинутої особистості, спираючись на систему віталістських та гуманістичних ідеалів в СР.
		Інтереси	Яскраво виражений інтерес до питань діагностики корекції та покращення здоров'я.
		Погляди, переконання	Високий рівень переконаності у важливості здоров'язбереження, здорового способу життя для повноцінної професійної та життєвої самореалізації.
		Мотиви	Ієрархія мотивів відповідає еталонній. Високий ступінь мотивації до фізичного, психічного самовдосконалення, здорового стилю життя. В ієрархії мотивів суспільно-корисної діяльності переважають мотиви, пов'язані з процесом і змістом СР та застосуванням здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Мотиваційно-ціннісний критерій	Достатньо високий рівень	Світоглядні орієнтири	Наявне розуміння цінності всього живого та потреби його збереження.
		Ціннісні орієнтації	Достатньо високий рівень сформованості ієрархічної і диференційної структури ціннісних орієнтацій. Ієрархія особистих цінностей достатньою мірою відповідає еталонній, орієнтованої на високу значимість здоров'я та здорового способу життя. Віталістські цінності мають достатньо високий ранг.
		Ідеали	Достатньо яскраво виражене прагнення до ідеалу здорової, гармонійно розвинутої особистості та спирання на систему віталістських та гуманістичних ідеалів в СР.
		Інтереси	Добре виражений інтерес до питань діагностики корекції та покращення здоров'я.
		Погляди, переконання	Добре виражена переконаність у важливості здоров'язбереження, здорового способу життя для повноцінної професійної та життєвої самореалізації.
		Мотиви	Ієрархія мотивів в цілому відповідає еталонній. Достатньо високий ступінь мотивації до фізичного, психічного самовдосконалення, здорового стилю життя. В ієрархії мотивів суспільно-корисної діяльності у цілому переважають мотиви, пов'язані з процесом і змістом СР та застосуванням здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності.
Мотиваційно-ціннісний критерій	Середній рівень	Світоглядні орієнтири	Частково сформоване розуміння цінності життя та потреби його збереження.
		Ціннісні орієнтації	Середній рівень сформованості ієрархічної і диференційної структури ціннісних орієнтацій. Незначні відхилення в ієрархії особистих цінностей від еталонної. Зміст ціннісних орієнтацій частково відповідає валеологічній спрямованості.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Ідеали	В цілому наявна прихильність ідеалу здорової та гармонійно розвинутої особистості. Віталістські та гуманістичні ідеали в СР проявлені достатньо проявлені.
		Інтереси	Періодичний інтерес до питань діагностики, корекції та покращення здоров'я.
		Погляди, переконання	Достатній рівень визнання важливості здоров'язбереження, здорового способу життя для повноцінної професійної та життєвої самореалізації.
		Мотиви	Незначне відхилення особистої ієрархії мотивів від еталонної. Середній ступінь мотивації до фізичного, психічного самовдосконалення, здорового стилю життя. В ієрархії мотивів суспільно-корисної діяльності достатньою мірою представлені мотиви, пов'язані з процесом і змістом СР та застосуванням здоров'язберігаючих технології у професійній діяльності.
Мотиваційно-ціннісний критерій	Низький рівень	Світоглядні орієнтири	Цінності життя та культури його збереження не є пріоритетними.
		Ціннісні орієнтації	Недостатньо сформована ієрархічна і диференційна структура ціннісних орієнтацій. Значне відхилення в ієрархії особистих цінностей від еталонної. Зміст ціннісних орієнтацій не відповідає валеологічній спрямованості. Віталістські цінності мають невисокий ранг.
		Ідеали	Ідеал здорової та гармонійно розвинутої особистості не є пріоритетним. Не визнання віталістських та гуманістичних ідеалів в СР.
		Інтереси	Нестійкій або відсутній інтерес до питань діагностики корекції та покращення здоров'я.
		Погляди, переконання	Невизнання важливості здоров'язбереження, здорового способу життя для повноцінної професійної та життєвої самореалізації.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Мотиви	<p>Значне відхилення особистої ієрархії мотивів від еталонної. Недостатній ступінь мотивації до фізичного, психічного самовдосконалення, здорового стилю життя.</p> <p>В ієрархії мотивів суспільно-корисної діяльності недостатньо представлені мотиви, пов'язані з процесом і змістом СР та застосуванням здоров'язберігаючих технології у професійній діяльності.</p>
Когнітивний компонент: культурна освіченість, загальна валеологічна інформованість та професійно важливі знання щодо збереження здоров'я			
Когнітивний критерій	Високий рівень	<p>Валеологічна освіченість: загальні валеологічні знання</p> <p>Професійно важливі знання</p>	<p>Високий рівень валеологічної грамотності. Наявність потреби в систематичному оновленні валеологічних знань та їх застосуванні в практичній діяльності.</p> <p>Високий рівень загальнонаукових та валеологічних знань. Високий якісний показник навчання за предметами професійного валеологічного спрямування.</p> <p>Високий рівень сформованості професійних знань: психолого-педагогічних (знання особливостей позитивних та негативних впливів на розвиток особистості); предметних (знання форм та методів здоров'язбереження в СР, ефективних заходів особистої безпеки життєдіяльності й охорони праці); інноваційних (отримання новітніх знань та інформації); профілактичних (інформованість про ризики в СР, шляхи запобігання негативним психосоціальним явищам та соціально-небезпечним й професійним захворюванням); діагностичних (знання методів психофізичного вивчення стану здоров'я); корекційних (ознайомленість з оздоровчими системами та здоров'язберігаючими стилями життя й професійної діяльності); технологічних (знання підходів, шляхів розв'язання проблем при роботі з різними категоріями клієнтів).</p>
Когнітивний критерій	Достатньо високий рівень	Валеологічна освіченість: загальні валеологічні знання	Достатньо високий рівень валеологічної грамотності. У цілому відбувається оновлення валеологічних знань та їх застосування в практичній діяльності.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Професійно важливі знання	Достатньо високий рівень загальнонаукових та валеологічних знань. Добре навчання за предметами професійного валеологічного спрямування. Достатньо високий рівень сформованості професійних знань: психолого-педагогічних, предметних, профілактичних, діагностичних, корекційних, інноваційних, технологічних.
Когнітивний критерій	Середній рівень	Валеологічна освіченість: загальні валеологічні знання Професійно важливі знання	Середній рівень валеологічної грамотності. Оновлення валеологічних знань та їх застосування в практичній діяльності мають несистематичний характер. Середній рівень загальнонаукових знань та валеологічної обізнаності. Задовільне навчання за предметами професійного валеологічного спрямування. Середній рівень сформованості професійних знань: психолого-педагогічних, предметних, профілактичних, діагностичних, корекційних, інноваційних, технологічних.
Когнітивний критерій	Низький рівень	Валеологічна освіченість: загальні валеологічні знання Професійно важливі знання	Недостатня валеологічна грамотність. Відсутність потреби в систематичному оновленні валеологічних знань та їх застосуванні в практичній діяльності. Недостатній рівень загальнонаукових знань, валеологічної обізнаності. Незадовільне навчання за предметами професійного валеологічного спрямування. Низький рівень сформованості професійних знань: психолого-педагогічних, предметних, профілактичних, діагностичних, корекційних, інноваційних, технологічних.
Професійно-практичний компонент: професійна спрямованість, професійні здатності, здібності, практичні уміння та навички збереження здоров'я, професійна самосвідомість			
Професійно-практичний критерій	Високий рівень	Професійна спрямованість	Наявність професійного інтересу, прагнення до набуття професійної майстерності фахівця СР та виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній та соціокультурній сферах.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Професійні здатності	Сформованість комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей особистості: психологічних, морально-етичних, вольових та професійно-операційних.
		Професійні здібності	Сформованість спеціальних здібностей: організаторських, комунікативних, конструктивних. Сформованість професійного мислення, здатність самостійно аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини.
		Уміння	Висока розвиненість умінь: конструктивних (вирішення професійних задач в складних та життєво-небезпечних умовах); аналітичних (уміння узагальнювати позитивний досвід із соціальної реабілітації, профілактики та корекції соціально небезпечної поведінки); комунікативних (уміння ефективного спілкування, зменшення конфліктності соціальної взаємодії людини з соціальним середовищем, навички продуктивної взаємодії з особами з девіантною поведінкою); технологічних (уміння застосовувати технології діагностики, проектування, прогнозування, розробки стратегій щодо зменшення та подолання негативних впливів різноманітного походження на здоров'я та життя клієнта СР, використовувати методи профілактики негативних явищ).
		Навички	Високий рівень сформованості навичок використання здоров'язберігаючих методів у професійних діях з різними групами клієнтів. Володіння сучасними здоров'язберігаючими засобами.
		Професійна самосвідомість	Підвищена відповідальність за збереження власного здоров'я та здоров'я клієнтів СР, охорону природного і соціального середовища. Активна позиція щодо пропаганди здорового способу життя (участь у науково-практичних конференціях, волонтерській діяльності).

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Професійно-практичний критерій	Достатньо високий рівень	Професійна спрямованість	Професійний інтерес достатньо стійкий, добре сформоване прагнення до оволодіння професією фахівця СР та виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній і соціокультурній сферах.
		Професійні здатності	Достатній рівень сформованості комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей особистості: психологічних, морально-етичних, вольових та професійно-операційних.
		Професійні здібності	Достатньо високий рівень сформованості спеціальних здібностей: організаторських, комунікативних, конструктивних. Достатньо яскраве проявлення професійного мислення, при спиранні на попередній досвід, відомий алгоритм, достатньо добре розвинута здатність аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини.
		Уміння	Достатній високий рівень розвиненості умінь: конструктивних, аналітичних, комунікативних; технологічних.
		Навички	Достатньо високий рівень сформованості навичок використання здоров'язберігаючих методів у професійних діях з різними групами клієнтів. Достатньо добре володіння сучасними здоров'язберігаючими засобами.
		Професійна самосвідомість	Достатньо добре розвинене відповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я клієнтів СР. Достатньо активна участь в акціях щодо пропаганди здорового способу життя, науково-практичних конференціях, волонтерській практичній діяльності.
Професійно-практичний критерій	Середній рівень	Професійна спрямованість	Професійний інтерес нестійкий, задовільно сформоване прагнення до оволодіння професією фахівця СР та виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній та соціокультурній сферах.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Професійні здатності	Задовільний рівень сформованості комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей особистості: психологічних, морально-етичних, вольових та професійно-операційних.
		Професійні здібності	Задовільний рівень сформованості спеціальних здібностей: організаторських, комунікативних, конструктивних. Професійне мислення, при спиранні на попередній досвід, відомий алгоритм, проявляється не систематично. Здатність аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини проявляються періодично.
		Уміння	Середній рівень розвиненості умінь: конструктивних, аналітичних, комунікативних; технологічних.
		Навички	Середній рівень сформованості навичок використання здоров'язберігаючих методів у професійних діях з різними групами клієнтів. Задовільне володіння сучасними здоров'язберігаючими засобами.
		Професійна самосвідомість	Задовільне ставлення до власного здоров'я та здоров'я клієнтів СР. Періодична участь в акціях щодо пропаганди здорового способу життя, науково-практичних конференціях, волонтерській практичній діяльності.
Професійно-практичний критерій	Низький рівень	Професійна спрямованість	Нестійкій або відсутній професійний інтерес, недостатньо сформоване прагнення до оволодіння професією фахівця СР та виконання здоров'язберігаючих функцій в професійній та соціокультурній сферах.
		Професійні здатності	Недостатній рівень сформованості комплексу особистісних та операційних професійно важливих якостей особистості: психологічних, морально-етичних, вольових та професійно-операційних.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Професійні здібності	Низький рівень сформованості спеціальних здібностей: організаторських, комунікативних, конструктивних. Відсутність професійного мислення, неспроможність самостійно аналізувати конкретну ситуацію, оцінювати можливі наслідки та брати відповідальність за обрані рішення, які пов'язані зі збереженням здоров'я та життям людини.
		Уміння	Низький рівень розвиненості умінь: конструктивних, аналітичних, комунікативних; технологічних.
		Навички	Несформованість навичок використання здоров'язберігаючих методів у професійних діях. Невміння використовувати сучасні здоров'язберігаючі засоби.
		Професійна самосвідомість	Безвідповідальне ставлення до власного здоров'я та здоров'я клієнтів СР. Періодична участь в акціях щодо пропаганди здорового способу життя, науково-практичних конференціях, практичній діяльності.
Саморегулятивний компонент: самоконтроль, самооцінка, самокерування, самовдосконалення, саморозвиток, самоосвіта, саногенне мислення, саногенні уміння, навички та поведінка			
Саморегулятивний критерій	Високий рівень	Самоконтроль	Високий рівень самоконтролю здоров'я (фізичного, психічного, соціального), контролю над емоціями та поведінкою.
		Самооцінка	Високий рівень оціночних здібностей. Наявні: адекватна самооцінка, об'єктивна рефлексивна оцінка, уміння адекватно оцінити свої можливості, вчинки та їх наслідки; об'єктивна оцінка зовнішнього світу, уміння адекватно оцінити стани, мотиви поведінки та їх наслідки, життєву ситуацію клієнтів СР.
		Самокерування	Висока здатність до професійного самовизначення, самоорганізації та самовиховання. Відмінне володіння навичками саморегуляції здоров'я (нормування фізичних навантажень, термінів праці та відпочинку; застосування

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
		Саморозвиток	<p>технологій з попередження впливу соціальних і професійних ризиків; застосування методів регулювання особистісних відносин).</p> <p>Відмінна здатність оптимально застосовувати здоров'язберігаючі засоби, формувати особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я.</p> <p>Відмінне володіння методами самопізнання та техніками саморозвитку. Особиста програма індивідуального розвитку плановано й самостійно виконується, створена власна оздоровча система.</p>
		Самовдосконалення	<p>Готовність особистості до самопроекування, самоврядування, самокорекції.</p> <p>Здатність оптимально застосовувати засоби збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.</p>
		Самоосвіта	<p>Яскраво виражене прагнення до самоосвіти, постійного підвищення рівня валеологічних знань та вдосконалення професійної майстерності</p>
		Саногенне мислення, уміння, навички та поведінка	<p>Високо розвинене саногенне мислення (оздоровлююче, зцілююче, позитивне, оптимістичне).</p> <p>На високому рівні розвинені саногенні уміння: здатність регулювати стан психічної рівноваги, знімати внутрішню емоційну напругу, контролювати негативні реакції, знижувати стрес, сприяти розв'язанню конфліктів й досягненню гармонії із самим собою та оточуючими.</p> <p>На високому рівні сформовані саногенні навички: корисні звички (дотримання правил гігієни, режиму та раціональності харчування, норм спілкування, чергування активності та відпочинку).</p> <p>Наявний високий рівень прояву саногенної поведінки: запобігання шкідливих звичок, дотримання здорового способу життя.</p>

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Саморегуля- тивний критерій	Достатньо високий рівень	Самоконтроль	Достатньо високий рівень самоконтролю здоров'я (фізичного, психічного, соціального). Достатньо високий рівень контролю над емоціями та агресивною поведінкою. Добре сформована здатність до професійного самовизначення, самоорганізації і самовиховання. Достатньо високий рівень оціночних здібностей.
		Самооцінка	Самооцінка та оцінка зовнішньої світу адекватні. Добре сформована здатність до професійного самовизначення, самоорганізації і самовиховання.
		Само- керування	Наявний достатньо високий рівень знання технологій саморегуляції здоров'я, застосування здоров'язберігаючих засобів, Добре виражений та має стійкий характер особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я. Можлива самомобілізація особистості на досягнення певної мети. Добре розвинене уміння керувати емоціями та агресивною поведінкою.
		Саморозвиток	Достатньо високий рівень знання методів самопізнання та саморозвитку. Виконання особистої програми індивідуального розвитку, дотримання власної оздоровчої системи можливі при незначному зовнішньому керівництві.
		Самовдоско- налення	Достатньо добре сформовані: готовність особистості до самопроєктування, самоврядування, самокорекції, ефективного застосування засобів збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.
		Самоосвіта	Прагнення поглибити валеологічні знання та професійно вдосконалитись, як правило, підкріплюються дією.
		Саногенне мислення, уміння, навички та поведінка	Достатньо яскраво проявлене саногенне мислення. Саногенні уміння мають достатньо стійкий характер. Добре розвинені саногенні звички та саногенна поведінка.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Саморегулятивний критерій	Середній рівень	Самоконтроль	Задовільний рівень самоконтролю здоров'я (фізичного, психічного, соціального). Бувають прояви некерованої агресивної поведінки.
		Самооцінка	Слабка здатність до професійного самовизначення, самоорганізації та самовиховання. Середній рівень оціночних здібностей. В деяких випадках самооцінка та оцінка зовнішньої світу адекватна, а в деяких – ні. Здатність до професійного самовизначення, самоорганізації і самовиховання сформована задовільно.
		Самокерування	Задовільні знання технологій саморегуляції здоров'я, застосування здоров'язберігаючих засобів використовуються періодично, особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я має нестійкий характер. Самомобілізація особистості на досягнення певної мети можлива лише під дією зовнішніх впливів.
		Саморозвиток	Задовільні знання методів самопізнання та саморозвитку. Виконання особистої програми індивідуального розвитку, дотримання власної оздоровчої системи можливі лише під дією зовнішніх впливів.
		Самовдосконалення	Недостатня готовність особистості до самопроекування, самоврядування, самокорекції. Неefективне застосування засобів збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.
		Самоосвіта	Прагнення поглибити валеологічні знання та професійно вдосконалитись не завжди підкріплюються дією.
		Саногенне мислення, уміння, навички та поведінка	Мають прояви саногенне та патогенне мислення. Саногенні уміння мають нестійкий характер. Наявні саногенні та патогенні звички. Наявна саногенна та патогенна поведінка.

Критерії	Рівні	Показники	Якісні характеристики показників
Саморегулятивний критерій	Низький рівень	Самоконтроль	Недостатній рівень самоконтролю здоров'я (фізичного, психічного, соціального). Прояви некерованої агресивної поведінки.
		Самооцінка	Низький рівень оціночних здібностей. Наявність неадекватної самооцінки. Нездатність до професійного самовизначення, самоорганізації і самовиховання.
		Самокерування	Нездатність до самоорганізації і самовиховання. Наявні знання технологій саморегуляції здоров'я, застосування здоров'язберігаючих засобів використовуються періодично, особистий стиль життя в контексті охорони, підтримки і поліпшення здоров'я має нестійкий характер. Можлива самомобілізація особистості на досягнення певної мети на нетривалий термін.
		Саморозвиток	Відсутність знань методів самопізнання та саморозвитку. Особиста програма індивідуального розвитку та власна оздоровча система не розроблені.
		Самовдосконалення	Неготовність особистості до самопроекування, самоврядування, самокорекції. Незнання засобів збереження, відновлення і зміцнення здоров'я.
		Самоосвіта	Відсутність прагнення до поглиблення валеологічних знань та професійного вдосконалення.
		Саногенне мислення, уміння, навички та поведінка	Наявне патогенне мислення. Саногенні уміння не розвинуті. Наявні патогенні звички та патогенна поведінка.

ПРОГРАМА З ОЗДОРОВЧОГО ТРЕНІНГУ

Зміст тренінгових занять (30 академічних годин / 1 кредит ЄКТС) може бути реалізований за таким орієнтовним планом.

Тема 1. «Валеологічні основи збереження здоров'я» (3 години). Розкриває сутність понять здоров'я і хвороба, стиль життя та спосіб життя; розглядає методи донозологічної діагностики стану індивідуального здоров'я людини; навчає основним технологіям підтримки і збереження здоров'я; аналізує міждисциплінарні підходи до вивчення понять «здоров'я» і «хвороба»; характеризує поняття «третій стан»; досліджує відмінності між донозологічними і патологічними проявами хвороб, передпатологічним станом та станом напруження адаптації організму; вивчає біологічні, психологічні та соціальні складові здоров'я, особливості їх функціонування та наслідки порушення їх зав'язків; зазначає характеристики рівнів здоров'я (індивідуального, групового, суспільного) та основні критерії оцінки показників здоров'я індивіда, групи, населення.

Тема 2. «Головні елементи безпеки життєдіяльності» (3 години). Охоплює широке коло питань, пов'язаних із вивченням головних засад охорони і безпеки життєдіяльності людини в умовах негативного впливу навколишнього середовища та умовах підвищеного ризику для здоров'я і життя людини; аналізує ступені впливу різних факторів (біотичних, абіотичних, антропогенних і соціальних) на стан здоров'я людини; вказує шляхи зменшення негативних наслідків впливу етіологічних факторів і факторів ризику.

Тема 3. «Основи охорони праці в галузі СР» (3 години). Знайомить студентів з небезпечними факторами професійної діяльності, правилами поведінки в ситуаціях підвищеного ризику (в умовах карантину, під час повітряних тривог, при вуличній роботі, роботі зі смертельно хворими, дезадаптованою молоддю тощо), формують уміння уникати ситуацій, травмуючих фізичне та психічне здоров'я фахівця.

Тема 4. «Особливості вікової фізіології» (3 години). Розглядає закономірності розвитку, функціонування і регулювання нормальної життєдіяльності різних систем організму людини в процесі її індивідуального розвитку на різних вікових етапах, формує уявлення про поняття онтогенезу людини та його вікової періодизації.

5. «Професійні виміри психологічної безпеки» (3 години). Відповідає за закладення фундаментальних психологічних основ, найзагальніших понять та закономірностей психічної діяльності людини, формування уявлень про природу людської психіки, головні механізми її функціонування, знайомить студентів з методами зняття психоемоційної напруги та профілактики синдрому вигорання, практикою надання першої психологічної допомоги.

6. «Головні засади підтримки фізичного здоров'я» (3 години). Впливає на формування ЗК, оскільки є складним соціально-педагогічним процесом формування та розвитку фізичної культури особистості, здатної до організації й ведення здорового способу життя. Навички, отримані при вивченні даної теми навчають фахівців практичним методам зміцнення і збереження власного здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості, розвитку та вдосконаленню життєво важливих рухових якостей і профілактики гіподинамії.

Тема 7. «Медико-соціальні основи здоров'язбереження» (3 години). Охоплює широке коло питань щодо охорони і збереження індивідуального та суспільного здоров'я – є комплексною, ґрунтовною та наближеною до проблем підтримки здоров'я фахівців СР. Тема містить специфічні та особливо важливі знання у цій галузі, є своєрідним підсумком вивчених раніше дисциплін даного спрямування – вона поєднує теоретичні і практичні знання у галузі валеології, гігієни, біології, фізіології та соціальної медицини, а також досліджує основні положення з організації медико-соціальної допомоги населенню, головних засад функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, її основних функцій та і принципів роботи, сфер медико-соціальної діяльності в Україні, структури та головних елементів системи управління охорони здоров'я; вивчає правову законодавчу бази даної галузі.

Тема 8. Практичні вправи (9 годин). До тематики занять входить: ознайомлення з головними завданнями, принципами застосування

здоров'язберігаючих технологій в галузі СР в Україні та за рубежом, характеристиками патогенетичної, профілактичної, первинної та вторинної медико-соціальної роботи; огляд та практичне наведення прикладів найпоширеніших практик біо-психо-фізичної підтримки (в тому числі і першої психологічної допомоги в екстремальних умовах), збереження і зміцнення здоров'я людини; оволодіння навиками психогігієни шляхом застосування найпоширеніших практик з діагностики, психопрофілактики та психокорекції синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності; проведення перевірки рівня сформованості здоров'язберігаючої компетентності учасників занять; вироблення орієнтовного плану подальших напрямків навчання фахівців у галузі здоров'язбереження.

ПРОГРАМА ФАКУЛЬТАТИВНИХ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОГО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КОУЧИНГУ

Програма розрахована на 1 навчальний семестр: 16 теоретико-практичних занять тривалістю 2 години 1 раз на тиждень (30 хв. теоретичний матеріал, 30 хв. практичне заняття, 1 година роботи в Т-групі або творчій студії на вибір).

Вступ. Зустріч-знайомство «Три складові здоров'я». Ознайомлення з програмою. Хібукі-терапія.

Блок 1. Здоров'я людини і стрес

1. Режим дня і стрес. Тест на стресостійкість. Методики вивільнення від стресу (дихання). *Робота Т-групи / Творчі студії (тут і далі – на вибір).*
2. Вплив позитивних і негативних емоцій, емоційна забарвленість. *Частина 1. Арт-терапія «Біль в моєму серцеці». Робота Т-групи / Творчі студії.*
3. Вплив позитивних і негативних емоцій, емоційна забарвленість. *Частина 2. Музикотерапія та методика «дерево». Робота Т-групи / Творчі студії.*
4. Тренінг «Дозволь мені вийти» пропрацювання негативних емоцій, страхів, болю втрат та інших важких переживань. (Арт-терапія «Місце, де живуть мої страхи»). *Робота Т-групи / Творчі студії.*

Блок 2. Комунікація з соціумом.

1. Агресія як енергія життя. Проективна арт-терапія «Кактус». *Робота Т-групи / Творчі студії.*
2. Соціальне схвалення та комплекс «хорошої людини». Психодрама. *Робота Т-групи / Творчі студії.*
3. Соціальні ролі: теорія трансакційного аналізу. Соціальне позиціонування. Психодрама. *Робота Т-групи / Творчі студії.*
4. Оточення і токсичність. Проективна методика МАК «Відносини з близькими»+Арт-терапія «Моя родина». *Робота Т-групи / Творчі студії.*

Блок 3. Стабілізація психоемоційного стану людини.

1. Психоемоційне напруження: блоки та психосоматика. Нейромалюнок «ВільнаЯ». *Робота Т-групи / Творчі студії*
2. Тренінг «ГармоніЯ». Медитація «Човник». Арт-терапія «Місце моєї сили». *Робота Т-групи / Творчі студії*
3. Навички відновлення психоемоційного балансу. Дихальна гімнастика. Музикотерапія. *Робота Т-групи / Творчі студії*
4. Ресурсність: як досягти? Енергія дії. Проективний малюнок «Дерево життя». *Робота Т-групи / Творчі студії*

Блок 4. Самореалізація

1. Самореалізація в житті людини. Частина 1. Ієрархія потреб Маслоу. Колесо життєвого балансу. *Робота Т-групи / Творчі студії*
2. Самореалізація в житті людини. Частина 2. Істинні потреби. Проективна методика МАК «Самореалізація».
3. План дій на майбутнє: постановка цілей, завдань, формулювання запитів. Медитація «Скарбничка».
4. Ідеальне «Я»: підсумки участі у програмі. Нейромалюнок «Ідеальний Я».



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

імені М.П. ДРАГОМАНОВА

01601, м.Київ-30, вул. Пирогова, 9

Телефон 234-11-08

E-mail: rector@npu.edu.ua; код ЄДРПОУ 02125295

12. 01 2022 № 179

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Васюти Олени Ігорівни на тему: «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін» за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти у навчальний процес Інституту соціальної роботи та управління.

На факультеті соціально-економічної освіти та управління здійснювалось впровадження результатів експериментального дослідження аспірантки Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка Васюти Олени Ігорівни на тему «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін».

Проведене дослідження показало, що розроблена модель формування досліджуваного педагогічного явища дала позитивні результати, що позначилося на підвищенні рівня здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників в результаті інтегрування знань, умінь, навичок набутих у процесі вивчення спеціальних дисциплін, практик та самовдосконалення в цілісне особистісне новоутворення, що характеризується здатністю до збереження, зміцнення і розвитку здоров'я та виконання професійної діяльності на більш високому здоров'яхоронному рівні. Проведені контрольні зрізи показали, що на першому курсі 64% студентів мали низький рівень здоров'язберігаючої компетентності, а на 4 курсі, вони досягли здебільшого середнього (53,2%) та високого (34,1%) рівнів.

Успішно пройшли апробацію матеріали дисертаційного дослідження Васюти О.І. на II та VIII Міжнародних науково-практичних конференціях «Соціальна політика: концепції, технології, перспективи (2013 р., 2018 р.) та опубліковані наукові статті у виданнях університету: Науковому часописі НПУ імені М.П. Драгоманова (Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка, 2012 р.), Соціальна робота в Україні: теорія і практика (2013 р.).

Проректор з наукової роботи
Декан факультету соціально-економічної
освіти та управління



Горбін Г.М.

Свтух В.Б.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИ



MINISTRY OF EDUCATION AND
SCIENCE OF UKRAINE

ЧЕРНІГІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

тел. +38(04622) 3-16-51;
факс +38(04622) 3-42-44
E-mail: estu@stu.cn.ua
www.stu.cn.ua
Код ЄДРПОУ 05460798

CHERNIHIV NATIONAL
UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

вул. Шевченка, 95, Чернігів, 14027,
Україна

95, Shevchenko str., Chernihiv, 14027,
Ukraine

25.03.2015 № 903/04-987

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
на здобуття ступеня кандидата педагогічних наук

Васюти Олени Ігорівни

на тему: «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх
соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін»
(за спеціальністю 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти)
у навчальний процес

Чернігівського національного технологічного університету

Результати теоретичного дослідження в межах дисертаційної роботи Васюти Олени Ігорівни були складовою частиною ініціативної науково-дослідної теми кафедри «Соціально-психологічні аспекти середовищної грамотності» (державний реєстраційний номер 0106U004103).

Отримані результати дисертаційного дослідження Васюти О.І. втілені у навчальний процес підготовки бакалаврів напряму 6.130102 «Соціальна робота», увійшли до змісту навчальних дисциплін «Медико-соціальні основи здоров'я», «Вступ до спеціальності», «Валеологія» та системи наскрізних практик (ознайомчої, навчальної, виробничої практики комплексної з фаху).

Матеріали дослідження Васюти О.І., що опубліковані у фахових виданнях, результати роботи, що свідчать про підвищення рівня здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників шляхом засвоєння комплексу знань, умінь і навичок, які забезпечують організацію здорового способу життя та власної професійної діяльності на віталістських засадах, обговорені на засіданні кафедри та були рекомендовані викладачам і студентам в підготовці наукових праць, дипломних робіт, у подальшій розробці НДР «Віталістський вимір теорії і практики соціальної роботи» (державний реєстраційний номер 0111U005742) (протокол № 11 від 4 березня 2015 р.).

Довідка надана для подання у спеціалізовану вчену раду Чернігівського Національного педагогічного університету імені П.Шевченка.

Проректор з науково-педагогічної роботи
д.т.н., професор

В.В. Кальченко

Завідувач кафедри соціальних наук і технологій,
д. філос. н., професор

О.В. Тополь



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

вул. Гетьмана Полуботка, 53, м. Чернігів, 14013, Тел. 3-36-10
 E-mail chnpu @ chnpu.edu.ua Код СДРІОУ 02125674

12.05.2024 № 2 На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Васюги Олени Ігорівни на тему: «Формування здоров'язберігаючої
 компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення
 спеціальних дисциплін», представленого до захисту
 на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук
 зі спеціальності 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти
 в Національному університеті «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

Результати проведеного дослідження на кафедрі соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка довели ефективність обраних організаційно-педагогічних умов формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін, до яких віднесені: спрямованість змісту навчальних дисциплін та практик на формування здоров'язберігаючої компетентності; наявність відповідного кадрового та навчально-методичного забезпечення професійної підготовки; включення студентів у професійне середовище шляхом виконання волонтерської, практичної, громадської діяльності на засадах здоров'язбереження; створення мотивації у студентів до набуття здоров'язберігаючої компетентності, зберігання, укріплення й розвитку здоров'я; ефективне використання традиційних та інноваційних форм, методів і засобів навчання; ефективний контроль за формуванням здоров'язберігаючої компетентності.

У студентів спостерігалась позитивна динаміка рівнів здоров'язберігаючої компетентності у процесі вивчення спеціальних дисциплін.

Відмічаємо важливість формування здоров'язберігаючої компетентності у майбутніх соціальних працівників. В умовах введення

нового стандарту підготовки фахівців за спеціальністю 231 «Соціальна робота» галузі знань 23 «Соціальна робота» для досягнення ефективних результатів у вирішенні питання здоров'язбереження вважаємо доцільним подальше впровадження результатів дослідження О. І. Васюти.

Розроблена О. І. Васютою «Модель формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників» буде використана для вдосконалення змісту підготовки майбутніх соціальних працівників та формування навчальних модулів з різних дисциплін і розробки нових курсів орієнтованих на підвищення цінності збереження здоров'я.

Успішно пройшли апробацію матеріали дисертаційного дослідження Васюти О. І. на Міжнародній науково-практичній конференції «Стратегії та модули соціального буття сучасної людини: захист та допомога» (Чернігів, 17 травня 2019 р.), тези на тему «Компетентії здоров'язбереження як засадничі в підготовці фахівців соціальної сфери» увійшли до збірника матеріалів конференції. Опубліковані 9 наукових статей у виданнях університету: Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка (2010, 2011, 2012, 2014, 2015), Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка (2019, 2020).

Проректор з наукової роботи



Володимир ДЯТЛОВ

Директор ННІ психології та соціальної роботи,
к. пед. н., професор

Людмила ЗАВАЦЬКА

код 22813594

**ІУДЕЙСЬКА РЕЛІГІЙНА ГРОМАДА МІСТА ЧЕРНІГОВА**

Пушкіна 34А, м. Чернівці, 14000, Україна
 + 38 073 266 60 01
 office@jccukraine.com

JEWISH COMMUNITY OF CHERNIHIV
 34A, Pushkina Str., Chernihiv, 14000, Ukraine
 + 38 073 266 60 01
 office@jccukraine.com

jccukraine.com

Вих. № 3 від 24.09.2023

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Васюти Олени Ігорівни на тему: «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін» за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

На базі Єврейського центру протягом 2022-2023 років здійснювалось впровадження результатів експериментального дослідження Васюти Олени Ігорівни на тему «Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі вивчення спеціальних дисциплін»

Проведене дослідження показало, що розроблена Модель формування досліджуваного педагогічного явища може бути взята за основу для організації занять на базі Центру щодо підвищення здоров'язберігаючої компетентності працівників Центру, яка орієнтована на самовдосконалення та особистісне зростання, що характеризується здатністю до збереження, зміцнення і розвитку здоров'я і виконання професійної діяльності на більш високому здоров'я охоронному рівні.

Успішно пройшла апробацію Програма факультативних занять оздоровчого соціально-психологічного коучингу (16 теоретико-практичних занять тривалістю 2 години 1 раз на тиждень). Зміст Програми реалізовувався за 4 змістовними модулями: 1) Здоров'я людини і стрес; 2) Комунікація із соціумом; 3) Стабілізація психоемоційного стану людини; 4) Самореалізація в житті людини.

Дієвими були обрані форми реалізації програми: Т-групи та творчі студії, Психодрама, Тренінги тощо.

Використовувались такі методи занять: тестування, методики вивільнення від стресу (дихання), Арт-терапевтичні методи («Біль в моєму серцеці», «Місце, де живуть мої страхи», «Моя родина», «Місце моєї сили»), Музикотерапія, Релаксація (методика «дерево»), Проективна арт-терапія (методика «Кактус»), Проективна методика МАК («Відносини з близькими», «Самореалізація»), Нейромалюнок («ВільнаЯ», «ІдеальнаЯ»), Тренінг «Гармонія», Медитація («Човник», «Скарбничка»), Проективний малюнок «Дерево життя», Дихальна гімнастика, методика «Колесо життєвого балансу».

Директор Єврейського центру
 м. Чернівці

