

Анна ФАСТІВЕЦЬ
доктор педагогічних наук, професор
Заклад вищої освіти «Міжнародний науково-технічний
університет імені академіка Юрія Бугая»
<https://orcid.org/0000-0001-6333-5519>
<https://doi.org/10.33989/pnpu.1308.c4242>

РОЗДІЛ ІХ

АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Анотація. У розділі монографії здійснено комплексне теоретичне обґрунтування сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації осіб з порушеннями здоров'я у контексті професійної діяльності фахівця здоров'язбереження. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості осіб із порушеннями здоров'я, необхідністю підвищення ефективності відновлювальних заходів та модернізацією системи здоров'язбереження на засадах міждисциплінарності.

У процесі аналізу наукових джерел уточнено сутність понять «адаптивна фізична культура», «реабілітаційна діяльність» та «адаптивно-реабілітаційна діяльність», запропоновано авторські дефініції, що розкривають їх інтегративний характер і орієнтацію на відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей особи, а також підвищення якості життя. Обґрунтовано функції (відновлювальна, компенсаторна, профілактична, соціалізуюча) та принципи (індивідуалізація, доступність, безпечність, функціональна спрямованість) адаптивно-реабілітаційної діяльності як її методологічну основу. Розроблено інтегровану класифікацію осіб з порушеннями здоров'я за нозологічним, функціональним і віковим критеріями, що дозволяє забезпечити диференціацію адаптивно-реабілітаційних програм. Визначено сучасні підходи до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації (комплексний, компетентнісний, персоналізований, біопсихосоціальний, функціонально-орієнтований) та обґрунтовано доцільність їх інтеграції у межах єдиної методологічної системи. Окреслено технології адаптивно-реабілітаційної діяльності, здійснено їх класифікацію та запропоновано структуру реалізації адаптивно-реабілітаційної програми, що включає діагностичний, проектувальний, реалізаційний і контрольньо-корекційний етапи. Розкрито зміст професійної діяльності фахівця здоров'язбереження, визначено систему його функцій і компетентностей, а також обґрунтовано роль міждисциплінарної взаємодії як умови ефективності адаптивно-реабілітаційного процесу. Визначено перспективи розвитку адаптивної фізичної культури та реабілітації, пов'язані з цифровізацією, персоналізацією програм, інтеграцією у систему освіти та розширенням професійної ролі фахівця здоров'язбереження.

Отримані результати мають теоретичне та практичне значення і можуть бути використані у процесі підготовки фахівців фізичної культури, спорту та здоров'язбереження, а також у практиці організації адаптивно-реабілітаційної діяльності з різними категоріями населення.

Ключові слова: адаптивна фізична культура; реабілітація; адаптивно-реабілітаційна діяльність; особи з порушеннями здоров'я; здоров'язбереження; функціональні можливості; реабілітаційні технології; професійна діяльність; компетентності; проектно-аналітична діяльність; міждисциплінарна взаємодія; персоналізація; цифровізація; відновлення; функціонально-орієнтований підхід.

Вступ. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується зростанням кількості осіб із порушеннями здоров'я, що обумовлено як загальноцивілізаційними чинниками (гіподинамія, хронічний стрес, екологічні проблеми), так і специфічними соціально-політичними викликами, зокрема наслідками військових дій, травматизації населення та погіршення психофізичного стану різних вікових груп. У цих умовах особливої значущості набуває формування ефективної системи здоров'язбереження, в якій провідне місце займають адаптивна фізична культура та реабілітаційна діяльність [14; 16; 17].

Адаптивна фізична культура як складова фізичної культури, спрямована на задоволення рухових потреб осіб із порушеннями здоров'я, виконує важливі функції відновлення, компенсації, профілактики та соціальної інтеграції. Водночас реабілітаційна діяльність орієнтована на відновлення функціональних можливостей організму, підвищення якості життя та повернення особи до активної життєдіяльності. Синергетичне поєднання цих напрямів забезпечує комплексний вплив на фізичний, психічний і соціальний стан людини.

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що проблема інтеграції адаптивної фізичної культури та реабілітації розглядається у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників переважно фрагментарно: або в межах медико-біологічного підходу, або у площині фізичного виховання осіб з інвалідністю. Водночас недостатньо розробленими залишаються питання комплексного застосування адаптивно-реабілітаційних технологій у професійній діяльності фахівця здоров'язбереження, їх методичного забезпечення та інтеграції в сучасні оздоровчі системи [3; 11].

З огляду на зазначене, актуалізується необхідність наукового обґрунтування сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітаційної діяльності, а також визначення їх ролі у професійній діяльності фахівця здоров'язбереження.

Актуальність обраної теми зумовлена сукупністю взаємопов'язаних чинників.

По-перше, спостерігається стійка тенденція до зростання кількості осіб із різними порушеннями здоров'я, що потребують системного відновлення та підтримки функціонального стану організму; це зумовлює необхідність пошуку

ефективних засобів і технологій реабілітації, серед яких важливе місце займає адаптивна фізична культура.

По-друге, сучасна концепція здоров'язбереження передбачає перехід від вузькоспеціалізованих медичних втручань до комплексного, міждисциплінарного підходу, який інтегрує педагогічні, медико-біологічні та психосоціальні компоненти. У цьому контексті поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітаційної діяльності виступає як ефективний інструмент забезпечення цілісного впливу на особистість.

По-третє, зростають вимоги до професійної підготовки фахівців здоров'язбереження, які повинні володіти здатністю проєктувати, реалізовувати та оцінювати адаптивно-реабілітаційні програми, враховуючи індивідуальні особливості та функціональні можливості різних контингентів населення.

По-четверте, недостатній рівень науково-методичного забезпечення інтеграції адаптивної фізичної культури та реабілітації ускладнює ефективну організацію відповідної діяльності на практиці, що зумовлює потребу у систематизації сучасних підходів і технологій.

Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю теоретичного осмислення та практичного обґрунтування сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури і реабілітації як важливих складових професійної діяльності фахівця здоров'язбереження.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації осіб з порушеннями здоров'я, а також визначення особливостей їх реалізації у професійній діяльності фахівця здоров'язбереження.

Відповідно до поставленої мети визначено такі *завдання дослідження*:

- здійснити аналіз теоретичних засад адаптивної фізичної культури та реабілітації;
- охарактеризувати контингенти осіб з порушеннями здоров'я як об'єкт адаптивно-реабілітаційного впливу;
- визначити сучасні підходи до інтеграції адаптивної фізичної культури і реабілітаційної діяльності;
- обґрунтувати технології адаптивно-реабілітаційної діяльності;
- розкрити зміст професійної діяльності фахівця здоров'язбереження у зазначеній сфері.

Структурно розділ побудовано відповідно до логіки наукового пізнання – від теоретичного аналізу проблеми до обґрунтування практичних аспектів її реалізації; послідовно розкрито теоретичні засади адаптивної фізичної культури та реабілітації, класифікацію осіб з порушеннями здоров'я, сучасні підходи до їх поєднання, технології адаптивно-реабілітаційної діяльності та особливості професійної діяльності фахівця здоров'язбереження.

1. Теоретичні засади адаптивної фізичної культури та реабілітації осіб з порушеннями здоров'я

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що проблематика адаптивної фізичної культури та реабілітації осіб з порушеннями здоров'я має

комплексний міждисциплінарний характер і розглядається у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників у контексті фізичного виховання, медичної та соціальної реабілітації, а також професійної підготовки фахівців здоров'язбереження.

Зокрема, у працях М. Трояновської розкрито теоретико-методичні засади адаптивної фізичної культури як складової фізичного виховання осіб з особливими освітніми потребами, акцентовано увагу на її ролі у розвитку функціональних можливостей і соціалізації особистості [1]. Подібні підходи простежуються у дослідженнях Т. Осадченко, А. Семенова та В. Ткаченка, які обґрунтовують зміст адаптивного фізичного виховання та визначають його як важливий засіб корекції та розвитку рухових функцій [2].

У роботі за редакцією Н. Борецької адаптивне фізичне виховання розглядається як педагогічна система, спрямована на формування рухової активності осіб з порушеннями здоров'я, що дозволяє розширити уявлення про його освітній потенціал [3]. Водночас зазначені праці переважно акцентують увагу на педагогічному аспекті, що зумовлює необхідність їх інтеграції з медико-реабілітаційними підходами.

Питання реабілітації осіб, зокрема військовослужбовців, ґрунтовно висвітлено у дослідженні Ю. Бриндікова, який розглядає реабілітацію як багаторівневу систему соціальної підтримки та відновлення [4]. Т. Дегтяренко підкреслює значення корекційно-реабілітаційної роботи у розвитку дітей з особливими потребами, акцентуючи на необхідності комплексного підходу [5]. У свою чергу, Т. Єжова розглядає соціальну реабілітацію як процес інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, що підсилює соціальний компонент досліджуваної проблеми [6].

У навчально-методичних і підручникових виданнях з медичної та соціальної реабілітації обґрунтовуються загальні принципи, методи і засоби відновлення функціонального стану організму. Зокрема, у працях С. Сапункової та співавторів, а також В. Самойленка та ін. систематизовано підходи до реабілітації як комплексного процесу, що включає медичні, фізичні та соціальні компоненти [7; 8]. Л. Вакуленко та В. Клапчук розглядають сучасну реабілітацію у контексті фізичної терапії та ерготерапії, що розширює межі традиційного підходу та підкреслює її міждисциплінарний характер [9].

Особливу увагу у сучасних дослідженнях приділено проблемам здоров'язбережувальної діяльності фахівців фізичної культури. Так, О. Согоконь, О. Донець, П. Хоменко та ін. обґрунтовують сучасні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців в умовах інтеграції у світовий освітній простір [10]. П. Хоменко та А. Фастівець підкреслюють значення педагогічного моделювання у впровадженні здоров'язбережувальних технологій у закладах вищої освіти [12].

У наукових працях П. Хоменка та співавторів розкрито концептуальні підходи до підготовки фахівців з фізичної терапії, що передбачають інтеграцію медико-біологічних і педагогічних знань [13]. Крім того, дослідники акцентують увагу на впровадженні сучасних технологій природничо-наукового

забезпечення адаптивної фізичної культури, що підсилює науково-методичну основу підготовки фахівців [14].

Важливими для розуміння сутності реабілітаційної діяльності є праці А. Шевцова, який обґрунтовує методичні основи соціальної реабілітації осіб з порушеннями здоров'я та визначає її як складний соціально-педагогічний процес [15]. У роботах П. Хоменка та ін. також розкривається роль фізичної медицини і реабілітації як складової системи охорони здоров'я, що підтверджує необхідність інтеграції різних підходів [16; 17].

Аналіз зазначених джерел дозволив встановити, що, незважаючи на значний науковий доробок у сфері адаптивної фізичної культури та реабілітації, дослідження мають переважно галузевий характер і не забезпечують цілісного бачення проблеми їх інтеграції у професійній діяльності фахівця здоров'язбереження. У більшості праць адаптивна фізична культура розглядається у педагогічному аспекті, тоді як реабілітація – у медико-соціальному, що обумовлює необхідність їх поєднання у межах єдиної концептуальної системи.

З позицій даного дослідження, наукова новизна полягає у:

- інтеграції підходів адаптивної фізичної культури та реабілітації у межах єдиної адаптивно-реабілітаційної діяльності;
- обґрунтуванні ролі фахівця здоров'язбереження як суб'єкта проектно-аналітичної діяльності;
- розширенні змісту адаптивної фізичної культури за рахунок включення реабілітаційного компонента;
- поєднанні педагогічних, медико-біологічних та соціальних аспектів у межах цілісної моделі.

Таким чином, аналіз літературних джерел підтверджує актуальність дослідження та обґрунтовує необхідність розроблення сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури і реабілітації як важливих складових професійної діяльності фахівця здоров'язбереження.

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що понятійно-категоріальний апарат адаптивної фізичної культури та реабілітації формується на стику декількох галузей знань – фізичної культури і спорту, медицини, педагогіки та психології, що зумовлює наявність різних підходів до трактування ключових дефініцій. Водночас відсутність єдиного узгодженого підходу до розуміння сутності цих феноменів ускладнює їх інтеграцію у практику професійної діяльності фахівців здоров'язбереження.

У сучасних наукових працях адаптивна фізична культура здебільшого розглядається як специфічний вид фізичної культури, спрямований на задоволення рухових потреб осіб з відхиленнями у стані здоров'я, розвиток їх фізичних якостей, компенсацію порушених функцій та забезпечення соціальної інтеграції. Водночас у більшості визначень акцент робиться або на педагогічному, або на медико-біологічному аспекті, що обмежує розуміння її як цілісного соціокультурного та функціонального феномену.

З огляду на це, нами запропоновано уточнене визначення досліджуваного поняття.

Адаптивна фізична культура – це інтегративна система фізкультурно-оздоровчої діяльності, спрямована на відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей організму осіб з порушеннями здоров'я, забезпечення їх соціальної адаптації та підвищення якості життя на основі індивідуалізованого використання засобів фізичної активності [6; 17].

Наукова новизна запропонованого визначення полягає у:

- трактуванні адаптивної фізичної культури як інтегративної системи, а не лише виду діяльності;
- акцентуванні на поєднанні функціонального, соціального та якісного (якість життя) ефектів;
- включенні принципу індивідуалізації як системоутворювального чинника;
- розширенні цільової спрямованості від компенсації порушень до розвитку потенціалу особистості.

Порівняно з традиційними підходами, у яких адаптивна фізична культура розглядається переважно як засіб фізичного виховання осіб з інвалідністю, запропонована дефініція дозволяє розглядати її як складову ширшої системи здоров'язбереження та реабілітації.

Поряд із цим, важливе місце у дослідженні займає поняття реабілітації, яке в науковій літературі трактується як комплекс медичних, психологічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію втрачених функцій організму. Разом із тим, у більшості визначень недостатньо відображено роль рухової активності як ключового засобу відновлення, а також педагогічний компонент цього процесу.

У зв'язку з цим нами сформульовано таке визначення.

Реабілітаційна діяльність – це цілеспрямований, науково обґрунтований процес відновлення, підтримки та розвитку функціональних можливостей організму осіб з порушеннями здоров'я, що реалізується через комплекс медико-біологічних, психолого-педагогічних та фізкультурно-оздоровчих заходів [3; 14].

Наукова новизна цього визначення полягає у:

- акцентуванні на процесуальному характері реабілітації, а не лише на сукупності заходів;
- інтеграції педагогічного компонента поряд із медичним;
- підкресленні ролі розвитку функціональних можливостей, а не тільки їх відновлення;
- включенні фізкультурно-оздоровчих засобів як невід'ємного елемента реабілітації.

Порівняно з класичними медичними підходами, запропонована дефініція розширює зміст реабілітації, наближаючи її до концепції активного відновлення та функціонального розвитку особистості.

Особливого значення у межах даного дослідження набуває визначення співвідношення адаптивної фізичної культури та реабілітації. У наукових джерелах ці поняття часто розглядаються або як тотожні, або як частково тотожні, що свідчить про відсутність єдиного концептуального підходу.

На основі проведеного аналізу нами обґрунтовано наступне положення: адаптивна фізична культура та реабілітація перебувають у відношенні взаємодоповнюваності, де адаптивна фізична культура виступає як провідний засіб і середовище реалізації реабілітаційних впливів у сфері рухової активності.

У зв'язку з цим доцільним є введення узагальнюючого поняття.

Адаптивно-реабілітаційна діяльність – це інтегрований вид професійної діяльності, спрямований на відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я шляхом цілеспрямованого поєднання засобів адаптивної фізичної культури та реабілітаційних технологій.

Наукова новизна даного поняття полягає у:

- інтеграції двох самостійних сфер діяльності в єдину функціонально цілісну систему;
- визначенні адаптивної фізичної культури як ключового інструменту реалізації реабілітації;
- акценті на професійній діяльності фахівця здоров'язбереження як суб'єкта цієї інтеграції;
- орієнтації на функціональний результат і якість життя.

Порівняно з існуючими підходами, де ці напрями часто функціонують паралельно, запропонована дефініція обґрунтовує їх синергетичну взаємодію, що дозволяє підвищити ефективність оздоровчих і відновлювальних процесів.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що теоретичні засади адаптивної фізичної культури та реабілітації мають розглядатися у контексті інтеграції знань і практик різних галузей, що забезпечує комплексний вплив на особистість. Запропоновані авторські дефініції дозволяють уточнити понятійний апарат дослідження, розширити зміст відповідних категорій та створити методологічне підґрунтя для подальшого обґрунтування сучасних підходів і технологій адаптивно-реабілітаційної діяльності [11; 17].

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що ефективність адаптивної фізичної культури та реабілітаційної діяльності значною мірою визначається реалізацією їх базових функцій та дотриманням системи принципів, які виступають методологічною основою організації адаптивно-реабілітаційного процесу. Їх узгоджене застосування забезпечує цілісність впливу на особистість та підвищує результативність відновлювальних заходів.

Функції адаптивної фізичної культури та реабілітації.

Узагальнення наукових підходів дозволило виділити ключові функції адаптивної фізичної культури та реабілітації, які відображають спрямованість і зміст їх впливу.

Відновлювальна функція полягає у відновленні порушених або втрачених функцій організму, нормалізації фізіологічних процесів та підвищенні рівня функціональної підготовленості. Реалізація цієї функції здійснюється через дозовану фізичну активність, спрямовану на стимуляцію адаптаційних механізмів організму.

Компенсаторна функція передбачає формування альтернативних механізмів діяльності організму у разі неможливості повного відновлення втрачених функцій. Вона реалізується шляхом розвитку збережених функціональних систем та формування нових рухових навичок, що забезпечують пристосування до наявних обмежень.

Профілактична функція спрямована на запобігання ускладненням, вторинним порушенням та погіршенню стану здоров'я. Вона передбачає використання фізичних вправ і оздоровчих технологій з метою підтримання функціонального стану організму та попередження розвитку патологічних процесів.

Соціалізуюча функція полягає у сприянні соціальній інтеграції осіб з порушеннями здоров'я, формуванні їх комунікативних навичок, підвищенні рівня соціальної активності та адаптації до умов суспільного життя.

З позицій авторського підходу, зазначені функції доцільно розглядати не ізольовано, а як взаємопов'язану функціональну систему, у якій відновлювальні та компенсаторні механізми доповнюються профілактичними заходами і забезпечуються соціалізаційним ефектом. Така інтеграція функцій формує цілісний адаптивно-реабілітаційний вплив, орієнтований не лише на стан організму, а й на якість життя особистості.

Наукова новизна даного підходу полягає у:

- трактуванні функцій як єдиної функціональної системи, а не окремих напрямів впливу;
- розширенні ролі соціалізуючої функції як рівнозначної біологічним ефектам;
- орієнтації на комплексний результат – відновлення функціональності та соціальної активності особистості.

Ефективність реалізації зазначених функцій забезпечується дотриманням системи принципів, які визначають логіку побудови та організації адаптивно-реабілітаційного процесу.

Принцип індивідуалізації передбачає врахування індивідуальних особливостей особи – характеру порушень, рівня функціональних можливостей, віку, психоемоційного стану та адаптаційного потенціалу. Він виступає базовим принципом, що визначає зміст і дозування фізичних навантажень.

Принцип доступності полягає у забезпеченні відповідності засобів і методів адаптивної фізичної культури можливостям особи, поступовості ускладнення навантажень та створенні умов для включення різних категорій населення в адаптивно-реабілітаційну діяльність.

Принцип безпечності передбачає організацію занять з урахуванням медичних показань і протипоказань, контроль за станом здоров'я та запобігання травматизму і перевантаженням. Даний принцип є критично важливим у роботі з особами з порушеннями здоров'я.

Принцип функціональної спрямованості полягає в орієнтації змісту занять на відновлення і розвиток конкретних функцій організму, що мають визначальне значення для життєдіяльності особи.

У межах даного дослідження принципи адаптивно-реабілітаційної діяльності розглядаються як методологічна система регуляції професійної діяльності фахівця здоров'язбереження, яка забезпечує узгодженість між цілями, змістом і результатами впливу.

Наукова новизна авторського підходу полягає у:

- розгляді принципів як операційної основи проектування адаптивно-реабілітаційних програм;
- виокремленні принципу функціональної спрямованості як ключового для поєднання АФК і реабілітації;
- обґрунтуванні взаємозв'язку принципів із функціями адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Таким чином, функції та принципи адаптивної фізичної культури і реабілітації утворюють цілісну методологічну основу адаптивно-реабілітаційної діяльності. Їх інтегроване застосування забезпечує ефективне відновлення функціональних можливостей, компенсацію порушень, профілактику ускладнень та соціальну інтеграцію осіб з порушеннями здоров'я, що в сукупності сприяє підвищенню якості їх життя.

2. Класифікація осіб з порушеннями здоров'я як об'єкта адаптивно-реабілітаційної діяльності

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що ефективність адаптивно-реабілітаційної діяльності значною мірою залежить від адекватності урахування індивідуально-типологічних характеристик осіб з порушеннями здоров'я. Це зумовлює необхідність їх науково обґрунтованої класифікації як об'єкта цілеспрямованого впливу, що дозволяє забезпечити відповідність змісту, засобів і технологій адаптивної фізичної культури та реабілітації функціональним можливостям організму та потребам особистості [3; 10; 16].

Традиційно у науковій літературі класифікація осіб з порушеннями здоров'я здійснюється за окремими критеріями – медичними, функціональними або соціальними. Водночас фрагментарність таких підходів не забезпечує комплексного бачення об'єкта адаптивно-реабілітаційної діяльності. У зв'язку з цим у межах даного дослідження обґрунтовано доцільність використання інтегрованого підходу до класифікації, що передбачає поєднання нозологічного, функціонального та вікового критеріїв.

За нозологічним критерієм доцільно виокремлювати основні групи осіб залежно від характеру порушень. До першої групи належать особи з порушеннями опорно-рухового апарату, для яких характерними є обмеження

рухливості, порушення координації, зниження м'язової сили та витривалості. Адаптивно-реабілітаційна діяльність у цьому випадку спрямовується на відновлення рухових функцій, розвиток компенсаторних механізмів та формування раціональних рухових стереотипів.

Другу групу становлять особи з порушеннями серцево-судинної системи, що характеризуються зниженням функціональних резервів організму, обмеженням толерантності до фізичного навантаження та ризиком розвитку ускладнень. У роботі з цим контингентом особливого значення набуває дозування фізичного навантаження, контроль функціонального стану та поступовість підвищення інтенсивності вправ.

Третю групу складають особи з порушеннями нервової системи, для яких притаманні розлади рухових, сенсорних і психічних функцій. Адаптивно-реабілітаційна діяльність у цьому випадку має комплексний характер і спрямовується на відновлення нейром'язової регуляції, координації рухів, а також стабілізацію психоемоційного стану.

До четвертої групи належать особи із сенсорними порушеннями (зору, слуху), що супроводжуються специфічними труднощами у сприйнятті інформації та орієнтації в просторі. Основними завданнями адаптивно-реабілітаційної діяльності є розвиток компенсаторних можливостей, формування альтернативних сенсорних каналів сприйняття та забезпечення безпечної рухової активності.

Разом із тим, нозологічний підхід не повною мірою відображає реальний функціональний стан особи, що обумовлює необхідність його доповнення функціональним критерієм. За ступенем функціональних обмежень доцільно розрізняти осіб із незначними, помірними та вираженими порушеннями. Такий підхід дозволяє більш точно визначити допустимий рівень фізичного навантаження, обсяг і характер вправ, а також прогнозувати ефективність адаптивно-реабілітаційних заходів.

Особливого значення у контексті даного дослідження набуває віковий критерій, який відображає специфіку адаптаційних можливостей організму та особливості соціального функціонування особи. У зв'язку з цим доцільно виокремлювати дітей, студентську молодь, дорослих та військовослужбовців як окремі категорії об'єкта адаптивно-реабілітаційної діяльності. Кожна з цих груп характеризується специфічними потребами, рівнем фізичної підготовленості, мотивацією та умовами життєдіяльності, що потребує відповідної адаптації програм.

Зокрема, у роботі з дітьми акцент робиться на гармонійному розвитку, формуванні рухових навичок та профілактиці вторинних порушень. У студентській молоді важливим є поєднання оздоровчої та освітньої функцій, формування культури здоров'я та самостійної рухової активності. Для дорослого населення пріоритетними є підтримка працездатності, профілактика хронічних захворювань та відновлення функціонального стану. Водночас для військовослужбовців адаптивно-реабілітаційна діяльність має специфічну спрямованість, пов'язану з відновленням після травм, підвищенням функціонально-бойової готовності та психофізичною реадаптацією.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що найбільш ефективним є використання інтегрованої класифікації, яка поєднує нозологічний, функціональний та віковий критерії. Такий підхід забезпечує комплексне уявлення про об'єкт адаптивно-реабілітаційної діяльності та створює передумови для індивідуалізації впливу.

Наукова новизна авторського підходу полягає у:

- обґрунтуванні інтегрованої трирівневої класифікації осіб з порушеннями здоров'я;
- поєднанні медико-біологічного (нозологічного) та педагогічного (вікового, функціонального) підходів;
- орієнтації класифікації не лише на діагностику, а на проектування адаптивно-реабілітаційної діяльності;
- включенні військовослужбовців як специфічної категорії об'єкта дослідження.

Таким чином, запропонована класифікація дозволяє перейти від формального групування осіб з порушеннями здоров'я до їх розгляду як динамічного об'єкта адаптивно-реабілітаційного впливу, що функціонує у системі індивідуальних можливостей та соціальних умов.

З огляду на це, логічним є висновок про необхідність розроблення та впровадження диференційованих адаптивно-реабілітаційних програм, які враховують нозологічні особливості, рівень функціональних обмежень та вікові характеристики осіб. Саме диференціація виступає ключовою умовою підвищення ефективності адаптивної фізичної культури та реабілітації, забезпечуючи їх відповідність потребам конкретного контингенту та сприяючи досягненню стійкого відновлювального і соціального ефекту.

3. Сучасні підходи до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що сучасний розвиток адаптивної фізичної культури та реабілітації характеризується переходом від фрагментарного використання окремих засобів до системного поєднання різних підходів, що забезпечують цілісний вплив на особистість. У цьому контексті особливого значення набуває обґрунтування сучасних підходів до інтеграції адаптивної фізичної культури і реабілітаційної діяльності як методологічної основи професійної діяльності фахівця здоров'язбереження.

У межах даного дослідження виділено п'ять взаємодоповнювальних підходів, які визначають логіку організації адаптивно-реабілітаційної діяльності: комплексний (інтегративний), компетентнісний, персоналізований, біопсихосоціальний та функціонально-орієнтований.

Комплексний (інтегративний) підхід передбачає поєднання засобів, методів і технологій адаптивної фізичної культури та реабілітації в єдину цілісну систему впливу. Його сутність полягає у забезпеченні взаємодії різних компонентів – медико-біологічного, педагогічного та психосоціального – з метою досягнення синергетичного ефекту. На відміну від традиційних підходів,

де окремі напрями функціонують автономно, інтегративний підхід орієнтує на узгоджене використання ресурсів різних галузей знань.

Компетентнісний підхід, який набуває все більшої актуальності в умовах модернізації системи освіти, передбачає орієнтацію адаптивно-реабілітаційної діяльності на формування у фахівця здоров'язбереження здатності ефективно вирішувати професійні завдання у змінних умовах. У контексті даного дослідження він розглядається не лише як освітня парадигма, а як основа організації практичної діяльності, що забезпечує проектування, реалізацію та оцінювання адаптивно-реабілітаційних програм [3; 14].

З позицій авторського підходу, компетентнісний підхід доцільно інтерпретувати як інтеграцію знань, умінь, досвіду діяльності та ціннісних орієнтацій, що забезпечують здатність фахівця здійснювати адаптивно-реабілітаційну діяльність на високому професійному рівні. Його наукова новизна полягає у перенесенні акценту з формального засвоєння знань на формування здатності до проектно-аналітичної діяльності, що особливо важливо у роботі з різними категоріями осіб з порушеннями здоров'я.

Персоналізований підхід передбачає адаптацію змісту, форм і методів адаптивно-реабілітаційної діяльності до індивідуальних особливостей особи. Він ґрунтується на врахуванні функціонального стану, рівня фізичної підготовленості, психоемоційних характеристик та мотивації. У сучасних умовах персоналізація розглядається як необхідна умова підвищення ефективності реабілітаційних програм.

Біопсихосоціальний підхід, який активно розвивається у сучасній реабілітаційній науці, передбачає розгляд особи як цілісної системи, у якій біологічні, психологічні та соціальні фактори взаємодіють і взаємно зумовлюють один одного. У межах адаптивно-реабілітаційної діяльності цей підхід забезпечує комплексне розуміння стану особи та дозволяє враховувати не лише медичні показники, а й соціальний контекст її життєдіяльності.

Функціонально-орієнтований підхід спрямований на відновлення та розвиток конкретних функцій, необхідних для забезпечення життєдіяльності особи. Його особливістю є орієнтація на практичний результат – підвищення рівня функціональної незалежності та якості життя. У цьому підході фізичні вправи розглядаються не лише як засіб загального оздоровлення, а як інструмент цілеспрямованого впливу на функціональні системи організму.

Узагальнення зазначених підходів дозволило здійснити їх порівняльну характеристику за основними критеріями.

Комплексний (інтегративний) підхід забезпечує цілісність і системність впливу, однак потребує високого рівня координації між різними спеціалістами. Компетентнісний підхід орієнтує на підготовку фахівця до ефективної діяльності, проте вимагає розроблення відповідних освітніх і методичних умов. Персоналізований підхід дозволяє максимально врахувати індивідуальні особливості особи, але потребує значних ресурсів і часу. Біопсихосоціальний підхід забезпечує глибоке розуміння стану особи, однак є складним у практичній реалізації через необхідність міждисциплінарної взаємодії. Функціонально-орієнтований підхід забезпечує чітку спрямованість на

результат, проте може обмежуватися вузькою орієнтацією на окремі функції за відсутності системного бачення.

З позицій авторського підходу, зазначені підходи доцільно розглядати не як альтернативні, а як взаємодоповнювальні компоненти єдиної методологічної системи. У зв'язку з цим нами обґрунтовано положення про доцільність їх інтеграції у межах адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Наукова новизна запропонованого підходу полягає у:

- обґрунтуванні поліпарадигмальної моделі поєднання підходів, що забезпечує багатовимірність адаптивно-реабілітаційного впливу;
- визначенні компетентнісного підходу як системоутворювального, що інтегрує інші підходи у професійній діяльності фахівця;
- встановленні взаємозв'язку між підходами та функціонально-принциповими засадами адаптивно-реабілітаційної діяльності;
- орієнтації на проектування диференційованих програм як результат інтеграції зазначених підходів.

Таким чином, сучасні підходи до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації формують методологічне підґрунтя адаптивно-реабілітаційної діяльності, забезпечуючи її ефективність, гнучкість та відповідність потребам різних категорій осіб з порушеннями здоров'я. Їх інтеграція створює передумови для переходу до інноваційних технологій та підвищення якості професійної діяльності фахівця здоров'язбереження.

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що практична реалізація адаптивно-реабілітаційної діяльності ґрунтується на застосуванні комплексу спеціально організованих технологій, спрямованих на відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я. Водночас ефективність таких технологій визначається не лише їх змістом, а й логікою поєднання, послідовністю застосування та відповідністю індивідуальним особливостям контингенту.

У сучасній науково-практичній площині адаптивно-реабілітаційні технології доцільно розглядати як системно організований комплекс засобів, методів і форм діяльності, інтегрованих у цілісну програму відновлювального впливу.

З позицій авторського підходу, технології адаптивно-реабілітаційної діяльності доцільно визначати як цілеспрямовану, науково обґрунтовану систему застосування фізкультурно-оздоровчих, медико-біологічних і психолого-педагогічних засобів, що забезпечують поетапне відновлення та розвиток функціональних можливостей особи.

Наукова новизна такого трактування полягає у:

- розгляді технологій як системного процесу, а не сукупності окремих засобів;
- інтеграції різних груп засобів у межах єдиної програми;
- орієнтації на поетапність реалізації адаптивно-реабілітаційного впливу;
- акценті на ролі фахівця як суб'єкта проектування технології.

У межах дослідження обґрунтовано доцільність класифікації технологій за їх функціональною спрямованістю.

До першої групи належать технології, засновані на використанні фізичних вправ адаптивного спрямування. Вони передбачають застосування спеціально підібраних рухових дій, адаптованих до функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я, і спрямовані на розвиток сили, витривалості, координації та рухливості.

Другу групу становлять технології лікувальної фізичної культури, які мають чітко виражену медико-реабілітаційну спрямованість і використовуються для відновлення функцій організму після захворювань або травм. Їх особливістю є науково обґрунтоване дозування навантажень та контроль за станом організму.

До третьої групи належать технології функціонального тренування, що орієнтовані на відновлення та розвиток життєво необхідних рухових функцій. Вони базуються на виконанні вправ, максимально наближених до повсякденної або професійної діяльності.

Четверту групу складають дихальні практики, які спрямовані на оптимізацію функції зовнішнього дихання, підвищення оксигенації організму та нормалізацію психоемоційного стану.

П'яту групу становлять відновлювальні технології, що включають засоби пасивного та активного відновлення, спрямовані на зниження втоми, прискорення регенераційних процесів і відновлення працездатності.

Шосту групу формують психорегуляційні методи, які спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану, розвиток саморегуляції та підвищення стресостійкості.

З позицій авторського підходу, зазначені технології доцільно розглядати як взаємодоповнювальні компоненти єдиної адаптивно-реабілітаційної системи, у якій фізичні вправи виступають базовим елементом, а інші технології забезпечують оптимізацію та підсилення їх ефекту.

Наукова новизна класифікації полягає у:

- систематизації технологій за функціональною спрямованістю;
- обґрунтуванні їх взаємодії у межах єдиної програми;
- виділенні психорегуляційних методів як невід'ємного компоненту адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Структура адаптивно-реабілітаційної програми

Ефективність застосування зазначених технологій забезпечується їх реалізацією у межах структурованої програми, що має чітку логіку побудови.

У межах дослідження обґрунтовано чотири основні етапи реалізації адаптивно-реабілітаційної програми.

Діагностичний етап передбачає комплексне оцінювання стану особи, включаючи визначення нозологічних особливостей, рівня функціональних обмежень, фізичної підготовленості та психоемоційного стану. Результати діагностики виступають основою для подальшого проектування програми.

Етап планування полягає у визначенні цілей, завдань, змісту та структури адаптивно-реабілітаційної програми. На цьому етапі здійснюється підбір технологій, визначення обсягу і інтенсивності навантажень, а також прогнозування очікуваних результатів.

Етап реалізації передбачає безпосереднє застосування адаптивно-реабілітаційних технологій у процесі занять. Він включає систематичне виконання вправ, використання відновлювальних і психорегуляційних засобів, а також поточний контроль за станом особи.

Контрольно-корекційний етап спрямований на оцінювання ефективності програми, аналіз досягнутих результатів та внесення необхідних коректив у її зміст. Він забезпечує гнучкість адаптивно-реабілітаційного процесу та його відповідність динаміці стану особи.

З позицій авторського підходу, зазначену структуру доцільно розглядати як циклічну модель, у якій результати контролю стають підґрунтям для оновлення діагностичних даних і подальшого вдосконалення програми.

Наукова новизна запропонованої структури полягає у:

- обґрунтуванні циклічності адаптивно-реабілітаційного процесу;
- інтеграції діагностики, планування, реалізації та контролю в єдину систему;
- акценті на проєктно-аналітичній діяльності фахівця як ключовому механізмі управління процесом.

Таким чином, технології адаптивно-реабілітаційної діяльності виступають практичною основою реалізації сучасних підходів до поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітації. Їх системне застосування, структурована організація та орієнтація на індивідуальні особливості осіб з порушеннями здоров'я забезпечують ефективність відновлювального процесу та сприяють підвищенню якості життя.

4. Професійна діяльність фахівця здоров'язбереження в адаптивно-реабілітаційній сфері

У процесі аналізу наукових джерел встановлено, що ефективність адаптивно-реабілітаційної діяльності значною мірою зумовлюється рівнем професійної підготовленості фахівця здоров'язбереження, його здатністю інтегрувати знання різних галузей та реалізовувати комплексні програми відновлення і розвитку функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я. У сучасних умовах діяльність такого фахівця виходить за межі традиційного виконавського підходу і набуває ознак складної проєктно-аналітичної системи [5; 11].

З позицій авторського підходу, професійна діяльність фахівця здоров'язбереження в адаптивно-реабілітаційній сфері доцільно розглядати як інтегровану систему діагностичних, проєктувальних, організаційних, корекційних та аналітичних дій, спрямованих на забезпечення ефективного відновлення, компенсації та розвитку функціональних можливостей особи на основі індивідуалізованих програм.

Наукова новизна такого трактування полягає у:

- розгляді діяльності фахівця як цілісної функціонально-управлінської системи;
- акценті на проєктно-аналітичному характері діяльності;
- інтеграції медико-біологічних, педагогічних та соціальних компонентів у межах професійної практики;
- орієнтації на керування адаптивно-реабілітаційним процесом, а не лише його реалізацію.

Функції фахівця здоров'язбереження:

Узагальнення теоретичних підходів дозволило виокремити систему функцій, які відображають зміст і логіку професійної діяльності фахівця у сфері адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Діагностична функція передбачає комплексне оцінювання стану особи, включаючи аналіз нозологічних характеристик, рівня функціональних обмежень, фізичної підготовленості та психоемоційного стану. Вона виступає базовою, оскільки забезпечує інформаційне підґрунтя для прийняття професійних рішень.

Проєктувальна функція полягає у розробленні індивідуалізованих адаптивно-реабілітаційних програм, визначенні цілей, завдань, змісту та структури занять. Саме ця функція забезпечує перехід від діагностики до практичної реалізації впливу.

Організаційна функція передбачає створення умов для реалізації адаптивно-реабілітаційних програм, координацію діяльності учасників процесу, вибір форм і методів роботи, а також управління ресурсами.

Корекційна функція спрямована на оперативне внесення змін у зміст і структуру програм відповідно до динаміки стану особи. Вона забезпечує гнучкість і адаптивність процесу.

Аналітична функція передбачає оцінювання ефективності реалізованих програм, аналіз отриманих результатів та узагальнення досвіду з метою його подальшого вдосконалення.

З позицій авторського підходу, зазначені функції доцільно розглядати як циклічно організовану систему професійної діяльності, у якій аналітична функція завершує цикл і водночас ініціює новий етап діагностики та проєктування.

Наукова новизна такого підходу полягає у:

- обґрунтуванні циклічної моделі професійної діяльності;
- визначенні проєктувальної та аналітичної функцій як ключових у структурі діяльності;
- інтеграції функцій у єдину систему управління адаптивно-реабілітаційним процесом.

Ефективна реалізація зазначених функцій забезпечується сформованістю відповідного комплексу професійних компетентностей.

До медико-біологічних компетентностей належить здатність розуміти особливості функціонування організму, механізми розвитку порушень та

принципи їх відновлення, що дозволяє адекватно добирати засоби і дозувати фізичне навантаження.

Педагогічні компетентності забезпечують здатність організовувати процес навчання і розвитку, формувати мотивацію до занять, застосовувати ефективні методи і форми роботи з різними категоріями осіб.

Особливе місце у структурі професійної підготовки займають проєктно-аналітичні компетентності, які передбачають здатність до планування, прогнозування, моделювання та оцінювання адаптивно-реабілітаційної діяльності. Саме ці компетентності забезпечують високий рівень професійної автономії фахівця та ефективність його діяльності в умовах невизначеності.

Комунікативні компетентності визначають здатність до ефективної взаємодії з особами з порушеннями здоров'я, їх родинами, а також з іншими фахівцями, що беруть участь у реабілітаційному процесі.

З позицій авторського підходу, компетентності доцільно розглядати як інтегративну систему, у якій проєктно-аналітичний компонент виконує системоутворювальну функцію, забезпечуючи взаємозв'язок між іншими видами компетентностей.

Наукова новизна полягає у:

- виділенні проєктно-аналітичних компетентностей як ключового ядра професійної підготовки;
- обґрунтуванні їх ролі у забезпеченні ефективності адаптивно-реабілітаційної діяльності;
- інтеграції компетентнісного підходу з практикою професійної діяльності.

Міждисциплінарна взаємодія як умова ефективності діяльності.

Однією з визначальних характеристик сучасної адаптивно-реабілітаційної діяльності є її міждисциплінарний характер. Фахівець здоров'язбереження взаємодіє з лікарями, фізичними терапевтами, психологами, соціальними працівниками та іншими спеціалістами, що забезпечує комплексний підхід до відновлення особи.

Міждисциплінарна взаємодія передбачає узгодження цілей, обмін інформацією, координацію дій та спільне прийняття рішень. Вона дозволяє враховувати різні аспекти стану особи та підвищує ефективність адаптивно-реабілітаційних програм.

З позицій авторського підходу, міждисциплінарну взаємодію доцільно розглядати як інтеграційний механізм реалізації адаптивно-реабілітаційної діяльності, у якому фахівець здоров'язбереження виконує роль координатора та аналітика процесу.

Наукова новизна полягає у:

- визначенні міждисциплінарної взаємодії як системоутворювального чинника ефективності діяльності;
- обґрунтуванні ролі фахівця здоров'язбереження як координатора адаптивно-реабілітаційного процесу;

- інтеграції міждисциплінарного підходу у структуру професійної діяльності.

Таким чином, професійна діяльність фахівця здоров'язбереження в адаптивно-реабілітаційній сфері має системний, інтегрований характер і ґрунтується на поєднанні функціонального, компетентнісного та міждисциплінарного підходів. Її ефективність визначається здатністю фахівця здійснювати проектно-аналітичну діяльність, інтегрувати різні види знань і забезпечувати цілісність адаптивно-реабілітаційного процесу.

5. Модель адаптивно-реабілітаційної діяльності фахівця здоров'язбереження

У процесі узагальнення теоретичних положень, викладених у попередніх розділах, встановлено, що ефективність адаптивно-реабілітаційної діяльності визначається не лише змістом окремих технологій чи підходів, а передусім їх системною інтеграцією у цілісну функціональну модель. Це зумовлює необхідність наукового обґрунтування моделі адаптивно-реабілітаційної діяльності фахівця здоров'язбереження як інструменту організації та управління процесом відновлення і розвитку функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я.

З позицій авторського підходу, модель адаптивно-реабілітаційної діяльності фахівця здоров'язбереження доцільно визначати як структурно-функціональну систему, що відображає взаємозв'язок цілей, підходів, змісту, технологій та результатів адаптивно-реабілітаційного впливу, спрямованого на відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей особи, а також підвищення якості її життя.

Наукова новизна запропонованої моделі полягає у:

- інтеграції адаптивної фізичної культури та реабілітації у єдину систему професійної діяльності;
- обґрунтуванні проектно-аналітичного характеру управління процесом;
- поєднанні функціонального, компетентнісного та біопсихосоціального підходів;
- орієнтації на диференційовані та персоналізовані програми як результат реалізації моделі.

Побудова моделі адаптивно-реабілітаційної діяльності ґрунтується на сукупності методологічних підходів, що забезпечують її наукову обґрунтованість та практичну спрямованість.

Визначальним є інтегративний підхід, який забезпечує поєднання адаптивної фізичної культури та реабілітаційних технологій у єдину систему впливу. Він дозволяє уникнути фрагментарності у застосуванні засобів і забезпечує комплексний вплив на організм і особистість.

Компетентнісний підхід визначає роль фахівця як суб'єкта, здатного до проектування, реалізації та оцінювання адаптивно-реабілітаційних програм. У межах моделі він виступає системоутворювальним, оскільки забезпечує інтеграцію всіх інших компонентів діяльності.

Функціонально-орієнтований підхід забезпечує спрямованість процесу на відновлення та розвиток конкретних функцій організму, що мають визначальне значення для життєдіяльності особи.

Біопсихосоціальний підхід дозволяє враховувати взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів у процесі адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Водночас реалізація моделі базується на принципах індивідуалізації, доступності, безпечності та функціональної спрямованості, що забезпечують її адаптивність до особливостей контингенту.

З позицій авторського підходу, концептуальною основою моделі є поєднання підходів у межах єдиної поліпарадигмальної системи, що забезпечує багатовимірність адаптивно-реабілітаційного впливу.

Структура моделі представлена як взаємопов'язана система компонентів, кожен з яких виконує визначену функцію у процесі реалізації адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Цільовий компонент відображає мету адаптивно-реабілітаційної діяльності, яка полягає у відновленні, компенсації та розвитку функціональних можливостей осіб з порушеннями здоров'я, підвищенні рівня їх адаптації та якості життя. Він також включає систему завдань, спрямованих на досягнення зазначеної мети.

Змістовий компонент охоплює сукупність знань, умінь і навичок, а також засобів адаптивної фізичної культури та реабілітації, що використовуються у процесі діяльності. Він передбачає відбір і структурування змісту відповідно до нозологічних, функціональних і вікових особливостей контингенту.

Процесуально-технологічний компонент включає методи, форми та технології адаптивно-реабілітаційної діяльності, а також етапи реалізації програм (діагностика, проектування, реалізація, контроль). Саме цей компонент забезпечує практичну реалізацію моделі.

Результативно-оцінний компонент передбачає визначення критеріїв, показників та рівнів ефективності адаптивно-реабілітаційної діяльності. Він забезпечує оцінювання досягнутих результатів і корекцію програм.

З позицій авторського підходу, структура моделі має динамічний характер, оскільки її компоненти перебувають у постійній взаємодії та взаємозумовленості.

Механізм реалізації моделі

Реалізація моделі адаптивно-реабілітаційної діяльності здійснюється через поетапну організацію процесу, що має циклічний характер.

На першому етапі – діагностичному – здійснюється комплексне оцінювання стану особи, визначення її функціональних можливостей і потреб.

На другому етапі – проектувальному – розробляється індивідуалізована програма адаптивно-реабілітаційної діяльності з урахуванням отриманих даних.

Третій етап – реалізаційний – передбачає застосування обраних технологій та засобів у процесі занять.

Четвертий етап – контроль-корекційний – забезпечує оцінювання ефективності програми та внесення змін у її зміст.

З позицій авторського підходу, механізм реалізації моделі доцільно розглядати як керований процес, у якому фахівець здоров'язбереження виконує функції аналітика, проєктувальника та координатора.

Наукова новизна полягає у:

- обґрунтуванні циклічної логіки реалізації моделі;
- визначенні ролі фахівця як суб'єкта управління процесом;
- інтеграції діагностики, планування та контролю у єдину систему.

Результатом реалізації моделі адаптивно-реабілітаційної діяльності є досягнення позитивних змін на кількох рівнях.

На функціональному рівні відбувається відновлення або покращення функціональних можливостей організму, підвищення фізичної працездатності та адаптаційного потенціалу.

На особистісному рівні формується мотивація до рухової активності, підвищується впевненість у власних можливостях, розвиваються навички саморегуляції.

На соціальному рівні забезпечується підвищення рівня соціальної адаптації, інтеграції та якості життя.

На професійному рівні відбувається підвищення ефективності діяльності фахівця здоров'язбереження, формування його проєктно-аналітичної компетентності.

З позицій авторського підходу, результат адаптивно-реабілітаційної діяльності доцільно розглядати як інтегральний показник ефективності взаємодії всіх компонентів моделі, що відображає рівень функціонального, особистісного та соціального розвитку особи.

Таким чином, запропонована модель адаптивно-реабілітаційної діяльності фахівця здоров'язбереження забезпечує цілісне уявлення про структуру, зміст і механізми організації адаптивно-реабілітаційного процесу. Її використання дозволяє підвищити ефективність відновлювальних заходів, забезпечити їх індивідуалізацію та інтеграцію, а також сприяти вдосконаленню професійної діяльності фахівців у сфері здоров'язбереження.

6. Перспективи розвитку адаптивної фізичної культури та реабілітації

У процесі аналізу сучасних наукових підходів і практик встановлено, що розвиток адаптивної фізичної культури та реабілітації відбувається в умовах суттєвих трансформацій, зумовлених цифровізацією суспільства, зміною уявлень про здоров'я як інтегральну характеристику особистості та зростанням ролі міждисциплінарної взаємодії. У цьому контексті перспективи розвитку зазначеної сфери доцільно розглядати як багатовимірний процес, що охоплює технологічні, методологічні та професійні аспекти.

Однією з ключових тенденцій є цифровізація адаптивно-реабілітаційної діяльності, яка передбачає впровадження цифрових технологій у процес організації, реалізації та контролю програм. Йдеться про використання онлайн-платформ для проведення занять, мобільних додатків для моніторингу фізичної активності та функціонального стану, а також систем трекінгу, що дозволяють

здійснювати постійний контроль за динамікою показників здоров'я. Цифровізація розширює доступність адаптивно-реабілітаційних послуг, особливо для осіб, які мають обмеження у пересуванні або проживають у віддалених регіонах.

З позицій авторського підходу, цифровізація має розглядатися не лише як інструмент технічного забезпечення, а як новий формат організації адаптивно-реабілітаційного процесу, що забезпечує його безперервність, гнучкість і індивідуалізацію. Наукова новизна такого підходу полягає у трактуванні цифрових технологій як складової адаптивно-реабілітаційної системи, інтегрованої у всі етапи – від діагностики до контролю результатів.

Важливою тенденцією є персоналізація адаптивно-реабілітаційних програм, що передбачає максимальне врахування індивідуальних характеристик особи. Сучасні технології дозволяють формувати індивідуальні траєкторії відновлення на основі даних про функціональний стан, рівень фізичної підготовленості, особливості захворювання та психоемоційний стан. Персоналізація виступає як логічне продовження принципу індивідуалізації, набуваючи при цьому більш глибокого, технологічно забезпеченого змісту.

Наукова новизна авторського бачення полягає у розгляді персоналізації як динамічного процесу корекції програм у реальному часі, що забезпечує їх відповідність поточному стану особи та підвищує ефективність адаптивно-реабілітаційного впливу.

Перспективним напрямом розвитку є інтеграція адаптивної фізичної культури та реабілітації у систему освіти, зокрема у підготовку майбутніх фахівців фізичної культури, спорту та здоров'язбереження. Це передбачає оновлення змісту освітніх програм, впровадження міждисциплінарних курсів, а також формування у здобувачів освіти здатності до реалізації адаптивно-реабілітаційної діяльності у різних професійних контекстах.

З позицій авторського підходу, така інтеграція має здійснюватися на основі компетентнісної та проєктно-орієнтованої парадигми, що забезпечує формування готовності майбутніх фахівців до вирішення складних професійних завдань. Наукова новизна полягає у поєднанні освітнього та практичного компонентів підготовки, що дозволяє забезпечити безперервність формування професійної компетентності.

Окремої уваги потребує тенденція до розширення ролі фахівця здоров'язбереження у системі адаптивно-реабілітаційної діяльності. У сучасних умовах він виступає не лише виконавцем програм, а й їх розробником, аналітиком, координатором міждисциплінарної взаємодії та консультантом з питань здорового способу життя.

Наукова новизна авторського підходу полягає у визначенні фахівця здоров'язбереження як суб'єкта управління адаптивно-реабілітаційними системами, здатного здійснювати комплексне планування, реалізацію та оцінювання відновлювальних процесів. Це розширює традиційне розуміння професійної діяльності та підвищує її значущість у сучасному суспільстві.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що перспективи розвитку адаптивної фізичної культури та реабілітації пов'язані з їх технологічною

модернізацією, методологічним оновленням та підвищенням ролі людського ресурсу. Інтеграція цифрових технологій, персоналізація програм, оновлення освітніх підходів та трансформація професійної діяльності фахівця створюють передумови для формування ефективної системи здоров'язбереження, орієнтованої на потреби сучасної людини.

Висновки

У процесі теоретичного аналізу та узагальнення наукових підходів до проблеми адаптивної фізичної культури та реабілітації осіб з порушеннями здоров'я досягнуто поставленої мети та реалізовано визначені завдання дослідження.

По-перше, здійснено аналіз теоретичних засад адаптивної фізичної культури та реабілітації, що дозволило уточнити їх сутнісні характеристики та визначити місце у системі здоров'язбереження. Встановлено, що адаптивна фізична культура та реабілітаційна діяльність мають спільну цільову спрямованість – відновлення, компенсацію та розвиток функціональних можливостей особи, однак відрізняються за змістом і механізмами реалізації. На основі цього обґрунтовано їх взаємодоповнюваність та доцільність інтеграції.

У межах дослідження запропоновано авторські дефініції понять «адаптивна фізична культура», «реабілітаційна діяльність» та «адаптивно-реабілітаційна діяльність», наукова новизна яких полягає у трактуванні зазначених феноменів як інтегративних систем, орієнтованих не лише на відновлення функцій, а й на розвиток потенціалу особистості та підвищення якості життя. Це дозволило розширити понятійно-категоріальний апарат дослідження та створити методологічне підґрунтя для подальшого аналізу.

По-друге, охарактеризовано контингенти осіб з порушеннями здоров'я як об'єкт адаптивно-реабілітаційної діяльності. Обґрунтовано доцільність використання інтегрованої класифікації, що поєднує нозологічний, функціональний та віковий критерії. Встановлено, що такий підхід забезпечує більш повне уявлення про особливості контингенту та створює передумови для індивідуалізації впливу. Наукова новизна полягає у розгляді класифікації не лише як засобу опису, а як інструменту проектування адаптивно-реабілітаційних програм.

По-третє, визначено сучасні підходи до інтеграції адаптивної фізичної культури та реабілітаційної діяльності, серед яких виокремлено комплексний (інтегративний), компетентнісний, персоналізований, біопсихосоціальний та функціонально-орієнтований підходи. Доведено, що їх поєднання забезпечує багатовимірність адаптивно-реабілітаційного впливу та підвищує його ефективність. Обґрунтовано доцільність їх інтеграції у межах єдиної методологічної системи, де компетентнісний підхід виступає системоутворювальним.

По-четверте, обґрунтовано технології адаптивно-реабілітаційної діяльності та здійснено їх класифікацію за функціональною спрямованістю. Встановлено, що ефективність адаптивно-реабілітаційного процесу

забезпечується комплексним використанням фізичних вправ адаптивного спрямування, лікувальної фізичної культури, функціональних тренувань, дихальних практик, відновлювальних технологій та психорегуляційних методів. Запропоновано структуру адаптивно-реабілітаційної програми, яка включає діагностичний, проєктувальний, реалізаційний та контрольнокорекційний етапи. Наукова новизна полягає у обґрунтуванні циклічної моделі організації адаптивно-реабілітаційного процесу.

По-п'яте, розкрито зміст професійної діяльності фахівця здоров'язбереження в адаптивно-реабілітаційній сфері. Визначено систему його функцій (діагностична, проєктувальна, організаційна, корекційна, аналітична) та обґрунтовано їх циклічний взаємозв'язок. Встановлено, що ефективність діяльності забезпечується сформованістю комплексу компетентностей, серед яких провідне місце займають проєктно-аналітичні. Доведено, що міждисциплінарна взаємодія виступає важливим чинником підвищення результативності адаптивно-реабілітаційної діяльності.

По-шосте, визначено перспективи розвитку адаптивної фізичної культури та реабілітації, які пов'язані з цифровізацією процесів, персоналізацією програм, інтеграцією у систему освіти та розширенням ролі фахівця здоров'язбереження. Обґрунтовано, що сучасні тенденції розвитку спрямовані на формування інноваційної, гнучкої та орієнтованої на потреби особистості системи адаптивно-реабілітаційної діяльності.

Узагальнюючи результати дослідження, слід зазначити, що інтеграція адаптивної фізичної культури та реабілітації виступає важливою умовою підвищення ефективності здоров'язбереження осіб з порушеннями здоров'я. Запропоновані теоретичні положення, класифікації, підходи та технології створюють цілісну науково-методичну основу для подальшого розвитку адаптивно-реабілітаційної діяльності та вдосконалення професійної підготовки фахівців у цій сфері.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розробленні експериментальних моделей адаптивно-реабілітаційних програм, їх апробації у різних категоріях населення, а також у вдосконаленні методів оцінювання ефективності адаптивно-реабілітаційної діяльності в умовах сучасних соціальних викликів.

Список використаних джерел

1. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання. Укл. Марія Миколаївна Трояновська; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. 104 с.
2. Адаптивне фізичне виховання : навч. посібник. Уклад.: Т. Осадченко, А. Семенов, В. Ткаченко. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
3. Адаптивне фізичне виховання : навч.-метод. посібник. Ред. Н.О. Борецька. Миколаїв, МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2019. 216 с.

4. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.
5. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: Університетська книга. 2013. 301 с.
6. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю : навч. посіб. Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. 2011. 284 с.
7. Медична і соціальна реабілітація: навчально-методичний посібник (І-ІІІ р.а.) / С.С. Сапункова, Л.О. Піц, А.Ф. Гутніцька та ін. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина». К. 2018. 280 с.
8. Медична і соціальна реабілітація: підручник (ВНЗ І-ІІІ р.а.) / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко, І.О. Петряшев та ін. – 2-е вид., переробл. і доповн. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина». К., 2018. 464 с.
9. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л.О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: Укрмедкн.: ТДМУ. 2018. 371 с.
10. Согоконь, О. А., Донець, О. В., Хоменко, П. В., Мироненко, С. Г., Шостак, Є. Ю. (2025). Сучасні підходи до здоров'язбережувальної діяльності фахівців фізичної культури в умовах інтеграції у світовий освітній простір. *Світ медицини та біології*. (1(91)), 247–253. <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2025-1-91-247-252>
11. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навчальний посібник / за ред. Лисенюк В.П. К., 2001. 70 с.
12. Хоменко П.В., Фастівець А.В. Впровадження здоров'язбережувальних технологій у закладах вищої освіти на засадах педагогічного моделювання. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2024, № 6 (140). 52-62. <https://DOI 10.24139/2312-5993/2024.06/052-062>
13. Хоменко П. В. Концептуальні підходи до дослідження проблеми професійної підготовки фахівців з фізичної терапії / А. В. Фастівець, І.Є. Шапаренко, П. В. Хоменко. *Wiadomosci Lekarskie*, tom 2018, LXXI , nr 3 cz II. С. 781-786.
14. Хоменко П., Денисовець Т, Долідзе А. Сучасні технології природничо-наукового забезпечення адаптивної фізичної культури у професійній діяльності майбутніх фахівців фізичної культури та спорту. *Витоки педагогічної майстерності*. 2025. № 35. С. 236 241. <https://sources.pnpu.edu.ua/article/view/331182/320557>

15. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : монографія. К. : НТІ «Інститут соціальної політики», 2004. 239 с.

16. Khomenko P. V., Kharchenko N. V., Shaparenko I. Ye., Terzi O.O. The essence and role of physical medicine and rehabilitation. *Acta Balneologica*. Т LXV, num. 4 (176)/ 2023. P. 263-266. <https://actabalneologica.pl/wp-content/uploads/library/ActaBalneol2023i4.pdf>

17. Khomenko P. V., Fastivetz A. V., Onipko V. V., Emetc A. V., Skrinnik Ye. O. Medical aspects of specialist training in physical therapy and ergotherapy in the system of higher education of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Т. LXXII, nr 5, cz. II. P. 1098–1103. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31175752/>