Приходько Володимир Васильович

Доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики спортивної підготовки Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту (м. Дніпро).

Автор понад 300 праць наукового і методичного характеру.

E-mail: *komandaODI@ukr.net*

Володимир Приходько

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Володимир Приходько

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Володимир Приходько

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Організаційно-педагогічні аспекти

Монографія

Володимир Приходько

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ’Я

Монографія

Дніпро
2023

Володимир Приходько

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ’Я

Організаційно-педагогічні аспекти

Монографія

Дніпро
2023

УДК: 6/3.718:005

Рекомендовано вченою радою Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту як монографія (протокол № 9 від 26 квітня 2023 р.).

Рецензенти:

О. А. Томенко – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор (Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка);

О. В. Шевяков – доктор психологічних наук, професор (Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ).

Приходько В. В. Будівництво власного здоров'я (організаційно-педагогічні аспекти) : монографія. Дніпро : Інновація, 2023. 309 с.

ISBN

У монографії подані результати досліджень, розпочатих наприкінці 1980-х рр. Їхня загальна спрямованість на протязі цього часу відображала прагнення автора до посилення освітньої складової дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі. Адже вже тоді було доведено, що «медична модель», яка виходить з того припущення, що якщо людина знає про загрози для здоров'я шкідливого стилю поведінки, то вона буде від нього відсторонюватись, є неефективною. Однієї інформації недостатньо для того, щоб здійснити вплив на поведінку людини так, аби вона почала охороняти власне здоров'я.

Автором було поставлене завдання знайти, обґрунтувати і перевірити в умовах експерименту ті засоби впливу на особистість студентів у «Фізичному вихованні», які будуть по-справжньому дієві.

Так з'явилась концепція і педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти, метою якої є формування фізкультурної діяльності і становлення майбутнього будівничого власного здоров'я.

Окрім вказаних напрацювань узагальнені результати дотичних досліджень, які підтримують загальну спрямованість здійснених автором наукових розвідок щодо охорони здоров'я людини.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела.

Призначена для науковців, аспірантів, здобувачів вищої освіти на другому (магістерському) рівні, а також викладачів і вчителів фізичної культури закладів освіти різних типів.

ISBN

УДК

© В.В. Приходько, 2023

З М І С Т

Вступ

Розділ 1. Проблема системи громадського здоров'я в Україні. Фізична культура особистості в системі громадського здоров'я……8

1.1. Сутність поняття громадське здоров'я і роль практики здоров'язбереження……8

1.2. Антропний принцип epimelia у практиці формуванні будівничих власного здоров'я……16

1.3. Потреба у змінах і підходах до покращення системи громадського здоров'я в сучасній Україні……24

1.4. Досвід публічного управління системою медичних закладів, а також організації фізичного виховання студентів в економічно-розвинених країнах світу……29

1.5. Аналіз та обговорення стратегічних підходів до вдосконалення управління громадським здоров'ям, визначених в Україні……39

1.6. Сучасна нормативно-правова база та організація процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в освітньому процесі з «Фізичного виховання»……47

1.7. Модель і педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в освітньому процесі з «Фізичного виховання»……60

Висновки……66

Література до Вступу і першого розділу……68

Розділ 2. **Ресурси покращення власного здоров'я та психологічна концепція професійного здоров'я працюючих фахівців**……78

2.1. Поняття про ресурси особистості, потрібні їй для свідомого впливу на життєдіяльність і будівництво власного здоров'я……78

2.2. Сучасний стан опрацювання важливих понять щодо здоров'я людини і роль особистості, як суб'єкта організації життєдіяльності та охорони власного здоров'я……90

2.3. Практики покращення здоров'я працюючого населення в окремих країнах і фірмах……100

2.4. Основні положення та критика психологічної концепції зміцнення професійного здоров'я працюючих і підвищення їх стійкості до стресу……112

Висновки……124

Література до другого розділу……125

Розділ 3. Трансформація утилітарного фізичного виховання. Загальний вектор змін: формування будівничого власного здоров'я……131

3.1. Особливості підходів XIX – початку XX століття, що визначили спрямованість і зміст систем фізичного виховання……131

3.2. Вектор реформування дисципліни «Фізичне виховання» у вітчизняній вищій освіті……136

3.3. Підвалини реформи дисципліни «Фізичне виховання» у контексті вимог компетентнісного підходу……140

3.4. Формувати звичку до занять фізичною культурою і спортом або ж фізкультурно-діяльну особистість?……145

3.5. Макропедагогіка: її роль у подальшому розвитку дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі……152

3.6. Особистісне орієнтований підхід як пріоритет реформи дисципліни «Фізичне

виховання» у вищій школі України……..154
3.7. Обґрунтування вимог до обсягу спеціальних компетентностей бакалаврів з дисципліни «Фізичне виховання»……..158
3.8. Застосування принципу маятника у фізкультурно-оздоровчих заняттях і практиці будівництва власного здоров'я……164
3.9. Неспецифічні засоби впливу на формування фізкультурної діяльності Особистості……169
3.10. Особливості методології дослідження, результатом якого стало обґрунтування фізкультурної освіти особи……181
3.11. Вдосконалення змісту освіти майбутніх магістрів за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт……184
Висновки……...190
Література до третього розділу……...192
Розділ 4. Від теорії до практики будівництва власного здоров'я……209
4.1. Базові уявлення і відомості, уживані у практиці будівництва власного здоров'я……...209
4.2. Проблема фізкультурного виховання, як альтернативи непрофесійній фізкультурній освіті……...217
4.3. До визначення поняття «освіта людини» у контексті організації непрофесійної фізкультурної освіти……222
4.4. До сутності поняття «фізична культура» у контексті формування фізкультурно-діяльної особистості……231
4.5. Поняття «непрофесійна фізкультурна освіта»……234
4.6. Поняття «фізкультурна діяльність»……248
4.7. Поняття «будівництво власного здоров'я» і «будівничий власного здоров'я»……251
4.8. Поняття «рекреаційна діяльність»……254
Висновки……...258
Література до четвертого розділу……...260
Розділ 5. Технологія непрофесійної фізкультурної освіти та її експериментальна перевірка……265
5.1. Вимоги до якостей викладачів непрофесійної фізкультурної освіти, які були залучені до педагогічного експерименту……265
5.2. Основні положення технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів……...267
5.3. Організаційно-навчальні ігри як основна форма і метод у технології непрофесійної фізкультурної освіти, використані у педагогічному експерименті……272
5.4. Людина в екстремальній ігровій ситуації. Хід гри та її учасники……279
5.5. Зміст і результати попередніх педагогічних досліджень серед студентів……284
5.6. Зміст і результати педагогічного експерименту……288
5.7. Основні підсумки педагогічного експерименту зі студентами I і II курсу……293
5.8. Результати вивчення поглядів фахівців на напрямки модернізації вузівського «Фізичного виховання»……301
Висновки……...303
Література до п'ятого розділу……305
Післямова……...307

Вступ

Поки людина не здається, вона сильніша за свою долю.
Еріх Марія Ремарк

Результати нашого дослідження, яке тривало з кінця 1980-х рр., свідчать про основні складові ефективної системи охорони здоров'я різних верств населення, не плутати з медичною допомогою. Причому саме у такій послідовності за ступенем їх значущості, як ми подаємо далі, і ніяк не навпаки.

По-перше, окрім вкрай потрібних людині матеріальних і нематеріальних ресурсів, соціальної підтримки, бажано гарного вихідного фізичного та психічного стану це також добре досліджені і описані науковцями так звані ресурси особистості. Їх розглядають як систему здібностей людини до усунення протиріч особистості з життєвим середовищем, подолання несприятливих життєвих обставин за допомогою використання цінностей особистості і потрібних діяльностей, що задає її спрямованість і створює основу для самореалізації. Серед них оптимізм, життєстійкість, життєздатність, самооцінка, само ефективність, самоконтроль, здатність до саморегуляції, особистісний потенціал тощо. Назвемо цей *аспект людські та особистісні якості*, тобто такі, які у повній мірі залежать від самої людини.

По-друге, це відповідний рівень вихованості, освіченості і відповідальності щодо управління власним здоров'ям. Доведено, найкращим для процесу освіти щодо оволодіння компетентностями з управління власним здоров'ям являється період пізньої юності та ранньої дорослості, а найбільш сприятливим навчання у закладі освіти, у тому числі закладі вищої освіти [49; 56]. Тут молода людина отримує загальні компетентності, серед яких мають бути й ті, які дозволяють свідомо і результативно впливати на здоров'я за рахунок турботи про себе. Це власне *організаційно-педагогічні аспекти*.

Фізична культура історично формувалась як засіб спеціально організованого штучного впливу на людину, від часів середньовіччя, а саме від початку формування особливого типу життя містян. Тобто цей тип не має ніякого відношення до традиційно влаштованого патріархального життя. Це означає, що існують питання щодо можливості у рівній мірі тотожного використання фізичної культури як засобу оздоровлення населення в умовах способу життя в місті і на селі. На селі фізична культура і спорт, поза усяким сумнівом, виступають засобом performance через залучення його мешканців до народних гулянь з елементами змагань, а також спортивних змагань, які виконують важливу роль видовища. Для міської ж людини рухова активність є одним з найбільш важливих засобів активізації життєвих функцій. У цьому сенсі фізична культура та опанування нею через дисципліну «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти має бути основою забезпечення здорового стану. А краще, якщо вона підтримується ще й його фірмою. Адже будівництво власного здоров'я єдино можливий і дієвий спосіб життєдіяльності урбанізованої людини, яка усвідомила цінність охорони власного здоровся.

Саме непрофесійна фізкультурна освіта (НпФО) має стати складовою дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі, вона дає потужний поштовх у частині турботи особистості про себе, життя рукотворного, власне людського. І бажано, у тих випадках коли хвороба ще не наступила і своїми діями можна її попередити. НпФО примітна перенесенням створених у мисленні задумів у життєдіяльність.

Стрижнем НпФО виступає антропотехніка, як «технологічна» область, яка має надавати технології і засоби розробки і реалізації відповідних програм поведінки, тут для практики будівництва власного здоров'я. Анропотехніка це такий спосіб зміни людей, за якого особистість виступає одночасно і суб'єктом і об'єктом власних само змін. В основу пошуку придатних технік (продуманих, спланованих і виконаних дій) має бути покладений (запозичений від відомих будівничих власного здоров'я або ж самостійно утворений) ідеал організації свого життя, коли така вже само визначена, відповідальна і діяльна людина будує власне життя, починаючи з періоду юнацтва. Напрацювати

техніки можна, якщо виконати рефлексію раніше створених і реалізованих проєктів і програм давно відомих і успішних будівничих власного здоров'я (М. Амосова, О. Мікуліна, В. Дікуля, Ю. Власова та ін.). У такий же спосіб, ті викладачі «Фізичного виховання», які підготовлені і стали викладати у навчальному процесі основи НпФО, можуть узагальнити і підказувати важливі елементи техніки.

Життєтворення (ЖТ) у життєдіяльності являє собою створення здібностей і здатностей до проживання власне людського життя за рахунок використання свого інтелектуального потенціалу, у т. ч. створюючи відповідні ідеї та онтології. Ідея має властивість надавати поштовх процесам мислення, вказуючи напрямок, куди йому рухатись. Ідеї часто є результатом інтуїції, тобто розуміння, яке не спирається на наявні у людини знання і досвід. А онтологічна схема являє собою схему об'єкта, котрій ми приписуємо статус самого об'єкта (ontos. лат. сутність); тоді як знання зазвичай відображують об'єкт однобоко і неадекватно. Життєбудування (ЖБ) – приєднання до створеної за рахунок життєтворення майбутнього відповідних діяльностей по втіленню цих створених онтологій у життя. Таким чином, життєтворення за своєю суттю це само програмування, а ЖБ це реалізація цих проєктів і програм. Переходячи до будівництва власного здоров'я, діяльна людина у просторі ЖТ і ЖБ формує програми життєдіяльності, а фактично, своє подальше життя, спрямоване на досягнення бажаного, уявленого стану власного здоров'я. «Підйом» людини до простору мислення про своє здоров'я у сприйнятій ідеї бути здоровим, створення необхідних онтологій («здоров'я для мене», «будівництво власного здоров'я» тощо) і програм досягнення бажаного стану здоров'я, а також їх реалізація – у цьому і полягає сенс розробленої нами концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО), важливого аспекту «Фізичного виховання». Призначення НпФО у формуванні особи, здатної до антропотехнічних дій, у т. ч. створення сприятливого середовища проживання. Ціль НпФО - це забезпечення єдності мислення і діяльності у само програмуванні і проживанні здорового життя.

Існує потреба уточнення сутнісних характеристик НпФО. По-перше, чим НпФО не є:

- звичним для вітчизняної вузівської навчальної дисципліни «Фізичне виховання» розвитком фізичних якостей, формуванням рухових вмінь та навичок;

- передачею інформації про здоров'я, на що спрямована валеологія як область наукових знань, а також невдалі спроби уведення цієї дисципліни до змісту освіти в загальноосвітніх навчальних закладах (у НпФО знання з таких областей як анатомія, фізіологія, лікарський контроль тощо на відміну від теоретичного розділу «Фізичного виховання» подаються не як таке, що треба запам'ятати, але як те, що потрібно навчитись використовувати у процесі будівництва власного здоров'я);

- залученням до масових стартів, чим переймається рух «Спорт для всіх».

По-друге, покажемо чим НпФО є, якими є претензії цієї області «Фізичного виховання»:

- акцентуація людини на ідею охорони здоров'я, на відміну від медичного обслуговування;

- спрямованість на формування рефлексії, розуміння і мислення щодо теми здоров'я людини;

- передбачає засвоєння і використання принципів досягнення людиною свого здорового стану;

- створення і використання ідей, понять і онтологій за темою здорового образу життя;

- заохочення і допомога з боку викладача до створення особою фізкультурно-оздоровчих програм і програм будівництва власного здоров'я, їх реалізації і забезпечення дієвим самоконтролем;

- а відтак, НпФО передбачає так би мовити «штучне проживання» у навчальному процесі створених фізкультурно-оздоровчих програм і програм будівництва власного здоров'я, а вже потім, після переконання у їхній високій якості, здійснення безпечної їх реалізації у своїй життєдіяльності.

Відтак, НпФО - це сучасний педагогічний процес, який слід розглядати як неодмінну складову частину дисципліни «Фізичне виховання» у вітчизняній вищій освіті. НпФО є реальним відображенням ідей дієвої охорони людиною власного здоров'я через формування відповідних компетентностей.

По-третє, це доволі поширена у провідних фірмах практика так званого Health management (управління здоров'ям), яка виступає невід'ємною частиною корпоративної культури і передбачає комплекс заходів з охорони праці, профілактики фізичних і психічних захворювань працюючих. До них включаються: стрес-менеджмент та стрес-аудит, реабілітаційні програми, тренінгові програми, планування стратегічного корпоративного здоров'я, ергономічна оцінка робочих місць, тестування на алкогольну і лікарську залежність, програми «управління імунітетом», «медичні подорожі» тощо [17]. Це важливі *корпоративні аспекти*, які отримують в Україні дедалі більше розповсюдження.

По-четверте, це відповідна сприяюча діяльність державних інституцій, які згідно своїх визначених функцій мають забезпечувати запобігання поширенню неінфекційних захворювань. Як на один з небагатьох прикладів на пострадянському просторі пошлемось на таку доволі самостійну у здійсненні заходів з охорони здоров'я адміністративну одиницю, як Республіку Татарстан [53]. Тут у Міністерстві охорони здоров'я існує Відділ профілактичної допомоги і будівництва власного здоров'я. Він має забезпечувати управління профілактикою неінфекційних захворювань; управління у сфері гігієнічної освіти та виховання; нормативно-правове регулювання у сфері профілактики неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення; контроль за реалізацією державної політики у профілактиці неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення. Очевидно, що це *політичний і загально-державний* аспекти в охороні здоров'я різних верств населення.

Важливе зауваження. В умовах тоталітарних режимів управління здоров'ям населення йде навпаки, так би мовити зверху-вниз. На прикладі сфери фізичної культури і спорту, як це було в СРСР, то це виглядало так. Загально державні програми на кшталт комплексу «Готовий до праці та оборони СРСР» (ГПО) і Спартакіади народів СРСР, перший етап яких відбувався у закладах освіти і виробничих колективах. На рівні низової ланки це організація у цеху гуртової виробничої гімнастики (це і ранкова гігієнічна гімнастика для усієї школи одночасно) і різноманітних спартакіад, включаючи галузеві. У ПТУ, закладах середньої спеціальної та вищої освіти – це професійно-прикладна фізична підготовка згідно спеціальності. Що вимагалось від людини - це готовність відгукуватись на відповідні пропозиції/команди (наприклад, йти на стадіон складати норми ГПО, виконувати запропоновані вправи виробничої гімнастики і виступати у змаганнях, «відстоюючи спортивну честь» цеху або підприємства). Тож не дивно споглядати, що саме так усе влаштовано в Російській Федерації і в наш час.

Зрозуміло, що в демократичній країні мають чітко спрацьовувати усі вказані вище аспекти, як складові громадського здоров'я. Очевидно, що стратегія спрямування складної комплексної системи, що включає виховання і освіту у різних навчальних закладах, корпоративний менеджмент, а також діяльність власне медичних закладів відповідає національному рівню і має задаватись центральним галузевим органом державного управління (у нас це Міністерство охорони здоров'я України).

Проєктування такої цілісної системи потребує злагодженої діяльності спеціально утвореного колективу різнопрофільних висококваліфікованих фахівців, як науковців, так і практиків, а це виходить за межі можливостей окремої людини, яка не може бути всебічно обізнана у цих суттєво різних сферах.

Отже, хоча у монографії розкриті усі чотири складові, що разом успішно забезпечують охорону здоров'я, ми зосередили увагу саме на тих організаційно-педагогічних аспектах, які являють собою важливу складову охорони здоров'я населення. Обґрунтовано, що назріла модернізація дисципліни «Фізичне виховання» в закладах вищої освіти повинна сприяти формуванню, серед низки загальних компетентностей фахівців з вищої освітою, ще й тих, що важливі кожній людині для охорони власного здоров'я. Як результат, дисципліна «Фізичне виховання» у закладах вищої освіти, забезпечена педагогічними технологіями і відповідним чином підготовленими викладачами, повинна дієво сприяти становленню фізкультурно-діяльної особистості випускника і будівничого власного здоров'я.

РОЗДІЛ 1.
ПРОБЛЕМА СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття громадське здоров'я і роль практики здоров'язбереження

Вперше визначення нині поширеного терміну громадське здоров'я (public health) у 1920 р. сформулював С. Е. А. Winslow, основоположник Школи громадського здоров'я Єльського університету (США). В його тлумаченні громадське здоров'я це наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя і сприяння фізичному здоров'ю за допомогою організованих зусиль суспільства для оздоровлення навколишнього середовища, контролю інфекцій у суспільстві, виховання особистості на принципах особистої гігієни, організації медичної та сестринської служби для ранньої діагностики та профілактики захворювань. А також розвитку соціального механізму до того рівня, який забезпечить кожному індивіду в суспільстві рівень життя, достатній для забезпечення здоров'я [156].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), членом якої є Україна, визначає здоров'я як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Мати найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав кожної людини [141]. Щодо поняття «громадське здоров'я», то ВООЗ використовує визначення авторства D. Acheson (1988): «Громадське здоров'я – це наука та мистецтво попередження захворювань, продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства» [137].

Щодо громадського здоров'я, то ВООЗ вказує, що метою дій, спрямованих на зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я, є забезпечення таких умов, за яких люди можуть залишатися здоровими, бути здатними зміцнювати своє здоров'я і благополуччя або попереджати погіршення здоров'я. У центрі уваги охорони громадського здоров'я має знаходитись весь спектр здоров'я і благополуччя, а не викорінення лише окремих хвороб. Багато заходів, такі як кампанії, спрямовані на зміцнення здоров'я, стосуються різних груп населення. До кола послуг громадського здоров'я, як свідчать кращі сучасні практики, належать також індивідуальні послуги, що надаються кожному окремо, такі як вакцинація, консультування з питань поведінки або питань здоров'я [150].

Ще одне визначення громадського здоров'я міститься в проєкті Закону України «Про систему громадського здоров'я». Це «сфера знань та організована діяльність суб'єктів у системі громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя» [89].

У Концепції розвитку системи громадського здоров'я її визначено «як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства» [48].

З поданих вище базових понять, що розкривають сутність громадського здоров'я у контексті «Концепції розвитку системи громадського здоров'я» зрозуміло, що мова йде про загальне бачення потрібних дій, але не про зміст чи послідовність кроків для забезпечення громадського здоров'я.

Вважається, що до поняття громадського здоров'я входять такі складові як охорона здоров'я (health protection), запобігання виникненню захворювань (disease prévention) та зміцнення здоров'я (health promotion) [60, с. 7]. У 1986 р. на І Міжнародній конференції з питань сприяння розвитку здоров'я було прийнято так звану Оттавську хартію, в якій зміцнення здоров'я було визначено як «процес, що дає людям можливість впливати на своє здоров'я і покращувати його» [73]. У 2005 р., на VI Міжнародній конференції з питань сприяння розвитку здоров'ю була прийнята вже Бангкокська Хартія,

в якій поняття зміцнення здоров'я було уточнено та визначено як «процес, що дозволяє людям більш чітко контролювати своє здоров'я та його детермінанти і, таким чином, поліпшувати його стан» [2].

Трапляється, також, що у науковій термінології виникає плутанина і зміцнення здоров'я (health promotion) ототожнюється із освітою стосовно здоров'я (health education). Втім, на теперішній час ці поняття є різними за своєю суттю, тому їхні відмінності будуть розкриті у наступних розділах.

С. В. Кравченко відзначає, що в Україні у процесі розпочатого реформування національної системи охорони здоров'я питання громадського здоров'я набувають нового значення. Реагування на наявні загрози й забезпечення належного рівня громадського здоров'я передбачає здійснення комплексу заходів, орієнтованих на поліпшення середовища життєдіяльності людини, зменшення факторів ризику, що формують значний тягар захворюваності та смертності серед населення і стимулювання тих факторів, які, навпаки, сприяють зміцненню та збереженню здоров'я [53].

Спрямування таких заходів широко варіюється від стратегій імунізації, зміцнення здоров'я та догляду за дітьми, маркування харчових продуктів та їхньої фортифікації (збільшення вмісту вітамінів і мікроелементів у продуктах харчування для поліпшення поживних якостей їжі та позитивного ефекту для здоров'я людей), аж до гарантування якісно організованих і доступних медичних послуг [80].

У 2013 р. Я. Ф. Радиш написав наступне: «За весь період існування незалежної України державна політика щодо охорони здоров'я спрямовувалась в основному на забезпечення суто медичної складової здоров'я населення і майже н і чого не робилось стосовно забезпечення цілісного бачення здоров'я нації. Формування законодавчої бази, стратегії розвитку охорони здоров'я мало суто медичний аспект, а охорона громадського здоров'я на сьогодні ще не стала предметом активно ї державної політики України» [23, с. 170]. Однак, і ми це покажемо далі, тема покращення громадського здоров'я поступово набуває усе більшої ваги і отримує більше уваги як науковців, так і практиків.

На думку Л. А. Мельник, зміцнення здоров'я - це концепція, яка у чомусь подібна до санітарної освіти, оскільки вона має подібні цілі та завдання. Втім, це не сфера вивчення або навчальна дисципліна, яку викладають. Це радше забезпечена різними інституціями підтримка комплексних зусиль та умов, які усі разом приводять до поліпшення здоров'я та хорошого самопочуття [60, с. 8].

Метою Європейської політики «Здоров'я – 2020» є значне підвищення рівня благополуччя населення, скорочення нерівності щодо здоров'я, зміцнення громадського здоров'я і забезпечення наявності стійких систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей, що характеризуються високою якістю допомоги та дотриманням принципів загального охоплення населення, соціальної справедливості і солідарності [20]. На думку О. Корвецького та Л. Бондаревої досягнення вказаних цілей у процесі докорінних перетворень у соціально-економічній сфері України та в умовах глибокого реформування національної системи охорони здоров'я є досить складним завданням. Його складність зумовлена необхідністю чіткого визначення пріоритетів публічної політики, залучення до виконання основних функцій управління у сфері охорони здоров'я всіх, без винятку, органів публічної влади, законодавче унормування розбудови системи охорони громадського здоров'я України.

Л. Ю. Іващук [35, с. 34] фіксує, що існують як об'єктивні, так і суб'єктивні причини різкого зниження рівня здоров'я. Це насамперед: глибока соціально-економічна криза; глобальні екологічні проблеми; слабка матеріально-технічна база і недосконала структура системи охорони здоров'я; санітарно-гігієнічна необізнаність значної частини населення України; відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації вести здоровий спосіб життя тощо. Через недотримання основних валеологічних принципів в організації начального процесу та в структурі середньої, спеціальної і вищої освіти на виробництві, а також у побуті зростає частота гострих і хронічних захворювань у школярів та студентів, порушення постави, плоскостопість, зниження гостроти зору, психічні та соматичні розлади.

Розділ 1. Проблема системи громадського здоров'я в Україні. Фізична культура особистості в системі громадського здоров'я.

Здоров'я визначається процесом адаптації, яка являється реакцією на соціально створену реальність. Адаптація створює можливість пристосовуватися до змінних зовнішніх умов, до внутрішніх фізіологічних змін, до лікування при порушеннях функцій організму і до процесів старіння. До того часу, доки організм спроможний за допомогою адаптаційних механізмів та реакцій забезпечити стабільність внутрішнього середовища при зміні зовнішніх умов, він знаходиться у стані, - цей стан людини і можна оцінювати як здоров'я. Якщо ж організм потрапляє в умови, коли інтенсивність впливу факторів зовнішнього середовища переважає можливості його адаптації, а зусилля людини є неадекватними цим викликам, наступає стан, протилежний здоров'ю, тобто хвороба, як стійка патологія [35, с. 35].

Особливу тривогу викликає стан здоров'я сучасної молоді. Сучасна молодіжна політика, як правило, відрізняється декларативним характером, що полягає лише у закликах до здорового способу життя, і орієнтована переважно, на фізичне здоров'я. Сьогоднішній політиці у сфері освіти притаманна значна абсолютизація значущості фізкультури і спорту, які поки що відставали в питаннях розробки механізмів зміцнення і фізичного, і духовного здоров'я людини. Наші дослідження, а саме концепція і педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти людини частково ліквідують цю прогалину.

Поширена думка про те, що здоровий спосіб життя - це, насамперед і усього лише, спортивний спосіб життя, сприяє дезінтеграції «тілесного» і «духовного». Ставка на фізичну культуру і спорт є одним з поширених заходів у підтримці та зміцненні здоров'я суспільства. Однак, незважаючи на їхню пропаганду, ситуація залишається незадовільною. Гіпертрофія фізичного аспекту і пов'язаних з цим уявлень про здоровий спосіб життя, без напрацювання відповідних засобів впливу на особистість, є не виправданою [38, с. 41]. Саме на ліквідацію цього розриву й спрямовані наші наукові розробки.

Однією із причин такого становища є відставання системи, принципів, методів і способів охорони та зміцнення здоров'я від вимог сьогодення; розбіжність системи знань, якою оперує національна освіта, і реалій сучасності, які з'явились в результаті бурхливих соціально-економічних змін в Україні. Створення принципово нової по-справжньому дієвої системи валеологічної освіти – необхідна складова виходу із цієї вкрай несприятливої ситуації в галузі охорони здоров'я [35, с. 34].

Головною фігурою у вирішенні цієї соціально важливої проблеми, суб'єктом виховання є, насамперед, учитель/викладач, тому, що саме він, окрім сім'ї, формує з дитини особистість, людину.

Вирішення цих питань є виключною компетенцією держави. Саме на відповідальності держави за стан здоров'я населення наголошується у резолюції 23.61 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (ВАОЗ). Ця відповідальність має реалізовуватися через проведення комплексу економічних і соціальних заходів у межах загальнонаціональної системи охорони здоров'я на основі національного і місцевих планів при цілеспрямованому і ефективному використанні всіх сил і ресурсів для потреб охорони здоров'я, що суспільство на кожному етапі розвитку може виділити для цього [107, с. 19].

М. М. Білинська та Я. Ф. Радиш розуміють державну політику України в сфері охорони здоров'я, як комплекс ухвалених загальнодержавних рішень чи взятих державою зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення країни як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та власне медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як особистості, так і суспільства в цілому [24, с. 7].

Отже, громадське здоров'я можна визначити як постійний і системний процес попередження і подолання захворювань, зміцнення здоров'я і благополуччя населення шляхом застосування широкого спектру заходів аналітичного, організаційного і практичного характеру. Цей процес потребує ефективного систематичного інформаційно-аналітичного супроводу органів державної влади, що усі разом формують державну політику у сфері громадського здоров'я, яка б забезпечила збір, аналіз та

тлумачення інформації для її подальшого використання відповідними органами державної влади при визначенні причинно-наслідкових зв'язків між захворюваннями та їхніми наслідками, і, надалі, при плануванні, реалізації та оцінюванні практичних заходів у сфері охорони здоров'я [53, с. 72].

О. Корвецький та Л. Бондарева слушно відмічають наступний вузловий, визначальний недолік, який поки існує в Україні: «Система охорони здоров'я в Україні фактично ігнорує потреби здорового населення, приділяючи основну увагу наданню медичної допомоги хворим, і тому неспроможна суттєво впливати на стан громадського здоров'я, яке оцінюється рядом науковців та практиків як критичний. …Саме тому виникає нагальна потреба щодо зміни парадигми охорони здоров'я, що вимагає пошуку відповідних стратегій більш ефективної публічної політики у цій сфері» [49, с. 68]. Ми поділяємо цю кваліфікацію та оцінку і тому *як конструктивну альтернативу неувазі до особистості та її ролі у покращенні громадського здоров'я висуваємо тему будівництва власного здоров'я* [42].

Як зазначає І. С. Демченко, протягом тривалого часу громадське здоров'я ототожнювалося з діяльністю санітарно-епідеміологічної служби. Однак під час реформування національної системи охорони здоров'я до сфери громадського здоров'я віднесено й роботу з попередження різних захворювань, акцентується увага на необхідності між секторального співробітництва [13, с. 56]. Так, деякі кроки відбулись, але точково та не системно, що не розв'язує проблему громадського здоров'я.

Серед багато чого іншого, профілактика громадського здоров'я повинна включати:

- стимулювання населення слідкувати за власним здоров'ям (у т. ч. через проведення профілактичних оглядів стану здоров'я) та вести здоровий спосіб життя (актуалізувати важливість для людини фізичних навантажень, ментального здоров'я та підвищення її інтелектуального рівня);

- маркування харчових продуктів та роз'яснення важливості правильного харчування для дітей та дорослих, акцентування на рівні вмісту вітамінів та мікроелементів у продуктах харчування, зокрема призначених для харчування дітей, але також і дорослих. Це й поширення вітамінізації населення.

А. Б. Берзіна робить наголос, що застосування цілісного підходу до громадського здоров'я означає, що увага має приділятись як фізичним, так і психічним, психологічним, духовним і соціальним показникам. А оцінка таких показників має бути системна, в їх нерозривному зв'язку [5, с. 215].

Важливо відмітити, що до порядку денного в Україні вже поставлена проблема формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у процесі їхнього фізичного виховання [114]. За результатами досліджень стану розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти виявлено такі суперечності:

– між суспільною потребою в підвищенні рівня здоров'я громадян України та недостатнім рівнем усвідомлення ними, зокрема, й майбутніми лікарями, цінності власного здоров'я та необхідності підвищення рівня фізичної роботоздатності;

– між соціальним запитом на компетентного фізично здорового лікаря та недостатнім теоретичним і методичним забезпеченням формування здоров'язбережувальної компетентності в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів [114, с. 14].

На цей важливий аспект потрібно вказати, адже американські фахівці вважають, що лікар-випускник вишу має набути 15 компетентностей, серед яких виокремлено одну з цих компетентностей під назвою «пропаганда здорового способу життя та профілактика захворювань» [114, с. 23]. Однак, справжнє формування здоров'язбережувальної компетентності не лише у лікарів, але й в майбутніх фахівців різних галузей, як зазначають науковці О. Н. Башавець [4], Л. Войтюк із співавт. [14], В. Пахомчик [75], В.В. Приходько [81], В. Ягупов [133] та ін., передбачає сприяння їхньому позитивному ставленню до власного здоров'я. А саме: володіння засобами фізичного самовдосконалення, само підтримки й самоконтролю; знання й застосовування правил особистої гігієни, уміння піклуватися про своє власне здоров'я, особисту безпеку, володіння засобами надання першої медичної допомоги;

володіти елементами психологічної грамотності, статевої культури й поведінки; знання факторів впливу здорового способу життя на загальний стан організму; вміння підбирати індивідуальні засоби й методи розвитку своїх фізичних, психічних і особистісних якостей та їх використовувати [114, с. 26].

Наприклад, А. А. Яворська зазначає, що фізичне виховання цілком гармонійно інтегрується в складній компетентнісній парадигмі вищої освіти і є важливим засобом формування загальних компетентностей, зокрема і здоров'язбережувальної, у таких сферах: «самоорганізації» (спроможність організовувати особистісну діяльність, приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях і нести відповідальність за ці рішення); «комунікації» (спроможність працювати в колективі; легко вступати в контакт з незнайомими людьми, витримка, уміння стримувати емоції); «фізичної культури» (спроможність застосування засобів і методів фізичного виховання для збереження та зміцнення здоров'я, підвищення фізичної підготовки та працездатності майбутнього фахівця); формування професійно-важливих якостей, зокрема й фізичних, які є значущими в професії лікаря [132, с. 116-118].

У процесі аналізу результатів зазначених наукових досліджень виникають підстави розглядати здоров'язбережувальну компетентність у інтеграції з іншими загальними компетентностями (спроможністю застосовувати знання на практиці, працювати самостійно, це й міжособистісні навички, робота в команді, комунікативні та організаційні якості, лідерство), які віднесені європейськими фахівцями до комплексу загальних компетентностей, необхідних випускнику вищої школи [157].

Науковці [55; 57; 60] розрізняють два типи результатів навчання, які повинні мати чітке місце в програмі навчального курсу і перевірятися в кінці навчання:

- спеціальні (фахові) компетентності – пов'язані зі спеціальними знаннями в предметній області, є специфічними для даної предметної області (дисципліни, галузі чи напрямку);

- загальні (generic) компетентності, які, на думку J. Balcar, L. Janickova, L. Filipova [139, с. 250-265], являють собою «сукупність набутих особою знань, умінь, ставлень та навичок», що ведуть до виконання якісної роботи й застосовуються в будь-якій діяльності; а C. Kelly [144] вважає, що вони описують поєднання здібностей, мотивацій та ознак, необхідних для ефективного виконання широкого кола завдань у межах професійної діяльності, що включають інтерактивне спілкування, соціальну відповідальність, орієнтацію на досягнення успіху. Водночас необхідно наголосити, що загальні компетентності, серед них здоров'язбережувальні, не є професійно-зумовленими, але є професійно-значущі [33, с. 11], оскільки складають підґрунтя для реалізації професійних компетентностей.

Здоровий спосіб життя, на думку авторів є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я населення через зміну стиля та укладу життя. Фахівці ВООЗ [79] наголошують, що три чверті всіх смертей можна попередити за допомогою відповідних змін способу життя, при цьому ефективність профілактики для зниження смертності при хворобах серця та судин більше ніж на 50% пов'язана з модифікацією факторів ризику і на 40% – з якісним лікуванням.

Значущість для людини цінностей здорового способу життя обумовлена необхідністю збереження і примноження здоров'я особистості [33, с. 39; 8, с. 52], вдосконаленням фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя та їх відповідністю умовам життя [113, с. 220].

Здоровий спосіб життя - це «усвідомлене, відповідальне, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є формування, збереження і зміцнення всіх складових здоров'я» [108, с. 37]. М. Співак під здоров'язбереженням розуміє «процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфер особистості»; усвідомлене, на відміну від декларативногоо, ціннісне ставлення до власного здоров'я і оточуючих, загальне усвідомлення особистої відповідальності за власне здоров'я [108, с. 456-459].

Між тим, потрібно зробити деякі уточнення щодо тлумачення явища здоров'язбереження. Так, на думку Ю. Павлова [74] становлення здоров'язбережувальної компетентності полягає у формуванні

системи відповідних ціннісних орієнтацій і установок, активної життєвої позиції майбутніх фахівців, їх позитивної мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, прийняття відповідальності за власне здоров'я й самореалізацію в соціальному та професійному середовищі. О. Халло [120] стверджує, що цей процес відбувається на міжпредметному рівні за допомогою предметних компетентностей з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей викладачів. Можна зрозуміти це так, що, як результат (мова про студента) - він узагальнює у своїй свідомості знання з різних дисциплін, які торкаються так чи інакше питання здоров'я (припустімо, фізіології, психології, гігієни тощо).

Тоді як О. Митчик [63, с. 76; 64, с. 58] дає суттєво відмінну кваліфікацію. А саме що це є «процес цілеспрямованого сприяння системи тих умов освітньої діяльності, які не шкодять здоров'ю студента, зокрема: форми і методи навчання спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я; знання, *вміння і навички використання засобів зміцнення здоров'я* (виділено нами, тобто, тут додається важлива діяльнісна компонента – *авт.*), як викладачів так і студентів; формування ціннісного ставлення до стану свого здоров'я та здоров'я навколишніх; дотримання ними здоров'язбережувальних технологій».

Отже, надалі ми розглядаємо освіту з теми здоров'язбереження майбутніх фахівців як процес діяльнісного зміцнення і збереження здоров'я, спрямований на гармонію фізичного (соматичного), духовного, психічного стану майбутнього спеціаліста. Це й підвищення ціннісного ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточення на основі знань про здоров'я, компетентностей щодо профілактики і збереження його. Важливо: усвідомлення особистої відповідальності особистості за власне здоров'я.

Поняття «здоров'язбережувальна компетентність» розглядається в працях науковців різних галузей: Н. Башавець [4, с. 95] визначає її як «вміння, знання, навички використання здоров'язбережувальних технологій, під час навчальної діяльності, самостійних занять фізичними вправами та в ході активного відпочинку». А. Хуторской [121] - поняття здоров'язбережувальної компетентності, передбачає наявність валеологічних (наука про здоров'я) знань людини, які втілюються в її особистісно зумовленій соціально-професійній життєдіяльності. Д. Воронін [16, с. 96] трактує її як «певний рівень медично-валеологічної грамотності студента, стан соціального благополуччя, рівень розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей та до природи».

Погоджуючись з таким підходом і розкриваючи його, ми сформували систему педагогічних механізмів посилення усього лише подачі інформації про здоров'я, на чому зосереджена валеологія, поставивши до порядку денного впровадження ідей креативної валеології. А саме формування в умовах закладу вищої освіти фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власного здоров'я [81].

Погоджуємось з позицією Н. Завидівської [31, с. 157], що застосування здобутих знань, умінь і навичок, отриманих у процесі здоров'язбережувального навчання, відбувається з обов'язковим розумінням значущості їх використання у своїй професійній діяльності незалежно від обраного фаху.

Ю. Д. Бойчук [7] пише, виконані розвідки свідчать про наявність понад 450 визначень здоров'я людини, що означає лише одне, мова про вкрай складне явище, яке поки не вдається повно описати.

Важливо, також, що поняття здоров'я являє собою взаємопов'язану систему. Як зазначалось, у цій цілісній системі виокремлюють такі його взаємодоповнюючі і невід'ємні види: духовне, психічне, моральне, соціальне, фізичне. Вони невід'ємні, оскільки разом і в сукупності визначають стан здоров'я особистості. Отже, якщо вражений якійсь з цих елементів – цю людину називати здоровою не можна.

1. *Духовне здоров'я*. На думку О. Сабірова [97], духовне здоров'я – це «духовний світ особистості, її свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації своїх здібностей і можливостей в контексті власних ідеалів і світогляду; «це прагнення до істини, добра, здатність діяти із любов'ю до ближнього, це причетність до живої і неживої природи» [97, с. 70]. Н. Даниленко [21, с. 104] визначає духовне здоров'я як «здатність особи пізнавати

навколишній світ в динаміці розвитку, свої можливості і шляхи самореалізації і формувати моральні орієнтири для життєдіяльності». Погоджуємося з автором, що «вимір духовності відкривається в міру особистісного становлення і дозрівання» [21, с. 105]. У свою чергу, І. Щербакова [130, с. 895] стверджує, що духовність – це здатність людини «сприймати і наслідувати вищі моральні норми, яка передбачає достатній рівень розвитку всіх сторін самосвідомості особистості: пізнавальної (самопізнання), емоційно-оціночної (самооцінка), дієво-вольової (саморегуляція)». Отже, чим духовно вищою є особистість, тим більш свідомим є її ставлення до себе та до власного здоров'я.

2. *Психічне здоров'я*. За визначенням ВООЗ [157], це «стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати». Науковці по-різному трактують це поняття. Н. Трєтьякова [115, с. 21] уважає, що це – «стан мозку, при якому його вищі відділи забезпечують нормальну, адекватну для даного суспільства, інтелектуальну, емоційну і свідомо-вольову взаємодію з соціальним оточенням, з функцією внутрішньо системного інформаційного гомеостазу мозку». І. Шаронова [127, с. 740-741] це повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності. Отже, беручи до уваги дослідження науковців [115; 116 та ін.], можна констатувати, що психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, рівень емоційно-вольової та пізнавальної зрілості особисті, що належить до сфери розуму та інтелекту. Однак, досліджуючи психічне здоров'я як складову національної безпеки, О. Устінов [116] стверджує, що «психічно здоровою є людина, яка не має симптомів та синдромів психічного розладу, соціально адаптована та отримує задоволення від життя». У свою чергу досліджуючи психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження, І. Шаронова [127, с. 745] наголошує, що психічно здоровою є «гармонійна, врівноважена особистість, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб, а її здатність до самоуправління пов'язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль».

С. Карасєвич [39], Т. Круцевич [54] та ін. наголошують, що рухова активність, фізичні вправи та спорт впливають на відновлення психічного здоров'я, підвищують психічну активність; сприяють інтенсивному розвитку психічних процесів (пам'яті, відчуття, контролю емоцій і поведінки, концентрації уваги, пізнавальних функцій і т. ін.) та виробленню релаксаційних, відновних механізмів, зниженню рівня тривожності шляхом нормалізації показників гормонів, процесів метаболізму в тканинах тощо.

3. *Моральне здоров'я*. З аналізу наукових джерел Ю. Бойка [6], Х. Барна [3], А. Свінцицького [100] випливає, що моральне здоров'я – це система цінностей, установок і мотивів поведінки особистості в соціальному середовищі, тобто засвоєння і дотримання моральних норм. Моральне здоров'я свідчить про наявність в особи такого мислення й поведінки, які дозволяють формувати сприятливий фон для її фізичного, психічного й соціального благополуччя.

4. *Соціальне здоров'я.* З точки зору експертів ВООЗ [157] та дослідників Л. Новакової [71], Н. Третьякової [115], О. Устінова [116], соціальне здоров'я це ступінь або міра задоволеності особистості своїм матеріальним добробутом, соціальним становищем у суспільстві.

І. Шаронова [127, с. 741] вважає, що соціальне здоров'я це «характеристика взаємодії людини й суспільства, критерій прийняття людиною соціальних норм і цінностей даного суспільства. Позитив у соціальних взаєминах (законослухняність, толерантність, активність, комунікабельність тощо)». М. Євтух [28, с. 74] слушно зауважує, що це – адекватне сприйняття соціальної дійсності; інтерес до навколишнього світу; демократизм в поведінці; безкорисливість; альтруїзм; емпатія; відповідальність перед іншими; адаптація (рівновага) до фізичного і суспільного середовища. М. Євтух [28, с. 75] стверджує, що «соціальне здоров'я визначається ступенем комфортності особистості, а її

благополуччя залежить від рівня засвоєння соціальної культури, від стану індивідуального й суспільного фізичного, психічного, духовного здоров'я».

Цілком погоджуємося з Л. Новаковою [71, с. 70], що соціальне здоров'я залежить від економічних чинників, стосунків зі структурними одиницями соціуму (сім'я, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека життя), через які відбуваються соціальні зв'язки та безпека існування, що суттєво позначається на здоров'ї як лікарів, так і пацієнтів та їх родичів. А про низький рівень соціального благополуччя свідчать [32] «часті конфлікти та непорозуміння; відсутність близьких друзів, відчуття самотності; надмірна сором'язливість, нездатність звернутися по допомогу; нездорові стосунки в родині, у школі, з однолітками».

5. *Фізичне здоров'я*. У роботі Н. Трєтьякової із співавт. «Якість здоров'язберігаючої діяльності освітніх організацій» фізичне здоров'я визначено як «стан, при якому інтегральні показники основних фізіологічних систем організму лежать в межах фізіологічної норми і адекватно змінюються при взаємодії людини з середовищем, виконуючи системну функцію, а саме статико-динамічний матеріально-енергетичний гомеостаз організму людини в цілому» [115, с. 21]. Автори наголошують, що відповідно до принципу гомеостазу, здоров'я зберігається, якщо підтримується сталість внутрішнього середовища [115, с. 21]. До сфери фізичного здоров'я, на думку Т. Самусь [99, с. 3], належать такі чинники, як «індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля». А факторами фізичного здоров'я, на думку С. Карасєвича [39, с. 29], є: «…рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, готовності організму до виконання фізичних навантажень, здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму».

Слід звернути увагу на дослідження О. Барна [3, с. 46], який до зазначених вище складових здоров'я додає його критерії: я хочу (бути емоційно й психічно здоровим), я прагну (до реалізації власних бажань і здібностей), я зможу (подолати всі перешкоди), я повинен (цінити власне здоров'я).

І ще дещо важливе відносно зазначених вище складових явища «здоров'я людини». Найважливішим критерієм психологічної стабільності, на думку О. Устінова [117], є відчуття психологічної рівноваги, а саме: відчуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї власної психологічної діяльності і її результатів; здатність до самоуправління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність та реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин. Критерієм соціального благополуччя є показник соціальної адаптованості людини, який науковці пов'язують з її здатністю ефективно спілкуватися та налагоджувати здорові міжособистісні стосунки, адаптуватися до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві, взаємодіяти з державними інституціями [115].

Показниками здоров'я, на думку А. Щедріної [129, с. 3], мають бути рівень і гармонійність фізичного розвитку особистості та імунного захисту; резервні можливості організму; здатність виводити метаболіти; рівень морально-вольових і ціннісно-мотиваційних установок (характеризують здоров'я як багатовимірний, цілісний і динамічний стан). Авторка наголошує, що «характер прояву кожного з цих показників здоров'я залежить від особистісних якостей особи, усвідомленості її дій, що приносить або зміцнення, або шкоду здоров'ю» [129, с. 4].

У свою чергу науковці Т. Круцевич [54], Д. Воронін [15], Н. Поліщук [78] наголошують, що здоров'я людини формується в результаті взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів. Проблеми здоров'я людини виникають у результаті дії різних чинників: тривалої і напруженої розумової та фізичної діяльності, понаднормове перебування за комп'ютером/телевізором, що сприяють виникненню невротичних розладів; неякісне харчування у

поєднанні з гіпокінезією і гіподинамією, які обумовлюють пригнічення активності всіх систем організму, зокрема, зниження рухової активності. Усі вони й призводить до зниження фізичного здоров'я [9].

Аналіз наукових джерел свідчить, що збереження та зміцнення здоров'я студентства є одним з пріоритетних напрямів державної політики розвинених країн, зокрема й України, і тісно пов'язане з соціально-економічними, соціально-побутовими та виробничими умовами. У вирішенні проблеми здоров'язбереження важливу роль відіграє фізичне виховання, що є невід'ємною складовою культури особистості й суспільства в цілому, спрямоване на використання рухової діяльності як фактору оптимального впливу на фізичний і психофізичний стан, формування та розвитку фізичних якостей.

1.2. Антропний принцип epimelia у практиці формуванні будівничих власного здоров'я

Існують різні визначення нездоров'я, але найбільш вдале у контексті нашого дослідження належить К. Марксу, який зауважив, що хвороба, це обмежене в своїй свободі життя (Собр. соч. Т. 2. Дебаты о свободе печати и об опубликовании протоколов сословного собрания, с. 64). Тож, як видно, більш-менш повно справна людина прагне позбавитись такого обмеження. Перші європейські практики турботливого ставлення особи до себе, у тому числі до свого здоров'я з'явились у Древній Греції, як частина окремих філософських систем. Спрямованість педагогічної практики, яка серед іншого формує відношення особи до себе, до свого власного здоров'я, у подальшому визначалась рівнем і особливостями розвитку того або іншого суспільства, його запитами і очікуваннями.

Прямий зв'язок і залежність змісту педагогічної практики у контексті відношення особи до свого здоров'я від домінуючої у суспільстві ідеології і характеру виробництва прослідкується на всіх етапах людської цивілізації і може бути показаний на прикладі виникнення та розвитку в різних країнах навчальної дисципліни «Фізичне виховання».

Наприкінці XIX століття у школах більшості країн Європи почало складатися утилітарне за суттю фізичне виховання, яке отримало поширення у СРСР. Спрямованість відповідної навчальної дисципліни визначалася у цих країнах намаганням сформувати наперед заданий набір фізичних якостей, рухових вмінь та навичок, приученням юнацтва до чіткого виконання стройових команд, чого потребувало виробництво із значною часткою фізичної праці, а також тотальна військова підготовка юнацтва. Натомість у Великій Британії, Канаді та США вже формувалась подібна навчальна дисципліна, у якій були представлені насамперед гігієнічний напрямок, рекреація і спорт.

У кінці XX – на початку XXI століття вузько національні та класові політичні пріоритети поступаються місцем визнанню важливості дотримуватись загальнолюдських цінностей і прагненню до міжнародної стабільності. Відтак за загальний орієнтир приймаються настанови на забезпечення стійкого розвитку у кожній країні. Тотальна мілітаризація молоді стає непотрібною бо створюються армії професіоналів. Виникають нові загрози, включаючи стан екології і негативні наслідки урбанізації, які активізують пошук принципово нових підходів. Досягнення у показниках здоров'я нації і тривалості життя населення розглядаються як головні критерії якості життя у тій чи іншій країні, адже у них підсумовується весь наявний доробок у сфері економіки, освіти, побуту, охорони здоров'я та дозвілля.

Очевидно, що такі якісні зміни у суспільному житті зажадали перегляду уявлень про примат власне фізичної підготовки в системі підготовки випускників шкіл, а також закладів вищої освіти до майбутньої трудової діяльності. Натомість з'явились уявлення про важливість формування мобільного фахівця з високим рівнем розумової працездатності і сталого рівня здоров'я, навіть готового за рахунок високого ступеню адаптації періодично займати різні професійні позиції, незалежно від назви спеціальності, отриманої за дипломом. Фахівця, який вміє швидко і результативно відновлювати свою

працездатність. Активно вишукуються можливості поширення і використання накопичених базових валеологічних знань, зростає намагання знайти нові способи їх поширення, засвоєння і використання.

Нарешті, якісно іншого, більш високого рівня досягли уявлення про саму людину, виходячи за межі природниче наукового знання, яке раніше було виключною основою всіх педагогічних і медичних розробок. Поряд із природниче науковим знанням до теорії та практики освіти поступово входить знання методологічне і знання про діяльність. З повним правом і все частіше ми починаємо розглядати світ, у якому живемо, не тільки, як природний, але і як світ так би мовити «штучний», який у значній мірі залежить від мислення та діяльності людини.

Відтак, вихід спочатку у темі педагогіки, а тепер поступово і медичної практики до категорії здоров'я через мисле діяльнісну картину світу, що відповідає головній ідеї креативної валеології, концепції і технології так званої «непрофесійної фізкультурної освіти» студентів, – принципово новий і перспективний хід [81]. Адже до останнього часу звертання до теми здоров'я людини з відповідною сугубо тілесною акцентуацією, було виключною прерогативою з одного боку релігійної, а з іншого - природниче наукової картин світу і, відповідно, церковної і медичної практик служителів культу/лікарів.

Досвід викладання в загальноосвітній школі дисциплін валеологічної спрямованості, що виросли з медичних знань про здоров'я людини, виявили утруднення, які не дозволяють розраховувати на одержання істотних соціальних наслідків щодо турботливого відношення дитини до свого здоров'я. Це закономірно пов'язане з обмеженими можливостями природниче наукової картини світу та засобів традиційної дидактики. Таке твердження не здається перебільшенням, якщо за кінцевий результат у ході формування особистості бачити не саму по собі передачу учням або студентам наукових знань про здоров'я, але їх формування як суб'єктів діяльності будівництва власного здоров'я, на що медична валеологія не претендує. За В. В. Приходьком, автором концепції креативної валеології, на відміну від педагогічної валеології, котра побудована виключно на застосуванні класичних засобів дидактики для трансляції інформації і знань, цей напрямок опікується засобами становлення фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власногоо здоров'я [81].

Мова йде про ту людину із самовизначенням будівничого власного здоров'я, яка, приміром, отримавши 3 групу інвалідності на відміну від більшості, котрі очікують коли їм призначать 2 групу, намагається за рахунок щоденних і свідомих зусиль, виконуючі рекомендовані лікарем вправи, дотримуючись раціонального режиму харчування, багато часу проводячи у русі на свіжому повітрі тощо, прагне взагалі позбутись групи інвалідності.

Саме залучення до формування особи, окрім релігійної, філософської і наукової парадигм, у яких до останнього часу було прийнято розглядати здоров'я (дух і душа, психіка і тілесність), також мисле діяльнісної картини світу, дозволяє сподіватись на реалізацію людиною діяльного відношення у частині управління власним здоров'ям за схемою: мислення – аналіз свого стану - вибір безпечних і ефективних засобів впливу на власний стан - діяльність. Саме цими намаганнями обумовлюється виникнення такого нового напрямку педагогічної валеології, яким є креативна валеологія.

Адже стан здоров'я визначається не лише вродженим станом тілесності, але й супутніми поведінковими моментами, особливостями мисле діяльності і життєдіяльності людини. Власне, на цих обставинах фіксується увага й у відомому визначенні Всесвітньої організації охорони здоров'я, де підкреслюється, що здоров'я це не тільки відсутність захворювань, але також стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. З цього визначення випливає, що «здоров'я» і відсутність захворювань не тотожні стани людини. Медицина, зорієнтована на діагностику і лікування по ознаці встановлення норми і патології, відшукує хворобу і прагне до її подолання. Тоді як високий та стійкий стан здоров'я явище не лише не випадкове, але зазвичай рукотворне. Наявність

усвідомлення свого стану як здорового характерне, як правило, для діяльної особистості, яка свідомо і систематично докладає значних зусиль для оптимізації своєї життєдіяльності.

Отже, будівництво здоров'я – це не перехід до практики самолікування, але відповідна цінності («для мене вкрай важливо бути здоровим») і можливостям життя конкретної людини система її творчої діяльності по формуванню і підтриманню оптимального рівня власного здоров'я. Будівництво здоров'я створює перспективи суттєвого підсилення можливостей медицини за рахунок участі відповідним чином валеологічно-освіченої і діяльної людини, яка разом з медичними працівниками переймається бажанням подолати наявні патології і покращити свій психофізичний стан. Адже сьогодні очевидно, що: «Головною задачею освіти стає забезпечення не державних потреб, а потреб усього суспільства в цілому і кожного його члена. На зміну виробничо орієнтованій освіті приходить освіта, що спирається на соціокультурну і особистісну домінанту… У XXI столітті визначальне значення набуває світоглядна і виховна функція освіти» [118, с. 40].

Становлення особи, котра самовизначилася до будівництва власного здоров'я, відмовилась від звичної пасивної, але такої комфортної позиції споживача медичних послуг, важлива теоретична і практична проблема для сучасних систем освіти. Тут доречно згадати тезу німецького філософа Х.- Г. Гадамера: «Загальна сутність людської освіти полягає в тому, що людина робить себе у всіх відношеннях духовною істотою. Той, хто віддається лише елементам освіти, є неосвіченим» [17, с. 54].

Обґрунтована автором концепція непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО) для осіб з різним рівнем здоров'я є справді історичним феноменом, що збагачує культуру фізичну, як частину світової культури. Дане твердження варто визнати очевидним фактом, адже в основу виконаних авторами досліджень і розробок покладені відомі досягнення людства в таких областях, як філософія, системно мисле діяльнісна методологія і науки, що обґрунтовують педагогічну практику щодо здоров'я людини.

У тому числі використані положення філософії, педагогіки і психології стосовно освіти і виховання, мислення і свідомості, життя здоров'я і діяльності людини.

Формування теоретичних основ щодо практики НпФО людини варто розглядати, як закономірний етап у становленні нового циклу освіти, особливістю якого є поява особистості, яка опанувала знанням проєктного типу та успішно вирішує проблему співвіднесення та використання природниче наукового знання зі своєю діяльністю, що розгортається.

Ця особливість сучасної освіти була помічена, як об'єктивна тенденція, з середини XX століття. Було відмічене, що університет нового циклу освіти примітний прагненням до одержання і використання не тільки традиційного знання, але також знання про людський світ, як світ мислення і діяльності [44]. Можна сказати й так: якщо релігійна картина світу прямо зв'язана з церквою, природниче наукова з об'єктами природи (у тому числі людиною та усім живим), а також з матеріальним виробництвом, то діяльнісна пов'язана із сучасними, модерними системами освіти, спрямованими на становлення діяльної особи.

Відповімо, також, на закономірне питання, чому саме на освіті як пріоритетному педагогічному процесі ми робимо акцент? Аргументуючи це наше розуміння, пошлемося на висновок В. Розанова: «В епохи, які істотним чином доживають, коли всі керівні принципи життя ослабнули і люди розгублені, нерішучі, існування кожного є чимось розхитаним і може бути укріплене лише особистим надмірним зусиллям» [95, сс. 129-130]. І далі: «У подібні епохи усе, що робиться для виховання, є в сутності незначна, лише закриваюча очі на майбутність гра – є побудова стіни на фундаменті, плити якого ретельно укладаються в ґрунт, що відвалюється від жерла вулкана. Нехай вони укладені ретельно, нехай шляхетною була праця трударів – через хвилину і їх самих, і результатів їхньої праці не буде» [там же, сс. 130-131]. Натомість перспектива впливати залишається саме за освітою людини.

Сучасник Розанова, що також пережив події зламу в Росії на рубежі XIX-XX століть, М. Кареєв визначив суть гуманістичних вимог до процесу освіти. У книзі «Ідеали загальної освіти», він писав: «Особистість учня може бути для школи чи сама в собі метою, чи тільки засобом для цілей, для цієї особистості сторонніх… Хто в особистості учня бачить самостійне Я, яке у собі самій носить ціль свого існування, той не дозволить собі думати, начебто школа повинна робити щось інше, ніж розвивати духовне Я особи» [40, с. 82]. І далі: «Якби в питаннях освіти ми висували на перший план, скажімо, тільки інтереси національної самобутності чи державної служби, зовсім ігноруючи потреби живої людської особистості, що має у самій собі мету свого існування, то бачили б у ній тільки одне із знарядь національного самозбереження чи одне з коліс державного механізму. Але давно вже було сказано: «Субота для людини, а не людина для суботи» [там же, с. 83]. Тож, «Освіта, що ставить своєю метою розвиток особистості, тим самим сприяє виникненню і зміцненню особистої ініціативи, критичного відношення до навколишньої культурно-соціальної дійсності та прагненню втілювати у життя особисто усвідомлену істину та особисто усвідомлену справедливість» [там же, с. 84].

Саме ці останні тези виводять на перший план для нашої країни, а також для країн колишнього соціалістичного табору, що пережили злам соціально-економічної формації та знаходяться на етапі глибинних політичних і соціальних перетворень, процеси якісної освіти молоді, спрямованої не лише на те, щоб дана людина стала фахівцем з лікування або з економіки, але також, окрім іншого важливого, ще й будівничим власного здоров'я.

Одним з основних, фундаментальних положень концепції НпФО є урахування і використання сформованого в західній античності принципу epimelia. Будучи важливим орієнтиром для освітніх систем, epimelia (або турбота про себе) вимагає переключення погляду, уваги з навколишнього світу, з інших об'єктів на самого себе. Це спостереження за тим, що думає людина, що відбувається усередині її думки. Epimelia також означає дію, якою суб'єкт не тільки піклується про самого себе, але й змінює, очищає і перетворює себе [119, сс. 284-285]. При цьому існують три типи уміння (чи techne), тобто три типи відносин до учня, необхідні для освіти молодої людини в підході epimelia:

- наставляння прикладом діяльного педагога, інших значущих для неї і впливових людей;
- наставляння знаннями;
- наставляння в труднощах, що формує здатності до виходу з численних важких і екстремальних ситуацій, з чим людина постійно стикається (Сократове techne).

Перед за все, підкреслимо цікаву і важливу для нас позитивну особливість екстремальності для формування особистості, яку у свій час помітив В. Розанов: «...Працею і нуждою виховується духовно здорове, сильне; геніальне ж у розумі чи особливо в характері виховується нещастям, незаслуженим, тривалим горем» [95, с. 128]. Зрозуміло, що випадки плідного впливу екстремальності на розвиток людини чергуються з менш сприятливими наслідками стресів, але позитив механізму екстремальності потрібно вивчати і вчитись його використовувати в процесі розв'язання проблем педагогіки розвитку.

Діяльний учень, у процесі свого становлення, відповідно до концепції epimelia, повинен прагнути не лише до того, щоб яке-небудь знання прийшло на зміну його незнанню, але щоб відбутися як суб'єкту діяльності. Не суб'єкт, має стати справжнім суб'єктом, що визначається його відповідальним відношенням до власного Я. Таким чином, мова йде не тільки про процеси educare (виховання), але про прагнення забезпечити educere (виведення) людини до саморозвитку в поданих вище орієнтирах, згідно принципу epimelia. Всебічний розвиток Я розглядається в якості кінцевої і єдиної мети, а саме турботи про себе. Конкретніше, це діяльність освіти, зосереджена на власному Я, здійснювана відносно самого себе. Адже: «...освіта являє собою кістяк індивіда перед обличчям подій» [119, с. 293].

Виникає закономірне питання, з якого віку можна підходити до становлення молодої людини, як суб'єкта будівництва здоров'я і власного життя? Сьогодні прийнято вважати, що тільки після досягнення статевої зрілості (умовно в 14-16 років) запускається процес «народження духовної сутності людини – вона здобуває інтелект, здатність до міркування і абстрагування» [30, с. 11]. Але очікувати повного розкриття інтелектуальних функцій на цьому етапі ще рано: «Єдина діяльність, що може претендувати на адекватну відповідність своєрідності соціальної ситуації розвитку підлітка – це діяльність самовизначення» [34, с. 89]. Але не потрібно і недооцінювати роль самовизначення особистості: «Шлях самовизначення є... шлях «порятунку» від емпіричної залежності» умов життя. Самовизначення передбачає «уміння людини виходити, виривати себе з причинно-наслідкової залежності, зі свого минулого, з попереднього стану». Для цього їй потрібно знайти чи створити внутрішній механізм, «за допомогою якого вона почне «розкривати» себе – для неї стануть можливими нові почуття та уявлення» [10, с. 34].

Ю. Репецький у статті «Концепція особистісного самовизначення: вихідні положення та спроба їхньої верифікації» відзначає наступну обставину. Одним з центральних, систему утворюючих факторів процесу особистісного самовизначення є активність, спрямована на добування позитивного особистісного смислу за допомогою рефлексивно обумовленого пошуку і розробки джерел позитивної самоповаги [93, с. 12]. І ще, самосвідомість – це насамперед процес, за допомогою якого людина пізнає себе, відноситься до самої себе. Це суб'єктна активність, що включає свідоме, цілеспрямоване застосування пізнавальних процесів, спрямованих на формування, підтримку, стабілізацію чи зміну Я. Тоді як саме відношення (чи зміст Я)… «народжується через зіткнення Я з мотивами (що визначають потребу в самореалізації), і являє собою результат оцінки себе і почуття прихильності чи симпатії до себе. Відношення до себе, виявляючи емоційно-ціннісне відношення людини до самої себе, виконує функцію зворотного зв'язку в життєдіяльності особистості, адекватно інформуючи її про ступінь успішності самореалізації» [там же, сс. 8-9]. Нарешті: «Під самовизначенням ми розуміємо свідомий і довільний процес зміни особистісного уявлення про себе (свого «Я – образу», «Я – концепції»), спрямований на збільшення реальності (імовірності) своєї самореалізації» [там же, с. 9]. Як результат процесу самовизначення, Репецький бачить побудову задуму життя, що, на нашу думку, цілком може відбутися в процесі освіти (самоосвіти) людини, котра насправді триває усе життя. Тим самим, знаходження задуму про самого себе (тобто, якою людиною я бажаю бути, у тому числі і у плані власного здоров'я) замикає смислову цілісність особистості.

Оскільки задум життя, її надзадача, являє собою когнітивне-переживане утворення, то «задум дуже тісно зв'язаний з основними особистісними мотивами, у тому числі з мотивами самореалізації» [93, с. 10]. При цьому автор виділяє тільки дві найбільш загальні стратегії особистісного самовизначення і усі вони визначаються рефлексивною активністю особистості. Перша реалізується через усвідомлення даності існуючого стану справ. Усвідомлення йде «знизу – вгору» - від реалізації конкретних, локальних цілей (задумів) до розуміння загального задуму життєдіяльності. В другому, активному змісті – це формування «належного» від абстрактного задуму (надзадачі) до його розробки у вигляді конкретних цілей і задач і пошуку особистісного змісту життя [там же, с. 10]. Як видно, у першому випадку процеси самовизначення й самореалізації йдуть паралельно, тоді як в другому самовизначення передує власне самореалізації людини.

Саме тут ми підходимо до розуміння глибинного змісту антропологічного принципу і антропотехнічної дії людини у контексті її освіти, що вкрай важливо для будівничого власного здоров'я. «Антропологічний принцип – не теорія, але оригінальне психологічне пояснення розвитку дитини виступає... становленням авторства та універсальності саморозвитку» [66, с. 124]. Антропологічний

принцип «орієнтований на розвиток людини... обдарованої суб'єктивністю, є здатністю перетворювати свою життєдіяльність у предмет практичного перетворення» [105, с. 12].

Повертаючись до принципу epimelia відзначимо, що турбота про себе тісно зв'язана з прагненням людини врятувати себе та інших. При цьому, врятувати себе означає підтримувати себе в стабільному стані, який ніщо не в силах порушити, які б події не відбувалися навколо. «Врятуватися» тут прислужується для позначення діяльності, що здійснюється протягом всього життя і єдиним виконавцем якої виступає сам суб'єкт.

М. Фуко підкреслює: «Виникає інверсія відносини між порятунком інших... і порятунком самого себе... Відповідно до Платона, варто піклуватися про себе, піклуючись про інших, і, якщо людина врятувала інших, то, тим самим, вона врятувала сама себе... Порятунок інших є наслідок, результат турботи про себе» [119, с. 301].

Процес і результати самовизначення детерміновані ступенем довіри особистості до самої себе. При цьому, «рівень довіри до себе пов'язаний із суб'єктивними уявленнями про власні можливості діяти відповідним чином» [103, с. 101]. Звідси, «внутрішні зміни особистості можуть бути спрямовані в дві протилежні сторони – вбік творчого розвитку або у бік саморуйнування». «Усвідомлення власних можливостей, - відзначає Т. П. Скрипкіна, - передує постановці цілей і безпосередньо зв'язане з їхнім вибором. Емпіричне усвідомлення своїх можливостей припускає переживання «Я можу», котрі слід розглядати як рефлексивне сприймання своїх можливостей». І далі: «...Одного переживання «Я можу» зовсім недостатньо, для здійснення діяльності необхідне ще й вольове зусилля, але це вже наступний етап. Переживання «Я можу», помножене на вольове зусилля, породжує той самий вектор «ціль – мотив», з якого починається сама діяльність» [103, с. 101]. Отож: «...Довіра виступає як механізм, засіб, що поєднує минуле і майбутнє людини в один цілісний процес... Оптимальний рівень довіри до себе в кінцевому підсумку припускає оволодіння здатністю до самореалізації у процесі свого життя» [там же, с. 102-103].

М. Фуко, який глибоко досліджував концепцію epimelia /cura sui («турбуйся про самого себе»), виділяє в її становленні три фази розвитку: 1) сократівсько-платонівська: поява поняття «epimelia/cura sui» у філософії; 2) золотий вік турботи про себе і культури свого Я (друге та перше століття до н. е.); 3) перехід від філософської язичницької аскези до християнського аскетизму (1V та V ст. н.е.) [119]. Адже добре відомо, що саме християнство збагатило цю античну думку ідеєю особистості і ввело розуміння гуманності у її сучасному змісті.

Саме тому християнство визнається як фундамент загально європейської культурної ідентичності, тож ми не можемо оминути у цій постановочній частині нашого дослідження, яка на нашу думку зініціює низку публікацій інших колег-медиків, тему релігії. «Фізичне здоров'я один з не багатьох аспектів життя, до якого небайдужі всі. Усі ми прагнемо пізнати таємниці повноцінного життя. На нашу думку, це насамперед дотримання вічних принципів християнської моралі, котра здатна подарувати людині здоровий спосіб життя» [42, с. 373].

Щодо історії питання, виникнення перших уявлень про здоровий спосіб життя ототожнюють з іменем Гіппократа, який визначив його у своєму трактаті «Про здоровий спосіб життя»: «У відповідності до віку, пори року, звички, країни, місцевості, будови тіла слід влаштовувати і спосіб життя так, щоб ми могли протистояти і спеці і холодам, бо тільки таким чином досягається найкраще здоров'я». Щодо категорії здоров'я, то ще в Древній Греції «...починає зароджуватись аксіологічний аспект поняття «здоров'я», тобто особливо підкреслюється його соціальна значущість або загальнолюдська цінність. В античному світі... наявність здоров'я є основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління» [112, сс. 43-44].

Християнська релігія, що дала вказівки про шлях свого порятунку, активно оперує поняттям «аскетизм». У Давньогрецькій історії «аскезис» означає гімнастичні вправи, а пізніше у філософії – досягнення чеснот за допомогою вправи. Апостол Павло (1 Коринф., IX, 24-27) вживає це поняття в двох значеннях: подвигу в ім'я виконання гімнастичних змагань і подвигу духовного творіння. «У творах святих отців термін «аскезис» увійшов у загальне вживання і означає: пост, молитву, самоту, пильнування та інші подвиги і позбавлення» [41, с. 14]. При цьому: «...Людина не може обмежуватися як би тільки механічним засвоєнням таїнств. Від неї необхідне бажання й відповідне зусилля, про яке Спаситель говорить: «Царство небесне силою береться, і ті, хто докладають зусилля, досягають його» (Мф. XI, 12). Для порятунку необхідне співробітництво, як благодаті, так і вільної волі людини, що повинно йти шляхом аскетичних подвигів [там же].

Як відмічає Л. П. Сущенко, концепція «турбуйся про самого себе», що існувала до християнства, знову з'явиться в Олександрійській духовній традиції, як у вигляді християнської турботи у Філона і Плотіна, так і у вигляді християнської аскези Григорія Ниського. У середні віки на перший план виходить духовний компонент структури здорового способу життя людини. «Фактично загальна релігійність стає могутнім спонукальним механізмом до виконання всіх релігійних ритуалів, у тому числі оздоровчих і гігієнічних правил. Біблія, як основа християнства, виступає своєрідним проповідником здорового способу життя людини» [112, сс. 44-45].

Маємо відомості також про поважне ставлення до дотримання здорового способу життя в Київській Русі у період після її хрещення. Термін «здоров'я» зустрічається вже в давніх писемних пам'ятках. Наприклад, руські княжичі зичили здоров'я половецькому хану Боняку (1140 р.), а посли половецького хана князеві Святославу (1147 р.) [122, с. 210]. Згідно «Поучення» Володимира Мономаха (1053-1125 рр.), основою здорового способу життя є продуктивна трудова діяльність, боротьба з лінощами і постійне удосконалення своїх фізичних та розумових здібностей. Психічне здоров'я повинне ґрунтуватись на релігійних заповідях і передбачати комплекс високоморальних та етичних вчинків щодо оточуючих. Обов'язковим елементом життя людини була рухова активність, що визначалась постійними іграми в лови, військово-фізичними вправами та військовими походами. Загартування, раціональне харчування і особиста гігієна також входили складовими частинами до здорового способу життя. Основним методом формування у дітей здорового способу життя був особистий приклад батьків і старших [там же, сс. 215-216].

Християнська релігія відноситься до аскетики по різному. Так, католицька церква дивиться на неї, як на щось обов'язкове для чернецтва, а щодо мирян, як на «понад належне». «А православ'я учить про те, що аскетизм, хоча й у різних ступенях і формах, є обов'язковим для всіх християн без винятку, по… слову Спасителя, котрий вимагає від своїх послідовників прояву зусилля» [41].

Минуло майже дві тисячі років, перш ніж Ж.-Ж. Руссо, Г. В. Ф. Гегель та І. Кант по-новому розглянули явище людської діяльності і формуючої її освіти, розкривши їх механізми, й показали, як Я змінює і перетворює себе. Суть антропологічного принципу в «моральних науках» сформулював М. Г. Чернишевський. «...Принцип цей полягає в тому, що на людину потрібно дивитися як на одну істоту, що має тільки одну натуру, щоб не розрізувати людське життя на різні половини..., щоб розглядати кожну сторону діяльності людини чи як діяльність всього організму..., чи якщо вона виявляється спеціальним відправленням якого-небудь особливого органу людського організму, то розглядати цей орган у його натуральному зв'язку зі всім організмом» [123, с. 252].

К. Ушинський розкрив значення цілісного погляду людини на себе, як на об'єкт процесу освіти: Ще менш, ніж щиросердечними почуттями, зазначав він, умієм ми користатися волею людини – цим могутнім важелем, що може змінювати не тільки душу, але й тіло з його впливом на душу. Гімнастика, як система довільних рухів, спрямованих до доцільної зміни фізичного організму, тільки ще

починається, і важко побачити межі можливості її впливу не тільки на зміцнення тіла і розвиток тих чи інших його органів, але й на попередження хвороб та навіть лікування їх. А що ж таке гімнастичне лікування і виховання фізичного організму, питав він, як не виховання і лікування його волею людини.

Антропологія сьогодні розглядає і вивчає людину з позицій діалектичної єдності її двоїстої природи: як соціальної істоти, суб'єкта історії, так і представника біологічного виду, живий організм. Г. Роот, відомий німецький педантрополог, вбачає мету процесу формування людини в досягненні «...відповідальної поведінки, у якій людина знаходить сама себе і досягає свого найвищого призначення». Тому задача педагогічної антропології полягає в тому, щоб знайти і задіяти внутрішні, духовні передумови для становлення особистості у відповідальній, вольовій дії індивіда [135, с. 146]. Роот підкреслює, саме головне на цьому шляху, це зміцнення в людині здатності до відповідальних дій, котрі, у комплексі взаємовпливів один на одного середовища і спадковості, сприяють вільному моральному вибору людини. Вирішальними для само визначеної і вольової людини він визнає не спадкоємні (фізіологічні) особливості, але внутрішню духовну структуру, яку вона створює в собі в результаті спілкування з іншими і власного досвіду, навчання та освіти.

І тут ми знову повертаємось до ролі екстремальності у реформуванні життєдіяльності особи, яка в той або інший спосіб формувалась десятиліттями. О. Ф. Больнов стверджує, через кризу відкривається новий початок: «...Усяке нове життя починається з кризи». У кризі відбувається відновлення, «омолодження» людського життя [43]. У статті «Сприйняття суб'єктом інформації як загрозливої» ми знаходимо свідчення того, що суб'єкт переробляє таку інформацію по-іншому, ніж ту, яка не містить загрозливого змісту. Мається на увазі протікання таких когнітивних процесів, як сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення тощо. «Оцінка особистісної значущості загрозливої інформації активізує стратегію концентрації уваги на цій інформації. Вона супроводжується появою відповідних когнітивних, афективних, поведінкових та фізіологічних патернів, еволюційно спрямованих на виживання та забезпечення безпеки» [45, с. 93].

Активація способу переробки інформації, у якому переважає установка на загрозу, характеризується: 1) автономним збудженням - підготовкою до захисних дій; 2) поведінковою мобілізацією та блокуванням, тобто підготовкою до виходу з ситуації або запобіганням їй, щоб зменшити ризик і небезпеку; 3) звуженням векторів когнітивних зусиль, їх концентрацією на загрозливій інформації; 4) відчуттям страху; 5) підвищеною увагою до всіх ознак загрози. Автори статті відмічають цікаву обставину: «Зазначені вище особливості поведінки спостерігали як в разі клінічної тривоги, так і в ході лабораторних досліджень, у яких моделювалась нормальна тривога» [45, с. 94].

Настанова на селективне сприйняття загрозливої інформації, сформована на етапі активації, домінує, нав'язуючи індивідууму тривожні думки. Це є важливе положення, на яке звертаємо увагу у зв'язку з розумінням того, що насправді впливає на формування будівничого власного здоров'я. Є також експериментальні дані, що свідчать про краще недовільне запам'ятовування загрозливої інформації через хвилювання, що переживає людина, і концентрацію уваги на загрозливій інформації.

Отже, під час навчання як майбутніх лікарів і викладачів «Фізичного виховання» закладів вищої освіти, так і підвищення кваліфікації вже працюючих їх колег конче необхідно, по-перше, переконати їх у потребі самовизначитись у позиції діяльної турботи про себе, заохочувати їх до опанування практикою будівництва власного здоров'я. Окрім того, що це корисно для них самих, це вкрай важливо і для того, щоб лікар/викладач був прикладом для хворих у діяльному відношенні до свого здоров'я.

По-друге, лікарям і викладачам «Фізичного виховання» потрібно оволодіти необхідним обсягом вмінь психолого-педагогічного впливу на пацієнтів та їхніх учнів, які використовувати у повсякденній діяльності. Очевидно, що для закріплення досягнутого ефекту від такого впливу,

потрібно більш ретельно орієнтувати, ніж це зазвичай буває, і методичне-вірно спрямовувати їх на шлях подальшої діяльної турботи про власне здоров'я в залежності від патологій і стану здоров'я.

По-третє, коли пацієнт/учень від рефлектує власні думки і почуття, пов'язані із загрозою для його життя, покликаною низьким рівнем фізичного розвитку або наявною хворобою, тривога може зменшитись завдяки більш конструктивному переосмисленню ситуації, в яку людина потрапила. В результаті розуміння, що вона сама здатна покращити свій стан за рахунок систематичних і корисних, у тому числі порекомендованих лікарем або викладачем зусиль, людина «знижує» рівень загрози і «підвищує» усвідомлення власних можливостей подолання ситуації у яку вона потрапила. У такий спосіб і відбувається самовизначення донедавна пасивної людини до будівництва власного здоров'я.

1.3. Потреба у змінах і підходах до покращення системи громадського здоров'я в сучасній Україні

У проєкті Закону України «Про систему громадського здоров'я», оприлюдненому на сайті Міністерства охорони здоров'я України 19 червня 2018 р., систему громадського здоров'я трактують наступним чином: це органи державної влади, органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, що здійснюють процедури та заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя [89]. Таким чином, система громадського здоров'я – це сукупність тих органів публічної влади, що реалізують державну та регіональну політику стосовно створення необхідних соціально-економічних умов буття населення, формують детермінанти та впливають на основні чинники, що визначають здоров'я, і в такий спосіб вирішують завдання збереження та укріплення громадського здоров'я.

Основним принципом системи охорони громадського здоров'я, як вказують О. Корвецький та Л. Бондарева, є властивий їй суспільний характер, тому її необхідно розглядати в більш широкому сенсі, ніж традиційну, що нині функціонує в Україні, систему охорони здоров'я. Вона не тільки забезпечує збереження та відновлення здоров'я населення, але суттєво впливає на соціально-економічний розвиток суспільства та держави. Як бачимо, обрання розбудови системи громадського здоров'я у якості пріоритету публічної політики та законодавче забезпечення цього процесу є, в сучасних умовах, вкрай актуальним. Між тим, наголошують автори: «Аналіз досліджень показав, що при наявності розуміння важливості розбудови охорони громадського здоров'я, як альтернативи фактично діючої системи охорони здоров'я населення та її законодавчого забезпечення, в державі ще не створені достатні правові та організаційні умови для впровадження такої альтернативи» [49, с. 69].

Зміст реформи системи охорони здоров'я конкретизовано У Концепції розвитку системи громадського здоров'я, що була затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України у 2016 р. Кінцевою метою цієї Концепції є збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та поліпшення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства [90].

Існуючі стратегії стосовно зміцнення здоров'я спрямовані на вирішення не лише власне проблем зі здоров'ям, але використовуються для підвищення обізнаності щодо здоров'я в цілому. Зміцнення здоров'я має на меті так по впливати на поведінку людей та організацій, щоб вони змінили свій спосіб життя та взяли на себе відповідальність за виникнення/попередження проблем зі здоров'ям у інших (наприклад, куріння у громадських місцях або керування транспортом у нетверезому стані). Отже, у той час як санітарна освіта сформувалась у соціальну науку, що використовується для поширення інформації про хвороби з метою їхнього запобігання, зміцнення здоров'я набуло, на жаль, усього лише форми реклами, яка намагається змістити акцент відповідальності з уряду і медичних

працівників на організації та людей. У максимальній же претензії - допомогти їм зрозуміти важливість здорової поведінки та звичок [60, с. 8], але не змінити потрібним чином життя особистості.

Звертаємо увагу на наступну думку О. Корвецького та Л. Бондаревої. Важливим напрямом удосконалення публічної політики, пишуть вони, є запровадження міжгалузевої співпраці щодо розв'язання проблем громадського здоров'я (саме тому ми й актуалізуємо тему будівництва власного здоров'я, звертаючи увагу на використання можливостей освітньої галузі і закладів вищої освіти). Це важливо для створення ефективних механізмів співробітництва органів влади загальної та спеціальної компетенції з метою обміну інформацією про чинники, що впливають на стан здоров'я населення і прийняття відповідних комплексних рішень щодо детермінант та факторів здоров'я [49, с. 70].

Л. А. Мельник звертаючись до ситуації, що склалась в Україні, слушно зауважує, що у всіх моделях управління змінами першим етапом є усвідомлення нагальної потреби у змінах, тобто засноване на доказах обґрунтування необхідності у змінах і переконання у їхній невідкладності. І ось тут криється перший ризик успішності змін: на сьогоднішній день в українському суспільстві ще не створена атмосфера розуміння невідкладності кроків щодо зміцнення здоров'я населення. Навпаки, нині у сфері громадського здоров'я акцент уваги зміщено на запобігання інфекційним захворюванням. Наприклад, основним комунікативним повідомленням, що активно поширювалось у ЗМІ протягом останнього часу, була неблагополучна епідемічна ситуація щодо кору. Потім уся увага, і цілком виправдано, була приділена недопущенню поширенню інфекцій під час пандемії COVID-19. Але ніколи раніше в Україні не здійснювались продумані і комплексні заходи із залученням представників освіти за темою будівництва власного здоров'я, які б конвертувались у відповідні педагогічні практики.

У новій редакції статуту ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», затвердженого 20.03.2018 р., вказано, що «завданнями центру є розробка проєктів політик і стратегій у галузі громадського здоров'я, профілактики інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань, охорони та промоції здоров'я шляхом, зокрема, розробки стратегій, у тому числі комунікаційних, щодо зміцнення здоров'я населення, запровадження засад здорового способу життя» [110]. Однак, як бачимо, Центр так і не перебрав на себе роль розробника проєктів політики і стратегій щодо громадського здоров'я.

Також як ризик можна виокремити і відсутність єдиного бачення стосовно переходу від «as is» в «to be». Так, Концепція розвитку системи громадського здоров'я існує, але як вказує Л. А. Мельник, чинної стратегії стосовно реформування всієї системи охорони здоров'я в Україні до цього часу немає (проєкти Концепції та Стратегії побудови нової всеохоплюючої Національної системи охорони здоров'я до теперішнього часу не прийняті) [60].

Автор зауважує, що в нашій країні при розробці стратегій у сфері охорони здоров'я допускається одна й таж сама груба методологічна помилка - їх переважно готують лікарі клінічних спеціальностей. А тому все, що вони пропонують для реформування галузі, в основному стосується поліпшення медичного обслуговування [60, с. 37]. Звісно запобігання захворюванням у цих документах декларується, але воно слабко і не сучасно опрацьовано, не має цілісного та логічного завершення.

Тоді як бажані, позитивні зміни у життєдіяльності особистості, яка за рахунок власних зусиль зміцнює своє здоров'я, можна провести у паралелі з циклом Демінга-Шухарта - відомою моделлю безперервного удосконалення процесів. Цей цикл є чотирьох фазною послідовністю дій людини: Plan - планування процесу, Do - виконання запланованого, Check - всебічна оцінка результатів, Act - вжиття заходів стосовно усунення причин відхилень від запланованого результату, а також внесення змін до планування і розподілу потрібних для досягнення позитивного результату ресурсів [60, с. 10].

Спочатку розглянемо історію нормативного регулювання сфери охорони громадського здоров'я в Україні. В Законі України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 р. № 1629-IV містяться

положення, згідно з якими «метою адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу є досягнення відповідності правової системи України acquis communautaire з урахуванням критеріїв, що висуваються Європейським Союзом до держав, як мають намір вступити до нього» [84].

Після підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їх державами-членами, з іншої сторони, Україна взяла на себе певні зобов'язання. Зокрема, згідно з розділом V «Економічне та галузеве співробітництво», главою 22 «Громадське здоров'я» і статтею 426, Україна зобов'язалася «розвивати співробітництво у галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки і захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання». Далі міститься стаття 427, у якій зазначено, що це співробітництво, зокрема, «охоплює такі сфери як попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем у галузі охорони здоров'я» [84].

Таким чином, адаптація законодавства України до законодавства ЄС повинна була стати одним з пріоритетів при розробці державних стратегічних документів. Однак, згідно з даними наведеними в аналітичній доповіді «Аналіз державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року», ціль під номером три («Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці») мала низький рівень інтеграції - лише 43%.

Варто розглянути більш детально, а що ж саме вплинуло на такий показник. У Стратегії сталого розвитку «Україна - 2020», схваленій Указом Президента України в ід 12 січня 2015 р., вказане важливе для теми будівництва власного здоров'я положення, що одним із основних напрямів реформи системи охорони здоров'я має стати, зокрема, «підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я» [111] Хоча зрозуміло, що окрім «особистої відповідальності» для будівництва власного здоров'я як такого потрібне усвідомлене самовизначення до турботи про себе і сума відповідних здоров'язбережувальних компетентностей, здобутих у відповідному педагогічному процесі.

Також у цій Стратегії зазначено, що вона передбачає реалізацію 62 реформ і програм розвитку держави, серед яких і «Програма здорового способу життя та довголіття». Втім ані програми з такою назвою, ані, відповідно, плану заходів з її виконання, у тому числі власне педагогічних практик, які б насправді впливали на поведінку людей, по теперішній час не існує. Водночас, одним з індикаторів реалізації стратегії вважається підвищення середньої тривалості життя людини на три роки.

Ще одним чинним стратегічним документом, дотичним до сфери громадського здоров'я, є Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація». Її метою є «формування у суспільстві умов до оздоровчої рухової активності та здорового способу життя для формування здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності в державі» [68]. У ній наголошується, що «держава покликана забезпечити формування та реалізацію багатовекторної, комплексної політики заохочення громадян до оздоровчої рухової активності, що сприятиме зменшенню ризику виникнення неінфекційних захворювань». Але за своєю спрямованістю передбачені у цій стратегії заходи відносяться, радше, до ходів, що реалізуються у межах проєкту «Спорт для всіх», розрахованих на людей, які й так долучені до різних форм рухової активності, чи то у формі відвідування оздоровчих центрів, чи то самостійно.

Наступним дороговказом слугує План пріоритетних дій Уряду на 2019 р., у якому дією під номером 312 зазначено розроблення та подання Кабінетом Міністрів України законопроекту «Про систему громадського здоров'я» до червня 2019 р. [77].

Важливим документом, яким варто послуговуватись розробникам державної політики, був і розрахований на 2017-2020 рр. Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду [101], в якому також

приділено увагу громадському здоров'ю. У ньому було зазначено, що суть підходу розвитку системи громадського здоров'я полягає у «переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і попередження захворювань відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні (далі - Концепція)».

Прийняття Концепції є найбільшим звершенням у сфері громадського здоров'я за останні роки та чи не єдиним прикладом стратегічно вірного державного управління у сфері охорони здоров'я. Адже початковим документом будь-якої стратегії повинна бути концепція. Примітно, що згідно з Концепцією, державна політика у сфері громадського здоров'я передбачає, зокрема, «забезпечення здійснення заходів щодо зміцнення потенціалу і надання послуг у сфері громадського здоров'я у межах програми Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я - 2020: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» [153].

Також у цьому контекст привертає увагу одне із двох стратегічних завдань політики Здоров'я-2020, а саме «удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я» [153]. Адже, з огляду на принцип єдиноначальності, як основоположний принцип дієвого управління, вирішення цього завдання забезпечить чіткий розподіл повноважень і відповідальності стосовно розроблення та реалізації політики у сфері громадського здоров'я на державному рівні.

Продуманим з управлінської точки зору є і План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я (далі - План заходів) [77], затверджений розпорядженням Кабінетом Міністрів 18 серпня 2017 р .Позитивними моментами у ньому є те, що до співпраці із робочою групою, яка займалася розробленням Плану заходів, були залучені представники регіонів, а також те, що він опирається на десять основних оперативних функцій послуг охорони громадського здоров'я, а саме:

1) Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення;

2) Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я і при надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я;

3) Захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо;

4) Зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти скорочення нерівностей за показниками здоров'я;

5) Профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я;

6) Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя;

7) Забезпечення сфери охорони громадського здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої чисельності;

8) Забезпечення стійких організаційних структур та фінансування;

9) Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я;

10) Сприяння розвитку досліджень в галузі охорони громадського здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики [154].

Ці функції були детально прописані в Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу і послуг охорони громадського здоров'я [27], який входить до Пакету заходів з реалізації політики Здоров'я-2020, на що зверталась увага вище [143].

Автор звертає увагу на можливі підходи до управлінні змінами, у логіці «зверху - вниз», тобто коли є у наявності суб'єкт управління змінами. Його можна ототожнити у частині сприяння поширенню практики будівництва власного здоров'я з діяльністю заінтересованих міністерств України (охорони здоров'я, освіти і науки тощо). У світовій практиці існує кілька типів політик стосовно впровадження змін, втім однією з найбільш поширених є класифікація п'яти підходів К. Thurley [155]. Це наступні.

Директивний - рішення приймаються винятково керівником, який і здійснює зміни чітко за заздалегідь розробленим планом, а люди, що залучені до процесу змін, змушені просто змиритися з фактом їхнього проведення.

Переговорний - керівник є ініціатором зміни але він готовий вести переговори стосовно впровадження змін і, в разі потреби, може піти на якісь поступки, але лише до початку реалізації змін.

«Серця та уми» - нормативний підхід, що спрямований на створення уніфікованого бачення. Керівник, окрім отримання згоди підлеглих на певні зміни, намагається домогтися у них відчуття відповідальності, а отже і зацікавленої участі у здійсненні змін і досягненні нових цілей організації.

Аналітичний - раціональний і логічний підхід, що протікає послідовно від аналізу і діагностики ситуації, шляхом встановлення цілей, розробки процесу змін, оцінювання результатів і, насамкінець, визначення цілей вже для наступного етапу в процес ланцюга необхідних змін.

Заснований на дії – цей підхід, подібний до попереднього, але відрізняється двома ознаками: проблема визначена не точно, а залучені до процесу змін співробітники утворюють групу, на яку менеджер не має аж такого сильного, тобто адміністративного впливу. Ця група апробує низку підходів для вирішення проблеми і вчиться на своїх помилках, відбираючи і напрацьовуючи найбільш вдалий.

Вважається, що остаточний вибір підходу залежить від конкретних умов і цілей. Кожен з них варто застосовувати з огляду на обставини, в яких відбуватиметься втілення змін. Приміром, директивний краще підходить для кризових ситуацій, а аналітичний у разі залучення консультантів.

Першим науковцем, який запропонував цілісну модель управління змінами був K. Lewin, очільник Дослідницького центру групової динаміки в Массачусетському технологічному інституті [146]. У 1951 р. він презентував трьох етапну модель управління змінами, яка стала основою для подальших досліджень у сфері управління змінами. Модель K. Lewin є простою і складається лише з трьох стадій впливу на підлеглих: це так би мовити їхнє «розморожування», здійснення змін і «заморожування».

Розморожування - це процес під час якого відбувається визнання необхідності у змінах. Основне завдання на цій стадії - умовно «розхитати корабель», вивести зі стану спокою, спонукати та навіть змусити співробітників зробити свідомий крок назустріч змінам. Тут методи мотивації та залучення поки що відходять на другий план, а акцент робиться на методи тиску.

Стадія здійснення змін потребує ретельного планування та передбачає залучення всіх співробітників до безпосереднього процесу втілення змін. На цьому етапі ефективна комунікація та лідерство відіграють вкрай важливу роль в отриманні бажаної підтримки та залученні до процесу змін. Це період, який характеризується невпевненістю і страхом, що робить його найважчим етапом.

Заморожування - завершальна стадія, під час якої люди усвідомлюють зміни та приймають їх як частину свого життя. Її метою є досягнення стабілізації та «цементування» нового стану. Для цього необхідно ствердити нові підходи як факт, адже без такої фіксації все повернеться до минулого стану.

У 1995 р. J. Kotter разом з D. Cohen [145] розробили одну з найбільш нині популярних моделей управління змінами. Відповідно до неї процес управління змінами - це динамічна нелінійна послідовність восьми умовних етапів, а саме:

1) розвинути у підлеглих відчуття нагальної потреби змін (обґрунтування необхідності у змінах і переконання у їхній терміновості);

2) сформувати групу лідерів, яка зможе керувати змінами (створення команди, що буде збалансована за знаннями, навичками та вміннями);

3) визначити бачення бажаного майбутнього і стратегію переходу (стратегія, яка обрана, має бути сформована максимально просто та зрозуміло);

4) розповсюдити нове бачення (використання всіх можливих каналів комунікації задля його поширення серед усіх стейкхолдерів);

5) делегування повноважень широкому, а саме такому, як це потрібно для справи, колу осіб (це сприяє усуненню можливих адміністративних перешкод та бар'єрів, що заважають втіленню змін);

6) досягнення поки що перших і короткострокових позитивних результатів (демонстрація досягнень та публічне визнання заслуг співробітників, які цьому посприяли, як приклад для інших);

7) підтримка процесу змін з метою недопущення повернення назад (розвиток тих людських ресурсів, які здатні енергійно реалізувати нове бачення, що реалізується у процесі змін);

8) закріпити нові підходи в організаційній культурі (демонстрація переваг від проведених змін).

Як бачимо, визначення стратегії та планів покращення громадського здоров'я це важливий крок, але він є лише першою відповідальною дією у ланцюгу, що складається з багатьох кроків. Далі він має бути трансформований в управлінські ходи, що і забезпечить реалізацію стратегії/планів.

1.4. Досвід публічного управління системою медичних закладів, а також організації фізичного виховання студентів в економічно-розвинених країнах світу

М. В. Долгіх глибоко дослідив тему формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у ряді розвинених країн світу, тож ми у повній мірі залучаємо ці його напрацювання.

Перед за все, автор звертає увагу на те, що міжнародні організації, такі як Організація Об'єднаних Націй, Європейський Союз, Світовий банк, Європейський банк реконструкції та розвитку, Всесвітня організація охорони здоров'я, останнім часом, приділяють значну увагу показникам ефективності формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, оцінюючи за ними рівень розвитку різних країн світу в цілому.

Підхід міжнародних експертів до вивчення питань механізмів публічного управління системою охорони здоров'я базується на аналізі та порівнянні ефективності функціонування трьох складових: політичної (рівень демократії у ній); економічної (ВВП на душу населення); медичної, яка відповідає політичному та економічному становищу у країні [24, с. 103].

У цілому, формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я проводиться відповідно до стратегічних напрямів, окреслених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, основні з яких були визначені на 17-ій Нью-Йоркській (1963 р.) та 35-ій (1983 р.) сесіях ВООЗ. Також, були обговорені 12 принципів реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, що випливають з позиції повної відповідальності уряду за забезпечення прав людини на охорону здоров'я і розроблені у більшості національних систем державного управління [131, с. 138].

Неодмінним компонентом ефективного розвитку держави є всіляка підтримка соціальної сфери та формування у країні діючої системи охорони здоров'я. На основі проведеного аналізу, можна визначити три кращі країни за основними показниками здоров'я (середня тривалість життя, дитяча смертність та інші важливі) серед яких Японія, США, Німеччина, Великобританія і Франція [18, с. 123].

У Японії існує чотири рівні управління охороною здоров'я: уряд, префектури, медичні центри та місцеві (міські та сільські) органи влади. Їхня діяльність координується Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення. У структурі органів місцевого самоврядування створюються відділи охорони здоров'я, відповідальні за управління місцевими програмами розвитку здоров'я. У префектурах та великих муніципалітетах утворюються медичні центри (кожен центр обслуговує близько 100 000 жителів), що фінансуються як національними, так і місцевими органами влади.

Для Японії характерна «сильна» система державного регулювання в частині фінансування охорони здоров'я та медичного страхування, при цьому громадськість впевнена у належному контролі цих питань з боку держави. За даними опитування, проведеного Health and Global Policy Institute, понад 60% опитаних респондентів були задоволені сучасним станом системи охорони здоров'я в Японії.

Уряд регулює практично всі аспекти системи загального медичного страхування. Він встановлює прайс-листи медичних послуг та субсидіює органи місцевого самоврядування, страхові компанії та постачальників, встановлює для них правила. Префектури Японії виконують ці правила та регулюють постачання у регіони лікарських засобів, що відпускаються національним урядом. Муніципалітети організовують заходи щодо зміцнення здоров'я для місцевого населення, а також забезпечують довгострокове страхування здоров'я на вигідних умовах.

Важливу роль у формуванні медичної політики відіграє Міністерство фінансів, що формує для Кабінету Міністрів Японії річний бюджет на охорону здоров'я та на медичне страхування.

Японська система охорони здоров'я тісно пов'язана з роботою місцевих органів влади. Основними установами, пов'язаними з системою охорони здоров'я Японії, є Бюро політики у сфері охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро фармацевтичної продукції і продовольчої безпеки, Бюро трудових стандартів, Соціальне забезпечення, Бюро жертв війни, Бюро здоров'я і добробуту для літніх людей, Бюро медичного страхування і Бюро пенсійного забезпечення [25, сс. 111-112].

Японія є типовою капіталістичною країною, саме тому охорона здоров'я у ній обходиться недешево. Близько 90% витрат громадян покриває державна система медичного страхування. Насправді, у Японії існують дві основні системи, які надають медичні послуги переважній більшості населення. Перша - Національна система страхування здоров'я, що, в основному, охоплює малих власників та їх сім'ї, інвалідів та інші соціально-незахищені верстви населення. Друга - система страхування осіб найманої праці, яка є найбільшою в Японії. У цій системі працюють різні програми, деякі з них належать державі, що сама є «страховиком» здоров'я населення. На відміну від програм системи страхування осіб найманої праці, у програмах Національної системи страхування здоров'я страховиком є саме суспільство, створене адміністрацією та працівниками одного, або декількох, підприємств однієї і тієї ж галузі. Тут немає обмежень у виборі лікаря та виду лікарняного страхування. Але з більшості медичних послуг передбачено пайову участь пацієнтів у рамках від 10 до 30%.

На тепер у Японії введено заборону на прибуток страхових компаній за послуги у галузі медицини, а, також обмеження на оплату роботи медиків, які роблять серйозні помилки у догляді за пацієнтами. Вважається, саме цього не вистачає українському сектору охорони здоров'я [25, с. 113].

У Японії, як і в багатьох європейських країнах, амбулаторну допомогу надають терапевти та сімейні лікарі. Саме це дозволяє, значною мірою, розвантажувати лікарів основних поліклінік та лікарень у районах. За останні роки, у країні сформовано три громадські організації сімейних лікарів. Це Японська академія сімейної медицини, яка об'єднує близько 2100 її членів, Японське товариство загальної медицини - 4600 членів і Японське товариство первинної медичної допомоги -1000 членів. На перспективу, керівниками цих організацій обговорюється питання про їх майбутнє об'єднання в єдину структуру - Федерацію товариств первинної медичної допомоги.

Не дивлячись на зазначене, вважається, що Японії необхідно вдосконалювати механізми публічного управління системою охорони здоров'я, особливо, у частині заохочення населення до здорового способу життя. Щоб вирішити цю проблему, уряд Японії прийняв Національну програму «Здорові Люди – 21». Ця програма сприятиме активній участі населення у підтримці власного здоров'я. Основна її ідея - активна співпраця уряду та громадськості у сфері охорони здоров'я [25, с. 114]. Як бачимо, тема долучення громадян до будівництва власного здоров'я є актуальною не лише в Україні.

Для Сполучених Штатів Америки, де медичні послуги оплачуються, переважно, державою приватна форма фінансування охорони здоров'я є типовою. Близько 90% американців користуються приватними страховими компаніями, витрачаючи на їх послуги більше 10% сімейного доходу. Розмір медичної допомоги, у переважній більшості, залежить від розміру внеску. Більшість американців страхуються роботодавцями, або через такі організації, як професійні товариства чи об'єднання малих

підприємств. Ця система існує вже кілька десятиліть. Вона підтримується, у межах штатів, такими організаціями як Синій хрест і Синій щит, які зобов'язані страхувати всіх, хто цього забажає.

США витрачають 16,4% ВВП на охорону здоров'я. Це чи не найбільший показник у світі. Зауважимо, однак, що великий розмір фінансування не завжди гарантує рівний та належний доступ для всіх громадян до якісної медичної допомоги. У 2018 р. понад 15% американців, взагалі, були незастраховані. Причина висока вартість страхування, втрата роботи, або неможливість отримати страхову субсидію. Але громадяни без страхування можуть скористатися послугами некомерційних медичних центрів і невідкладних стаціонарів у лікарнях. Хоча, часто вони їдуть звідти, не отримуючи належної допомоги. Такі установи можуть лише оцінити загальний стан пацієнта та стабілізувати його, а не лікувати людину. Страхування, також, не означає надання необмеженої кількості необхідних ліків.

Більшість американців користуються певними програмами страхування і отримують так звану «керовану» допомогу. Через мережу посередників їх направляють до лікарів поліклінік, аптек, лабораторій, рентгенівських кабінетів та інших установ. Деякі програми страхування не охоплюють лікування хронічних захворювань.

Третина американців отримують медичну допомогу за програмами страхування Медікейр та Медікейд, що фінансуються платниками податків. Медікейр - це національна програма страхування для людей, старших за 65 років, та деяких людей, які знаходяться «за межею бідності». У 2017 р. Медікейр надала послуги та ліки на суму близько 514 мільярдів доларів. Медікейд - це спільна програма державних і федеральних урядів, яку вони спонсорують. 23% американців використовують саме цю програму. Робота програми спрямована також на надання страхування певним категоріям людей. Покриття Медікейд трохи ширше, ніж Медікейр, але не відповідає потребам кожного. К

У США первинна допомога, зазвичай, надається сімейними лікарями, які працюють поодинці, або як частина групи. Вони складають третину від загальної кількості лікарів. Більшість приватних лікарів первинної медичної допомоги працюють у невеликих клініках із чисельністю персоналу менше 5 осіб. Пацієнти можуть обирати лікаря із електронної мережі таких постачальників послуг.

При цьому з'ясовано, що, в цілому, американцям не подобається сучасний стан розвитку їхньої медицини, хоча США і входять до кола найбільш успішних в темі медичної допомоги населенню кран світу.. Згідно з опитуванням, проведеним у 2017 р., Commonwealth Fund, 82% громадян Сполучених Штатів Америки вважали, що діюча система механізмів публічного управління охороною здоров'я потребує або проведення фундаментальної реформи, або її суттєвої перебудови.

Розглядаючи організацію охорони здоров'я у США, варто зазначити, що головним недоліком її системи механізмів публічного управління є висока вартість медичної допомоги. Витрати на душу населення в Сполучених Штатах Америки становлять 7290 USD на рік, що більше ніж у два рази перевищує середній показник серед індустріально розвинених держав. Тому досвід США показує, що запроваджувати приватне медичне страхування як основне джерело фінансування хибно, оскільки, можливі серйозні фінансові розбіжності в охороні здоров'я різних за статками людей [25, сс. 115-116].

В університетах США обов'язкові заняття з фізичного виховання є тільки на І курсі. Варто зазначити, що в усіх ЗВО передбачено курс оздоровчого фізичного тренування (Health Related Fitness Training). Найчастіше практикуються такі основні форми організації занять з фізичного виховання [46, с. 65-66]: «заняття у факультативних групах за обраним видом рухової активності з обов'язковим відвідуванням, виконання певних вимог і складанням заліків для отримання залікових балів, що йдуть у диплом; участь у будь-яких масових змаганнях за власним вибором; заняття одним із видів спорту чи рухової активності в групі або самостійно для зміцнення здоров'я, проведення дозвілля тощо».

Система механізмів публічного управління охороною здоров'я Німеччини базується на добре структурованому медичному страхуванні, що складається з державного медичного страхування та

страхування приватних фондів. Державне страхування має близько 89% населення; приватне страхування - 9% німців; 2% населення отримують медичну допомогу за спеціальними державними програмами (військові, поліцейські). Фактичний внесок державного медичного страхування у загальні витрати на охорону здоров'я становить понад 60%. Крім того, кошти надходять і з інших складових системи державного страхування (з фондів пенсійного страхування, страхування від виробничих травм). Гроші надходять також із державної скарбниці. Внески до державного медичного страхування збираються лікарняними фондами (незалежними органами самоврядування). Урядове агентство контролює їх діяльність та керує нею.

На федеральному рівні, систему охорони здоров'я очолює Федеральне Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення, яке, також має загальну політику щодо державного медичного страхування (перш за все, щодо питання рівності, повноти, порядку надання та фінансування соціальних медичних послуг). Державно-правове регулювання всієї німецької системи соціального страхування, в основному, базується на Соціальному кодексі, п'ята книга якого, безпосередньо, стосується державного медичного страхування.

Відповідно до федерального законодавства, відповідальність за планування роботи механізмів публічного управління системою охорони здоров'я покладається на землі (у Німеччині всього 16 федеральних земель). Кожна з земель повинна забезпечити стабільне фінансування лікарень, гарантуючи забезпечення суспільних потреб у охороні здоров'я. Тому країна розробляє своє законодавство про охорону здоров'я з урахуванням специфіки регіону, його соціального та економічного розвитку тощо, що призводить до суттєвої різниці у характері, обмеженнях та методах планування медичних програм у цих регіонах.

Медичне страхування, в основному, фінансується (57%) за рахунок внесків обов'язкового державного медичного страхування - Gesetzliche Krankenversicherung (цей вид страхування охоплює близько 90% населення, решта населення, або має приватне страхування, або покривається іншими спеціальними державними програмами, наприклад, військовослужбовці, службовці поліції, отримувачі соціального забезпечення тощо). Близько 10,5% внесків надходять з інших складових системи державного страхування (пенсійне страхування, страхування від нещасних випадків на виробництві). Інші кошти надходять від приватних страховиків Private Krankenversicherung (8,4%) та прямих особистих платежів (12,2%).

Таким чином, основним джерелом фінансування охорони здоров'я у Німеччині є самоврядні регіональні та федеральні лікарняні фонди (gesetzliche Krankenkassen), які збирають внески та забезпечують фінансування охорони здоров'я на рівні соціального забезпечення держави. Усі лікарні є некомерційними організаціями, які зобов'язані сплачувати членські внески та мають право встановлювати ставку внеску, необхідну для покриття витрат.

Вважається, що серед переваг німецької системи охорони здоров'я - висока якість наданої допомоги, сучасне медичне обладнання в установах профілактичної допомоги, належна кваліфікація медичних працівників і, що найголовніше, доступність медичної допомоги для всіх. Система медичного страхування забезпечує населення широким спектром безкоштовних послуг, включаючи амбулаторне та стаціонарне лікування, надання ліків за рецептом, забезпечення медичним обладнанням, оплату проїзду до медичного закладу тощо [25, сс. 117-118].

У Німеччині, за даними В. Корягіна, О. Блавт [50, с. 27], відповідно до Конституції, федеральна структура сприяння спорту в країні є прерогативою земель. Основною формою організації фізичної культури й спорту в Німеччині є спортивні клуби, які мають вагому фінансову підтримку з боку уряду, які за законами Німеччини, вважаються суспільно корисною організацією, а робота в клубах гарантує певні податкові пільги. У дослідженнях Н. Долгової [26] зазначено, що на дисципліну «Фізичне

виховання» у Гамбурзькому університеті та в Університеті Гумбольдта в Берліні (Німеччина) відводиться – 4 кредити ECTS, а у Віденському університеті (Австрія) – 2 кредити ECTS.

У Великобританії основна частина фінансування надходить з державного бюджету і розподіляється зверху по управлінській вертикалі. Централізоване фінансування, також, допомагає «стримувати» зростаючі витрати на лікування. Однак, у державній системі охорони здоров'я є і недоліки, такі як схильність до монополізму, відсутність у пацієнта вибору лікаря, чи лікарні.

Система страхування базується на принципах солідарності. Страхові організації і застраховані особи мають можливість контролювати використання страхових фондів. Застраховані особи можуть обрати лікаря та лікувальну установу. Фінансування таких систем здійснюється із трьох джерел.

1. Страхові внески підприємців (відрахування із доходів).
2. Страхові внески осіб, які працюють (відрахування із заробітної плати).
3. Кошти з державного бюджету.

Основним постачальником-надавачем послуг із охорони здоров'я є Національна служба охорони здоров'я (National Health Service, NHS), яка звітує перед Департаментом (Міністерством) охорони здоров'я. Вона забезпечує мешканців практично всіма необхідними медичними послугами, препаратами та іншими медичними витратами, на безоплатній основі. Пільги щодо соціального платежу передбачені для соціально вразливих та нужденних груп населення. Так, громадяни, які не досягли 16 років, особи віком від 60 років і старше, студенти до 19 років, пацієнти з особливими хворобами, військові пенсіонери та інваліди війни повністю звільнені від соплатежів за ліки.

Фінансова база Національної служби охорони здоров'я формується із податкових надходжень, які становлять 90% бюджету, виділеного на охорону здоров'я. Кожен британець платить за ліки відповідно до своїх доходів. Національна служба охорони здоров'я надає безкоштовну медичну допомогу з огляду на потреби пацієнта, а не на його відрахування. Слід зазначити, що не всі послуги Національної служби охорони здоров'я є безкоштовними. У формі прямих платежів пацієнти сплачують за приватне лікування у закладах Національної служби охорони здоров'я, а також за безрецептурні ліки, офтальмологію та стоматологічну допомогу. Стоматологічні послуги та лікарські засоби, що відпускаються за рецептом, пацієнтам відшкодовуються. Що стосується ліків, то будь-який лікар має стандартну ціну за рецептом, незважаючи на собівартість. Фінансування, що отримується за рахунок загальних податкових зборів, забезпечує 82% витрат на утримання закладів охорони здоров'я та 100% зарплати лікарів, медсестер і незалежних лікарів. Додаткові джерела фінансування Національної служби охорони здоров'я (18%) надходять у вигляді пожертв, коштів від державного страхування та комерційної діяльності агентств Національної служби охорони здоров'я.

Медичні послуги у Великобританії поділяються на первинні, що надаються у кабінетах загальної практики, амбулаторно-хірургічних кабінетах, стоматологічних і офтальмологічних відділеннях. А вторинні надаються у лікарнях, медичних центрах та здійснюються у роботі психологів і психіатрів. Більшість (95%) амбулаторних медичних послуг в країні надаються незалежними лікарями загальної практики, які найчастіше працюють у групі. Основний принцип оплати - «гроші йдуть за пацієнтом» дає пацієнтам право вільно обирати лікаря, плата за роботу якого залежить від кількості пацієнтів, їх статі, віку. Направлення до лікаря-терапевта, який, у разі необхідності, дає направлення до «вузьких» фахівців, для пацієнта є безкоштовним. Якщо пацієнт вирішить подати заяву на «другий рівень медичної допомоги», за власною ініціативою, йому доведеться заплатити за таке відвідування з власної кишені (окрім випадків надання першої допомоги).

Функціонування Національної служби охорони здоров'я у Великобританії не виключає роботи закладів приватної медицини, що фінансуються за рахунок коштів від приватного страхування, яким

охоплюється близько 8% населення країни. В останні роки Національна служба охорони здоров'я все активніше залучає приватний сектор з метою збільшення своїх ресурсних можливостей.

Що стосується якості медичних послуг, включаючи їхню ефективність, безпеку, координацію, організацію, доступність і продуктивність системи, у цілому, Великобританія є одним із лідерів. Країна змогла створити медичну галузь без посередників (страхових компаній), що зробило її однією із найефективніших у світі. Вважається, що для реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні можна скористатися такими перевагами британської системи, як доступність медичних послуг, зручність їх отримання та рівень прикладених зусиль, щоб максимально ефективно використовувати наявні ресурси [25, сс. 118-121].

Більше року, Франція зберігала перше місце у галузі медицини за рейтингом Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основними критеріями цього рейтингу, який включає 191 країну світу, є доступність та ефективність медичних послуг. У Франції базовий рівень загального обов'язкового медичного страхування забезпечується через систему страхових фондів, в основному, прив'язаних до місця роботи. Формально, ці фонди є приватними компаніями, але вони «жорстко» регулюються та контролюються державою. «На сьогодні у Франції функціонує три гілки медичного страхування. Перша - Загальна національна система медичного страхування, яка охоплює 50 млн. осіб і забезпечує страховками 83% населення країни. Це більшість працівників за межами аграрного сектора та члени їх родин. Зазначені внески покривають 60-70% загальної вартості лікування. Друга гілка - додаткове, тобто необов'язкове, страхування. Його можуть собі дозволити не всі. Приватне страхування у Франції покриває близько 12,7% усіх витрат на медичну допомогу. Третя гілка - понад 118 приватних страховиків, які надають різні форми медичних страховок. Так, окремі страхові схеми охоплюють працівників сільськогосподарського сектора та представників деяких інших професій: шахтарів, транспортних робітників, діячів мистецтва, священиків, державних нотаріусів, а також приватних підприємців. Ще один фонд спеціалізується на страхуванні безробітних. Ці великі страхові структури за регіональним принципом підрозділяються на фонди меншого масштабу». Лікарні у Франції поділяються на державні і приватні, а останні на комерційні та некомерційні. Завдяки вдосконаленій системі медичного страхування, доступ до них забезпечується в однаковій мірі, і вони відрізняються за спектром медичних послуг. Так, клінічні лікарні є державними установами, а послуги із перебування у стаціонарі більш тривалий час, зазвичай, надаються приватними медичними працівниками.

У Франції існує багато великих науково-дослідних установ, що ще й лікують одночасно. Майже всі лікарні належать до муніципалітетів міст та підпорядковуються адміністративним радам під головуванням мерів. У правовій системі Франції закони, що регулюють зв'язки з громадськістю у галузі охорони здоров'я, узагальнені у кодексі законів про охорону здоров'я – «Code de la sante publique».

Франція витрачає 10% ВВП на охорону здоров'я, працівники та роботодавці сплачують внески у фонди, а парламент контролює розподіл коштів на різні потреби медичної галузі.

Окрім парламенту, регулюванням медичної галузі займаються: Міністерство охорони здоров'я, місцеві органи управління та страхові фонди. 85% людей, які працюють на виробництві та у бізнесі, а, також, безробітні та пенсіонери застраховані у Фонді страхування. Члени сім'ї, які не працюють, страхуються довічно за рахунок працюючих утриманців, які їх матеріально забезпечують. 7% жителів країни з низьким рівнем доходу мають державне додаткове страхування.

Впродовж останніх років система охорони здоров'я, що існувала у Франції, стала майже однією із найкращих у світі. Досягти цього вдалося, переважно, за рахунок успішного вирішення таких завдань, як: забезпечення загального охоплення, доступ без «списків очікування», свобода вибору і задоволення потреб пацієнта. Поєднання системи обов'язкового і добровільного медичного страхувань, що охоплює відшкодування співплатежів, здійснюваних у рамках державної системи, а,

також, придбання лікарських препаратів та медичних послуг, котрі недостатньо покриваються державною системою, призвели до низького рівня особистих витрат громадян і високого рівня споживання медичної допомоги [25, сс. 121-123].

Наступна країна, що ми її розглянемо, Швеція. Аналіз концепції соціального забезпечення у Швеції показав, що країна розробила політику та стратегію, а також конкретні програми та проєкти, що сприяють збереженню здоров'я населення і попередженню захворювань, а також проведенню реабілітації. До пріоритетних проблем, що потребують вирішення, відносять проблеми зі здоров'ям на робочому місці, погане психічне здоров'я, особливо, серед молоді, малорухливий спосіб життя і збільшення споживання алкоголю [25]. У цій країні також існують три основні рівні відповідальності за охорону та збереження здоров'я: національний, регіональний та муніципальний.

До структур, відповідальних за охорону здоров'я на національному рівні, належать: Національний інститут громадського здоров'я; Національна адміністрація охорони навколишнього середовища; Національна адміністрація з надзвичайних ситуацій; Національна дорожня служба. Регіональний рівень представляють префектури (представники державного управління); регіональні ради (виборні органи, збирачі податків). Муніципальний рівень (громади) – муніципальні ради (виборні органи), місцеві збирачі податків. Загалом, можна визначити 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я:

- система охорони здоров'я, спрямована на охорону суспільного здоров'я;
- участь у житті суспільства та, за потреби, вплив на нього;
- економічна і соціальна безпека;
- здорові умови праці;
- безпека і сприятливі умови життя дітей та підлітків;
- здорове та безпечне навколишнє середовище;
- здорове і безпечне харчування;
- ефективний захист від інфекційних хвороб;
- безпечні статеві стосунки і репродуктивне здоров'я;
- зменшення вживання тютюну та алкоголю, звільнення суспільства від незаконних наркотиків;
- нарешті, підвищення рівня фізичної активності.

У Швеції паралельно функціонує декілька систем надання медичної допомоги, які відрізняються залежно від місця розташування пацієнта та закладу охорони здоров'я.

Зокрема, у районі Скане, як і в деяких інших, існує базовий набір послуг, що охоплюють забезпечення ліками, відвідування центрів первинної медичної допомоги та діагностики (охоплені договором обов'язкового медичного страхування). Через обмеження щодо фінансової підтримки таких програм (базового набору послуг) додаткові відвідування вузькопрофільних фахівців здійснюються за рахунок додаткових коштів пацієнта. Крім того, страхові системи у всіх регіонах Швеції передбачають сплату штрафів, або значне збільшення витрат щодо вторинної ланки медичного забезпечення у разі несанкціонованого, ненаправленого звернення до фахівців.

На відміну від цього, існують додаткові матеріальні стимули для пацієнтів, які регулярно відвідують лікарів первинної медичної допомоги, виконують валеологічні заходи для запобігання серйозним проблемам зі здоров'ям та додаткові консультації з фахівцями у складних випадках.

У процесі визначення основних завдань охорони здоров'я важливим є належний розподіл обов'язків між регіональними радами та громадами. Регіональні ради повинні відповідати за безпечний громадський транспорт, регіональне планування будівництва та служби охорони здоров'я. Громади відповідають за освіту, соціальні послуги та житло.

У контексті вказаного, національну політику охорони здоров‘я Швеції можна вважати успішною, однак, існує недостатня законодавча база про охорону здоров‘я та його захист, хоча й було прийнято значну кількість законів, що опосередковано регулюють проблеми охорони здоров‘я [25, сс. 123-125].

Що торкається огляду досвіду, накопиченого на Європейському просторі, звернемо увагу, також, на влаштування сфери громадського здоров'я у такій країні, як Австрія. У 2012 р. Федеральна комісія з охорони здоров'я та Рада міністрів погодилися із 10-ма австрійськими цілями охорони здоров'я, які забезпечують основу для управління системою охорони здоров'я до 2032 р.. Примітним є той факт, що 9 із 10 вищезазначених цілей спрямовані на зміцнення здоров'я та пов'язані з цим теми, такі як санітарна грамотність і здорова поведінка. Діюча у цій країні Стратегія зміцнення здоров'я була розрахована на період до 2022 р. та основана на скоординованих заходах зі зміцнення здоров'я. Варто відмітити, що її ретельно розробляли протягом трьох років (2013-2016 рр.). Пріоритетним напрямом цієї Стратегії на термін до 2022 р. була увага до теми здоров’я у ранньому дитячому віці, зокрема, забезпечення здорових ясельних закладів, дитячих садочків та шкіл.

Для підтримки здорового способу життя тут також були розроблені два загальнонаціональні плани дій. Перший - Національний план дій з харчування, який був прийнятий у 2011 р. Він спрямований на зниження рівня пере- та недоїдання і недостатнього харчування, а також зміну тенденції до збільшення надлишкової ваги та ожиріння на термін до 2020 р. Другий – це прийнятий у 2013 р. Національний план дій з фізичної активності. Він встановлював цілі для конкретних груп населення та надавав рекомендації стосовно можливих заходів для підвищення фізичної активності.

Також важливим гравцем у сфері зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням є Австрійський фонд сприяння здоров'ю. Так, у 2015 р. він профінансував 92 проєкти зі сприяння здоров'ю. Найбільша сума коштів була витрачена на впровадження інноваційних пілотних проєктів зі зміцнення здоров'я та первинної профілактики [138].

Ще однією країною, яка приділяє значну увагу громадському здоров'ю є Португалія [149]. Враховуючи майбутні виклики, такі як старіння населення та соціальна нерівність, а також зростаюче значення Інтернету та соціальних мереж, які пропонують інноваційні способи спілкування з населенням, уряд Португалії у 2016 р. започаткував широку реформу під назвою «Нова амбіція для громадського здоров'я». У тому ж році в межах вказаної реформи була запущена Національна програма санітарної освіти, грамотності та догляду за собою, яка спрямована на те, щоб зробити інформацію, знання та обґрунтовані рішення головною рушійною силою залучення громадян до покращення громадського здоров'я. Ця програма використовує наявні докази того, що освіта, грамотність і догляд за собою мають вирішальне значення не лише для зміцнення та захисту здоров'я населення, а й для більш високої ефективності надання медичної допомоги. Зауважимо, що санітарну освіту тут було включено до навчальних програм для початкового і середнього рівнів освіти [148].

Завдяки масовому поширенню інтернету корисним в отриманні інформації про зміцнення здоров'я для значної частини населення стало розроблення інтернет-сайтів, які присвячені питанням громадського здоров'я. Приміром, такого як сайт, що підтримується Міністерством охорони здоров'я Португалії (www.sns.gov.pt), або сайт, яким опікується Генеральний директорат охорони здоров'я (www.dgs.pt) [26]. Ще одним успішним прикладом для нас від цієї крани є Saйde 24 - центр телефонного обслуговування, що забезпечує консультування і супровід відповідно до захворювання, включаючи невідкладні ситуації. Цей сервіс, у партнерстві з іншими службами, покращує стан здоров'я певних груп і громад, зокрема шляхом сприяння та заохочення здорової поведінки.

Досвід Мальти також заслуговує на увагу, адже саме вона стала першою країною на європейському регіоні ВООЗ, яка у грудні 2014 р. опублікувала документи щодо національної Політики та План дій стосовно харчових продуктів і харчування, розраховані на період 2015-2020 рр. [147]. Ці

Політика та План дій доповнюють Стратегію «Здорова вага для життя» (2012 р.) та Стратегію контролю стосовно неінфекційних захворювань (2011 р.), всі разом вони спрямовані на поліпшення дієтичних звичок з метою максимізації здоров'я та благополуччя. Зазначені урядові ініціативи орієнтовані на населення в цілому і включають, зокрема, інформаційні кампанії з пропагування середземноморської дієти та користі питної води.

Відповідно до політики «Здоров'я 2020», План дій оснований на підході «протягом усього життя», оскільки вплив харчування на здоров'я накопичується з плином часу. Варто зазначити, що одним із перших результатів цього Плану дій була реалізація першого національного дослідження споживання продуктів харчування.

Крім того, був прийнятий у 2016 р. закон про пропагування здорового способу життя та догляд за неінфекційними захворюваннями. Він спрямований на створення консультативної ради, що складається із представників секторів, які не мають безпосереднього стосунку до охорони здоров'я, з метою забезпечення комплексного підходу «Здоров'я у всіх політиках». Як зазначено у цьому законі, його мета полягає у «встановленні та забезпеченні міжвідомчого підходу, який сприяє фізичному вихованню та збалансованому здоровому харчуванню задля здорового способу життя, що знижує рівень неінфекційних захворювань у всіх вікових групах» [142].

Спочатку він був запропонований як законопроект для подолання ожиріння, втім зрештою був розширений до теми боротьби з неінфекційними захворюваннями. Цей закон вважається інноваційним законодавчим інструментом, який забезпечує правову основу для підзаконних актів задля запобігання і лікування неінфекційних захворювань.

Стосовно кадрового забезпечення спеціалістами, на яких безпосередньо покладено місію зі зміцнення здоров'я, то в кількох країнах простежується подібний підхід до вирішення цього питання. Так, основними агентами охорони громадського здоров'я в іспанській національній системі охорони здоров'я є лікарі та медичні сестри первинної медичної допомоги. Основна частина профілактично медицини та сприяння здоров'ю в Іспанії (для прикладу, профілактика неінфекційних захворювань, санітарна освіта) інтегрована як частина їхньої звичайної діяльності [152].

Канада є федерацією з двома конституційно визнаними рівнями влади. Перший рівень - це центральний або «федеральний» уряд, який відповідає за охорону здоров'я, виготовлення фармацевтичних препаратів, фінансування та управління медичними послугами для певної категорії населення. Другий, але конституційно рівний, рівень управління складається з десяти органів місцевого самоврядування, які, в першу чергу, відповідають за широкий спектр програм соціального медичного обслуговування, включаючи велику частину фінансованих і регульованих державою.

Приблизно 70% загальних витрат на охорону здоров'я формуються із загальних податків, що надходять від федеральних, провінційних та територіальних урядів. Більшість державних доходів використовується для забезпечення загальної безоплатної медичної допомоги та субсидування витрат на амбулаторне лікування. Експерти відзначають, що у Канаді, як і в інших країнах світу, витрати на охорону здоров'я продовжують зростати швидше, ніж рівень економіки.

Роль федерального уряду в охороні здоров'я полягає у встановленні та контролі національних стандартів системи охорони здоров'я, відповідно до Закону Канади про охорону здоров'я, у фінансуванні провінційних служб охорони здоров'я шляхом переказу грошей та виконання функцій, за які він несе конституційну відповідальність. Однією з таких функцій є надання медичних послуг певній сукупності населення, включаючи ветеранів, військовослужбовців, ув'язнених у федеральних в'язницях та в'язницях Королівської канадської гірської поліції. Інші функції, пов'язані зі здоров'ям, які виконує федеральний уряд, включають охорону та зміцнення здоров'я, профілактику захворювань.

Система охорони здоров'я коштує платникам податків 9,5% ВВП. Крім того, кожен мешканець Канади витрачає приблизно 3300 доларів на медичні послуги та товари.

Загалом 70% витрат на охорону здоров'я покриваються федеральними, провінційними та територіальними податками. Щорічно, місцеві органи охорони здоров'я отримують транш із загальної скарбниці, що покриває чверть їхніх витрат. Деякі провінції використовують податки від продажу товарів, таких як алкоголь, чи лотерейні квитки.

Більшість витрат на охорону здоров'я покривається згідно планів, що стосуються конкретних провінцій, а, також субсидіями на ліки, стаціонарну та домашню допомогу. Решту коштів на охорону здоров'я оплачують безпосередньо канадці. Канадська Medicare не охоплює витрати, пов'язані із закупівлею медикаментів, корекцією зору, стоматологічними послугами. Тож людям доводиться, або платити самим, або купувати додаткову страховку, яку, подекуди, сплачують роботодавці.

Система охорони здоров'я у Канаді покладається, в основному, на терапевтів первинної медичної допомоги, які складають близько 51% усіх практикуючих лікарів. Вони є своєрідним «зв'язком» між пацієнтом та системою механізмів публічного управління закладами охорони здоров'я, які контролюють доступ до більшості лікарів-спеціалістів, до лікарняної допомоги, діагностичних оглядів та лікарських засобів, що відпускаються за рецептом. Таких терапевтів первинної медичної допомоги пацієнту можна змінювати необмежену кількість разів за порадами знайомих та навіть через перепади настрою. Більшість лікарів мають власну приватну практику і користуються високим рівнем самостійності. Багато лікарів працюють у лікарнях, чи місцевих оздоровчих центрах (у Квебеку крім того є амбулаторії). Приватним лікарям держава оплачує послуги залежно від наданої ними допомоги. Оплата здійснюється безпосередньо з бюджету провінції чи території.

«Непрактикуючі» лікарі отримують, або фіксовану зарплату, або плату залежно від обсягу наданої медичної допомоги. Коли канадцям потрібна медична допомога, вони звертаються до терапевта, чи поліклініки, за власним вибором та подають йому карту медичного страхування, видану всім законним громадянам та жителям країни. Канадці не сплачують медичні послуги безпосередньо і їм не потрібно заповнювати різні форми за послуги, що охоплюються страховим полісом. Грошових лімітів, чи додаткових платежів, за такі послуги немає [25, сс. 126-128].

Звернемось, також, до інших зразків міжнародного досвіду відносно формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців у ході фізичного виховання в закладах вищої освіти. Так, у Ст. 189 Закону «Про вищу освіту» Польщі наголошується на обов'язковому відвідуванні студентами вищої школи навчальних занять, зокрема з фізичного виховання [26, с. 76]. У програмі стаціонарного навчання з дисципліни «Фізичне виховання» передбачено обов'язковий стандартний мінімум навчання два семестри навчально-тренувальних занять, на які відводиться два кредити ECTS тривалістю 120 академічних годин [26, с. 76]. Фізична культура студентів Польщі, наголошує Г. Грибан [19, с. 117], розвивається у двох напрямах: спортивний, що передбачає залучення студентів до активних занять різноманітними видами спорту, та рекреаційний – підтримка особистого стану здоров'я, вміння активно, з фізичним навантаженням, проводити особистий час та дозвілля, а також передбачає розподіл студентів на відповідні групи: загального фізичного розвитку (I-II курси); спортивної спеціалізації (I-V курси); спортивні групи Академічного спортивного союзу (I-V курси); лікувальної фізичної культури (I-II курси) [19, с. 117]. Для студентів заочного відділення, зазначає Н. Долгова [26, с. 119], проводяться заняття спортивно-рекреаційного характеру, які розділені на три навчальні семестри по 20 академічних годин на один семестр.

Н. Долгова [26], Г. Ніколаї [70] пишуть, що процес фізичного виховання координують окремі структурні підрозділи, так звані – Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (SWFiS) (у перекладі з польської - заняття з фізичного виховання і спорту) [26, сс. 11-12], [70, с. 60], які надають студентам

спектр пропозицій щодо спортивних, тренувальних та оздоровчих програм. Водночас О. Мозолев та А. Кошура [67, с. 142] додають, що студенти за бажанням можуть замінити обов'язкові заняття з фізичного виховання на заняття з обраного виду спорту, які займають значно більше часу (4 – 8 годин на тиждень), але у такому разі залік з фізичного виховання студент отримує автоматично. Автори [65] зауважують, що у освітньому процесі з фізичного виховання слід формувати такі компетентності: особистісний розвиток, активна позиція, здатність до співпраці в колективі, усебічний гармонійний розвиток особистості.

Важливо ознайомитись з існуючими практиками охорони громадського здоров'я інших у країнах колишнього соціалістичного табору. Так, у Словенії у 2011 р. було започатковано нову концепцію стосовно обов'язків лікарів загальної практики («зразкові практики»). Вони почали посилювати свою профілактичну діяльність, а також підтримувати корисні зміни у способі життя, зокрема для поліпшення стану пацієнтів із хронічними захворюваннями. Це відбувається шляхом залучення сестринської підтримки на рівні 0,5 посадового окладу. Тобто, пацієнти отримують консультацію від спеціально підготовленої медичної сестри, яка оцінює їхній поточний спосіб життя і надає консультації та/або отримує зворотний зв'язок від пацієнтів, які вже підписалися на певну оздоровчу програму (наприклад, програму зі зменшення ваги тіла). Станом на 2015 р. близько 50% лікарів загальної практики у Словенії вже реалізували ці зміни [151].

Значно покращили показники громадського здоров'я у Казахстані. У цій країні, завдяки тісній співпраці Національного центру проблем формування здорового способу життя (далі - Центр) з обласними та міськими управліннями охорони здоров'я щодо посилення ролі та зміцнення потенціалу первинної медико-санітарної допомоги у сфері формування здорового способу життя, у 2012 р. приблизно 70% медичних працівників первинної ланки були залучені до заходів з формування здорового способу життя. Профілактичні заходи, які більшою мірою спрямовані на дітей і підлітків, складають найважливішу частину діяльності Центру, а його кадровий потенціал фахівців із сприяння формуванню здорового способу життя налічує 16500 педагогів, 5000 спеціалістів, які працюють з дітьми і підлітками з питань профілактики вживання шкідливих речовин, та 2500 медичних працівників, які займаються профілактикою небажаних мікронутрієнтних станів.

У Білорусі в останні роки також зростало розуміння потреби в розширенні практик щодо зміцнення здоров'я і санітарної освіти. Згідно з чинними наказами Міністерства охорони здоров'я Республіки Білорусь лікарі первинної медико-санітарної допомоги зобов'язані виділяти шість годин свого робочого часу на рік на читання населенню лекцій з питань охорони здоров'я, після чого надавати в районне управління охорони здоров'я звіт про свою діяльність. Основний фокус цих лекцій спрямований на проведення просвітницьких заходів стосовно підвищення обізнаності населення в межах окремих тематичних днів. Приміром, у 2011 р. із 3985 заходів присвячених профілактиці захворювань, було проведено 24 «дні» по боротьбі з поширенням різних захворювань [140].

1.5. Аналіз та обговорення стратегічних підходів до вдосконалення управління громадським здоров'ям, визначених в Україні

У вересні 2022 р. було прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я» [88]. У Пояснювальній записці міститься обґрунтування необхідності його прийняття. В ній визначено, що громадське здоров'я - це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності і смерті, промоція здорового способу життя та збереження здорового середовища й умов життя для теперішнього та майбутніх поколінь [80]. Але, крім того, громадське здоров'я стосується загальної політики в галузі охорони здоров'я, розподілу ресурсів, а також організації та управління в системі охорони здоров'я.

Сучасне громадське здоров'я всеосяжне у своїй масштабній меті, оскільки стосується заходів, спрямованих як на всю спільноту, так і на індивідуальні потреби людини щодо здоров'я. Ряд таких заходів орієнтовані на поліпшення середовища життєдіяльності людини, зменшення факторів ризику, що формують значний тягар захворюваності та смертності серед населення і стимулювання тих факторів, які, навпаки, сприяють зміцненню та збереженню здоров'я. Програмне спрямування таких заходів широко варіюється від стратегій імунізації, зміцнення здоров'я та догляду за дітьми, маркування харчових продуктів та їх фортифікації (збільшення вмісту вітамінів і мікроелементів у продуктах харчування для поліпшення поживних якостей їжі та позитивного ефекту для здоров'я людей), аж до гарантування якісно організованих і доступних медичних послуг.

Зазначається, що Європейські країни в останні десятиліття обрали шлях розбудови від звичної практики санітарного нагляду і боротьби з інфекційними хворобами до «нового» громадського здоров'я. Зосереджується увага перед за все на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і між секторальній взаємодії у ході цих заходів, яка виходить за рамки власне системи охорони здоров'я. Така переорієнтація вже дозволила країнам Європейського Союзу зробити суттєвий стрибок у сфері громадського здоров'я. Там середня тривалість життя чоловіків становить 72 роки, жінок – 80. Натомість показники України за останні 20 років лишаються на одному рівні та в середньому на 5 років нижчі від європейських. Чоловіки у нашій країні живуть у середньому 66 років, а жінки – 76 [80].

З урахуванням євроінтеграційного вектору розвитку України, політику щодо охорони здоров'я передбачено формувати шляхом побудови такої системи громадського здоров'я, яка є комплексом інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, подовження активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

У Пояснювальній записці зазначається, дослідження ВООЗ демонструють, що профілактика є економічно ефективною як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективах. Інвестиції в охорону здоров'я генерують економічно ефективні результати для здоров'я та можуть сприяти більшій стійкості країни, отримуючи економічні, соціальні й екологічні переваги. Навіть невеликі інвестиції в громадське здоров'я обіцяють значні вигоди для громадського здоров'я, економіки та інших секторів.

Фактичні дані свідчать, що інвестиції в громадське здоров'я загалом економічно вигідні для сектору охорони здоров'я, інших секторів та економіки в широкому розумінні з розрахунку чотириразового повернення від кожного вкладеного долара США. Дані свідчать, що профілактичні заходи сприяють зниженню смертності від серцево-судинних захворювань на 50–75% у країнах з високим рівнем доходів і на 78 % у світі в цілому.

У звіті ВООЗ щодо зменшення економічного впливу неінфекційних хвороб у країнах з низьким і середнім рівнем доходу підраховано, що для зменшення витрат на охорону здоров'я необхідні додаткові інвестиції в розмірі 1–4% поточних витрат на охорону здоров'я. Інвестиції у профілактичні заходи, якщо будуть спрямовані саме туди, можуть дати прибуток вже протягом одного-двох років [80].

Було зазначено, що прийняття цього законопроекту дозволить створити якісну систему громадського здоров'я в Україні та сприятиме:

- зміцненню здоров'я населення, запобіганню хворобам та збільшенню тривалості життя;

- ефективному використанню коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання функцій епідеміологічного нагляду (спостереження), моніторингу, забезпечення готовності та реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я;

- ефективному здійсненню повноважень центральних органів виконавчої влади та інших суб'єктів щодо вирішення питань у сфері громадського здоров'я;

- підтримці та розвитку комплексного підходу до розв'язання проблем громадського здоров'я, у тому числі шляхом залучення суб'єктів недержавного сектору до реалізації оперативних функції у сфері громадського здоров'я;

- збереженню функції забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту держави в частині, що стосується здоров'я людей, реагування на хімічні та токсикологічні загрози шляхом створення національної мережі установ з контролю та профілактики хвороб;

- вдосконаленню інформаційного обміну та обліку у сфері громадського здоров'я, у тому числі завдяки формуванню інформаційного фонду громадського здоров'я [80].

Безпосередньо у Законі України «Про систему громадського здоров'я» дається наступне визначення. Громадське здоров'я - сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [89, ст. 1].

Серед інших, важливих для нашого дослідження визначень, відмітимо наступні. Детермінанти здоров'я - комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення. Зокрема індивідуальні детермінанти здоров'я це як генетичні (спадкові), так і поведінкові особливості конкретної людини. Небезпека для здоров'я людини – це та шкода, яка може бути заподіяна здоров'ю людини внаслідок дії явищ, процесів, об'єктів за певних умов раптово або в майбутньому. Середовище життєдіяльності людини – це сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища (природного і штучно створеного), що безпосередньо оточують людину, впливають і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо. Шкідливий вплив на здоров'я людини - вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь [88, ст. 1].

У Статті 3 Закону сформульовані основні принципи системи громадського здоров'я. Тож система громадського здоров'я в України має діяти з дотриманням таких основних принципів:

1) законність - відповідність Конституції і законам України та міжнародним договорам України;

2) справедливість - створення належних умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я та забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я відповідно до потреб людини упродовж усього життя;

3) цілісність - цілісний підхід до здоров'я та визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів;

4) орієнтованість на населення - пріоритет інтересів здоров'я та безпеки населення при організації та наданні послуг у системі громадського здоров'я;

5) мінімізація шкоди - системне усунення або зменшення негативних наслідків для здоров'я людини від різних видів її поведінки та видів діяльності;

6) участь та відповідальність - залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я;

7) своєчасність - оперативне вжиття заходів, необхідних для забезпечення захисту здоров'я населення, що застосовуються у разі наявності потенційних ризиків для здоров'я та епідемічного благополуччя населення;

8) міжгалузеве співробітництво - координація діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я;

9) впровадження передових світових практик - міжнародне співробітництво і спрямованість на своєчасне та належне впровадження передових світових практик у сфері громадського здоров'я, заснованих на доказах;

10) обґрунтованість рішень - прийняття рішень у сфері громадського здоров'я на основі попереднього аналізу наслідків, у тому числі економічних, безпекових і стратегічних, та економічної доцільності;

11) протидія дискримінації щодо здоров'я - запобігання дискримінації за ознакою інвалідності та стану здоров'я, подолання стигми щодо людей із захворюваннями [88, ст. 3].

Хоча у статті 4 Закону «Основні завдання та оперативні функції системи громадського здоров'я» серед основних завдань системи громадського здоров'я є організація та забезпечення виконання оперативних функцій громадського здоров'я міститься й «наукове забезпечення системи громадського здоров'я» ми не знаходимо тут завдання щодо відповідної освіти молоді. Як свідчить досвід останніх десятиліть завдання щодо «інформаційно-роз'яснювальної роботи, комунікації та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я та благополуччя населення» спрацьовує частково. Ця функція дійсно важлива у період поширення інфекційних захворювань, як це було під час пандемії COVID-19, але не готує особистість до результативної практики будівництва власного здоров'я.

Отже, хоча у Статті 4 «Основні завдання та оперативні функції системи громадського здоров'я» знаходимо таку позицію, як інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я та благополуччя населення, цей напрям зусиль не компенсує відсутність якісно підготовлених, організованих і здійснених освітніх процесів.

У наступній, а саме Статті 5 «Заходи щодо захисту здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення в системі громадського здоров'я» вже міститься достатньо чітко сформульований захід: «здійснення заходів з навчання правилам профілактики хвороб, виховання прихильності до здорового способу життя та дотримання вимог санітарного законодавства, навчання правилам профілактики декретованого контингенту населення, пропаганди здорового способу життя» [88, ст. 5]. Хоча і відсутні вказівки щодо дієвих, не декларативних, форм відповідних освітніх процесів.

Викликає подив, що у Статті 6 «Суб'єкти відносин у сфері громадського здоров'я» відсутні заклади освіти, які мали б отримати відповідний обсяг робіт за темою громадського здоров'я [88, ст. 6]. Подібне ми спостерігаємо також в усіх наступних розділах і Статтях Закону, що обговорюється. І хоча у Статті 8 «Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері громадського здоров'я» знаходимо, що він затверджує «норми рухової активності, показники для оцінки рівня фізичного здоров'я та рекомендації щодо оздоровчої рухової активності для дітей, дорослих та інших груп населення», зрозуміло що вказаного недостатньо. Хіба не очевидно, що потрібна дуже значна за обсягом і часом діяльність закладів освіти і відповідно підготовлених фахівців, для того аби люди усвідомили потребу у руховій активності, і більше того - були освічені у питанні самостійних зусиль з підтримання здоров'я?

ЦІнтерес викликає зміст Статті 11 «Повноваження інших центральних органів виконавчої влади у сфері громадського здоров'я», адже важливо було зрозуміти роль у цій справі Міністерства освіти і науки України. Але саме це Міністерство у Статті не згадується, подане узагальнено про те, що «інші центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у відповідних сферах, у сфері громадського здоров'я», наприклад, вносять пропозиції щодо формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, забезпечення захисту здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення [88, ст. 11].

Важливою видається Стаття 14, яка має назву «Права та обов'язки суб'єктів господарювання у сфері громадського здоров'я». Зазначено, що суб'єкти господарювання мають право на:

1) одержання від органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також відповідних органів і закладів охорони здоров'я інформації про стан здоров'я населення, епідемічну ситуацію, державні медико-санітарні нормативи та державні медико-санітарні правила;

2) відшкодування збитків, завданих їм внаслідок порушення вимог санітарного законодавства фізичними та юридичними особами, а також дій або бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я.

Рішення посадових осіб органів державної влади, органів місцевого самоврядування, якими порушено права фізичних або юридичних осіб з питань забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, можуть бути оскаржені в порядку, встановленому законодавством, та в судовому порядку.

2. Суб'єкти господарювання зобов'язані:

1) виконувати вимоги санітарного законодавства;

2) здійснювати медико-санітарні заходи;

3) виконувати приписи, розпорядження посадових осіб органів виконавчої влади, що здійснюють державний нагляд (контроль) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення, рекомендації центрів контролю та профілактики хвороб, надані за результатами проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення;

4) негайно інформувати центр контролю та профілактики хвороб відповідної адміністративно-територіальної одиниці про надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я;

5) відшкодовувати у встановленому порядку працівникам та іншим фізичним і юридичним особам шкоду, завдану їхньому здоров'ю внаслідок порушення ними вимог санітарного законодавства;

6) забезпечувати безперешкодний доступ працівникам центрів контролю та профілактики хвороб до територій та приміщень суб'єктів господарювання для реагування на небезпечні ситуації у сфері громадського здоров'я, запобігання виникненню ризиків для здоров'я населення, проведення епідеміологічних розслідувань, а також надавати інформацію, необхідну для здійснення епідеміологічного нагляду.

3. Обов'язки суб'єктів господарювання у сфері захисту населення від інфекційних хвороб та інших ризиків для здоров'я щодо забезпечення населення доброякісними, безпечними для здоров'я харчовими продуктами та питною водою, запобігання забрудненню збудниками інфекційних хвороб відкритих водойм і ґрунту, утримання в належному санітарному стані територій населених пунктів, місць масового відпочинку населення, рекреаційних зон тощо визначаються державними медико-санітарними правилами та іншими нормативно-правовими актами.

4. Суб'єкти господарювання та громадяни забезпечують проведення профілактичних дезінфекційних заходів у житлових, виробничих та інших приміщеннях (будівлях) і на земельних ділянках, що належать їм на праві власності чи надані в користування, здійснюють інші заходи з метою обмеження популяції гризунів і комах у таких приміщеннях і на земельних ділянках [88, ст. 14].

І хоча звертає на себе увагу наведений доволі докладний опис обов'язків суб'єктів господарювання, як ми далі переконаємось, увесь цей визначений обсяг доручень для суб'єктів господарювання є обмеженим за спектром їхньої відповідальності. А саме, він суттєво менший за той, що здійснюють більшість фірм і організацій зарубіжних країн у межах концепції та практики так званого Health management, або ж управління здоров'ям своїх працівників.

Наступна Стаття 15 «Права та обов'язки фізичних осіб у сфері громадського здоров'я» за своїм змістом виглядає як така, що містить положення, які ніяк не наближають до розуміння того, як же має формуватися і діяти власне будівничий власного здоров'я. Так, тут зазначається наступне.

1. Кожен має право на:

1) безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, дозвілля, відпочинку та навколишнє природне середовище;

2) участь у розробленні, обговоренні та громадській експертизі проєктів програм і планів розвитку системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, внесення пропозицій з цих питань до відповідних органів;

3) відшкодування шкоди, завданої його здоров'ю внаслідок порушення вимог санітарного законодавства фізичними або юридичними особами, посадовими особами органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування;

4) достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та ступінь їхнього впливу.

2. Фізичні особи зобов'язані:

1) піклуватися про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших осіб;

2) брати участь у проведенні медико-санітарних заходів;

3) виконувати розпорядження та вказівки посадових осіб органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування під час здійснення ними медико-санітарних заходів;

4) виконувати інші обов'язки, передбачені санітарним законодавством.

3. Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є носіями збудника інфекційної хвороби, мають:

1) виконувати вимоги медичних працівників та актів законодавства для запобігання поширенню інфекційних хвороб;

2) виконувати вимоги медичних працівників щодо порядку та умов лікування, додержуватися режиму роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються [88, ст. 15].

Щодо важливої Статті 33 «Медико-санітарні вимоги до умов виховання та навчання» звернемо увагу на таке. В ній містяться наступні положення.

1. Під час організації та здійснення освітніх процесів повинні забезпечуватися умови, що відповідають вимогам санітарного законодавства, здійснюватися заходи, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, виховання у відповідних груп населення прихильності до здорового способу життя та дотримання вимог, визначених державними медико-санітарними нормативами та правилами.

2. Використання технічних, аудіовізуальних та інших засобів виховання і навчання, навчальних меблів, навчальної та іншої видавничої продукції для дітей здійснюється за умови їх відповідності вимогам щодо безпечності, встановленим технічними регламентами.

3. Організація харчування в закладах освіти, показники безпечності та якості харчових продуктів, умови харчування та меню повинні відповідати вимогам, визначеним державними медико-санітарними нормативами та правилами.

4. Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, власники та адміністрація закладів освіти та фізичні особи, які організовують або здійснюють навчальний та виховний процес, зобов'язані забезпечити умови, що відповідають вимогам державних медико-санітарних нормативів та правил, здійснювати заходи, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, популяризацію здорового способу життя.

5. Зарахування дітей до закладів освіти і дитячих закладів оздоровлення та відпочинку проводиться за наявності відповідного витягу з медичної картки дитини, виданого закладом охорони здоров'я, в якому дитина перебуває під медичним наглядом. Витяг з медичної картки дитини видається на підставі даних медичного огляду дитини.

6. Порядок проведення медичного огляду дитини і форма витягу з медичної картки дитини для зарахування її до закладу освіти, дитячого закладу оздоровлення та відпочинку встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

7. Працівники закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам з метою виявлення хворих на інфекційні хвороби та носіїв збудників інфекційних хвороб у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

8. Працівники закладів освіти, дитячих закладів оздоровлення та відпочинку зобов'язані:

1) вести постійне спостереження за станом здоров'я дітей, а в разі виявлення хворого з ознаками інфекційної хвороби - вжити заходів для його ізоляції від здорових дітей та негайно повідомити про такий випадок відповідному закладу охорони здоров'я, батькам або іншим законним представникам хворого;

2) систематично проводити гігієнічне навчання та виховання дітей;

3) популяризувати здоровий спосіб життя та здійснювати заходи з профілактики інфекційних хвороб серед батьків [88, ст. 15].

Важливими видаються дві наступні Статті Закону. А саме Стаття 39 «Засади збереження здоров'я». В ній зазначено наступне.

1. Збереження здоров'я охоплює комплекс заходів, спрямованих на підвищення спроможності населення до контролю власного здоров'я та його детермінант, а також покращення показників здоров'я.

2. Збереження здоров'я передбачає:

1) здійснення освітніх, соціально-виховних та інших заходів щодо заохочення до здорового способу життя та підтримання безпечного для здоров'я середовища життєдіяльності і навколишнього природного середовища;

2) спрямування медичного обслуговування на зміцнення здоров'я, забезпечення рівних можливостей для доступу до медичного обслуговування та інших послуг у сфері охорони здоров'я;

3) аналіз детермінант здоров'я, у тому числі аналіз причин нерівності щодо здоров'я;

4) розроблення та здійснення заходів впливу на детермінанти здоров'я, у тому числі заходів щодо зменшення або усунення негативного впливу на здоров'я різних видів поведінки людини;

5) розроблення та здійснення міжгалузевих заходів щодо зміцнення здоров'я;

6) здійснення оцінки впливу заходів, спрямованих на збереження здоров'я у відповідних сферах, на здоров'я населення [88, ст. 39].

Стаття 40 «Заходи щодо збереження здоров'я та сприяння здоровому способу життя».

1. Держава сприяє утвердженню здорового способу життя шляхом:

1) поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного, фізичного виховання та здорового харчування, просування інтегрованих, багатогалузевих/міждисциплінарних та орієнтованих на весь цикл життя підходів до боротьби з неінфекційними та інфекційними хворобами;

2) формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до навколишнього природного середовища;

3) розвитку матеріально-технічної бази масового спорту, створення умов для занять фізичною культурою і туризмом;

4) соціально-економічного заохочення осіб, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя, характеризуються низьким ризиком захворювання на неінфекційні хвороби і належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей;

5) формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності;

6) збільшення кількості загальнодоступних спортивних заходів для активного сімейного відпочинку в місцях масового відпочинку, облаштування безпечних маршрутів для пішохідного, велосипедного, водного туризму;

7) надання грантів для залучення інститутів громадянського суспільства, у тому числі молодіжних та дитячих громадських об'єднань, що реалізують проекти щодо утвердження здорового способу життя, здорового харчування та підвищення оздоровчої рухової активності населення;

8) поширення в засобах масової інформації соціальної реклами, спрямованої на підтримку здорового способу життя, зокрема на зменшення вживання тютюнових виробів та споживання алкогольних напоїв, популяризації здорового харчування та фізичної активності;

9) розроблення та впровадження стратегії зменшення шкоди - науково обґрунтованих програм дій, спрямованих на протидію шкідливим поведінковим моделям (зокрема залежності від наркотичних та психотропних речовин, споживання алкогольних напоїв та вживання тютюнових виробів, нераціонального харчування) осіб, соціальних груп або суспільства в цілому, шляхом запровадження механізмів та інструментів стимулювання виробництва та оптимального (раціонального) споживання продукції із зниженим ризиком для здоров'я.

Стаття 40, а конкретніше її пункт 1 «Держава сприяє утвердженню здорового способу життя шляхом», де перераховані заходи 1, 2, 5 та ін., містить достатні підстави для створення дієвої практики формування молоді, які забезпечує концепція непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО). Адже якісно організована НпФО сприятиме формуванню будівничих власного здоров'я.

2. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах компетенції забезпечують регулювання та реалізацію відповідних заходів щодо зміцнення здоров'я, створення економічних, правових та інших умов для гарантування права на:

1) здорове та безпечне харчування;

2) оздоровчу рухову активність;

3) статеве і репродуктивне здоров'я;

4) психічне здоров'я;

5) свободу, особисту недоторканність, повагу до честі та гідності, інших прав людини, гарантування і реалізація яких пов'язані із запобіганням і протидією травматизму та насильству.

3. Особливості здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я у сферах статевого і репродуктивного здоров'я, психічного здоров'я, запобігання та протидії травматизму і насильству в частині запобігання та протидії дискримінації, здійснення освітньої, культурної діяльності, медичного обслуговування населення визначаються законодавством.

4. Реалізація державної політики щодо запобігання та зменшення вживання тютюнових виробів і споживання алкогольних напоїв, споживання харчових продуктів, що можуть негативно впливати на стан здоров'я населення, здійснюється відповідно до законодавства [88, ст. 40].

Як бачимо, Закон України «Про систему громадського здоров'я» містить достатньо чіткі вказівки щодо потреби забезпечення якісної освіти дітей та молоді в частині формування особистості, яка з повним правом може вважатись будівничим власного здоров'я.

1.6. Сучасна нормативно-правова база та організація процесу формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в освітньому процесі з «Фізичного виховання»

О. Г. Ткачук у своїй дисертації «Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання» [114] розглянула та узагальнила стан нормативно-правової бази щодо формування здоров'язбережувальної компетентності у вищій освіті.

Законодавство України про професійну підготовку компетентних фахівців базується на Конституції України [47, ст. 49, 53], яка визначає стратегію розбудови державно-суспільних відносин, спрямованих на всебічний розвиток людини, її права та свободи, зокрема, право на освіту та охорону здоров'я, передбачаючи відповідні умови щодо реалізації цих прав.

Ключові положення змісту і форм упровадження компетентнісного підходу у вітчизняній вищій освіті регламентуються Законом України «Про освіту» [87], «Про вищу освіту» [82], Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період 2012-2021 рр. [86], Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я [69], основними засадами розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу [12; 37], Стандартами і рекомендаціями щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти [109]. Законодавчі акти та урядові документи, які регулюють формування здоров'язбережувальної компетентності у закладах вищої освіти, подано в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Законодавчі акти та урядові документи, які регулюють формування здоров'язбережувальної компетентності в закладах вищої освіти України

Документ	Назва документу	№ і дата прийняття
Закони України	« Про освіту» з поправками і доповненнями 2022 р.	№ 2315-IX, 19.06.2022
	«Про вищу освіту» з поправками і доповненнями 2023 р.	№ 1556-VII, 01.01.2023
	«Про наукову і науково-технічну діяльність»	№ 848-VIII, 07.03.2018
	Основи законодавства України про охорону здоров'я»	№ 2494-IX, 27.10.2022
	«Про систему громадського здоров'я»	№ 2573-IX, 06.09.2022
Указ президента України	«Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року»	№ 344/2013, 25.06.2013
Розпорядження Кабінету Міністрів України	«Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки»	№286-р, 23.02.2022
	«Про затвердження Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді»	№ 605, 21.07.2004
	«Про затвердження плану заходів із впровадження Національної рамки кваліфікацій на 2016-2020 роки»	№ 1077 14.12.2016
	«Про затвердження форм документів з підготовки фахівців у вищих навчальних закладах»	№ 705, 02.07.2015
	«Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»	№ 1002-р, 30.11.2016
	«Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року»	№ 1089, 4.11.2020
Наказ МОЗ	«Щодо навчальних планів закладів вищої освіти»	№ 01.6/201/26038, 2.10.2018

У Законі України «Про освіту» [87] визначено, що «освіта» є основою інтелектуального, культурного, духовного, соціального та економічного розвитку суспільства і держави, а її метою є всебічний розвиток людини: розумових і фізичних здібностей; виховання високих моральних якостей; підвищення освітнього рівня громадян. Цей Закон регламентує права та обов'язки студентів, слухачів, стажистів, клінічних ординаторів, аспірантів, докторантів, а також права, обов'язки та гарантії держави педагогічним та науково-педагогічним працівникам; регулює кадрове забезпечення сфери освіти, зокрема зазначено, що «педагогічною діяльністю можуть займатися особи з високими моральними якостями, які мають відповідну освіту, професійно-практичну підготовку, фізичний стан яких дозволяє виконувати службові обов'язки». Вища освіта – рівень освіти, який здобуває особа у вищому навчальному закладі в результаті послідовного, системного та цілеспрямованого процесу засвоєння змісту навчання, який ґрунтується на повній загальній середній освіті й завершується здобуттям певної кваліфікації за підсумками державної атестації. Поняття виникло у середині XIX ст. після формування в індустріальних державах повнорівневих систем освіти з пірамідальною структурою [11].

Стратегічного значення для вітчизняного суспільства набув прийнятий у 2014 р, Закон України «Про вищу освіту» [82] з поправками 2023 р. У ньому чітко визначено основні терміни й поняття вищої освіти на основі компетентнісного підходу (вища освіта, компетентність, результати навчання, якість вищої освіти); вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти; вимоги до освітньо-кваліфікаційних рівнів вищої освіти; визначено рівні та ступені вищої освіти; стандарти освітньої діяльності (сукупність мінімальних вимог до кадрового, інформаційного, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу в закладах вищої освіти (ЗВО); стандарти вищої освіти (обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти. Визначений також, у загальному вигляді, перелік компетентностей випускника [62].

У Розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки» [91] вказано на проблеми, що визначають рівень компетентностей здобувачів вищої освіти і випускників ЗВО щодо здоров'язбереження. Серед них поглиблення розриву між науковими дослідженнями та змістом освіти, який часто ґрунтується на застарілій інформації; недостатня увага до освіти дорослих, поширене в суспільстві формальне ставлення до безперервного навчання; зосередження закладів вищої освіти виключно на освітній та науковій діяльності, що не сприяє створенню умов для всебічного розвитку особистості та реалізації її талантів.

Серед пріоритетів розвитку вищої освіти в Україні, які визначають концептуальну модель вищої освіти, є орієнтація на всебічний розвиток особистості протягом життя, врахування наукових досліджень та інновацій при визначенні змісту освітніх програм. Передбачено «…розвиток загальних компетентностей, правової культури, рухової активності, спорту, різних студентських змагань».

Стратегічне значення здоров'я особистості для усього суспільства підкреслено у Концепції розвитку системи громадського здоров'я [48], де проблему здоров'я визначено одним з основних факторів національної безпеки та благополуччя держави, а стан індивідуального та громадського здоров'я – запорукою гармонійних відносин у суспільстві. Базовими принципами розбудови системи громадського здоров'я визначено наступні: пріоритетність збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади; принцип досягнення справедливості щодо здоров'я (гарантує створення умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я); принцип солідарної відповідальності (визнає взаємну залежність та відповідальність спільнот, сімей та окремих осіб за їх діяльність або бездіяльність щодо досягнення та підтримки найвищого рівня показників здоров'я); принцип доказовості та економічної доцільності як базовий у прийнятті управлінських рішень у системі громадського здоров'я з метою забезпечення права на здоров'я та охорону здоров'я у довгостроковій перспективі; принцип цілісного підходу до здоров'я, що передбачає сукупність його фізичної, психічної,

психологічної, духовної і соціальної складових частин. Аналіз положень Концепції [48] свідчить, що її метою є підвищення ефективності державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, подовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя [114, с. 55].

У 2016 р. Указом президента України схвалено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. (далі Стратегія – *авт.*) [68]. Стратегія базується на рекомендаціях ВООЗ, Ради Європи, Європейського Союзу, нормах національного законодавства, відповідно до яких держава забезпечує комплексну політику в заохоченні громадян до оздоровчої рухової активності та створення умов для її реалізації. Завдання Стратегії полягає у формуванні ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я; покращенні фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності, профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями рухової активності як дієвого засобу зниження ризику неінфекційних захворювань.

Забезпечення сприятливих для здоров'я умов навчання, побуту, високого рівня працездатності, профілактики травматизму та ін., регламентує Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [72]. Його положення встановлюють єдині санітарно-гігієнічні вимоги до організації виробничих та інших процесів, пов'язаних з професійною діяльністю людей. Держава, відповідно до зазначеного вище Закону, сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного й фізичного виховання; здійсненню заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення; встановленню системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

Результатом сформованості здорового способу життя, як зазначено в «Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» [61], є культура здоров'я, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я. Критеріями формування позитивної мотивації до здорового способу життя, відповідно до положень Концепції, є наступні. На рівні фізичного здоров'я – ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість та досконалість, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування. На рівні психічного здоров'я - адекватна самооцінка, наявність саморегуляції, відсутність шкідливих звичок. На рівні духовного здоров'я – узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, працелюбність, почуття прекрасного в житті, природі, мистецтві та ін. На рівні соціального здоров'я – сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, соціально орієнтована комунікативність, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Аналіз зазначених вище нормативних документів дав змогу встановити, що рухова активність та заняття фізичними вправами визнані як такі, що забезпечують максимальний оздоровчий ефект на організм людини, оскільки вони є критерієм фізичної та духовної досконалості, а також невід'ємною складовою здорового способу життя особистості. Саме тому дисципліна «Фізичне виховання» у ЗВО забезпечує реалізацію державної політики зі збереження здоров'я населення, зокрема студентської молоді. Це підтверджують положення Закону України «Про фізичну культуру і спорт» (зі змінами і доповненнями у 2016 р.) [92], який визначає загальні правові, організаційні, соціальні, економічні основи діяльності у сфері фізичної культури і спорту та регулює суспільні відносини у створенні умов для їх розвитку. У Законі розкрито зміст основних термінів: фізична культура, фізичне виховання, фізична підготовка і т. д. «Фізичне виховання» визначено як напрям фізичної культури, пов'язаний з процесом виховання особи, набуття відповідних знань та вмінь з використання рухової активності для всебічного розвитку, оздоровлення та забезпечення готовності до професійної діяльності та активної

участі в суспільному житті, що повністю відповідає меті формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців і є необхідною складовою освітнього процесу в ЗВО.

Дисципліна «Фізичне виховання» у вищій школі є складовою циклу гуманітарної й соціально-економічної підготовки фахівців в Україні (професійна орієнтація) за різними спеціальностями. Однак, раніше затверджене Міністерством освіти і науки України Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах (наказ № 249/12123 від 10.03.2006 р.), пізніше було скасовано з мотивацією про надання ЗВО широкої автономії (вказаний наказ втратив чинність на підставі наказу Міністерства освіти і науки України № 1572 (z0076-20) від 16.12.2019).

Саме тому, за нашою ініціативою, групою науковців закладів вищої освіти наприкінці 2022 р. було підготовлено новий зміст такого типового Положення на допомогу керівникам ЗВО, зміст якого було оприлюднено у періодичному виданні «Спортивний вісник Придніпров'я» (2023, № 1) [98]. Типове положення описує основні особливості діяльності кафедри фізичного виховання і спортивного клубу.

У розділі «Загальні положення» Типового положення зазначено, що «Фізичне виховання», як навчальна дисципліна у ЗВО, за змістом, організацією та проведенням занять суттєво відрізняється від уроків з фізичної культури в загальноосвітньому закладі через використання диференційованих форм та методів навчання у роботі трьох навчальних відділень: основного (підготовчого), спеціального медичного і спортивного. Навчальний процес у цих відділеннях пов'язаний з комплектуванням навчальних груп за рівнем здоров'я та з урахуванням індивідуальних особливостей, стану потребово-мотиваційної сфери, рівнем фізичного розвитку та фізичної підготовленості студентів. Це передбачає відповідну регламентацію «належних» норм обсягу та інтенсивності фізичних навантажень студентів в кожній з вказаних груп, спрямованість, зміст та чергування різних видів та форм навчальної роботи. Основними видами фізичного виховання є навчальні заняття з дисципліни «Фізичне виховання». Вони спрямовані головно на формування стійкої мотивації до занять фізкультурою і спортом. Крім того, здоров'язбережувальної компетентності, а також спортивної підготовки тієї частини студентів, які бажають підвищувати свою спортивну майстерність. Це також спрямованість на набування досвіду застосування набутих компетентностей як у навчанні, так і у вдосконаленні життєдіяльності з метою покращення функціональних можливостей організму шляхом цілеспрямованого розвитку природних здібностей і фізичних якостей через залучення особи одночасно до організованої та самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності для підвищення рівня рухової активності до оптимального.

У наступному **розділі «Мета, завдання і форми фізичного виховання і спорту»** визначено, що метою застосування різних форм фізичного виховання та спорту у ЗВО є сприяння збереженню і зміцненню здоров'я здобувачів вищої освіти. Головними завданнями фізичного виховання студентської молоді є:

- сприяння усвідомленому, індивідуально-значущому розумінню ролі фізичної культури і спорту у розвитку особистості, у її підготовці до професійної діяльності, потреби у заняттях фізичними вправами;

- активізація цінностей набування і збереження високого рівня психо-фізичного здоров'я, формування на цій основі індивідуально-значущих мотивів особи і самовизначення до систематичних і дієвих, у т. ч. самостійних, фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять;

- освоєння науково-практичних засад та ужиткових умінь застосування засобів фізичної культури у процесі формування власного здорового способу життя;

- оволодіння системою практичних умінь і навичок, що забезпечують збереження та зміцнення здоров'я і досягнення тривалого довголіття, розвиток психофізичних здібностей;

- формування комплексної здоров'язбережувальної компетентності, як здатності особи відслідковувати зміни у психо-фізичному стані, здатності самостійно відшуковувати і використовувати прийнятні засоби його покращення у ході систематичних фізкультурно-оздоровчих занять;

- набуття першого досвіду свідомого використання своєї вже розгорнутої фізкультурно-спортивної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я для досягнення професійно- і особисто-значимих цілей;

- забезпечення організації змістовного дозвілля студентської молоді у ході фізкультурно-спортивних заходів;

- сприяння підвищенню спортивної майстерності провідних атлетів, а також сприяння їх виступам у всеукраїнських та міжнародних змаганнях.

Загальними принципами, на яких ґрунтується вітчизняна система фізичного виховання студентів, виступають:

- принцип всебічного розвитку особистості;

- принцип зв'язку фізичного виховання з трудовою, оборонною практикою та підготовкою особи до плідної життєдіяльності у соціумі;

- принцип оздоровчого спрямування фізичного виховання;

- принцип формування фізкультурно-діяльної особистості, здатної за рахунок свідомих і систематичних зусиль, які мають усі ознаки фізкультурної діяльності, до будівництва власного здоров'я.

Основною формою фізичного виховання студентів є заняття з «Фізичного виховання», яке проводиться як аудиторно (на спортивних спорудах та майданчиках закладу вищої освіти тощо), а також і дистанційно (з використанням засобів електронної комунікації).

У розділі «Засоби досягнення мети та завдань» визначено наступне.

У аспекті фізичного виховання:

Модернізація практики викладання фізичного виховання з урахуванням особливостей існуючих у ЗВО спеціальностей та спеціалізацій у напрямку органічного поєднання її з іншими компонентами здорового способу життя студентів.

Проведення занять з фізичного виховання з використанням як поширених інноваційних підходів (зокрема «Challenge Fest», «Cool Race») тощо, так і таких, які створені у даному ЗВО.

Організація та проведення сучасних фізкультурно-оздоровчих заходів з інноваційним підходом, спрямованих на популяризацію здорового способу життя та рухової активності з використанням сучасних видів рухової активності, зокрема естафет, рухливих та спортивних ігор в онлайн форматі (флешмобів, челенджів, фестивалів тощо), а також тих, що поєднують рухову активність з комп'ютерними іграми.

Забезпечення дотримання принципу інклюзивності у заняттях фізичною культурою і спортом. Організація якісних занять з «Фізичного виховання» у напрямку формування здоров'язбережувальних компетентностей зі студентською молоддю, віднесеної до спеціального медичного відділення.

Широке залучення всіх учасників освітнього процесу та громадськості ЗВО до участі у масових фізкультурно-оздоровчих заходах.

Забезпечення рухової активності студентської молоді у різних формах відповідно рівня, визначеного оновленими рекомендаціями щодо фізичної активності для здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості студентської молоді України.

У аспекті спортивної підготовки. Спортивна підготовка у ЗВО має:

- забезпечувати роботу у ЗВО гуртків, спортивних секцій та спортивних клубів з популярних у молоді видів спорту.

- сприяти у такий спосіб вихованню фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей, а також спілкуванню з однолітками в Україні та за її межами;

- надавати можливості для самореалізації та особистісного зростання тим студентам, які зацікавлені у підвищенні власної спортивної майстерності;

- сприяти виявленню кращих спортсменів і команд ЗВО;

- забезпечувати вдосконалення спортивної майстерності здібних студентів до рівня успішних виступів у всеукраїнських та міжнародних змаганнях;

- створювати необхідні умови студентам-спортсменам вищої кваліфікації для поєднання навчання з активними заняттями спортом.

Розробляти і реалізовувати комплексні заходи з мотивації керівництва ЗВО до співпраці зі спортивними федераціями та спортивними клубами регіону у справі розвитку студентського спорту.

Забезпечення підготовки та участі студентів у зимових та літніх першостях і чемпіонатах України, Всесвітніх Універсіадах студентів та інших всеукраїнських і міжнародних спортивних заходах.

У інформаційному аспекті:

Розроблення і використання дієвої особистісно-спрямованої моделі мотивації студентів до здорового способу життя і занять фізичною культурою і спортом згідно реалій сучасного українського суспільства.

Включення до практики фізичного виховання сучасних освітніх технологій, таких як непрофесійна фізкультурна освіта [13; 124], існуючих та авторських комп'ютерних програм для організації дистанційної освіти.

Поширення інформації про олімпійські цінності (досконалість людини, дружбу між народами, солідарність) та їхній вплив на формування сучасної людини.

Розповсюдження інформації про речовини, шкідливі для здоров'я та ті, які сприяють виникненню залежності і заборонені для використання згідно з вимогами Всесвітнього антидопінгового агентства.

Залучення до участі у заходах з популяризації фізичного виховання і спорту популярних та впливових діячів спорту, шоу-бізнесу, політичних та громадських діячів, а також інших зацікавлених і відомих осіб.

У організаційно-структурному аспекті:

Забезпечення співпраці з органами місцевого самоврядування, національними федераціями з видів спорту та їх відділеннями в областях, спортивними клубами, громадськими об'єднаннями, представниками бізнесу та іншими суб'єктами в інтересах покращення управління станом фізичного виховання і спорту.

У аспекті матеріально-технічного та фінансового забезпечення

Залучення позабюджетних джерел фінансування (через фандрейзинг, можливості фондів і спонсорів) для покращення стану матеріально-технічного забезпечення фізичної культури і спорту у ЗВО.

Будівництво нової та модернізація вже існуючої матеріально-технічної бази для занять фізичною культурою і спортом. Забезпечення її ефективного функціонування і збереження в інтересах колективу ЗВО.

У аспекті науково-методичного забезпечення

Забезпечення співпраці з науковими і науково-дослідними підрозділами ЗВО, установами регіону, країни та зарубіжжя для сприяння напрацюванню і поширенню інновацій у фізичному вихованні і спорті.

Проведення наукових досліджень згідно планів науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання, спрямованих на вирішення актуальних проблем процесу фізичного виховання і занять спортом.

Підвищення цифрової компетентності НПП кафедри фізичного виховання, рівня володіння і застосування інформаційно-комунікативних технологій.

Створення інтернет-інструментів для забезпечення потреб розвитку фізичного виховання і спорту (спрощення реєстрації у змаганнях, доступу до методичних рекомендацій, формування звітності тощо).

Розроблення методичних рекомендацій з проведення занять з фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчих заходів у ЗВО на основі інноваційних підходів. Розроблення методичних рекомендацій для самостійних занять фізичною культурою також в домашніх умовах, у т. ч. за карантину та в умовах, що обмежують використання студентами спортивних споруд ЗВО, спортивних центрів і відкритих майданчиків міста.

У аспекті медичного забезпечення

Удосконалення лікарсько-педагогічного контролю за студентами під час проведення занять з фізичного виховання та спортивної підготовки.

Вирішення питань удосконалення лікарсько-педагогічного контролю шляхом забезпечення співробітництва з закладами охорони здоров'я. Для:

- організації медичних обстежень;

- здійснення медично-педагогічних спостережень;

- контролю за станом здоров'я студентів у процесі навчальних занять та проведення спортивних заходів;

- контролю за санітарно-гігієнічним станом місць занять, за дотриманням студентами гігієнічних вимог до одягу, взуття, режиму харчування тощо;

- профілактики травматизму;

- узагальнення показників медичних обстежень, морфологічних і функціональних показників фізичного розвитку, медично-педагогічних спостережень, захворюваності, ведення здорового способу життя студентів.

Створення умов для проведення занять на базі медичних установ з лікувальної фізичної культури тих студентів, які віднесені до спеціального медичного відділення.

У розділі «Організація навчально-виховного процесу з фізичного виховання і спорту» визначено.

Навчальні (академічні) заняття є основною формою фізичного виховання і включають:

- теоретичні, практичні та контрольні заняття;

- елективні практичні заняття (на вибір) та факультативні заняття;

- індивідуальні та індивідуально-групові додаткові заняття (консультації);

- самостійні фізкультурно-оздоровчі заняття за завданнями та під контролем з боку викладачів.

Організація фізичного виховання і спорту у ЗВО здійснюється:

- у навчальних відділеннях дівчат та юнаків у формі організації навчально-виховного процесу за інтересами, включаючи заняття з непрофесійної фізкультурної освіти;

- відповідно до стану здоров'я і рекомендацій медичних установ щодо занять тих студентів, які мають відхилення у стані здоров'я, у спеціальних медичних відділеннях і з лікувальної фізичної культури (можливо, безпосередньо у медичних закладах);

- у навчальних відділеннях спортивного вдосконалення у формі організації навчально-виховного процесу зі спортивної спеціалізації у ЗВО (за вибором студентів).

Завідувач кафедри фізичного виховання:

- вносить обґрунтовані пропозиції щодо створення необхідних умов у ЗВО для здійснення якісного процесу фізичного виховання і занять спортом;

- надає пропозиції щодо забезпечення навчально-виховного процесу з фізичного виховання і спорту необхідною кількістю висококваліфікованих працівників, потрібною матеріально-технічною базою, спортивним обладнанням та інвентарем, обладнанням для наукових досліджень тощо;

- виконує положення, які містяться в існуючій законодавчій та нормативній базі, а також у наказах та розпорядженнях по ЗВО щодо розвитку фізичної культури і спорту;

- організує різні форми навчально-виховного процесу, а також необхідні контрольні заходи за фізичним станом та здоров'ям студентів;

- забезпечує організацію та дотримання правил техніки безпеки у ході занять з фізичного виховання і спорту, вимог громадянської оборони та протипожежної безпеки.

До основного навчального відділення зараховуються студенти основної медичної групи з високим та середнім рівнем фізичного розвитку і фізичної підготовленості. До підготовчого навчального відділення відносять студентів основної медичної групи з низьким рівнем фізичного розвитку та низькою фізичною підготовленістю. Ці два відділення комплектуються на основі медичних висновків, проведеного анкетування для встановлення переваг та результатів контрольного тестування на початку навчального року.

До спеціального медичного відділення зараховуються студенти, які мають відхилення у стані здоров'я та обмеження у заняттях фізичними вправами. Переведення студентів у спеціальне медичне відділення (СМВ) у зв'язку із захворюванням може проводитись у будь-який час навчального року.

Студенти, звільнені за станом здоров'я від практичних занять на тривалий термін, зараховуються до СМВ для виконання практико-методичного розділу навчальної програми в умовах індивідуалізації навчання.

Практичні заняття з фізичного виховання офлайн проводяться у спортивних залах і на спортивних майданчиках ЗВО, залах/спеціально обладнаних кімнатах гуртожитків і на спортивних спорудах установ міста на договірній основі.

Для організації практичних занять студентів усіх спеціальностей і спеціалізацій, які існують у ЗВО, розподіляють у навчальні відділення, створені кафедрою фізичного виховання (фізичного виховання за видами спорту, непрофесійної фізкультурної освіти, лікувальної фізичної культури (ЛФК) для занять у медичних закладах, спортивного вдосконалення) і зараховують у відповідні навчальні групи.

У методико-практичній підготовці можуть використовуватись ділові ігри, проблемні ситуації, завдання для самостійного їх виконання. Методико-практична підготовка проводиться для тих студентів, які бажають поглибити знання та вміння в частині набування досвіду використання ними засобів фізичної культури. Методико-практична підготовка забезпечує освоєння способів фізкультурно-спортивної діяльності задля досягнення навчальних, професійних та життєво-важливих цілей особистості шляхом будівництва власного здоров'я [13].

Поза навчальні (самостійні) заняття зорганізуються студентами: у формі виконання фізичних вправ та рекреаційних заходів у режимі навчального дня; занять у спортивних клубах, секціях, групах

за інтересами; самодіяльних індивідуальних занять фізичними вправами, спортом, туризмом; масових оздоровчих, фізкультурних та спортивних заходів. При організації цих занять виділяють переважно гігієнічний, оздоровчо-рекреативний, спортивний, професійно-прикладний (за спеціалізаціями, де об'єктивно існує така потреба) та лікувальний напрями діяльності особи.

Навчальні відділення з фізичного виховання і спорту та відповідні навчальні групи комплектуються на кожному курсі на початку навчального року з урахуванням інтересів і бажань студентів, їхнього стану здоров'я, фізичної та рухової (технічної) підготовленості і спортивної кваліфікації.

Дані, необхідні для комплектування навчальних відділень із фізичного виховання на кожному з років занять «Фізичним вихованням», отримуються шляхом анкетування студентів протягом перших двох тижнів навчального року. Кількість, спеціалізацію і наповнення груп навчальних відділень визначає кафедра фізичного виховання і спорту відповідно до навчальної програми з фізичного виховання та наявності необхідних спортивних споруд для проведення навчальних занять із цими групами.

Перехід студентів з одного відділення (групи) до іншого може здійснюватися після закінчення навчального семестру. Для цього студент має подати заяву встановленого зразка на ім'я завідувача кафедри.

Організація навчально-виховного процесу у відділенні фізичного виховання.

До відділення фізичного виховання розподіляють студентів, які під час анкетування виявили бажання займатися відповідними видами рухової активності (пропонованими видами спорту, виходячи з можливостей ЗВО) і непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО), що їх забезпечує кафедра фізичного виховання і спорту.

Завідувач кафедри фізичного виховання закріплює відповідальних за навчально-виховну та спортивну роботу на факультетах/інститутах (у якості заступників деканів), які забезпечують розподіл студентів за відділеннями, а саме: ігрові види спорту, силові види спорту та єдиноборства, фітнес, інші відділення, включаючи віддідення непрофесійної фізкультурної освіти.

До груп відділення фізичного виховання зараховують студентів, які за станом здоров'я належать до основної та підготовчої медичних груп і не мають відхилень у стані здоров'я, але мають різний рівень фізичної підготовки. Студентів розподіляють до відділень з видів спорту після проведення контрольного тестування показників фізичного розвитку (функціональних проб), визначених у навчальній програмі з «Фізичного виховання», та оцінювання викладачем групи рівня знань і рухових (технічних) здібностей в обраному виді рухової активності (виді спорту) шляхом проведення бесід та контрольних (навчально-спортивних) заходів.

Заняття зі студентами відділення фізичного виховання проводяться з _____ до _____ за розкладом занять зазначеної групи. Кількість студентів групи відділення фізичного виховання складає 15-18 осіб, а для ігрових видів спорту 18-20 осіб.

Комплектування спеціальної медичного відділення студентів з послабленим здоров'ям для занять фізичним вихованням у ЗВО і організація навчально-виховного процесу у відділенні лікувальної фізичної культури (ЛФК).

Медичне обстеження (лікарський контроль за станом здоров'я) студентів проводиться в організаціях охорони здоров'я, які здійснюють медичне обстеження стану здоров'я молоді протягом періоду навчання.

Час та місце проходження щорічного медичного обстеження (лікарського контролю) студентів визначаються ректоратом спільно з органами охорони здоров'я, з якими укладені договори про співпрацю. За результатами медичного обстеження (лікарського контролю) видається наказ, на

підставі якого студенти розподіляються за відділеннями: основним, підготовчим, спеціальним медичним відділенням (СМВ), у т. ч. ЛФК, і спортивним.

До складу груп СМВ зараховують студентів, які за даними особистої медичної картки, медичного обстеження віднесені за станом здоров'я до СМВ або групи лікувальної фізичної культури.

До складу однієї групи СМВ повинно входити не більше 10-15 осіб. Доцільно комплектувати групи за курсами та нозологіями. Якщо кількість студентів недостатня для комплектування групи, рекомендується об'єднати студентів за віком та нозологіями.

У разі коли у ЗВО студентів, віднесених до спеціального медичного відділення, недостатньо для комплектування групи за вказаними умовами, рекомендується створювати міжфакультетні групи зі студентів ЗВО. Такі СМВ слід комплектувати згідно характеру захворювання.

У організації занять фізичними вправами зі студентами СМВ використовують декілька підходів:

- звільнення студентів СМВ (зазвичай, це особи з інвалідністю), від виконання значних фізичних навантажень під час занять «Фізичним вихованням» - звільнення від практичних занять;

- при невеликій кількості студентів СМВ на одному факультеті допускається проведення занять студентів СМВ разом зі студентами основної і підготовчої медичних груп на занятті з «Фізичного виховання». В такому випадку до студентів застосовується лише індивідуальний підхід під ретельним контролем викладача (ця форма проста і доступна в організаційному відношенні, але у методичному є досить складною);

- заняття студентів СМВ зі студентами підготовчої медичної групи під керівництвом викладача;

- заняття студентів СМВ, що проводяться окремо, за розкладом занять основного медичного відділення;

- заняття з фізичного виховання студентів СМВ, що проводяться в поза навчальний час (організація занять фізичним вихованням для студентів СМВ на 0-вій чи останній парі, що вважається найбільш сприятливим для цієї категорії студентів);

- можливо, також, об'єднувати студентів у групи з кількох факультетів, співпадаючих за часом занять (наприклад, в одній займаються студенти першого та другого курсу, в другій – третього та четвертого курсів).

Можливий розподіл залежно від важкості захворювання.

- підгрупа А – студенти, які мають відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями; студенти, які тимчасово відносяться до СМВ для повного відновлення їх здоров'я після травм або захворювання;

- підгрупа Б – студенти, які мають важкі, незворотні зміни у діяльності органів і систем (органічні враження серцево-судинної, сечовидільної системи, печінки, високу ступінь порушення корекції зору зі змінами на очному дні тощо), а також з загостреними хронічними захворюваннями та з аномалією розвитку рухового апарату.

Заняття зі студентами відділення лікувальної фізичної культури проводяться підготовленими фахівцями/лікарями за розкладом занять зазначеного відділення зазвичай у медичних закладах.

Організація освітнього процесу у відділенні спортивного вдосконалення.

Безпосереднє керівництво відділенням спортивного вдосконалення здійснює завідувач кафедри фізичного виховання.

До відділення спортивного вдосконалення розподіляють студентів, які виявили бажання вдосконалювати свою спортивну майстерність та мають здібності до видів спорту.

До груп спортивного вдосконалення зараховують студентів, які за станом здоров'я належать до основної медичної групи, які раніше займались спортом і за результатами контрольного тестування мають позитивні показники функціональної та фізичної підготовленості, а також показники виконання

спортивної класифікації в обраному виді спорту. Групи зазначеного відділення комплектуються за спеціалізаціями з видів спорту, які є доступними у ЗВО, а саме (у Положенні відповідного вишу перераховуються види спорту саме для даного ЗВО).

Заняття зі студентами відділення спортивного вдосконалення проводяться за розкладом занять зазначеної секції з _____ до _____ години.

Кількість студентів навчальної секції спортивного вдосконалення визначається відповідно до їхньої спортивної кваліфікації та складає:

- групи спортивного вдосконалення 10-15 осіб;
- групи вищої спортивної майстерності 8–12 осіб;
- для груп з ігрових видів спорту кількість студентів відповідно складає 16–20 осіб і 14–18 осіб.

Обсяг годин на тиждень груп відділення спортивного вдосконалення складає, для:

- групи спортивного вдосконалення – 6 год;
- групи вищої спортивної майстерності – 8–10 год.

Формування розкладу навчальних занять з фізичного виховання та занять спортивних секцій.

Розклад навчальних занять із фізичного виховання і спорту затверджується ректором (проректором) ЗВО за поданням завідувача кафедри, який розробляє його за участю навчально-методичного відділу ЗВО та факультетів згідно спроможності спортивних і фізкультурно-оздоровчих споруд, педагогічних закономірностей процесу фізичного виховання і визначеної тижневої періодичності навчальних занять.

Планування змісту, визначення засобів і методів проведення навчальних занять здійснює викладач відповідної групи згідно з планом-графіком та навчальною програмою з виду рухової активності (виду спорту), непрофесійної фізкультурної освіти або згідно з навчальною програмою проведення занять у СМВ.

Розклад навчально-тренувальних занять у відділенні спортивного вдосконалення розробляється заступником завідувача кафедри зі спортивно-масової роботи і затверджується завідувачем кафедри.

Календарний план спортивно-масових заходів та положення про змагання розробляються спортивним клубом спільно з кафедрою фізичного виховання і спорту та затверджуються проректором як частина скоординованих заходів усього навчально-методичного і виховного комплексу ЗВО.

У розділі «Контрольні заходи з фізичного виховання та спорту».

Контрольні заходи забезпечують отримання оперативної (про хід виконання студентами конкретного розділу, виду навчальної роботи), поточної (ступеня освоєння розділу, теми) та підсумкової (у формі заліку) інформації про якість освоєння теоретико-методичних знань, про динаміку фізичного розвитку студентів та їх професійно-прикладної підготовленості. Студенти всіх навчальних відділень зобов'язані здати диференційований залік з фізичного виховання, який відбиває рівень підготовленості за трьома розділами: 1) теоретико-методичної підготовленості, яка знайшла своє відображення в організації власних занять; 2) загальної фізичної та спортивно-технічної підготовленості; 3) сформованості професійно-значимих умінь та навичок. До підсумкової атестації студенти допускаються за умови відвідування навчальних занять у відповідному відділенні, виконання контрольних тестів з фізичної, спортивної, а також методичної і, за відповідними спеціальностями та спеціалізаціями, які цього потребують, професійно-прикладної підготовки.

Вимоги до компетентностей студентів з фізичного виховання:

• знати психофізіологічні особливості, слабкі сторони свого організму;
• знати критерії та прийоми діагностики фізичного стану, його оцінювання та контролю;

• знати основи методики самостійних занять, контролю і самоконтролю при виконанні фізичних вправ;

• знати зміст фізкультурно-оздоровчих програм, правила та мати перший досвід їх створення;

• вміти використовувати засоби фізичної культури для розвитку і вдосконалення фізичних якостей та рухових здібностей;

• вміти застосовувати методики безпечного використання фізичних вправ та гігієнічних процедур у процесі планування і проведення самостійних фізкультурно-оздоровчих занять;

• контролювати та оцінювати рівень свого фізичного здоров'я та результатів фізкультурно-спортивної і фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Це також участь у спортивно-масових та фізкультурно-оздоровчих заходах ЗВО у період навчання. А також включення студентів до науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання і спорту з проблем оздоровчої та адаптивної фізичної культури.

Студенти, звільнені від занять на тривалий термін (більше 1 місяця), складають залік на кафедрі фізичного виховання і спорту на підставі таких нормативних вимог методики і практики фізичного виховання:

• оцінки рівня методичних знань із включенням контрольних питань (тестів);

• оцінки самостійного освоєння додаткової тематики з фізичного виховання з урахуванням стану здоров'я конкретного студента, показань та протипоказань до застосування різноманітних фізичних вправ;

• вміння проводити рекомендовані функціональні проби, контролювати та оцінювати свій фізичний і функціональний стан, вести щоденник самоконтролю;

• написання рефератів з запропонованої студенту теми, що відображає оздоровчо-профілактичну спрямованість фізичного виховання і, обов'язково, передбачає планування власних прийнятних відповідно до нозології фізкультурно-оздоровчих занять;

• включення студентів СМВ до науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання і спорту з проблем оздоровчої та адаптивної фізичної культури.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних і семінарських занять. На практичних заняттях поточний контроль має на меті перевірку рівня фізичного розвитку студентів за функціональними, фізичними, руховими (технічними) показниками. На семінарських заняттях поточний контроль має на меті перевірку рівня знань студентів з теорії, методики та практичної організації самостійних фізкультурно-оздоровчих занять.

Форма проведення поточного контролю під час навчальних занять та система оцінювання рівня знань визначаються кафедрою фізичного виховання.

Підсумковий/семестровий контроль проводиться з метою оцінювання результатів навчання на певному освітньому (кваліфікаційному) рівні або на окремих завершених етапах/роках навчання.

У розділі «Організація роботи спортивного клубу».

Спортивний клуб здійснює діяльність на базі кафедри фізичного виховання у формі навчально-спортивної та спортивно-масової роботи.

Метою діяльності спортивного клубу є створення фізкультурно-оздоровчих груп, спортивних секцій і команд з різних видів спорту, надання методичної та практичної допомоги в організації їх діяльності, організація та проведення фізкультурно-спортивних та оздоровчих заходів, спортивних змагань різного рівня серед студентів і співробітників ЗВО. Безпосереднє керівництво спортивним клубом здійснює голова, який призначається/обирається за погодженням з завідувачем кафедри фізичного виховання.

Голова спортивного клубу здійснює:

- планування та організацію роботи тренерів-викладачів, секцій і команд з видів спорту, а також проведення у ЗВО спортивно-масових заходів;

- складання звітів про роботу спортивного клубу;

- подання завідувачеві кафедри пропозицій щодо вдосконалення спортивної та оздоровчої роботи серед студентів для подальшого винесення їх на розгляд адміністрацією ЗВО.

У спортивному клубі функціонують навчально-спортивний та організаційно-масовий відділи, а також рада спортивного клубу як дорадчий орган. До її складу входять завідувач кафедри фізичного виховання, представники спортивного активу факультетів, секцій і збірних команд. Засідання ради проводяться не рідше одного разу на місяць/квартал. Раду очолює голова спортивного клубу. Рада заслуховує звіти з організації роботи в збірних командах, секціях, групах, розглядає плани роботи, календарні плани спортивно-масових заходів, проєкти документів і, за потреби, вносить їх на затвердження адміністрацією ЗВО.

При спортивному клубі утворюються центри навчання з виду спорту (далі Центр – *авт.*), які здійснюють навчання різних верств населення, надають послуги з організації навчально-тренувальних занять та використання можливостей фізичної культури і спорту для реабілітаційних занять і ерготерапії, а також проведення спортивних заходів на спортивній базі ЗВО.

Головною метою діяльності Центру є створення і забезпечення відповідних умов та можливостей для надання послуг із навчання виду спорту різних верств населення, в тому числі осіб із особливими потребами, сприяння розвитку фізичної культури і спорту серед студентів і працівників ЗВО, профорієнтаційної роботи для відбору талановитих у спорті випускників шкіл до лав студентів та, за їх участі, гідного представництва ЗВО на змаганнях різного рівня.

У своїй діяльності Центр керується чинним законодавством України, нормативною базою загальнодержавного та внутрішньо університетського рівнів, нормативними актами Комітету з фізичного виховання і спорту Міністерства освіти і науки України, регламентуючими документами щодо проведення різних спортивних заходів, відповідним Положенням, наказами та розпорядженнями посадових осіб ЗВО.

У розділі «Обов'язки та права студентів» зазначено наступне**.**

Студент зобов'язаний у процесі опанування дисципліною «Фізичне виховання» та занять спортом під час навчання у ЗВО:

• регулярно проходити медичне обстеження (у встановлений термін);

• систематично відвідувати навчальні заняття (теоретичні, методичні та практичні) згідно з навчальним розкладом;

• виконувати вимоги навчальної програми, приймати участь у поточному контролі і складати заліки у встановлені порядок і терміни;

• виконувати навчальні доручення свого викладача, спрямовані на отримання досвіду застосування здобутих здоров'язбережувальних компетентностей у процесі формування здорового способу життя;

• повсякчас і особливо напередодні відвідування занять з «Фізичного виховання» дотримуватись раціонального режиму навчання, відпочинку та харчування;

• регулярно, у т. ч. самостійно, за власної ініціативи займатися фізичними вправами;

• брати участь у масових спортивних та фізкультурно-оздоровчих заходах, що проводяться у ЗВО;

• підвищувати свою спортивну майстерність, брати активну участь у внутрішньо вузівських, обласних, всеукраїнських та інших змаганнях.

Студент має право: обирати запропоновані кафедрою фізичного виховання ЗВО види начальних занять з «Фізичного виховання» і спортивних тренувань; під час занять фізичною культурою і спортом безкоштовно користуватися спортивним інвентарем та обладнанням, що є на спортивних спорудах ЗВО; отримувати, за його бажанням, консультації, поради, інші види підтримки від викладачів кафедри фізичного виховання з питань організації безпечних самостійних фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять, а також самоконтролю у процесі цих занять.

Отже, як видно зі змісту типового Положення, воно надає відповідні орієнтири щодо організації процесу фізичного виховання у «цивільних» закладах вищої освіти (очевидно, що у ЗВО військової спрямованості, фізичне виховання має утилітарну спрямованість і забезпечує службову діяльність шляхом планування та здійснення професійно-прикладної фізичної підготовки).

1.7. Модель і педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в дисципліні «Фізичне виховання»

У процесі розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності фахівців в освітньому процесі з «Фізичного виховання» взято до уваги результати дослідження Л. Новакової, яка виокремила головні ознаки цієї моделі, а саме: інтегрованість (має достатній рівень узгодженості моделі з середовищем, що забезпечує її функціонування й суттєві зміни в середовищі, яке моделюється); простота (модель як робочий інструмент, тому вона повинна бути зрозумілою, доступною кожному, хто її реалізовуватиме); адекватність (передбачає можливість досягнення поставленої мети за допомогою достатньо повної і точної моделі) [71, с. 54-55].

Вирішення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання потребує врахувати комплексні показники здоров'я студентів, функціонального стану їхнього організму, індивідуальних особливостей і т.ін. у розробці й реалізації моделі. На основі аналізу даних наукових джерел [29; 102] розглядаємо модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання як педагогічну систему, яка передбачає наукове обґрунтування комплексу взаємопов'язаних теоретичних і організаційних складових, спрямованих на її формування і реалізацію.

Метою розробки моделі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання у дослідженні визначено схематичне відтворення, теоретичне обґрунтування структури об'єкта дослідження, яка виражає і відображає концептуальні зв'язки компонентів зазначеного процесу, що відповідно до завдань та принципів розкривають поступовий процес її досягнення. Відповідно до поставленої мети, необхідно розв'язати такі завдання:

− формування/актуалізація ціннісних орієнтацій щодо здоров'я особистості, забезпечення належного рівня розвитку показників морфофункціональних можливостей органів і систем організму, фізичних якостей, рухових здібностей, фізичної підготовленості та роботоздатності;

− формування актуальної для групи студентів і даної особистості бази знань, вмінь та навичок щодо здоров'язбережувальних технологій і методик, самоконтролю стану здоров'я; впливу засобів фізичного виховання на організм, їх ефективне використання для збереження та зміцнення здоров'я;

− оволодіння методиками самооцінки рівня здоров'я та фізичного розвитку, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами; формування умінь і навичок рухової активності [114, с. 129].

О. Г. Ткачук здійснила розробку, результатом якої, як зразок, стала модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання.

Аналіз літератури (Н. Долгова [26], Т. Круцевич [54], Л. Новакова [71]) дав змогу визначити такі принципи формування здоров'язбережувальної компетентності в процесі фізичного виховання:

➢ *індивідуалізації* – забезпечує найбільш оптимальні умови для формування рухових умінь та навичок, розвитку фізичних якостей, вдосконалення фізичної працездатності з обов'язковим врахуванням у процесі фізичного виховання особливостей віку, статі, стану здоров'я рівнів фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку майбутніх лікарів;

➢ *креативності* – здатність майбутніх лікарів до створення своїх індивідуальних здоров'язбережувальних програм для самоорганізації, саморозвитку, самовдосконалення та ін.;

➢ *цілеспрямованості* – спрямованість на досягнення основної мети, зокрема, оволодіння системою наукових знань, практичних умінь і навичок здоров'язбереження;

➢ *гармонійного розвитку* – відображає біологічну закономірність, потребу в гармонійному розвитку всіх систем і органів організму особистості, а також фізичного, психічного, соціального, духовного благополуччя, що нерозривно пов'язані з формуванням здорової особистості;

➢ *систематичності* – побудова освітнього процесу у вигляді певного алгоритму (регулярність, планомірність, неперервність і системність виховних впливів забезпечує ефективність формування фізичної культури студентів), що забезпечує логіку і взаємозв'язок різних аспектів, зокрема послідовний перехід від розвитку одних фізичних здібностей до інших.

Кожний з наведених вище принципів містить у собі положення чи ідею, яка має бути реалізованою в освітньому процесі з фізичного виховання.

Авторкою було визначено, також, комплекс професійно-значущих якостей лікаря, які доцільно формувати в освітньому процесі з фізичного виховання. У т. ч.:

− фізичні – сила, витривалість, швидкість, координація рухів, спритність. Оскільки лікарі (анестезіологи, акушери, вертебрологи, кардіо- і нейрохірурги, травматологи та ортопеди), проводячи багатогодинні, виснажливі операції, повинні володіти здатністю швидко і точно виконувати рухи верхніми кінцівками і пальцями; стійкістю вертикальної пози; статичною витривалістю м'язів тулуба і ніг; гостротою зору і слуху; точністю виконання рухів та м'язової координації. Тому заняття з фізичного виховання є ключовим чинником для розвитку і удосконалення зазначених фізичних якостей;

− вольові – витримка (спроможність продовжувати діяльність у найскладніших умовах та вольовим зусиллям швидко гальмувати дії, почуття та думки, що заважають здійсненню прийнятого рішення); дисциплінованість (вміння керувати собою в різних ситуаціях, точне і неухильне підпорядкування своїх дій і вчинків правилам і вимогам законів/моральних норм); наполегливість (вміння підкоряти свої дії поставленій меті і, долаючи перешкоди, доводити розпочату справу до кінця); сміливість (готовність протистояти страху і йти на виправданий ризик); самовладання (здатність керувати своїми діями в стані стресу); терпіння (спроможність майбутнього лікаря стримувати свої почуття) тощо. Засобами їх формування, є фізичні вправи, види спорту, які вимагають подолання труднощів, подібних до труднощів майбутньої професійної діяльності, зокрема методика «Пілатес» яка заснована на ідеї єдності тіла і розуму, покращення психоемоційного стану організму, повертає йому гармонію і рівновагу, допомагає зміцнити організм (випрямляється постава, а значить, нормалізується робота всіх внутрішніх органів) і створити контроль над тілом;

− організаційні – уміння й здатність майбутнього лікаря до такого впорядкування своїх дій, яке забезпечує максимальну ефективність діяльності, вміння планувати свою роботу, правильно оцінити себе та пацієнта. Ці якості найбільше розвиваються у ході рухливих і спортивних ігор. Сприяють зміцненню нервової системи, рухового апарату, поліпшенню загального обміну речовин; підвищенню

діяльності органів і систем організму (дихання, кровообігу); підвищенню загальної витривалості організму; позитивно позначаються на розвитку вестибулярного апарату та м'язової сили;

− комунікативні – спроможність майбутнього лікаря будувати взаємовідносини з колегами, пацієнтами, їхніми родичами, тобто здатність до конструктивного спілкування та організації комунікативного процесу. Професійна діяльність лікаря вимагає від нього бути привабливим, увічливим, тактовним, спостережливим, хорошим співрозмовником, готовим допомогти в будь який час. Комунікативні якості найбільше розвиваються в процесі рухливих і спортивних ігор;

− лідерські – ґрунтуються на усвідомленні відповідальності за свої дії; це віра в свої сили, але водночас прагнення почути інші точки зору; доступність контактів, довіра до оточуючих [114, с.].

Як бачимо, маючи модель формування здоров'язбережувальної компетентності, таку як ця створена модель для майбутніх лікарів, відповідні ЗВО можуть доопрацювати запропоноване типове Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у закладах вищої освіти (див. підрозділ 1.6) і впорядкувати його зміст чітко до організації саме тут занять «Фізичним вихованням».

Здоров'язбережувальна компетентність лікаря, пише О. Г. Ткачук, цілісне багатокомпонентне явище. Для забезпечення ефективності процесу її формування в освітньому процесі з фізичного виховання майбутніх лікарів слід визначити структуру і конкретизувати зміст здоров'язбережувальної компетентності, що стане основою для теоретичного обґрунтування та розробки відповідної моделі.

Для визначення структури здоров'язбережувальної компетентності необхідно звернутися до тлумачення поняття «структура» у наукових джерелах [149; 150]. Структура – це відносно сталий спосіб (закон) зв'язку елементів того чи іншого складного цілого, що відбиває упорядкованість внутрішніх і зовнішніх зв'язків об'єкта, які забезпечують його сталість, стабільність, якісну визначеність.

Як відмічає О. Г. Ткачук [114, с. 80], більшість науковців уважають актуальними такі компоненти здоров'язбережувальної компетентності фахівця: *усвідомлення цінності здоров'я та способи його підтримки*; *мотиваційний* (мотиваційно-ціннісна орієнтація формування здорового способу життя); *гносеологічний* (пізнавальний, що забезпечує знання про здоров'я та їх значущість для здорового способу життя); *діяльнісний* (містить систему спеціальних здоров'язберігаючих умінь і навичок).

Звернемо увагу на те, що впродовж років зверталась увага виключно на гносеологічний компонент. Формування гносеологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності має на меті діагностику системи наявних знань про здоров'я, що характеризується міждисциплінарною інтеграцією знань, з таких дисциплін: анатомії (життєдіяльність живих організмів у клітинах, тканини та органи, їх мікроскопічну та макроскопічну будову, зовнішні форми і пропорції людського тіла, його частин), основ психології (мислення, почуття, воля та поведінка особистості), медичної біології (використовуючи мікроскопічні, молекулярно-генетичні, біохімічні, генеалогічні та інші методи дослідження вивчають біологічні основи станів людини), біохімії (складні хімічні процеси, що відбуваються в організмі людини), фізіології (функції організму, їх зв'язків між собою; регуляція і пристосування до навколишнього середовища, походження і розвиток у процесі еволюції та індивідуального розвитку організму), гігієни й екології (закономірності впливу на організм особистості комплексу чинників довкілля з метою розробки гігієнічних норм, санітарних правил, запобіжних й оздоровчих заходів) для їх раціонального використання в освітньому процесі з фізичного виховання.

Наступне важливе зауваження щодо гносеологічного компоненту, яке уточнює, доповнює звичні уявлення про його зміст. Важливим елементом гносеологічного компонента, на думку Л. Новакової [71], є рефлексивні вміння, які передбачають усвідомлений контроль за рівнем власного здоров'я та результатами здоров'язбережувальної діяльності; є основою самопізнання, самооцінки та самоаналізу, професійного зростання, фізичного та психічного самовдосконалення. Л. Новакова [71, с.77-78] наголошує, що «розвиток рефлексії здійснюється цілеспрямовано за допомогою оволодіння

способами самооцінки й самоконтролю навчально-пізнавальної та здоров'язбережувальної діяльності студентів». У свою чергу І. Авдеєнко [1, с. 143] стверджує, що рефлексія бере участь також у переосмисленні особистісних цілей, мотивів, ціннісних орієнтацій, прагнень, оцінці можливостей тощо.

Але, як свідчить педагогічна практика, перебільшена увага до гносеологічного компоненту на школу іншим, у т. ч. рефлексивному компоненту, не дозволяла забезпечувати на практиці власне здоров'язбережувальну компетентність, як сформовану здатність людини до докладання свідомих і результативних зусиль з підтримки власного здоров'я в мінливих умовах життєдіяльності.

До вказаного важливого, що характеризує зміст здоров'язбережувальної компетентності, треба поза усяким сумнівом додати також праксеологічний компонент. Праксеологія (від грец. praktis – «практика») – це галузь досліджень, що вивчає людську діяльність в аспекті її ефективності і є сукупністю професійних практичних навичок та здатностей [133]; відображає фаховий досвід, культуру та стиль фахової діяльності, здатність успішно і професійно діяти як фахівець, тобто формує практичну спроможність майбутнього фахівця до ефективної професійної діяльності.

Аналіз робіт (Я. Кульбашна [55], В. Назарук [67] і В. Ягупов [133]) дав змогу встановити, що праксеологічний компонент «забезпечує ефективне управління діяльністю через її всебічний самоаналіз, само оцінювання, цілеспрямоване моделювання умов і засобів удосконалення на основі синтезу теоретичних знань та емпіричного досвіду» [67]. Передбачає формування на практиці певних умінь у сфері збереження та зміцнення здоров'я, сприяє готовності до практичної діяльності та досягнення професійного зростання. Відображає операційно-діяльнісний компонент фахової діяльності (навички, уміння, досвід) і «здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему навичок і умінь, фундаментально-прикладних дій та операцій» [133, с. 37-40]. Володіння сучасними засобами психофізичної діагностики стану здоров'я і вміння їх застосовувати на практиці, вдосконалення способів збереження здоров'я [59, с. 65]. Відображає ступінь розумової та фізичної активності, самостійності, наполегливості щодо збереження та зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточення [72, с. 65]. Володіння досвідом творчого використання фізкультурно-спортивної, оздоровчої діяльності для збереження й зміцнення здоров'я та досягнення життєвих і професійних цілей, уміння організувати й здійснити оздоровчо-профілактичну роботу. У свою чергу Т. Костюченко [51, с. 101] наголошує, що в процесі фахової підготовки студентів результатом праксеологічного компоненту є оволодіння необхідними вміннями та навичками реалізації здоров'язбережувальних дій, які відображають особистісну спрямованість до здорового способу життя, усвідомлене ціннісне ставлення особистості до стану власного здоров'я, постійний самоконтроль і саморозвиток.

О. Г. Ткачук описує таке наповнення здоров'язбережувальної компетентності лікаря:

- аксіологічний (характеризує особистісну систему ставлень майбутнього лікаря до власного здоров'я та здоров'я майбутніх пацієнтів);

- мотиваційний (характеризує стійкість мотивів до ведення здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я);

- гносеологічний (характеризує наявність у майбутнього фахівця інтегрованих знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, які визначають теоретичну складову здоров'язбережувальної компетентності);

- праксеологічний (відображає практичні вміння та навички, необхідні для збереження й зміцнення здоров'я майбутніх фахівців) [114] .

Аксіологічний критерій полягає у формуванні уявлень про здоров'я пацієнтів як соціальну цінність. Цінності виникають і формуються внаслідок взаємодії особистості з різними сторонами дійсності [6, с. 76-78], з системою знань, норм і правил і являються детермінантами її поведінки,

спрямовують дії та вчинки. Цінності є одними із основних утворень у структурі свідомості й само свідомості людини. Вони зумовлюють ряд її сутнісних характеристик як особистості [6, с. 76-78].

За допомогою узагальнення, конкретизації та структурно-функціонального аналізу визначено, що серед здоров'язбережувальних цінностей науковці Д. Є. Воронін [15] і О. Митчик [63] виділяють *самодостатні* (виражаються у меті здоров'язбережувальної діяльності, а саме: само оздоровлення, розвиток здоров'язбережувальної свідомості) та *інструментальні* (передбачають оволодіння теорією (нормами, принципами) і технологією/способами, прийомами здоров'язбережувальної діяльності) цінності, що складають основу професійної підготовки майбутніх лікарів.

Узагальнюючи точку зору зазначених вище науковців, доходимо висновку, що показником сформованості аксіологічного компонента здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання є ціннісне ставлення майбутніх лікарів як до власного здоров'я так і майбутніх пацієнтів та їхніх родичів.

Показником сформованості мотиваційного компонента здоров'язбережувальної компетентності в освітньому процесі з фізичного виховання є позитивна і, це важливо, спрямована на відповідну діяльність мотивація майбутніх фахівців до збереження і зміцнення здоров'я.

Аналіз наукових джерел, дав змогу встановити, що мотивацію можна визначити як сукупність причин психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, спрямованість і активність. Тому важливими показниками мотиваційного критерію є наявність стійкої мотивації до здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я; спрямованість внутрішніх мотивів на вдосконалення знань про здоров'я та його відновлення; сформованість позитивного ставлення й інтересу до власного здоров'я; глибоке усвідомлення цінності володіння основами здоров'язбереження як умови підвищення результативності професійної діяльності фахівця [114, сс. 94-95].

На основі розроблених критеріїв та показників О. Г. Ткачук [114, сс. 107-108] визначила рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів: високий, середній і низький.

Високий рівень характеризується сформованістю позитивного ставлення й інтересу до здоров'я, стійкими мотивами до здоров'язбереження та формування здоров'язбережувальної компетентності; розумінням цінності здоров'я та рухової активності щодо підвищення його рівня; сформованість системи знань про здоров'я та способи його збереження; усвідомлене застосування методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку; загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи та організм у цілому; систематичний пошук й аналіз різних придатних програм фізичного вдосконалення, здорового харчування; самостійне застосування методик оцінки рівня соматичного здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами і в професійній діяльності; готовністю до роботи в нетипових професійних ситуаціях; високим рівнем фізичної підготовленості та прагненням до самовдосконалення; контролем рівня фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості; володінням та застосуванням навичок збереження й зміцнення здоров'я та здоров'язберігаючих інноваційних технологій.

Відповідно до наших розробок високий рівень відповідає стану непрофесійної фізкультурної освіченості особистості фахівця.

Середній – невизначені чіткі мотиви, ситуативне, інертне ставлення та інтерес до здоров'я власного і майбутніх пацієнтів; ситуативний інтерес і мотивація до здоров'язбережувальної діяльності; несистематизований середній рівень знань з питань здорового способу життя та деяких способів здоров'язберігаючої діяльності; епізодичне використання знань про здоров'я, загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому, а також окремих методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку; невпевненість у виборі оздоровчих методик при визначенні рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку в типових ситуаціях; достатній рівень

розвитку фізичних якостей; готовність до роботи в типових ситуаціях; відсутність прагнення до оволодіння новими способами оздоровчої діяльності; здоров'язбережувальна діяльність не визначається сенсом способу життя.

Згідно до наших розробок середній рівень відповідає стану фізкультурної грамотності особистості фахівця.

Низький – байдуже ставлення до власного здоров'я; відсутність стійкого інтересу та мотивації до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю та засвоєння норм і правил збереження здоров'я; неспроможність вибору й використання методик визначення рівня здоров'я та самостійної інтерпретації результатів і контролю рівня свого фізичного здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності; відсутність проведення аналізу й самооцінки власної здоров'язберігаючої діяльності; сформованість лише окремих фізичних якостей; знання щодо реальних способів збереження здоров'я обмежені рекомендаціями лікарів; недостатнє уміння оцінити рівень здоров'я як власного, так і інших.

Переходимо до педагогічних умов, які забезпечують формування здоров'язберезувальної компетентності фахівця. Аналіз наукових джерел [36; 104; 136] дав змогу встановити, що за своїм змістом поняття «педагогічні умови» – це обставини процесу навчання (форми, прийоми, методи, засоби та зміст фізкультурно-оздоровчих, здоров'язбережувальних технологій навчання), які впливають на якість освітнього процесу та підвищують результативність у засвоєнні майбутніми фахівцями знань, умінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності.

Отже, розроблена модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів – це схематичне відображення взаємопов'язаних і взаємозумовлених структурних чинників, які дають змогу проведення якісного моніторингу рівня її сформованості.

О. Г. Ткачук визначено наступні педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання:

− цілеспрямована мотивація майбутніх фахівців до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я;

− створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах вищої медичної освіти;

− розбудова системи знань з діагностики стану здоров'я, його контролю, що сприяє формуванню здоров'язберігаючих технологій;

− готовність викладачів, включаючи викладачів «Фізичного виховання», до формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх фахівців [114, с. 111].

Формування спрямованості мислення особистості на збереження й зміцнення здоров'я – невід'ємний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців. Для розв'язання цього завдання необхідно сформувати у студентів стійку мотивацію до здорового способу життя, здійснити комплекс здоров'язбережувальних заходів, спрямованих на усвідомлення ними цінності свого здоров'я. Формування здоров'язбережувальної компетентності особливо важливе для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, а саме майбутніх педагогів, оскільки вони повинні мати не лише високий рівень професійної підготовки, але й міцне здоров'я та бути вмілим «творцем здоров'я» школярів. У зв'язку з цим одним із важливих аспектів розв'язання проблеми здоров'я дітей і підлітків через освіту є підготовка високоосвіченого грамотного педагога, який поряд з усвідомленням особистої відповідальності за збереження свого здоров'я є активним пропагандистом знань і вмінь зі здоров'язбереження серед школярів у загальноосвітніх закладах [52, с. 448].

О. Г. Ткачук [114, сс. 137-138] було визначено педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців в освітньому процесі з фізичного виховання. Зокрема, реалізація першої педагогічної умови (цілеспрямована мотивація майбутніх

лікарів до набуття здоров'язбережувальної компетентності на основі ціннісного ставлення до власного здоров'я) має системний характер із використанням здоров'язбережувальних методик і технологій. Мотивація у навчальному процесі формується через оздоровчу діяльність і передбачає усвідомлення значущості й цінності здоров'я майбутніми фахівцями; установки до ведення здорового способу життя; ціле направлену потребу майбутніх фахівців бути здоровим; самовдосконалення і самореалізацію.

Реалізація другої педагогічної умови (створення здоров'язбережувального освітнього середовища для гармонійного розвитку, збереження й підвищення рівня власного здоров'я) відбувалась шляхом створення умов, заходів, а також педагогічних технологій, спрямованих на профілактику, збереження та зміцнення здоров'я майбутніх фахівців з урахуванням індивідуальних можливостей, вікових і фізіологічних особливостей. Підтримання високої працездатності; оптимального розвитку фізичних можливостей соціально здорового майбутнього фахівця. Це й освітній процес, спрямований на виховання культури здоров'я, забезпечення необхідними знаннями про здоров'я, його зміцнення й збереження, навчання методам самооцінки, самоконтролю та діагностики рівня власного здоров'я.

Третя педагогічна умова (розбудова системи знань із діагностики стану здоров'я, його контролю, здоров'язберігаючих технологій) реалізувалася шляхом набуття студентами знань і умінь з визначення рівня здоров'я, фізичного стану та самоконтролю. Оскільки професійна працездатність фахівця залежить від рівня його фізичного здоров'я, освітній процес направлений на оволодіння оздоровчими методиками й системами для оцінювання рівня здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності; виконання теоретичних і практичних завдань (індивідуальної творчої роботи), що сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів.

Реалізація четвертої педагогічної умови (готовність науково-педагогічних працівників до формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх фахівців) передбачала цілеспрямовану підготовку викладачів фізичного виховання до формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання, зокрема, організацію здорового способу власного життя в усіх сферах (фізичній, соціальній, психічній та духовній), організацію належних умов для оптимального функціонування фізіологічних процесів оволодіння вміннями та навичками турботи про власне здоров'я в майбутніх фахівців.

Все подане вище має бути враховано також при формування здоров'язберезувальної компетентності фахівців за іншими спеціальностями, що і враховане у власних наукових розробках.

Висновки

Громадське здоров'я можна визначити як постійний і системний процес попередження і подолання захворювань, зміцнення здоров'я і благополуччя населення шляхом застосування широкого спектра заходів аналітичного, організаційного і практичного характеру. Цей процес потребує не лише ефективного і систематичного інформаційно-аналітичного супроводу органів державної влади, що формують державну політику у сфері громадського здоров'я. Це також забезпечення збору, аналізу та тлумачення інформації для її подальшого використання відповідними органами державної влади. Такі дії мають слугувати неперервному визначенню причинно-наслідкових зв'язків між виникненням і поширенням захворювань та їхніми наслідками І, надалі, впливати на якість планування, реалізації та оцінювання ефективності практичних заходів у сфері охорони здоров'я.

В Україні реформування системи охорони здоров'я здійснюється з урахуванням сучасних стратегій ефективної державної політики у цій сфері, практиками провідних країн світу та узгоджується з основними напрямами Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я – 2020». Разом з тим, розбудова ефективної системи громадського здоров'я ще не стала в Україні пріоритетом публічної

політики у соціальній сфері і охорони здоров'я зокрема. Хоча на даний час можна вважати, що процес розбудови системи громадського здоров'я законодавчо врегульований, необхідні подальші кроки на шляху розбудови дієвої вітчизняної системи громадського здоров'я. Вони мають бути спрямовані на створення сприятливих умов реалізації в Україні Європейського плану дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я, затвердженого Європейським регіональним бюро Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, виконання Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. Прийняття цього Закону забезпечує достатні передумови для реалізації публічної політики у сфері громадського здоров'я на рівні держави, регіонів та громад і сприятиме адаптації вітчизняного законодавства в цій сфері до правової системи європейського співтовариства.

Якісні зміни у суспільному житті зажадали перегляду уявлень про примат фізичної підготовки в загальній системі підготовки випускників шкіл, а також закладів вищої освіти до майбутньої трудової діяльності. Натомість з'явились уявлення про важливість формування мобільного фахівця з високим рівнем розумової працездатності і сталого рівня здоров'я, навіть готового за рахунок високого ступеню адаптації періодично займати різні професійні позиції, незалежно від назви спеціальності, отриманої за дипломом; фахівця, який вміє швидко і результативно відновлювати свою працездатність. Активно вишукуються можливості поширення і використання накопичених базових валеологічних знань, зростає намагання знайти нові способи їх поширення, засвоєння і використання.

Також якісно іншого, більш високого рівня досягли уявлення про саму людину, виходячи за межі природниче наукового знання, яке раніше було виключною основою всіх педагогічних і медичних розробок. Поряд із природниче науковим знанням до теорії та практики освіти поступово входить знання методологічне і знання про діяльність. З повним правом і все частіше ми починаємо розглядати світ, у якому живемо, не тільки, як природний, але і як світ, який у значній мірі залежить від мислення та діяльності людини. Відтак, вихід спочатку у темі педагогіки, а тепер поступово і медичної практики до категорії здоров'я через мисле діяльнісну картину світу, що відповідає головній ідеї креативної валеології, на відміну від так би мовити «валеології інформації і знань». Використання концепції і технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, – принципово новий і перспективний хід.

Діяльний студент, у процесі свого становлення, відповідно до концепції epimelia (тобто, турботи про самого себе), повинен прагнути не лише до того, щоб яке-небудь знання прийшло на зміну його незнанню, але щоб відбутися як суб'єкту діяльності. Не суб'єкт, має стати справжнім суб'єктом, що визначається його відповідальним відношенням до власного Я. Таким чином, мова йде не тільки про процеси educare (виховання), але про прагнення забезпечити educere (виведення) людини до саморозвитку в поданих вище орієнтирах, згідно принципу epimelia. Всебічний розвиток Я розглядається в якості кінцевої і єдиної мети, а саме турботи про себе. Конкретніше, це діяльність освіти, зосереджена на власному Я, здійснювана відносно вдосконалення самого себе.

Подано також модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців, яка відображає взаємодію та взаємовплив основних компонентів досліджуваного процесу й складається із трьох блоків (теоретичний, змістовий і організаційно-технологічний), яка може бути використана у ході освіти майбутніх фахівців різних спеціальностей і спеціалізацій.

Визначені рівні сформованості здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів, що може бути поширене також на інші спеціальності і спеціалізації: високий, середній і низький.

Високий рівень характеризується сформованістю позитивного ставлення та інтересу до здоров'я, стійкими мотивами до здоров'язбереження та формування здоров'язбережувальної компетентності. Розумінням цінності здоров'я та рухової активності в підвищенні його рівня. Сформованістю системи знань про здоров'я та способи його збереження. Усвідомленим застосуванням методик визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку. Знанням загальних

закономірностей впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому. Систематичним пошуком й аналізом програм фізичного вдосконалення і здорового харчування. Свідомим самостійним застосуванням методик оцінки рівня соматичного здоров'я, функціонального стану та самоконтролю під час занять фізичними вправами і в професійній діяльності. Готовністю до роботи в нетипових професійних ситуаціях, високим рівнем фізичної підготовленості і прагненням до самовдосконалення. Контролем фізичного здоров'я та результатів фізичної підготовленості, володінням і застосуванням навичок збереження й зміцнення здоров'я та здоров'язберігаючих інноваційних технологій.

Середній – невизначені чіткі мотиви, ситуативне, існують інертне ставлення і інтерес до здоров'я власного і майбутніх пацієнтів. Ситуативний інтерес і мотивація до здоров'язбережувальної діяльності. Несистематизований середній рівень знань з питань здорового способу життя та деяких способів здоров'язберігаючої діяльності. Епізодичне використання знань про здоров'я, загальні закономірності впливу фізичних навантажень на окремі органи й організм у цілому та окремих методик. Визначення рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку проводиться епізодично, існує невпевненість у виборі оздоровчих методик при визначенні рівня здоров'я та оцінки фізичного розвитку в типових ситуаціях. Хоча існує достатній рівень розвитку фізичних якостей, готовність до роботи в типових ситуаціях. Але їх супроводжує відсутність прагнення до оволодіння новими способами оздоровчої діяльності, а здоров'язбережувальна діяльність не визначається сенсом здорового способу життя.

Низький – байдуже ставлення до власного здоров'я; відсутність стійкого інтересу та мотивації до оволодіння здоров'язбережувальною компетентністю та засвоєння норм і правил збереження здоров'я; неспроможність вибору й використання методик визначення рівня здоров'я та самостійної інтерпретації результатів і контролю рівня фізичного здоров'я, фізичної підготовленості та працездатності. Відсутність проведення аналізу й самооцінки власної здоров'язберігаючої діяльності; сформованість лише окремих фізичних якостей; знання реальних способів збереження здоров'я обмежені рекомендаціями лікарів; недостатнє уміння оцінити рівень здоров'я як власного, так і інших.

Література до Вступу і першого розділу

1. Авдеєнко І. Аналітико-рефлексивний компонент культури здоров'я студентів : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. «Здоров'я людини: теорія і практика», присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету. (Суми, 17–19 жовтня 2017 року). Суми. 2017. С. 142–144.

2. Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире. URL : https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP Russian%20version.pdf?ua= 1

3. Барна Х. В. Валеологічне виховання як один із пріоритетних напрямків дошкільної освіти. Педагогіка здоров'я : зб. наук. праць VII Всеукраїнської науково–практичної конференції (м. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.). В 2 т. / ред. колегія: С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т. 1. 595 с.

4. Башавець Н. А. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури. *Наука і освіта*. 2013. № 1–2. С. 120–122. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_1-2_31

5. Берзіна А. Б. До питання системи громадського здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія ПРАВО*. Вип. 69 2022. С. 212-217. DOI https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.69.36

6. Бойко Ю. С. Формування аксіологічних установок до здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів : дис. …канд. пед. наук : 13.00.07. Умань, 2015. 268 с.

7. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 5-16.

8. Бондаренко З.П. Формування здорового способу життя студентів як психолого-педагогічна проблема вищої школи. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки*. 2015. № 1(9). С. 51-58.

9. Булатова М. М. Литвин О. П. Здоров'я і фізична підготовленість населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ : НУФВСУ, 2004. № 1. С. 3–9.

10. Буякас Т. М. Проблема и психотехника самоопределения личности. *Вопросы психологии*. 2002. С. 28-39.

11. Вища освіта. URL : https://esu.com.ua/search_articles?id=34340

12. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посібник / за редакцією В. Г Кременя. Авторський колектив: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук, В. В. Грубінко, І.І. Бабин. Тернопіль : Навчальна книга-Богдан, 2004. 384 с.

13. Вілянський В. М., Висоцька О. Є., Приходько В. В. Будівництво власного здоров'я: від філософії до практики : навч. посіб. / заг. ред. О. Є. Висоцької. Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2010. 283 с.

14. Войтюк Л., Макарчук С., Нагірняк А. Педагогіка здоров'я : зб. наукових праць VII Всеукр. наук.-практ. конф. (Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.) : [в 2.т.] /ред. С. М. Шкарлет [та ін.]. Чернігів, 2017. Т.1. 595 с.

15. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С.С. Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. № 2. С. 25–28.

16. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.07. Херсон, 2006. 222 с.

17. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы филос. Герменевтики ; пер. с нем. / общ. ред. и вступ. ст. Б. Н. Бессонова. Москва : Прогресс, 1988. 704 с.

18. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки»*. 2016. № 4. С. 123.

19. Грибан Г. П. Методичне забезпечення системи фізичного виховання студентів у зарубіжних країнах. *Наукова скарбниця освіти Донеччини*. 2012. № 3. С. 114–118.

20. Грузєва Т. С. Забезпечення рівності і справедливості в охороні здоров'я – стратегічна мета нової Європейської політики «Здоров'я-2020». *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. № 2–3(18–19). С. 87–91.

21. Даниленко Н. В. Духовна складова здоров'я особистості. Педагогіка здоров'я : зб. наук. праць VI Всеукр. наук.-практ. конф./ заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка. Харків: ХНПУ, 2016. С. 102–106.

22. Демченко І.С. Громадське здоров'я: міжнародно-правові підходи до визначення. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 53-58.

23. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. У 2 ч. / упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

24. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф.М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 319 с.

25. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. …д-ра філософії: спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2021. 255 с.

26. Долгова Н. О. Модернізація фізичного виховання та спорту в університетській освіті Польщі та України: компаративний аналіз : монографія. Суми : Сумський державний університет, 2017. 238 с.

27. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1

28. Євтух М. Б. Проблема соціального здоров'я в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. 2015*. Вип. 124. С. 74–77. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_ 2015_124_21.

29. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1036 с.

30. Загорский В. В. «Вальфдорское» преподавание химии. Химия в школе. 1995. № 3. С. 10-13.

31. Завидівська Н. Н. Теоретико-методичні засади фундаменталізації фізкультурно-оздоровчої освіти студентів у процесі здоров'язбережувального навчання : дис. …д-ра пед. наук : 13.00.02. Київ, 2013. 509 с.

32. Здоров'я і спосіб життя. URL : http://multycourse.com.ua/ua/print_page/ theme/25#4

33. Земська Н. О. Особистісна компетентність студентів до здорового способу життя та її корекція засобами фізичної культури : автореф. дис. …канд. фіз. вих. : 24.00.02. Івано-Франківськ, 2012. 20 с.

34. Зинченко В. П., Мещеряков Б. Г. Совокупная деятельность как генетически исходная единица психического развития. *Психологическая наука и образование*. 2000. № 2. С. 86-95.

35. Іващук Л. Ю. сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства : Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 33-40.

36. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2002 512 с.

37. Ільченко А. М., Шейко С. В. Вища освіта і Болонський процес : навчально-методичний посібник. Полтава: РВВ ПДАА, 2014. 316 с. URL : http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/123456789/559/1/%D0%92%D0%B8%D1%89%D0%B0%20%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0%20%D1%96%20%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81.pdf

38. Ісакова О. І. Аксіологія здоров'я молоді у сучасній філософській антропології. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 40-45.

39. Карасєвич С. А. Здоров'я – основа фізичного виховання. Професійна педагогічна позиція – ефективна умова формування мотивації культури здорового способу життя в освітньому просторі : матеріали ІІІ всеукр. наук. практ. інтернет-конф.: (Умань, 3 грудня 2015 р.). Умань : ПП Жовтий О. О., 2016. С. 28–33.

40. Кареев Н. Идеалы общего образования. *Alma mater*. 1992. № 1. С. 81-86.

41. Концевич И. М. Стяжание духа святаго. Киев : Изд. Экзарха всей Украины Митрополита Киевского и Галицкого, 1990. 52 с.

42. Кузьмик В. Принципи християнської моралі – основа здорового способу життя сучасної людини. Острозька Академія. *Виховання молодого покоління на принципах християнської моралі в процесі духовного відродження України. Наукові записки*. Острог, 2000. Т.3. С. 347-373.

43. Куликов В. Б. Педагогическая антропология: истоки, направления, проблемы. Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1988. 192 с.

44. Никитин В. А. К представлению об исторических циклах университетского образования. *Вопросы методологии*. 1991. № 2. С. 67-68.

45. Носенко Є. Л., Нестеренко М. В. Сприйняття суб'єктом інформації як загрозливої. *Педагогіка і психологія*. 1998. № 3. С. 90-99.

46. Ковальчук, А. Г., Грибан, Г. П. Фізичне виховання і спорт у вищих навчальних закладах США. *Студентська спортивна наука*. 2014. № 4. С. 65–66.

47. Конституція України. Із змінами та доповненнями, внесеними законами України, які є чинними на території України згідно з Законом України від 21 лютого 2014 року № 742-VII. URL : https://www.president.gov.ua/documents/constitution

48. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8

49. Корвецький О., Бондарева Л. Розбудова системи громадського здоров'я як пріоритет публічної політики України. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 1(77). С. 67-71.

50. Корягін В. Блавт. О. Інформаційна інтерпретація устрою фізичного виховання й системи контролю в освітніх установах. URL : http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/ 123456789/11642

51. Костюченко Т. М. Діяльнісний компонент у структурі здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі фахової підготовки. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2016. Вип. 133. С. 99–103.

52. 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. 446-453.

53. Кравченко С. В. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2022. № 1 (91). С. 70-74. DOI 10.11603/1681-2786.2022.1.13078

54. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів ВНЗ фіз. виховання і спорту / ред. Т. Ю. Круцевич. Київ : Олімпійська література, 2012. Т. 1. 392 с.

55. Кульбашна Я. А., Стеченко О.В. Розробка стандартів вищої медичної освіти на компетентнісній основі: досвід НМУ імені О.О. Богомольця у ідентифікації загальних компетентностей майбутнього лікаря : зб. наук. пр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Вища медична освіта : сучасні виклики і перспективи» (Київ, 3-4 березня 2016 р.). Київ. 2016. С.127–135.

56. Лубышева Л. И., Магин В. А. Концепция модернизации процесса профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту (авторский проект). *Теория и практика физической культуры*. 2003. №12. С.13–17.

57. Луговий В. І., Слюсаренко О. М., Таланова Ж. В. Ідентифікація складу і структури компетентностей: ключова умова підвищення ефективності викладання та оцінювання результатів у вищій школі. *Вища освіта України : тем. вип. «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології».* 2011. №3. Т.1. С. 9–15.

58. Макаренко В. І. Структура системи фахових компетентностей майбутніх лікарів. *Імідж сучасного педагога*. 2016. № 7 (166). С. 37–40.

59. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ : КММ, 2006. 240 с.

60. Мельник Л. А. Управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я : магістерська робота за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування. Київ, 2019. 77 с.

61. Мета, стратегії та завдання Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді. URL : https://studfile.net/preview/3284227/page:3/

62. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти. Наказ Міністерства освіти і науки України від 01 червня 2017 № 600. URL : https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/proekty%20standartiv%20vishcha%20osvita/1648.pdf

63. Митчик О. Здоров'язберігальне середовище та здоров'язберігаючі технології у вищому навчальному закладі. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. / редкол.: А. В. Цьось та ін. Луцьк, 2012. № 4(20). С. 156–160.

64. Митчик О., Сапожник О. Етапи формування здоров'язбережувальної компетенції в студентів вищих навчальних закладів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Збірник. наук. праць. 2011. № 3 (15). С. 75-79.

65. Мозолев О. М., Кошура А. В. Розвиток фізичного виховання в системі вищої освіти Польщі на рубежі XX – XXI сторіччя. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 11. С. 140–143.

66. Мясоед П. А. Антропологический принцип и проблемы психологии развития. *Вопросы психологии*. 2000. № 5. С. 122-126.

67. Назарук В. Л. Організація експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій. Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження : зб. матеріалів регіон. наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

68. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація». Указ Президента України від 9 лютого 2016 р. № 42. URL : https://zakon.rada. gov.ua/laws/show/42/2016

69. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL : https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf

70. Ніколаї, Г. Ю. Інноваційний розвиток фізичного виховання та спорту в університетах республіки Польща. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал*. 2014. № 4 (38). С. 55–65.

71. Новакова Л. В. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2016. 267 с.

72. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

73. Оттавская хартия по укреплению здоровья. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0009/146808/Qttawa Charter R.pdf

74. Павлов Ю. О. Формування у майбутніх фахівців компетенцій здоров'язбереження. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький держ. пед. ун-ту. імені Григорія Сковороди»*. Переяслав-Хмельницький, 2013. Вип. 28. Т.2. С. 456–462.

75. Пахомчик В., Харкевич М. Профессиональная компетентность преподавателя физической культуры в учреждениях высшего образования. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования* : сб. материалов Республ. научн.-практ. конф. с международным участием. Витебск: ВГМУ, 2017. С. 97-112.

76. План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80

77. План пріоритетних дій Уряду на 2019 рік. URL : https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5c9/265/37d/5c926537de176095954409.doc

78. Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості. *Магістр медсестринства. Український науково-практичний журнал.* Житомир: Житомирський інститут медсестринства, 2013. № 1. С. 10–17.

79. Попелюк Н. О., Нечитайло Ю. М. Здоровий спосіб життя та фізична активність у профілактиці захворювань серця.URL: https://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/6083-zdoroviy-sposib-zhittya-ta-fizichna-aktivnist-u-profilaktitsi-zahvoryuvan-sertsya

80. Пояснювальна записка до проекту Закону України про систему громадського здоров'я. URL : https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/283812

81. Приходько В. В., Кузьмінський В. П. Креативна валеологія. Концепція і педагогічна технологія формування студентів технічних і гуманітарних спеціальностей як будівничих власного здоров'я : навч. посіб. Дніпропетровськ : НГУ, 2004. 230 с.

82. Про вищу освіту. Закон України від 28 грудня 2014 року № 76-VIII. Із змінами і доповненнями, внесеними Законами України станом на 16 травня 2017 року N 2026-VIII. URL : https://web.znu.edu.ua/psychologicalservice/docs/normatyvni_dokumenty/zakon-ukraini-pro-vischu-osvitu.pdf

83. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». URL : http://moz.gov.Ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovia#3

84. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу. Закон України від 18 березня 2004 р. № 1629-IУ. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15

85. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація. Указ Президента України від 9 лютого 2016 року № 42. URL : https://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/5549

86. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#Text

87. Про освіту. Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII URL : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.

88. Про систему громадського здоров'я. Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text

89. Про систему громадського здоров'я. Проект Закону України від 19.06.2018 р. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/5636-pro_20180620_1.pdf.

90. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL : https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799.

91. Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.02.2022 №286-р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2022-%D1%80#Text

92. Про фізичну культуру і спорт. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 14, ст.80. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text

93. Репецкий Ю. А. Концепция личностного самоопределения: исходные положения и попытка их верификации. *Нова парадигма*. Запоріжжя, 1997. Вип. 2. С. 8-13.

94. Ричкова М. Ю. Особливості фізичного виховання в університетах США. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016. № 4 (58). С. 55– 61.

95. Розанов В. В. Сумерки просвещения / сост. В. Н. Щербаков. Москва : Педагогика, 1990. 624 с.

96. Розділ V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію України з ЄС. URL : https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/TITLE V.pdf

97. Сабіров О. Здоров'я студента як національно-культурна цінність в освітньому євроінтеграційному просторі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві.* 2009. № 2. С. 16–20. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2009_2_7.

98. Савченко В., Приходько В., Вілянський В. Вдосконалення управління станом фізичного виховання і спорту в умовах автономії закладів вищої освіти (на прикладі створення внутрішньо вузівських регламентів). *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2023. № 1. С. 51-60.

99. Самусь Т. В. Вплив педагогічних умов на формування здоров'язбережувальних компетенцій майбутніх інженерів-педагогів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 217–220.

100. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7–13. URL : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis _64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=PraktLik_2013_2_4

101. Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року. URL : https://www.kmu. gov.ua/storage/app/media/plany%20uryadu/ceredno strokoviy -plan-2020. doc

102. Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. Методологія науково-педагогічних досліджень : підручник. Рівне : Волинські обереги, 2013. 360с.

103. Скрипкина Т. П. Доверие к себе как условие развития личности. *Вопросы психологии*. 2002. № 1. С. 95-103.

104. Скріннік Є. О. Ємець А. В., Донченко В. І. Особистісно-орієнтований підхід як педагогічна умова підготовки майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій. *Wiadomości Lekarskie*. 2017. Tom LXX. № 3.Cz. I. С.516–519.

105. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Антропологический принцип в психологии развития. *Вопросы психологии*. 1998. № 6. С. 3-17.

106. Сотирова Д., Попова С. Прикладная этика и культура Православия. *Человек*. 1996. № 1. С. 82-90.

107. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : підручник для студ. вищ. навч. закл. / заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. 348 с..

108. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : монографія. Київ : Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с. URL : http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov_yazberejennya-_svitoviy-dosvid-i-ukrayina_-_d_.pdf

109. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. Редакцію ухвалено на Міністерській конференції 14-15 травня 2015 року. URL : https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/07/

110. Статут ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». 20.03.2018 р. (нова редакція). URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/C%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%A6%D0%93%D0%97%202018.pdf

111. Стратегія сталого розвитку «Україна - 2020». Указ Президента України від 12 січня 2015 року. URL : https ://zakon. rada. gov.ua/laws/show/5/2015

112. Сущенко Л. П. Історико-філософський аспект становлення поняття «здоровий спосіб життя» людини у давньому світі та середніх віках. *Нова парадигма*. Запоріжжя, 1997. Вип. 2. С. 42-49.

113. Таймасов Ю. С., Турчинов А. В., Пашинський П. П. Здоров'язбереження як об'єкт наукового пізнання. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

114. Ткачук О. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання : дис. …канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2019. 274 с.

115. Третьякова Н. В., Федоров В. А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения : монография. Екатеринбург : Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 208 с.

116. Устінов О. В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у ІІІ тисячолітті. *Український медичний часопис*. 2013. № 3. С. 28-31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_3_8.

117. Устінов О. В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. *Український медичний часопис*. 2013. №1. С. 16–18. URL : https://www.umj.com.ua/article/52851/psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki

118. Ушакова М. В. Современная российская высшая школа как объект социально-гуманитарного знания. 2002. 48 с. (Содержание, формы и методы обучения в высшей школе: Аналитические обзоры по основным направлениям развития высшего образования / НИИВО; Вып.5).

119. Фуко М. Герменевтика субъекта : в кн. СОЦИО-ЛОГОС ; пер. с англ., нем., франц. / сост., общ. ред. и предисл. В. В. Винокурова, А. Ф. Филиппова. Москва : Прогресс, 1991. С. 284-311.

120. Халло О. Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх педагогів. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки.* 2014. Вип.1. 45 (106). С. 168–170.

121. Хуторской А. В. Технология проектирования ключевых и предметных компетенций. Эйдос.2005. URL : http:www.eidos.ru/journal.htm.

122. Цьось А. В. Система здорового способу життя в «Поученні» Володимира Мономаха. *Історія педагогіки, психології, освіти*. 1998. № 2. С. 208-216.

123. Чернышевский Н. Г. Антропотехнический принцип в философии. Избр. филос. соч. В 3-х т. Москва : Госуд. изд-во политич. литер., 1951. Т.3. С. 162-254.

124. Чернігівська С. А. Інноваційна технологія непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від практичних занять з «Фізичного виховання» : дис. …канд. фіз. вих. : 24.00.02. Дніпропетровськ., 2012. 290 с.

125. Чернігівська С. А. Модель будівничого власного здоров'я для інноваційної педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від «Фізичного виховання». *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 38-40.

126. Чернігівська С. А., Шевяков О. В. Особливості психічних станів студентів, звільнених від практичних занять з «Фізичного виховання». *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету*. Чернігів : ЧДПУ, 2011. Вип. 91. С. 491-495.

127. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Київ : Ін−т психології імені Г. С.Костюка НАПН України, 2013. Вип. 20. С.738–747.

128. Шукатка О. В. Формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології. Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження : зб. матеріалів регіональної наук.-практ. конф. Тернопіль : ТДМУ, 2015. Я. 78-87.

129. Щедрина А. Г. Понятие и структура индивидуального здоров'я человека: методология системного подхода. *Медицина и образование в Сибири*. 2009. № 5. URL : https://cyberleninka.ru/article/v/ponyatie-i-struktura-individualnogo-zdorovya-cheloveka-metodologiya-sistemnogo-podhoda

130. Щербакова І. М. Духовний вимір психологічного здоров'я особистості в сучасному глобалізованому просторі. *Проблеми сучасної психології*. 2010. № 10. С. 892–901.

131. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18

132. Яворская А. А. Физическое воспитание как средство формирования общих компетенций студентов средних специальных учебных заведений: на примере ссузов сферы обслуживания: дис …канд.пед. наук : 13.00.08. Калининград, 2013. 217 с.

133. Ягупов В. В. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців у системі професійно-технічної освіти. Креативна педагогіка. 2011. №4. С. 28–34.

134. Яремко Є. О. Фізіологічні проблеми діагностики рівня соматичного здоров'я : наук. - метод. видання. Львів : Сполом, 2009. 76 с.

135. Яркина Т. Ф. Педагогическая антропология за рубежом. О I томе монографии Генриха Роота. *Советская педагогика*. 1968. № 12. С. 143-146.

136. Яцишин О. М. Педагогічне середовище як джерело впливів на мотивацію учбової діяльності студентів ВНЗ. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця: Видавництво «Гіпаніс» 2003. Вип. 8. С. 131–134.

137. Acheson D. Public Health in England. The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development to the Public Health Function. Command Paper. London: Stationery Office Books, 1988.103 p.

138. Austria. Health system review. Vol. 20 №. 3 2018. Health Systems in Transition. 146 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0009/382167/hit-austria-eng.pdf?ua=1

139. Balcar J., Janickova L., Filipova L. What general competencies are required from the czech labour force? Prague Economic papers. 2, 2014. P. 250-265 DOI: 10.18267/j.pep.483

140. Belarus. Health system review. *Health Systems in Transition*. Vol. 15. No. 5, 2013. 72 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1

141. Constitution. World Health Organization. URL : https://www.who.int/about/governance/constitution.

142. Healthy lifestyle promotion and care of non-communicable diseases act. Part I. Article 3. URL ://www.justiceservices.gov.mt/downloaddocument.aspx?app=lom&itemid=12448&l=1

143. Implementation package. Health 2020: the European policy for health and well-being. URL : http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-wellbeing/implementation-package

144. Kelly C. Understanding general and technical competencies 2015. URL : http://resources.hrsg.ca/blog/ understanding-general-and-technical-competencies

145. Kotter J, Cohen D. The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organization. Boston, MA : Harvard Business School Press, 2002. 312 p.

146. Lewin K. Feild Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers / Edited by Dorwin Cartwright. New York : Harper & Row, 1951. 346 p.

147. Malta. Health system review. 2017. *Health Systems in Transition*. Vol. 19 №. 1. 92 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0009/332883/Malta-Hit.pdf?ua=1

148. Portugal. Healthy lifestyles and healthy nutrition. EACEA National Policies Platform. URL : https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutritionportugal

149. Portugal. Health system review. *Health Systems in Transition*. 2017. Vol. 19. №. 2. 106 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf?ua=1

150. Public health services. World Health Organization. URL : https://www.euro.who.int/en/health-topics/Healthsystems/public-health-services.

151. Slovenia. Health system review. *Health Systems in Transition*. Vol. 28 No. 3 2016. 116 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0018/312147/HiT-Slovenia rev3.pdf?ua=1

152. Spain. Health system review. *Health Systems in Transition*. Vol. 20 No. 2 2018. 92 p. URL : http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua= 1

153. Strategic objectives. Health 2020: the European policy for health and well-being. : http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-wellbeing/about-health-2020/strategic-objectives

154. The 10 Essential Public Health Operations. URL :http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-healthoperations

155. Thurley K. Supervision: A reappraisal, London, Heinemann, 1979. 238 p.

156. Winslow C. E. A. The untilled fields of Public Health. Science. 1920. P. 23-33.

157. World Health Organization Core competencies in adolescent health and development for primary care providers: including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. URL : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148354/1/9789241508315_eng.pdf 2015

РОЗДІЛ 2.
РЕСУРСИ ПОКРАЩЕННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНА КОНЦЕПЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦЮЮЧИХ ФАХІВЦІВ

2.1. Поняття про ресурси особистості, потрібні їй для свідомого впливу на життєдіяльність і будівництво власного здоров'я

Бачення про поняття та види ресурсів особистості, які впливають на її життєдіяльність, глибоко дослідила В. В. Корнієнко в дисертаційній роботі під назвою «Соціально-психологічні основи розвитку реабілітаційного потенціалу особистості» [40].

Вона зауважує, що для розмежування комплексу досліджуваних понять представляє інтерес класифікація S. E. Hobfoll. На його розуміння усі види ресурсів включають: 1) матеріальні об'єкти (дохід, будинок, одяг, матеріальні фетиші) і нематеріальні (бажання, цілі); 2) зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) і внутрішні змінні (самоповага, професійні вміння, навички, здібності, інтереси, захоплення, риси характеру, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.); 3) психічний та фізичний стан; 4) вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для подолання важких життєвих ситуацій або служать засобами досягнення особисто значущих цілей [92]. Очевидно, що усі вони в тій чи іншій мірі потрібні людині, яка самовизначилась щодо необхідності будівництва власного здоров'я.

Отже, поняття «ресурси» мають декілька смислових відтінків. З одного боку, слід розрізняти ресурси в широкому сенсі слова, ресурси середовища або зовнішні ресурси і особистісні ресурси. Ресурси в широкому сенсі, безумовно, будуть включати поняття «особистісні ресурси», «ресурси середовища», що в свою чергу відбивається на потенціалі особистості (як то психофізіологічному, біологічному, особистісному). Але в той же час потенціал особистості включає особистісні ресурси і багато в чому залежить від ресурсів середовища. У будь-якому випадку ресурси створюють єдину систему, яка забезпечує або повинна забезпечити всі запити і потреби людини. Ресурси відрізняються не тільки джерелом їх виникнення (зовнішні і внутрішні), а й змістом. Для кожного виду ресурсів характерна певна здатність до збереження та накопичення, здатність до адаптації до умов, що змінюються, це й здатність ресурсів до впливу один на одного і на особистісний потенціал [40, с. 43].

В. В. Корнієнко, яка приділила значну увагу темі ресурсів особистості, доходить висновку, що зовнішні психічні ресурси людина набуває завдяки соціальному способу свого існування. Соціальна підтримка та сприяння, симпатія, взаємодопомога та інші соціальні феномени виступають значимим фактором досягнення людиною необхідного життєвого благополуччя. Натомість внутрішні ресурси пов'язані з якимись закладеними в людині задатками, що дають їй можливість долати різні стрес-фактори і труднощі. В якості таких внутрішніх факторів виступають пізнавальні можливості людини, її інтелект, емоційні ресурси, духовний потенціал, ряд особистісних можливостей та ін. [40, с. 44].

Ресурсний підхід в психології робить акцент на тому, що існує процес розподілу ресурсів, який пояснює той факт, що деяким людям вдається зберегти здоров'я і успішно адаптуватися, незважаючи на різні життєві обставини. Ресурсні теорії припускають, що існує деякий комплекс ключових ресурсів, які керують і направляють загальний фонд ресурсів. Ключовий ресурс – це той головний засіб, який контролює і організує розподіл інших ресурсів. Ресурсна проблематика сучасної психології бере свої витоки в розгляді адаптаційних можливостей людини, затребуваних в напружених, важких, стресових і екстремальних типах ситуацій. Представляючи собою процес пристосування до життєвих обставин, адаптація може протікати успішно із залученням людиною певних життєвих ресурсів [40, с. 44].

Особливе місце серед психічних ресурсів людини займають так звані особистісні ресурси. Особистісні ресурси - це складне утворення, що об'єднує в собі значну частину системи психічного забезпечення і самозабезпечення людини. На організаційному рівні особистісні ресурси інтегрують в собі різні за рівнем складності структурні компоненти особистості, які обумовлюють її успішність у навчальній, професійній діяльності і в особистій сфері. Уявлення щодо особистісного ресурсу можна розглядати в якості деякої сформованої у людини системи понять, відносин і переживань до даного психологічного утворення. Домінуюче використання людиною певної структури особистісних ресурсів відбивається на її успішності в цілому. Так, пізнавально-інтелектуальні ресурси зумовлюють такі характеристики людини: розумний, розвинений, досвідчений, начитаний, компетентний, уважний, розважливий, підготовлений, ерудований, авторитетний, всебічний, талановитий. Наявність ресурсів емоційно-вольової саморегуляції дозволяє людині бути наполегливим, сміливим, сильним, впевненим, працездатним, терплячим, спокійним, цілеспрямованим, рішучим, витриманим, зібраним, посидючим та ін. Використання ціннісно-смислових ресурсів особистості відбивається в наступних характеристиках людини: одухотворений, чистий, суворий, мотивований, глибокий, відповідальний, відданий, постійний, гордий, оптимістичний. Ресурси соціальної взаємодії дозволяють бути відкритим, прямим, приємним, мобільним, активним, доброзичливим, товариським, невимушеним та ін. [40, с. 45].

Автори визначають ресурси особистості як її життєво важливі якості та компенсаторні можливості в усіх обставинах і ситуаціях, що виникають. Розглядаючи змістовну сторону поведінки людини при подоланні важких життєвих ситуацій, розділяють усі особистісні ресурси як внутрішні і зовнішні можливості, які сприймаються і використовуються як засоби для досягнення позитивних результатів. Особистісні ресурси повинні відповідати наступним критеріям: усвідомленість наявних можливостей їх досягнення, готовність використовувати ці можливості, оптимальність, компенсування, конвертованість, тобто цінність ресурсів в соціальному оточенні [40, с. 45].

У 1995 р. Н. Ф. Наумовою було введене поняття «сукупного життєвого ресурсу особистості», узагальнюючого «наявний людський потенціал», під яким розуміється енергія, стан здоров'я, час-вік, резерв життєвого часу, природні переваги (стать, здатності), соціальні переваги (освіта, соціальне походження, кваліфікація, професія), самооцінка, рівень домагань особистості. Наявність цієї суми перерахованих ресурсів у конкретної особистості означає реальну можливість компенсації особистісних або життєвих проблем. Їх відсутність або слабкий прояв означають дефіцит внутрішніх ресурсів і низький рівень здатності боротися з труднощами життя, а значить, і слабку життєстійкість.

Очевидно, що «сукупний життєвий ресурс особистості» є тим умовним «водорозділом», який визначає перспективу особистості самовизначитись і стати дійсним будівничим власного здоров'я. Це необхідно враховувати у ході організації занять з непрофесійної фізкультурної освіти студентів, розуміючи що у складі академічної групи/відділення у ході занять «Фізичним вихованням» можуть бути як ті студенти, процес формування відповідних компетентностей і практики будівництва власного здоров'я як такої буде відбуватись наочно, очевидно, а також ті, хто не візьме на себе відповідальність. Можна вважати, що саме для цієї частини студентів і майбутніх фахівців більш придатними будуть *корпоративні, політичні і загально-державні аспекти* в охороні здоров'я населення України.

Вивчення ресурсів особистості та їхнього впливу на життєдіяльність людини продовжується. Так, В. А. Бодров розглядає ресурс в рамках теорії психологічного стресу. Дослідник визначає ресурси наступним чином: «вони є тими фізичними та духовними можливостями людини, мобілізація яких забезпечує виконання його програми і способи (стратегії) поведінки для запобігання або купірування стресу». Автор визначає ресурс особистості як запас, потенціал різних структурно функціональних характеристик людини, які забезпечують загальні види життєдіяльності та специфічні форми поведінки, реагування, адаптації та ін. І зазначає, що поняття людських ресурсів, незважаючи на

досить широке вживання, ще недостатньо розроблено, хоча в загальних рисах воно відображає можливості енергетичних та інформаційних процесів, ступінь розвитку професійно-орієнтованих функцій, їх адаптивність, стійкість і компенсування, наявність освоєних програм і способів регуляції різних форм активності і багато іншого [13].

А. В. Козельська виконала спробу на дослідній основі виділити психологічні феномени, що утворюють життєві ресурси людини. Вивчити структурну організацію психологічних феноменів, що входять до складу життєвих ресурсів особистості, здійснити диференціацію життєвих ресурсів особистості по групах інваріантних і змінюваних складових, а також провести психологічний аналіз основних типів особистості, що володіють різними домінантами життєвих ресурсів. Авторка довела, що життєві ресурси особистості пов'язані з наступними психологічними показниками: само прийняття, прийняття інших, емоційна комфортність, компетентність у часі, ціннісні орієнтації, гнучкість поведінки, сенситивність до себе, спонтанність, самоповага, уявлення про природу людини, розвиток пізнавальних потреб, креативності, загальна інтернальність, стресостійкість, інтелектуальний розвиток, напруженість психологічних захистів, наявність цілей в житті, інтерес та емоційна насиченість життя, задоволеність самореалізацією, локус контролю - Я, локус контролю - життя, рівень емпатії. Життєві ресурси особистості за їх індивідуальним проявом структуруються в три групи: поєднання пізнавально-інтелектуальних і емоційних компонентів, ціннісно-смисловий компонент та соціально-психологічний компонент життєвого ресурсу. Серед життєвих ресурсів виділила інваріантні і змінювані компоненти: до інваріантних складових життєвих ресурсів А. В. Козельська віднесла пізнавально-інтелектуальні, вольові, мотиваційно-ціннісні складові психіки людини та допомогу оточуючих; до змінних складових - матеріальні ресурси, здоров'я, емоції. локус контролю - Я, локус контролю - життя, рівень емпатії.

Очевидним є те, що різні ресурси відіграють неоднакову, різну роль в адаптації людини і подоланні важких життєвих подій. Так, С. Л. Соловйова до найбільш вивчених особистісних ресурсів відносить: активну мотивацію подолання, ставлення до стресів як до можливості придбання особистого досвіду і можливості особистісного зростання; силу Я-концепції, самоповагу, самооцінку, відчуття власної значущості, «самодостатність»; активну життєву установку; позитивність і раціональність мислення; емоційно-вольові якості; фізичні ресурси - стан здоров'я і ставлення до нього як до цінності; матеріальні ресурси - високий рівень матеріального доходу і матеріальних умов, безпеку життя, стабільність оплати праці, гігієнічні фактори життєдіяльності; інформаційні та інструментальні ресурси (здатність контролювати ситуацію; використання методів або способів досягнення бажаної мети; здатність до адаптації, готовність до само зміни, інтерактивні техніки зміни себе і навколишньої ситуації; здатність до когнітивної структуризації і осмислення ситуації [63].

Велика частина перерахованих якостей характеризує психологічно здорову особистість. І, щоб зробити портрет психологічно здорової особистості більш повним, до названих І. В. Дубровіна додає наступні якості: самодостатність, інтерес людини до життя, свободу думки та ініціативу, захопленість якою-небудь областю наукової та практичної діяльності, активність і самостійність, відповідальність і здатність до ризику, віру в себе і повагу до іншого, розбірливість у засобах досягнення мети, здатність до сильних почуттів і переживань, усвідомлення своєї індивідуальності і радісне здивування з приводу своєрідності всіх оточуючих людей, творчість в самих різних сферах життя і діяльності [40, с. 49].

Якщо звернутись до складу особистих ресурсів, слід зазначити, що психологічні ресурси включають когнітивні, психомоторні, емоційні, вольові та інші загально психологічні властивості людини. Особистісні включають різноманітні властивості, риси, установки особистості, що впливають на регуляцію поведінки в напружених ситуаціях життєдіяльності і відображені в якостях самоконтролю, самооцінки, в почутті власної гідності, мотивації та ін. Професійні ресурси - це рівень знань, досвіду,

індивідуальний стиль діяльності, що дозволяють регулювати професійну поведінку. Фізичні ресурси визначаються рівнем фізичного і психічного здоров'я і функціональних резервів людини. До цього слід додати значну, часом надзвичайно значиму роль матеріальних ресурсів, які відкривають доступ до інформаційних, юридичних, медичних та інших форм професійної допомоги [40, с. 49].

Феномен невикористання існуючих і навіть достатніх особистісних ресурсів аналізував G. A. Bonanno. Він вважав, що перешкодою для застосування наявних у суб'єкта ресурсів можуть стати культурні цінності, громадська думка, деякі особистісні якості (наприклад, сором'язливість, гордість). У той же час успішній актуалізації особистих ресурсів сприяють оптимізм, почуття зв'язку зі світом, прийняття та оцінка своїх здібностей і можливостей успішно діяти в складних умовах - особистісна риса, яка визначається як само ефективність, самоповага. Автор стверджував, що психологічні ресурси слід представляти як засоби до існування, можливості людей і суспільства; як все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища; як життєві цінності, які утворюють реальний потенціал для подолання несприятливих життєвих подій [40, с. 49].

У дослідженнях О. Є. Бочаровой показано, що у тих видах діяльності, коли на суб'єкта тисне високий ступінь відповідальності, важливу ресурсну роль відіграє здатність діяти в умовах ризику, індивідуальна схильність і готовність до ризику. Цей ресурс людини відображає «граничний модус буття особистості», позначений як один з модусів буття в професійній сфері, пов'язаній з екстремальними навантаженнями [40, с. 49].

У дослідженнях М. І. Ілюшиної дано таке визначення поняттю «психологічний ресурс»: це внутрішні і зовнішні змінні, що сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях; це емоційні, мотиваційно-вольові, когнітивні і поведінкові конструкти, які людина актуалізує для адаптації до стресогенних/стресових трудових і життєвих ситуацій, це інструменти, які вона використовує для трансформації взаємодії зі стрессогенною ситуацією [40, с. 50].

У ресурсному підході існує принцип «консервації» ресурсів, який передбачає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати і перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей. За допомогою такого розподілу ресурсів людина має можливість адаптуватися до варіативного ряду умов життєвого середовища. До цього слід додати і те, що у концепції S. E. Hobfoll втрата ресурсів розглядається як первинний механізм, що запускає стресові реакції. У тому випадку, коли відбувається втрата частини ресурсів, інші ресурси починають виконувати функцію обмеження інструментального, психологічного та соціального впливу ситуації на психіку людини. Між тим, втрата внутрішніх і зовнішніх ресурсів тягне за собою втрату суб'єктивного благополуччя, а це переживають як стан психологічного стресу, що негативно позначається на стані здоров'я особистості [92].

Отже, всі описані вище поняття показують очевидність того факту, що різні ресурси можуть виконувати ту чи іншу роль в адаптації людини до складних ситуацій, а також в періоди подолання екстремальних ситуацій, важких життєвих подій та ін. Але важливо мати цілісне уявлення про ці ресурси, щоб мати можливість їх активації. Незважаючи на різноманіття існуючих в психологічній науці підходів до розуміння сутності явища ресурсів, існуючі результати досліджень з питань психологічних ресурсів, саме це поняття як психологічна категорія вважається недостатньо розробленим [40, с. 51].

Змістовні характеристики психологічних ресурсів необхідно розглядати як систему. Системний підхід відкриває можливості дослідження психічної реальності в системі взаємодії «людина - життєве середовище» з урахуванням комплексу детермінант, джерелом яких є дійсність конкретної людини, представлена в змісті реальної діяльності, в самій особистості, в пережитій тут і зараз реальності. Взаємодія людини і життєвого середовища відбувається в конкретних життєвих ситуаціях і є своєрідним пусковим механізмом для актуалізації певних особистісних ресурсів.

Узагальнюючи все вищесказане, можна зробити висновок про те, що психологічні ресурси можуть бути представлені як система здібностей людини до усунення протиріч особистості з життєвим середовищем, подолання несприятливих життєвих обставин за допомогою трансформації ціннісно-смислового виміру особистості, що задає її спрямованість і створює основу для самореалізації. Інакше кажучи, психологічні ресурси виступають як системна, інтегральна характеристика особистості, яка забезпечує особистості можливість долати важкі життєві ситуації. Зазначена характеристика актуалізується і проявляється в процесах само детермінації особистості. Тому досить актуальним напрямком в дослідженні психологічних ресурсів є вивчення їх структури, механізмів функціонування, динамічних характеристик, особливо у осіб, які втратили деякі ресурси в результаті хвороби [40, с. 51].

У сучасних умовах все більш актуальною стає проблема підвищення умовно кажучи «ресурсності» кожної окремої людини. Результати емпіричних досліджень показують, що для різних видів діяльності важливим є різний набір особистісних якостей, які опосередковують успішність освоєння і виконання діяльності, вони є регуляторами психічної напруженості і рівня психофізіологічної активації. Внесок різних особистісних ресурсів в підтримку психологічного благополуччя і успішне подолання стресу також різниться в залежності від особливостей вибірки, середовищних та ситуаційних чинників. Проте, на думку В. В. Корнієнко, огляд літератури дозволяє виділити ключові властивості особистості, які є основними предикторами психологічного благополуччя, якості життя, успішного подолання стресів і ефективної діяльності. Далі В. В. Корнієнко розглядає і описує найбільш широко представлені в психологічній літературі властивості особистості (ресурси), предиктивна значущість яких для психологічного благополуччя показана в численних дослідженнях.

Життєстійкість (vitality). В контексті подолання стресів і подолання важких життєвих ситуацій S. C. Kobasa розробив конструкт життєстійкості як загальну життєву диспозицію, що представляє собою систему переконань про себе, про світ, про відносини зі світом [94]. Життєстійкість включає базові переконання, що відображають залученість у процес життя, що характеризується наявністю зв'язків зі світом і низьким рівнем відчуження. Це також внутрішній локус контролю (контроль) і прийняття «викликів» життя (прийняття ризику), що дозволяє позитивно оцінювати ті ситуації, з якими стикається людина (наприклад, знаходити вигоду в скрутних ситуаціях і можливості подолання труднощів). Як показують дослідження, життєстійкість є основним предиктором зниження ймовірності розвитку соматичних і психічних симптомів у стресогенній ситуацій, підтримання якості життя і суб'єктивного благополуччя при обмежених можливостях здоров'я, успішності і продуктивності співробітників, і може бути визначена в якості ядерного особистісного конструкту [40, с. 52].

Зазначені компоненти знаходяться між собою в системному, синергічному характері взаємодії, при якому сумарний ефект перевищує суму ефектів кожного компонента окремо. Згідно S. C. Kobasa, вплив життєстійкості на психічне здоров'я опосередкований індивідуально-когнітивною оцінкою стресових ситуацій та індивідуальним «репертуаром стратегій» подолання [94]. Вказується, що життєстійкість поєднує два компоненти оцінки. Вона, з одного боку, впливає на сприйняття ситуації, знижуючи оцінку загрози, тож ситуація, в силу особистісних особливостей, сприймається як менш травматична. З іншого боку, життєстійкість сприяє активному подоланню труднощів, збільшуючи очікування індивідуума в тому, що його зусилля з подолання будуть успішними. Вона пов'язана з «трансформаційним» подоланням, що має на увазі готовність діяти, активність в стресовій ситуації. Буферний вплив життєстійкості пов'язаний також з посиленням відповідальності і пошуком активної соціальної підтримки [40, сс. 52-53].

Вивчаючи категорію «життєстійкість», Л. А. Александрова пропонує розглядати її не окремо, а в контексті проблеми подолання життєвих труднощів [3]. Проблема подолання, долаючої поведінки не раз ставала об'єктом уваги психологів, деякі дослідники вважають, що в основі долаючої поведінки

знаходиться життєстійкість як здатність особистості до трансформації несприятливих обставин для свого розвитку. При цьому в якості одного з компонентів життєстійкості Л. А. Александрова визначає особистісні ресурси, які на рівні реалізації забезпечені розвиненими стратегіями подолання. Як інший компонент позначається сенс, що зумовлює вектор життєстійкості і життя людини в цілому.

Аналіз досліджень дозволяє зробити висновки, що життєстійкість в нових особистісно-значущих соціальних умовах виникає і розвивається під впливом факторів актуалізації соціально-психологічних властивостей (забезпечення позитивної динаміки процесу), актуалізації продуктивного накопичення особистісного досвіду (усвідомлення взаємодії безлічі чинників), актуалізації соціально-психологічних властивостей, адекватної соціальної ситуації (властивості створюють імпульс до змін) [40, с. 53].

Життєздатність (viability). Термін «життєздатність» почав використовуватися в 2003 р., закріпившись в англомовному варіанті «resilience - стійкість», завдяки міжнародному проєкту, на якому запропонували трактувати життєздатність як здатність людини управляти ресурсами власного здоров'я, що важливо для здатності будівництва власного здоров'я і соціально прийнятним способом використовувати для цього сім'ю, суспільство, культуру.

А. І. Лактіонова розуміє під життєздатністю індивідуальну здатність людини до соціальної адаптації і саморегуляції, що є механізмом управління власними ресурсами: здоров'ям, емоційної, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм і умов середовища. Е. А. Рильська розглядає життєздатність як загальносистемну, інтегративну властивість, релевантну людині як системі, що само розвивається, і характеризує потенційну можливість зберігати свою цілісність, утримуючи життя в постійному сполученні з вимогами соціального буття і людського призначення. Життєздатність має на увазі її входження до числа властивостей, що забезпечують саму можливість існування людини як соціальної системи. Тобто життєздатність визначається як інтегральна можливість становлення людини в соціумі, яка реалізується у формі універсальної сенсоутворювальної комунікабельності. Досягненням психологічних досліджень Е. А. Рильської є виділення основних компонентів життєздатності як феномена: здатність до адаптації, здатність до саморегуляції, здатність до саморозвитку, осмисленість життя і комунікабельність у вигляді інтегрального фактору, у формі якого і реалізуються усі інші названі складові [40, с. 54].

А. А. Нестерова у своїй соціально-психологічній концепції визначає життєздатність особистості як системну якість особистості, котра характеризує єдність індивідуальних і соціально-психологічних здібностей людини до реалізації ресурсного потенціалу, використання конструктивних стратегій поведінки у важких життєвих ситуаціях, яка забезпечує повернення особистості на докризовий рівень функціонування або визначає посткризовий особистісний ріст. Життєздатність розглядається нею як стійка диспозиція особистості, яка включає в себе: 1) здатність до активності та ініціативи; 2) здатність до само мотивації і досягнень; 3) емоційний контроль і саморегуляція; 4) позитивні когнітивні установки і гнучкість мислення; 5) самоповага; 6) соціальна компетентність; 7) адаптивні захисні і долаючи стратегії поведінки; 8) здатність організовувати свій час і планувати майбутнє.

Незважаючи на схожість визначення конструктів життєстійкості та життєздатності, необхідно відзначити їх принципову різницю: на відміну від життєстійкості, життєздатність є не особистісною диспозицією (рисою), але станом, що характеризує здатність до правильного розподілу і використання ресурсів у важких ситуаціях, що сприяє підтримці психологічного благополуччя. У контексті успішного подолання стресів життєстійкість розглядається як ресурс, що допомагає зберігати існуючий рівень функціонування, а resilience пов'язана зі здібністю піднятися вище колишнього рівня функціонування зі посттравматичним зростанням. Інша принципова відмінність конструктів стосується особливостей їх розвитку: якщо поняття життєстійкості спочатку запропоновано для позначення конкретної групи переконань, які сприяють подоланню стресу, то поняття життєздатності використовувалося для

позначення будь-яких особливостей, які сприяють подоланню стресу, що призвело до менш чіткої структури, але більшої широти конструкту життєздатності [40, сс. 54-55].

Почуття узгодженості (sense of coherence), поняття, запропоноване А. Антоновським у 1984 р., як здатність людини узгоджено, когнітивно і емоційно, сприймати те, що відбувається, як контрольоване нею. Конструкт включає три компоненти: збагненність - ступінь сприйняття людиною інформації, яка надходить до неї, як впорядкованої, ясної і структурованої або, навпаки, тривожної, хаотичної, непередбачуваної, що сприяє сприйняттю стресової події не як випадкової, а як ланки в ланцюжку життєвих подій; керованість - характеризує міру сприйняття індивідуумом власних ресурсів як достатніх, щоб гідно відповісти на вимоги, що пред'являються йому навколишнім середовищем; осмисленість - визначається тим, який сенс надається ситуації, що склалася, наскільки індивід оцінює проблеми і вимоги, пред'явлені йому, які заслуговують енергетичних витрат. Дослідження показують, що високе почуття узгодженості є предиктором як фізичного здоров'я (в короткостроковій і довгостроковій перспективі), так і психологічного благополуччя, у тому числі і на робочому місці. Згідно з науковими дослідженнями, існує три можливих шляхи впливу почуття узгодженості на здоров'я. По-перше, почуття узгодженості може призводити до фізіологічних змін в організмі - нормалізації роботи ендокринної та імунної системи (тобто його вплив зворотній фізіологічному впливу стресу). По-друге, люди з високим почуттям узгодженості схильні уникати поведінки ризику і практикувати поведінку, спрямовану на підтримку і зміцнення здоров'я. По-третє, почуття узгодженості впливає на когнітивну оцінку подій: вони сприймаються як менш загрозливі і більш керовані [40, сс. 54-56].

Оптимізм (optimism). Традиційно оптимізм розуміється як позитивна особистісна риса, пов'язана з успіхом, радістю, благополуччям і задоволеністю. На даний час в літературі найбільш широко представлені дві основні концепції оптимізму, в яких оптимізм має різне значення і різну функцію. У концепції диспозиціонального оптимізму C.S. Carver і M. F. Scheier розглядають оптимізм як позитивну настанову по відношенню до майбутнього [84]. Подібна настанова сприяє активності та ефективній діяльності суб'єкта, а також, згідно з результатами досліджень, є однією з найважливіших предикторів долання стресів, викликаних хронічними хворобами. Однак в разі, якщо оптимізм занадто високий, позитивна переоцінка майбутнього може мати також і негативні наслідки: ілюзорні очікування можуть не виправдатися, а людина при цьому може піддавати себе невиправданому ризику.

Альтернативний підхід до розуміння природи оптимізму пропонує M. Seligman, який розглядає оптимізм як атрибутивний стиль. Оптимістичний атрибутивний стиль пов'язаний з поясненням позитивних подій через посилання на причини, які мають стійкий в часі характер, стосуються усіх сфер життєдіяльності і пов'язані з самим суб'єктом. А щодо негативних подій, навпаки, через посилання на тимчасові, ситуативні, людські та зовнішні причини. Дослідження інших авторів, показують, що успішність в різних видах діяльності частіше пов'язана з оптимістичним атрибутивним стилем, який виступає ресурсом для підтримки мотивації, і лише в окремих видах діяльності (як наприклад наводять юриспруденцію) продуктивним є песимістичний атрибутивний стиль [98].

Самооцінка (self-esteem) як характеристика само ставлення, що виражає відношення людини до самої себе (позитивне/негативне), також є важливим ресурсом. На відміну від розуміння самооцінки у вітчизняній психології, зарубіжні дослідження використовують вужчий конструкт «self-esteem», що відображає особливий тип само ставлення - почуття цінності своєї особистості і потрібності іншим людям. Поняттю Self-esteem швидше відповідає російськомовний термін «самоцінність», на відміну від більш широкого поняття self-evaluation (оцінка себе). Однак, не всі погоджуються із загальним позитивним забарвленням цього конструкту. Наприклад, виявлений зв'язок високої самоцінності і нарцисизму. Тому, як і в разі оптимізму, ресурсна роль самооцінки визначається її рівнем [40, с. 57].

Само ефективність (efficiency itself). Конструкт само ефективності являє собою в більшій мірі когнітивну оцінку власної здатності до ефективної діяльності і подолання важких ситуацій, на відміну від життєстійкості як особистісної диспозиції, резілентності як стану і оптимізму як настанови. Згідно з дослідженнями, впевненість у власній ефективності передбачає не тільки успішність діяльності, а й психологічне благополуччя і фізичне здоров'я. Низкою авторів отримані емпіричні дані, які свідчать про те, що само ефективність є скоріше вторинною змінною, що є похідною від оптимізму. Наприклад, дослідження посттравматичних симптомів у постраждалих в результаті землетрусу в Туреччині підтвердило захисну буферну функцію як оптимізму, так і само ефективності в разі усвідомлюваних посттравматичних симптомів, таких як тривога і депресія. Однак за допомогою регресійного аналізу показано, що тільки оптимізм був предиктором відсутності також і несвідомих посттравматичних симптомів, таких як нічні кошмари. Саме тому, предиктивна роль само ефективності більш значима в ситуаціях гострого стресу, тоді як в ситуації хронічних стресів основними предикторами є оптимізм і самооцінка. S. E. Hobfoll приходить до висновку, що само ефективність, як віра в свою здатність до ефективної діяльності, вирішення проблем і подолання стресів, є наслідком високої самооцінки і оптимізму [92]. Аналогічно, Д. А. Леонтьєв, розділяючи ресурси на підставі ролі, яку вони відіграють у процесі саморегуляції та само детермінації, відносить само ефективність до ресурсів стійкості, а оптимізм і життєстійкість до ресурсів саморегуляції, підкреслюючи різну природу конструктів [40, с. 58].

Толерантність до невизначеності - нейтральне або позитивне ставлення суб'єкта до невизначених ситуацій (незнайомих, складних, мінливих, неоднозначних). У ранніх дослідженнях толерантність до невизначеності розглядалася як особистісна характеристика, пов'язана з раннім виходом з вирішення задач, опором до зміни нестійких стимулів, «чорно-білим» поглядом на світ. Сучасні автори толерантність до невизначеності розглядають її як стійку особистісну диспозицію, яку пов'язують з психологічним благополуччям і задоволеністю роботою. Індивіди з низьким рівнем толерантності до невизначеності більш схильні до впливу стресу, уникають ризику і більш чутливі до негативного зворотного зв'язку від колег [40, с. 58].

Самоконтроль. Здатність контролювати свою поведінку вважається особистісною характеристикою, що пророкує успішність діяльності і благополуччя, у тому числі в довгостроковій перспективі. У результаті експерименту показано, що діти, які мають більш високий рівень самоконтролю і здатні відкласти задоволення заради відстроченої винагороди, більш благополучні в майбутньому, з часом мають більш високий достаток і домагаються успіхів у кар'єрі. Ряд авторів відводять самоконтролю ключову роль процесі саморегуляції [40, сс. 57-58].

Копінг-компетентність розглядається в якості одного з важливих чинників адаптації особистості, успішності подолання стресу та як результат взаємодії різних компонентів (психофізіологічних, емоційних, інтелектуальних, вольових) в контексті загальної системи адаптації. У копінг-компетентності можна виділити наступні компоненти: адекватність в інтерпретації і оцінюванні різних параметрів ситуації, як на рівні загальної тенденції, так і по відношенню до специфічних стресорів; адекватність сприйняття зовнішніх і внутрішніх ресурсів для подолання стресу; багатий репертуар копінг-стратегій і сформованість навичок вибору найбільш ефективних стратегій поведінки відповідно до параметрів ситуації; адекватність результатів копінгу, наслідків здійснених дій, їх ефективності, можливості і необхідності корекції.

У рамках ресурсних концепцій передбачається існування інтегральної системної особистісної характеристики, яка контролює і організовує так би мовити «ресурсоворот», як фактор вищого порядку, який опосередковує регулятивні процеси, виступаючи потенціалом саморегуляції і само детермінації. У наукових дослідженнях визначається наявність особистісного «стрижня», «мотора», «ядра», які зазвичай роблять людей стійкими у важких життєвих ситуаціях, а також є детермінантою

задоволеності життям, суб'єктивного благополуччя і якості життя людини. Відомі спроби створення діагностичних інструментів, за допомогою яких можливий вимір системної організації особистісних ресурсів і виявлення інтегрального показника [40, с. 59].

Базове само оцінювання (core self-evaluation). Однією з перших спроб виділення інтегрального показника є концепція базового само оцінювання, яка розглядається в якості фундаментальної оцінки власної особистості, своїх здібностей, своєї цінності. Базова самооцінка включає чотири базові особистісні характеристики: локус контроль, емоційну стабільність, само ефективність і самооцінку. Остання розглядається як ключовий з чотирьох конструктів, адже саме сприйняття себе як цінного, потрібного іншим є основоположним чинником наявності високої базової самооцінки [40, сс. 59-60].

Здатність до саморегуляції (self-regulation competence). В рамках клінічних досліджень стійкості до стресу, викликаного важкими хронічними захворюваннями, був визначений конструкт «здатність до саморегуляції», який включає три фактори: віру в себе, волю і емоційну стабільність. Як показують дослідження, високі показники цих ресурсів пророкують успішне подолання стресу, викликаного проблемами зі здоров'ям, а також збереження психологічного благополуччя навіть в скрутних життєвих обставинах, викликаних хворобою. Виявлені прямі і непрямі пролонговані ефекти особистісних ресурсів. Наприклад, не тільки власні особистісні ресурси індивідуума є предикторами успішного одужання і підтримки якості життя при хронічній хворобі, але також і особистісні ресурси партнера відіграють значну роль у подоланні труднощів, особливо в довгостроковій перспективі, де вони набувають навіть більшої значущості, ніж власні ресурси хворого. Це також важлива унікальна комбінація їхніх особистісних ресурсів, що дозволяє створювати спільні само регуляційні патерни.

Психологічний капітал. Концепція психологічного капіталу (PsyCap) заснована на виділенні єдиного чинника, який складають чотири властивості особистості: оптимізм, життєздатність, надія, яка «операціоналізується» на підставі наявності цілей, і самоефективність, як віра в свою здатність до продуктивної діяльності і ефективного подолання стресових обставин [40, с. 60].

Особистісний потенціал (personal potential). На відміну від психологічного капіталу, який, з точки зору його творців, хоча і може бути збільшений шляхом розвитку складових його позитивних рис, але відображає лише поточний психологічний стан, особистісний потенціал розглядається як особистісна основа саморегуляції, яка потенційно може вносити вклад в різні види діяльності і не зводиться тільки до наявних особистісних ресурсів. Д. А. Леонтьєв визначає особистісний потенціал як «інтегральну системну характеристику індивідуально-психологічних особливостей особистості, що лежить в основі здатності особистості виходити зі стійких внутрішніх критеріїв у своїй життєдіяльності і зберігати стабільність смислових орієнтацій і ефективність діяльності на тлі тиску і зовнішніх умов, що змінюються». Рядом авторів термін «особистісний потенціал» використовується для позначення характеристик, що лежать в основі можливості успішної адаптації до широкого діапазону факторів зовнішнього середовища, проте, розуміння особистісного потенціалу тільки в якості адаптаційного механізму істотно звужує підхід до проблеми. Поняття особистісного потенціалу виходить за рамки адаптації і змістовно розкриває ідею «змінюваної особистості в змінюваному світі». Воно йде на зміну поняттю адаптації, маючи на увазі складні механізми подолання з мінливою дійсністю - не тільки пристосування до заданих умов, але й готовність до їх зміни, і здатність до самостійного створення необхідних умов (у наших дослідженнях використовується поняття «середовище мешкання», яке є суттєво відмінним від «зовнішніх умов», які оточують людину - *авт.*). Саме особистісний потенціал визначає, наскільки психологічне благополуччя і якість життя особистості залежить від неї самої, а не від сприятливого збігу обставин. Мова йдеться не стільки про базові особистісні риси або настанови, скільки про особливості системної організації особистості в цілому, про її «архітектонічність», що складається прижиттєво та заснована на складній схемі саморегуляції і опосередкування [40, с. 61].

Високий показник особистісного потенціалу говорить про здатність особистості формувати ефективні гнучкі патерни само регуляційних процесів для досягнення цілей. Д. А. Леонтьєв зазначає, що особистісний потенціал по-різному проявляє себе в ситуаціях:

- невизначеності, коли первинним завданням є самовизначення;
- досягнення уже визначених цілей;
- загрози і тиску з боку оточуючого середовища, коли стоять завдання подолання труднощів і збереження ресурсів.

У рамках концепції особистісного потенціалу, особистісні ресурси розуміються як відносно стабільні властивості особистості (риси, когнітивні і поведінкові стратегії, атрибутивні схеми), що сприяють вирішенню актуальних для особистості завдань, у тому числі в складних умовах діяльності. Д. А. Леонтьєв виділяє чотири види ресурсів: психологічні ресурси стійкості, психологічні ресурси саморегуляції, мотиваційні ресурси та інструментальні ресурси, які по-різному працюють на різних етапах саморегуляції. Результати досліджень на різних вибірках показують, що ключові властивості особистості пов'язані між собою, будучи компонентами єдиного чинника, високий показник якого виступає важливим предиктором психологічного благополуччя і якості життя.

Іншою особливістю концепції особистісного потенціалу є «відкритий» підхід до виділення його компонентів. Адже його структура не «наперед задана» теоретичною концепцією, а заснована на серії емпіричних досліджень, що демонструють важливість і унікальний внесок тих чи інших компонентів в процеси саморегуляції та самодетермінації в різних ситуаціях. Підкреслюється динамічна складова особистісного потенціалу: компоненти, що входять до його складу, формуються і змінюються під впливом життєвих завдань і контекстів діяльності, у які включається індивід. По суті, особистісний потенціал задає потенційні можливості реагування, які можуть актуалізуватися в конкретній ситуації.

З медико-біологічних позицій адаптаційний потенціал - це кількісне визначення рівня функціонального стану організму і його систем, що характеризує його здатність адекватно і надійно реагувати на комплекс несприятливих факторів при економній витраті функціональних резервів, що дозволяє запобігти розвитку преморбідного стану. І тоді здоров'я - це здатність організму зберігати необхідні компенсаторні і захисні властивості, певний рівень функціональних резервів, оптимальна здатність адаптуватися до умов зовнішнього і внутрішнього середовища [40, сс. 61-62].

А. Г. Маклаков вважає, що оцінити адаптаційні можливості особистості можна через оцінку рівня розвитку психологічних характеристик, найбільш значимих для регуляції психічної діяльності і процесу адаптації. Чим вищим є рівень розвитку цих характеристик, тим вище ймовірність успішної адаптації, тим значніше діапазон факторів середовища, до яких індивід може пристосуватися. Дані психологічні особливості особистості взаємопов'язані і складають одну з інтегральних характеристик психічного розвитку особистості - особистісний адаптаційний потенціал, показники якого містять інформацію про відповідність або невідповідність психологічних характеристик особистості загальноприйнятим нормам. На думку дослідника, психологічні характеристики людини, найбільш значущі для регуляції психічної діяльності і самого процесу адаптації, складають його особистісний адаптаційний потенціал, який включає: нервово-психічну стійкість, рівень розвитку якої забезпечує толерантність до стресу; самооцінку особистості, що є основою саморегуляції і впливає на ступінь адекватності сприйняття умов діяльності і своїх можливостей; відчуття соціальної підтримки, що визначає почуття власної значущості; рівень конфліктності особистості; досвід соціального спілкування.

С. Т. Посохова вводить поняття «особистісного адаптаційного синдрому», який характеризує загальні прояви адаптаційного потенціалу для різних способів взаємодії з мінливими соціальними, предметно-технологічними і природно-кліматичними умовами зовнішнього середовища, та пов'язані з активізацією особистісної регуляції. Особистісна регуляція забезпечує створення внутрішніх умов для

перетворення сформованих взаємин із середовищем і отримання необхідної незалежності від середовищних впливів. Активність особистісної регуляції визначається поєднанням об'єктивних ознак середовища, їх особистісним змістом і переважаючим способом взаємодії зі змінною реальністю. Психологічний зміст особистості, що адаптується, визначається: усвідомленням навколишнього середовища, що змінюється; рефлексією себе в новій картині середовища; саморегуляцією адаптаційного потенціалу, необхідного для перетворення взаємодії з навколишнім середовищем і собою; трансформацією способів взаємодії з середовищем; вираженою его-орієнтацією як можливим наслідком посилення потреби в саморозкритті; зміною способу Я як елемента Я-концепції [40, с. 64].

Д. А. Леонтьєв визначає особистісний потенціал як стрижень особистості, її базову індивідуальну характеристику, яка якісно характеризує рівень особистісної зрілості, а головним феноменом особистісної зрілості і формою прояву особистісного потенціалу є феномен само детермінації особистості. Особистісний потенціал відображає міру подолання особистістю заданих обставин і подолання особистістю самої себе, а також міру прикладених їй зусиль по роботі над собою і над обставинами свого життя.

А. М. Богомолов визначає адаптаційний потенціал як здатність особистості до структурних і рівневих змін (під впливом адаптогенних факторів), а також якостей і властивостей, що підвищує її організованість і стійкість. Адаптаційний потенціал є інтегральним поняттям, що включає специфічні ресурси, представлені на різних рівнях організації особистості (індивідуальному, особистісному, суб'єктно-діяльнісному). Важливими складовими адаптаційного потенціалу є механізми, способи використання і перетворення адаптаційних ресурсів, їх кількісних і якісних складових (розгортання, акумуляція, заповнення та ін.). Ці процеси служать сполучними ланками між можливостями і здібностями особистості, реальною їх реалізацією в цілеспрямованому адаптаційному процесі.

У визначенні Л .Е. Кузнєцової особистісний адаптаційний потенціал розуміється як інтегральна змінна, що характеризується сукупністю індивідуальних ознак, які обумовлюють ефективність психічної адаптації людини, зокрема, в екстремальних ситуаціях. Згідно твердження І. В. Арендачук, з наукових позицій адаптаційний потенціал являє собою ступінь відкритих творчих і особистісних можливостей індивіда включатися в нові мінливі умови соціального середовища (в тому числі кризові). На цій підставі автори слідом за С. Т. Посоховою, описують п'ять складових адаптаційного потенціалу особистості. Перший компонент - біопластичний - відображає еволюційно закріплені доцільні форми життєдіяльності людського організму і вроджені енергетичні ресурси. Другий компонент - біографічний - це індивідуальна історія життя людини. Вона акумулює мікросоціум і ту мікрокультуру, де народжується і куди занурюється людина на ранніх етапах свого життєвого шляху. Третій - психічний компонент адаптаційного потенціалу, який забезпечується прихованими і реальними можливостями людини, що дозволяють відображати об'єктивну реальність у всьому її різноманітті і регулювати різні взаємини з нею і з собою, зберігати власну цілісність і самовдосконалюватися. Четвертий компонент особистісного адаптаційного потенціалу - сформована система особистісної регуляції (особистісно-регулятивний компонент), яка дає можливість не тільки керувати своєю поведінкою відповідно до нормативних вимог суспільства, досягати необхідного рівня успішності в професійній діяльності, а й розвиватися, вдосконалюватися. П'ятий компонент – це творчі можливості особистості [40, сс. 64-65].

У практичному плані, під адаптаційним потенціалом нерідко розуміють сукупність якісно своєрідних індивідуально-психологічних властивостей, набір яких неоднаковий в різних дослідженнях. Висновок про стан особистісного адаптаційного потенціалу проводиться в результаті аналізу рівневих характеристик цих властивостей, об'єднаних в групу. Адаптаційний потенціал особистості є категорією, що включає у змістовну структуру регуляторний, ресурсний і ситуативний компоненти. Можна помітити, що регуляторний компонент адаптаційного потенціалу особистості хворого найкраще

характеризує як потенційні, так і його реальні можливості, що використовуються, до усвідомленої саморегуляції своєї поведінки, яка відбувається на основі загальних регуляторних процесів і відповідно до регуляторно-особистісних якостей особистості самого пацієнта. Ресурсний компонент адаптаційного потенціалу особистості об'єднує найрізноманітніші конструктивні і продуктивні психологічні властивості і якості особистості, що дозволяють долати найскладніші і непередбачувані або досить рутинні і хронічні життєві ситуації. Ситуативний компонент проявляється характерною специфікою конкретної ситуації, в якій відбувається адаптаційний процес особистості. Він може бути обумовлений різноманітними життєвими ситуаціями негативного соціального плану, наявністю важких супутніх захворювань, необхідністю майбутнього або вже проведеного оперативного лікування.

До основних рис особистісного адаптаційного потенціалу можна віднести також те, що він розглядається як інтегральна змінна, що характеризує сукупність індивідуально-психологічних ознак, які обумовлюють ефективність психічної адаптації. Оскільки він має властивості складної системи, системний аналіз виступає основним підходом до його дослідження; включає не тільки сформовані прояви адаптаційних здібностей, а й латентні властивості, які можуть проявитися при зміні змісту, сили і напряму впливу адаптогенних факторів. Визначає межі адаптаційних можливостей особистості і стійкості до чинників, що впливають; містить передумови до діапазону відповідних адаптаційних реакцій; пов'язаний з віково-психологічними особливостями. При цьому власна активність особистості виступає в якості умови, що регулює міру реалізації потенційних можливостей [40, сс. 65-66].

Характеризуючи складність вивчення адаптації як міждисциплінарного біопсихосоціального феномена, зміст якого поширюється і на процес, і на властивості, і на стан, має сенс сфокусувати подальший науковий пошук на адаптаційний потенціал особистості з урахуванням особливостей її регуляторної діяльності, адаптаційних ресурсів і специфіки життєвих умов, в якій вона знаходиться, тобто всього того, що характеризує її здатність до формування, корекції і трансформації життєвого досвіду, що детермінує переживання і поведінку людини в конкретній ситуації, у т.ч. в ситуації хвороби.

Системно-динамічний характер концепції особистісного потенціалу пояснює залежність вкладу різних особистісних характеристик як в його структуру, так і в показники успішності і психологічного благополуччя від ситуації діяльності. Однак, ряд особистісних характеристик розглядаються під кутом зору їх можливого внеску в структуру особистісного потенціалу (як особистісні ресурси): толерантність до невизначеності, само ефективність, життєстійкість, оптимізм, вітальність, особистісна автономія, особистісний динамізм, рефлексивність, часова перспектива, життєздатність та ін.

Адаптаційний потенціал особистості описується як інтегративна особистісна властивість, що виражається у відношенні (позиції, установки, спрямованості) людини до світу; система знань, переконань, на основі яких будується, регулюється діяльність людини, розвинене почуття нового, здатність швидко змінювати прийоми та дії відповідно до нових умов діяльності; сукупність реальних можливостей, умінь і навичок, що визначають рівень їх розвитку; психологічна настанова на нетрадиційне розв'язання суперечностей об'єктивної реальності; характерна властивість індивіда, що визначає міру його можливостей в творчому само здійсненні і самореалізації; система особистісних здібностей, що дозволяють оптимально змінювати прийоми та дій відповідно до нових умов, і знань, умінь, переконань, що визначають результати діяльності і спонукають особистість до творчої самореалізації та самовдосконалення; одна зі сфер творчої особистості, її аксіологічний потенціал.

Очевидно, усе вказане має пряме відношення і має враховуватись у процесі формування будівничого власного здоров'я і в подальшій практиці особистості з будівництва власного здоров'я.

2.2. Сучасний стан опрацювання важливих понять щодо здоров’я людини і роль особистості, як суб’єкта організації життєдіяльності та охорони власного здоров’я

На сьогодні стала цілком очевидною і не потребує особливих пояснень обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби. За сучасними уявленнями здоров'я нині розглядають не як суто медичну, а як комплексну проблему, як складний феномен глобального значення. Тобто здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об’єкт споживання і вкладу капіталу. У той же час в офіційне визначення сформульовано експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я - стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів» [64]. Очевидно, що тема здоров’я має пряме відношення до тієї частини людей, що здатні до продуктивної праці, опанували певними навичками й знаннями і приводять у дію ці засоби та вдосконалюють їх.

Слово «здоров'я» в перекладі з англійської «health» являє собою цілісність, збереження (коренем англійського еквіваленту виступає слово hal - цілий). Відомі більше 450 визначень поняття «здоров'я». Так, П. І. Калью [35] наводить 79 визначень поняття «здоров'я», сформульованих в різних країнах світу, в різний час і представниками різних наукових дисциплін. На думку П. І. Калью, все різноманіття характеристик здоров'я може бути зведене до таких концепцій, як медична, біомедична, біосоціальна, ціннісно-соціальна моделі. Стан власне системи медичної допомоги обумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%), а найбільше - на умови і спосіб життя самої людини (близько 50%).

Сучасна наука дотримується цілісного погляду на здоров'я людини як феномен, що інтегрує чотири його складові - фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов’язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення і полегшення методології дослідження феномена здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров’я. Цей принцип диференціації покладено у групування індикаторів опитування з урахуванням змісту кожної з цих сфер.

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

Зміст розділу визначили дисертаційні дослідження І. А. Бурлакової [18] і В. В. Корнієнко [40], зміст яких присвячений управлінню здоров’ям персоналу та реабілітаційному потенціалу особистості.

До сфери психічного відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру і здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів. Психічне здоров'я - згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, це стан добробуту, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти. З цього визначення випливає, якщо фізичний стан здоров'я це здоров'я чогось матеріального, то психічне здоров'я це нормальне функціонування власне психічних процесів у людині. Таким чином, психічне здоров'я – суть інтегральна характеристика. повноцінності психологічного функціонування індивіда [8].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових: духовної культури людства - освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність,

життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду особи - все це обумовлює стан духовного здоров'я індивіда.

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму - сім'єю, інституціями, з якими створюються соціальні зв'язки, це праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Впливають і міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров'ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі - економічному, політичному, соціальному, духовному. Але у реальному житті всі чотири складових - соціальна, духовна, фізична, психічна, і діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномену [17, сс. 42-43].

Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Природно, що піклування про власне і громадське здоров'я неможливе без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не лише як освіту суто валеологічну, а значно ширше - як загальну освіту в цілому. Поняття освіти, зауважує І. А. Бурлакова, потрібно розуміти комплексно: і як опанування інформацією за темою здоров'я людини, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах і рівнях [17, с. 44].

Поведінка є однією з основних детермінант здоров'я, ступінь впливу якої значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. Вона разом з біологічним в людині, медичною допомогою та навколишнім середовищем відноситься до чотирьох основних чинників, що визначають рівень здоров'я. Результати спеціальних досліджень, проведених у США з метою кількісної оцінки впливу різних чинників на здоров'я показали, що група чинників названих «біхевіоральними» (поведінковими) постійно випереджувала інші. Найважчі хвороби у розвинутих країнах світу у наш час пов'язані з індивідуальними звичками, особливо постійними, які у сукупності часто називають способом життя.

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано - через економічні чи соціоекономічні умови, які, безперечно, є важливою детермінантою здоров'я. Тож, аби впливати на бажану поведінку людини, необхідні зусилля як з боку самої людини, так і сім'ї та суспільства [17, с.45].

Концепцію складових якості життя розроблено в Центрі здоров'я Торонтського університету (Канада). Вона ґрунтується на визначенні «якості життя» в психології, соціології та філософії. Як результат, побудовано модель якості життя, що складається з дев'яти сфер, об'єднаних у три загальні категорії: «стан особи» (фізичний, психологічний та психічний стани), «оточуюче середовище» (соціальне оточення, екологічне оточення, локальна громада), «наявна інфраструктура» (можливості власного розвитку, проведення вільного часу, наявність роботи та можливість працевлаштування). Кожна з цих складових розглядається як пропозиція певних «можливостей» для індивідів. А індивід може сам максимально скористатися такими можливостями заради досягнення добробуту [17, с. 47].

У англомовних країнах поняття здоров'я та турботи про своє здоров'я прийнято заміняти поняттям «wellness» [90]. На думку E. L. Cowen, це крайня точка на одному кінці гіпотетичного континууму, на протилежному кінці якого знаходиться патологія (хвороба) [85]. З точки зору H. Benson, M. Stark wellness - це «ідеальне здоров'я», що об'єднує шість сфер життя: фізичну, емоційну, духовну, соціальну, інтелектуальну і професійну. Wellness - триваючий процес, який сконцентрований на виборі та підтримці рівноваги між цими шістьма сферами і на прийнятті відповідальності за своє благополуччя

[83]. Wellness включає в себе такі складові, пов'язані зі здоров'ям, як участь у здійсненні значущих для працівника проєктах, що відображають значні внутрішні цінності; насолода, одержувана від роботи і гри; установка на здорову рівновагу між зазначеними видами діяльності.

У 1950 р. Міжнародна організація праці (International Labour Organization, - ILO) спільно з ВООЗ (World Health Organization, WHO) на першій сесії Об'єднаного комітету сформулювали визначення, яке уточнено у 1995 р. і змістовно виглядає так: «Мета професійного здоров'я - підтримка і забезпечення найвищого ступеня фізичного, психічного і соціального благополуччя працівників у всіх видах діяльності; запобігання у працівників відхилень здоров'я, викликаних умовами їх праці; захист працівників від факторів ризику, несприятливих для здоров'я; розміщення і обслуговування працівника в навколишньому професійному середовищі відповідно до його фізіологічних та психологічних здібностей; адаптація роботи до людини і кожної людини до її роботи» [96].

У 1990 р. Американська Психологічна Асоціація (American Psychological Association, - APA) та Національний Інститут Охорони праці і здоров'я (National Institute for Occupational Safety and Health, - NIOSH) організували міжнародну конференцію, присвячену роботі, стресу і здоров'ю, і розробили програми, що передбачають розвиток психології професійного здоров'я в рамках організаційної психології [99]. У 1990 р. Дж. Реймонд використовував термін «психологія професійного здоров'я» для позначення окремого розділу організаційної психології з різних аспектів проблеми здоров'я працюючих людей, позначивши як мету для психології в професії, а саме створювати здорові робочі місця.

Починаючи з цього часу провідні американські університети розпочали навчання студентів за спеціально розробленими програмами, а в США став виходити журнал з психології професійного здоров'я - Journal of Occupational Health Psychology [9], який публікує статті з питань безпеки на виробництві, збереження здоров'я і благополуччя працівників, поліпшення якості умов їхньої роботи. Журнал фокусується на трьох ключових напрямках: робоче середовище, людина і пошук балансу між роботою та сім'єю. При цьому головний лейтмотив статей - профілактика професійного здоров'я. Основні теми статей: використання психологічних підходів щодо запобігання або пом'якшення проблем професійного здоров'я; роль психологічних факторів в етіології проблем зі здоров'ям; дослідження психологічних і медичних наслідків впливу роботи на здоров'я працюючих; фінансові втрати від проблем зі здоров'ям працівників і економічна вигода від профілактичних заходів [93].

У так званій «Оттавської хартії по зміцненню здоров'я населення», прийнятій 21 листопада 1986 р. на I Міжнародній конференції щодо зміцнення здоров'я, зазначено наступне: «У контексті його зміцнення здоров'я розглядалося не як абстрактний стан, але як засіб досягнення мети, що може бути виражена функціонально як засіб, ресурс, що дозволяє людям жити індивідуально неповторно і продуктивно в соціальному та економічному відношеннях життям (мати індивідуально неповторний і продуктивний в соціальному і економічному відношеннях спосіб життя). Здоров'я є благом і ресурсом для повсякденного життя, а не метою існування. Здоров'я - це позитивна концепція, в якій за основу беруться соціальні, особистісні, а також фізичні можливості людини» [23].

І. А. Бурлакова пише, емпірично було доведено, що на професійне здоров'я впливають три групи факторів: несуб'єктні (організаційні, середовищні, соціальні), інтрасуб'єктні (індивідуально-особистісні) та інтерсуб'єктивність. Інтрасуб'єктні фактори або ресурси здоров'я включають в себе внутрішній локус контролю здоров'я (відповідальність за своє здоров'я), високий рівень стресостійкості, позитивний настрій на подолання з ситуаційними стресовими факторами та ін. До інтерсуб'єктивності факторів належать висока задоволеність працею, приналежність до професійного співтовариства, реалізація професійного потенціалу, а також оцінка власної професійної затребуваності, професійний авторитет та стійкість до стресів в професійній діяльності [17, с. 67].

Як зазначають автори, все більшої ваги набуває проблема активності суб'єкта або суб'єктності. Актуальність досліджень суб'єктності, з точки зору функціональних характеристик суб'єкта, пов'язана зі зміною поглядів на дослідження особистості. Автори підкреслюють наступне: раніше особистість характеризувалась, як міра засвоєння соціальних норм, а нині розглядається радше як міра активності, авторства людини у ставленні до свого життя [52]. А. В. Кушаренко пише, поняття суб'єктності стало широко використовуватися недавно, але в тій чи іншій формі суб'єктність присутня в основних вітчизняних психологічних концепціях, які вивчають людину як суб'єкт діяльності [42].

Виникнення психології суб'єкта пов'язано з дослідженнями С. Рубінштейна, який став розвивати цю ідею в 1920-1930 рр. Великий внесок у вивчення суб'єкта вніс А. Брушлинський, а також його послідовники. Питання, пов'язані з поняттями «суб'єкта» і «суб'єктності» особистості, присутні в роботах багатьох дослідників, які розглядають їх на методологічному, теоретичному і практичному рівнях. Однією з найважливіших сфер прояву суб'єктності, як зазначає О. Коржова безсумнівно, є професійна діяльність, яка представляє собою благодатний ґрунт для визначення конкретних проявів активності людини, її заходи і специфіку [4]. Як зазначає автор, при розгляді людини як суб'єкта життєдіяльності, необхідно враховувати наступне: людині властиве прагнення освоювати як зовнішній світ (частиною якого вона є), так і власний світ; при цьому відбувається осмислення світу, що включає також і людину в ньому, а також саму людину окремо від світу.

Відповідно до вищезгаданих положень О. Коржова розробила концепцію людини як суб'єкта життєдіяльності, розглянувши чотири основних феномена суб'єктності: суб'єкт-об'єктні орієнтації в життєвих позиціях; внутрішню картину життєдіяльності людини (інтеріоризувати суб'єктність); вибір стратегій поведінки (екстеріоризація суб'єктності) та їхній взаємозв'язок в полі життєдіяльності [4].

Незважаючи на значні розбіжності у визначенні понять суб'єкта і суб'єктності, психологія суб'єкта спирається на наступну методологічну тезу: суб'єкт - це людина на вищому рівні її активності, системності та автономності, а суб'єктність, є все об'ємною характеристикою людини, яка розкриває єдність всіх її якостей. Розглянемо визначення суб'єктності, які дають різні автори. В. І. Слободчиков та Є. І. Ісаєв визначають суб'єктність, як захід впливу суб'єкта на самого себе [5]. На думку О. Волкової суб'єктність, є властивістю особистості, що розкриває сутність людського буття, яке полягає в усвідомленому і діяльнісному ставленні до світу та себе в ньому, а також здатності «виробляти» взаємообумовлені зміни в світ і людину [24]. А. Брушлинський описує суб'єктність як всеосяжну характеристику людини, яка розкриває єдність всіх її якостей [16]. К. А. Абульханова-Славська визначає суб'єктність через активність і свободу діяльності людини як суб'єкта [1]. Авторка також зазначає, що суб'єктність - це здатність людини співвідносити і оцінювати свої можливості з об'єктивними вимогами, умовами і завданнями в цілому. В. Д. Шадріков визначає суб'єктність як таку рису особистості, яка полягає в здатності протистояти зовнішнім нав'язуванням при збереженні суб'єктивності поведінки. Таким чином, суб'єктність визначає, в поведінці внутрішню незалежність людини від зовнішніх впливів [73]. Отже, наявність усвідомленої аргументованості своєї думки і позиції, здатність не піддаватися навіюванню з боку навколишнього світу і наявність внутрішньої свободи, є найважливішими якостями і проявами суб'єктності у життєдіяльності людини.

Зауважимо, що більшість авторів пояснює категорію «суб'єктність» через прояв активності. Однак, як зазначається, лише усвідомлена активність може вважатися характеристикою і способом прояву суб'єктності. Багато авторів виділяють наступні критерії (атрибути, характеристики) суб'єкта: здатність до перетворення і само детермінації, активність та ініціативність, прагнення до наміченої мети, свобода вибору і прийняття відповідальності за нього, ідентичність та індивідуальність, рефлексивність, здатність до саморегуляції і творчості, автономність і самодостатність [17, с. 70].

В. Татенко виділяє в структурі «зрілого суб'єкта психічної активності» такі мотиваційно-операціональні атрибути [67]:

- «цілепокладання» людиною свого психічного розвитку і себе як регулятора цього процесу;
- «вибір», «знаходження», «продукування» психологічних засобів, спрямованих на досягнення поставленої мети;
- «прийняття рішення» про час, умови і ступінь досягнення поставленої мети обраними засобами;
- втілення в життя прийнятого рішення;
- «оцінка» результату виконання прийнятого рішення і аналіз причин його успіху чи неуспіху;
- «накопичення індивідуального досвіду», «фіксація» результатів і способів розвитку власної психіки, суб'єктних якостей [17, с. 71].

Крім цього, до структури суб'єктності відносять такі її атрибутивні характеристики як: активність, свобода вибору, рефлексія, саморозвиток, унікальність, прийняття іншого, автономність, активність та усвідомленість. О. Ленглер виділив наступні ознаки суб'єктності людини: властивість особистості; якість індивіда (виявляється в спілкуванні, виявляється в діяльності); бути творцем свого життя; вимірювання світу і себе; основа індивідуальності; активність; саморегуляція [43].

І. С. Алексєєва виділяє шість парних атрибутів суб'єктності при розгляді людини в контексті простору між полюсами «суб'єкт-об'єкт»: активність (реактивність), автономність (залежність), цілісність (неінтегративность), опосередкованість (неопосередкованість), креативність (або репродуктивність), самоцінність (малоцінність) [6]. При цьому людина в повній мірі вважається суб'єктом лише тоді, коли проявляє себе як суб'єкт на всіх перерахованих рівнях [6; 7].

Навколишній відносно людини багато контексний світ, включає біологічні, фізичні, соціальні та індивідуальні значення. На підставі цього І. С. Алексєєва виділяє наступні рівні суб'єктності [6]:

- вітальна (виражається безпосередньо активністю);
- індивідуальна (виражається в опосередкованій активності);
- суспільно-соціальна (активність з орієнтацією на громадські значення);
- індивідуально-соціальна (орієнтир на особистісні сенси, відповідальна активність).

Згодом дана концепція стала основою шкальної структури опитувальника «Рівень розвитку суб'єктності особистості» М. А. Щукіної. Н. А. Логінова розглядає три рівня розвитку суб'єктності:

- нижній рівень притаманний дітям і тим дорослим, яким властива пасивна життєва позиція. Розвиток у цьому випадку є побічним, випадковим продуктом життєдіяльності людини;
- середній рівень властивий суб'єктам, які виявляють свідому активну адаптивність, що не ініціювала життєві події, але при певних обставинах здатних зробити свій життєвий вибір із запропонованих альтернатив;
- нарешті, вищий рівень ототожнюється з саморозвитком особистості. Тут особистість не лише пристосовується, але і може створювати її, що важливо для будівництва власного здоров'я [45, с. 73].

На основі аналізу психологічної літератури М. А. Щукіною виділені такі функції суб'єкта [79]:

- надання можливості здійснювати над адаптивну активність;
- надання можливості здійснювати перетворюючу активність;
- можливість здійснення само детермінації;
- дозвіл протиріч;
- забезпечення ефективності здійснення активності;
- забезпечення саморегуляції.

Крім запропонованого переліку функцій на основі узагальнення літератури, пізніше М. А. Щукіною був виділений наступний ряд функцій, в процесі виконання яких проявляється суб'єктна позиція людини:

1) усвідомлення перспектив (альтернатив, варіантів) розвитку;

2) вибір групи альтернатив розвитку;

3) вибір з можливих альтернатив цілей розвитку у вигляді моделі потрібного майбутнього;

4) вибір і організація системи діяльностей, що забезпечують досягнення цілей розвитку;

5) створення середовища (ситуації, простору) розвитку;

6) оцінка, контроль і корекція ходу розвитку [80].

Сучасна наука проявляє підвищений інтерес до внутрішніх ресурсів людини, визначаючи їх як феноменальні, при попаданні суб'єкта в важкі, а іноді навіть екстремальні умови, у повсякденному житті, а також і в професійній діяльності на протязі усього життя. Проблема використання людських ресурсів складається з широкого спектру питань, пов'язаних з ресурсним забезпеченням людини як суб'єкта. Н. Водоп'янова виділяє у цьому контексті наступні питання:

- ресурси і потенціали при адаптації людини в складних життєвих обставинах і умовах праці;
- ресурси збереження професійного здоров'я і протидії професійно-особистісних змін;
- ресурси ефективності та професійного становлення людини, як суб'єкта праці;
- різні технології збереження ресурсів здоров'я в професійній діяльності та ін. [22, с. 45].

На думку Н. Є. Водоп'янової ресурси суб'єкта включають в себе різні внутрішні і зовнішні умови, реальні та ідеальні об'єкти, індивідуальні якості людини, установки, відносини, а також цінності, створювані, залучені і використані суб'єктом при вирішенні поставлених завдань і досягнення намічених цілей. Суб'єктивна активність дозволяє актуалізувати, накопичувати, розподіляти і відновлюватися ресурси [22].

Н. Є. Водоп'янова і Т. Наумова виділяють як «внутрішні умови» суб'єкта, так і «зовнішні» (або умови середовища). Внутрішні умови суб'єкта або «інтрасуб'єктивні ресурси» є ефекти, які проявляються як наслідок формування нових психічних структур. Вони дають можливість використовувати не актуалізовані до цього індивідуальні особливості людини, як суб'єкта. До них можна віднести суб'єктну активність, наявність оптимізму, позитивну оцінку власних ресурсів, а також задоволеність працею [23].

На думку деяких авторів, ресурси - це один з головних чинників стрес стійкості, опору суб'єкта стресу. Стрес стійкість можна визначити, як системну динамічну характеристику, яка допомагає людині протистояти впливу стресу, справлятися з різними стрес генним ситуаціями шляхом їх активного перетворення або пристосування до них, не завдаючи при цьому шкоди здоров'ю і якості виконуваної роботи. З точки зору психології стресу, ресурси - це сукупність фізичних і духовних можливостей людини, завдяки яким вона може запобігати чи відновлюватись після стресу. У широкому сенсі вони включені в поняття потенціалів, як особистісного, так і людського і в опис життєвої стратегії. У вузькому сенсі ресурси - це засоби подолання стресу. На думку В. А. Толочек із співавт. ресурси визначаються як психічні властивості, стійко зв'язуються в ментальному досвіді суб'єкта з позитивним ефектом, наявністю видимої переваги і використовуються в рамках підвищення ефективності життєдіяльності [68]. Отже, автори пов'язують ресурси з позитивними ефектами психічної регуляції.

З точки зору ресурсної теорії стресу, накопичення або «консервація» ресурсів до початку стресового епізоду - це одна з найважливіших умов збереження стрес-резистентності. Стратегія накопичення ресурсів - це своєрідний антиципаторний копінг. При цьому подолання, як поведінка, дозволяє суб'єкту справлятися зі стресовими або важкими життєвими подіями за допомогою усвідомлених дій, використовуючи способи, адекватні особистісним особливостям і цим подіям.

Концепція збереження ресурсів запропонована S. E Hobfoll, який вважав, що люди мають властивість до збереження і захисту, а також заповнення і резервування особистих ресурсів. Страх втрати ресурсів та неможливості їх відновлення є основними причинами виникнення стресу [91].

Нижче представлені основні методологічні положення суб'єктно-ресурсного підходу з точки зору взаємозв'язку та взаємовпливу ресурсів і активності суб'єкта як трудової, так і повсякденної життєдіяльності:

- суб'єкт і ресурси виступають в якості єдиної системи, в якій проявляється активність людини в ході реалізації різної діяльності;

- ресурси, як суб'єктні якості людини, сприяють досягненню цілей будь-якої діяльності, а також підтримці психологічного благополуччя (збереження професійного здоров'я, задоволеність трудовою діяльністю і т. п.);

- ресурси в ході їх актуалізації змінюють якість життя людини в матеріальному (об'єктних) і духовному (суб'єктному) світі;

- суб'єктні ресурси, з точки зору їх функціональних якостей, реалізують цілі, потенційні можливості, а також домагання особистості по відношенню до вимог зовнішнього і трудового середовища [17, с. 76].

Відповідно до суб'єктно-діяльнісного підходу ресурси можна класифікувати за такими елементами:

- регуляція життєдіяльності людини (фізичні, психічні, особистісні, соціальні, духовні, екзистенційні та моральні);

- цільова функція (адаптація, виживання, зміна і розвиток, стійкість або подолання);

- рівень психічної організації (індивіда, суб'єкта діяльності, особистості, індивідуальності);

- походження (вроджені, набуті, відновлені і штучно створені);

- зміст (енергетичні, часові, інформаційні, просторово-середовищні);

- ставлення до суб'єкта (інтрасуб'єктні - якості окремих суб'єктів; інтерсуб'єктні, ті якості, які виникають під час спільної діяльності; поза суб'єктні - процесуальні якості, які можуть виникнути в процесі «живої» взаємодії, які транслюються засобами культури) [17, сс. 76-77].

На даний момент найбільш вивченими особистісними ресурсами подолання стресу, який відчуває людина, є: сила Я-концепції, активна мотивація подолання та активна життєва позиція. Ми ж вбачаємо стрес як поле для особистісного зростання і набуття досвіду, самооцінки і самодостатності, як раціональне і позитивне мислення, емоційні і вольові властивості, важливу складову стану здоров'я.

Розглянемо оптимізм, як ресурс стрес стійкості і подолання труднощів. Ресурси стрес стійкості - це індивідуальні властивості і здібності, які визначають психологічну стійкість людини в стресових ситуаціях [30]. З метою збереження, а також підвищення стійкості до стресу особистості, необхідний пошук і опора на ті ресурси, що допомагають особистості в подоланні стрес генних ситуацій.

Структура такого складного особистісного конструкту, як стрес стійкість, включає в себе наступні світоглядні та установчі фактори: позитивне світосприйняття, впевненість і конструктивна активність в складних життєвих ситуаціях і т. п. Ці фактори також відносяться до важливих атрибутів психологічного і соціального, і можуть бути описані в категорії «оптимізму» [20].

Оптимізм розглядається, як ресурс благополуччя і життєстійкості, фактор успішного подолання життєвих труднощів [26]. З точки зору особистості як суб'єкта життєдіяльності оптимізм і песимізм - це дві різні життєві позиції, які представляють зовсім різноспрямовану практичну орієнтацію особистості щодо навколишнього світу. Оптимісти, згідно експериментальних даних, акцентують свою увагу на позитивних сторонах життя, визначають бажані цілі, як досяжні, і прагнуть до їх реалізації. Песимісти зосереджують увагу на негативній стороні, бачать бажані цілі, як недосяжні, і не вживають ніяких

зусиль для їх здійснення [48, с. 87]. Крім того, оптимісти і песимісти мають відмінності в оцінках минулого й сьогодення, сприйнятті інших людей і стратегіях подолання важких життєвих ситуацій.

У даний час поняття «оптимізму» у вітчизняній психології чітко не визначене. На побутовому рівні під оптимізмом розуміють такі людські якості, як: життєрадісність, життєлюбність, бадьорість, віру в добро і світле майбутнє [21]. Традиційно, оптимізм пов'язують з позитивним сприйняттям світу, гумором і хорошим настроєм. З погляду психології, прояви оптимізму взаємопов'язані, а саме поняття співвідноситься з активністю, упевненістю в собі і своїх силах, психологічним здоров'ям і т. д.

Згідно з аналізом наукової літератури, категорія «оптимізм» є стійкою особистісною позицією впевненості людини в розрізі важких життєвих ситуацій, їхнім тимчасовим характером, заснованим на вірі в свої ресурси і силу людської природи. Крім того, оптимізм є одним з основних елементів психологічного здоров'я особистості, впливає на вибір різних адаптивних моделей поведінки людини та визначає стійкість до психологічного стресу [21]. Оптимісти дивляться на життя з точки зору позитивних очікувань, в той час як песимісти очікують найгіршого результату. Крім того, у оптимістів, на відміну від песимістів, переважає радісний настрій і наявність волі, вміння відстоювати своє «Я». Песимізм відрізняється зниженою волею людини до життя. Крім того, оптимісти на протилежність песимістам вірять в найкраще, в себе і своє оточення [48, с. 88].

З усього вищезазначеного, можна зробити висновок, що у людей з різними життєвими позиціями спостерігаються сильні відмінності у важких та екстремальних життєвих ситуаціях і досягненні життєвих цілей. Життєва позиція являє собою сукупність відношення людини до життя і визначається її взаєминами з навколишнім світом. Вона включає способи самовизначення і самовираження, являючи собою складну систему стосунків, установок і мотивів, які використовує суб'єкт трудової діяльності. Життєва позиція особистості, як взаємодія з її власним і соціальним життям може розглядатися з двох сторін: особистісним досягненням і потенціалом її розвитку. Отже, життєва позиція є важливою опорою соціальної адаптації особистості, включаючи охорону здоров'я.

Таким чином, життєва позиція особистості є інтегративним утворенням, що включає рівні розвитку індивіда (в сукупності інтелектуальних, емоційних, фізичних якостей, а також моральних якостей), і певною лінією поведінки, що характеризується системою діяльності, спілкування і реалізації планів. З цієї точки зору, категорії «оптимізм», «песимізм» і «реалізм» представляють різні життєві позиції особистості як суб'єкта життєдіяльності. Життєва позиція - оптимізм є важливим ресурсом для суб'єктів у протистоянні життєвим труднощам і забезпеченні високого рівня життєстійкості.

У контексті суб'єктно-ресурсної парадигми оптимізм - це диспозиційний ресурс, що забезпечує подолання життєвих труднощів і криз, в той час як стратегії подолання цих ситуацій - це ситуаційні ресурси суб'єктів життєдіяльності. Оптимізм є системним конструктом установок, світосприйняття, світогляду, який визначає активну життєву позицію особистості і впливає на вибір конструктивної моделі «допінг-поведінки». Як вже було зазначене вище, оптимізм - це детермінанта психологічного здоров'я особистості, в зв'язку з чим, його можна віднести до категорії інтрасуб'єктивних ресурсів стійкості особистості до стресів і протидій особистісним та професійним деформаціям [17, сс. 79-80].

І. І. Брехманом запропоновано класифікацію для оцінки можливих станів здоров'я людини:

1) абсолютне здоров'я (зустрічається у людей екстремальних професій, що мають великий резерв здоров'я);

2) практично здоровий (резерв здоров'я достатній для умов повсякденного життя);

3) третій стан (нестійкий стан, але конкретні ознаки хвороби виділити поки ще складно);

4) перед хвороба (є окремі ознаки хвороби, але впевнений діагноз поставити не можна);

5) захворювання;

6) хвороба (в т. ч. хронічні хвороби);

7) інвалідизація;

8) термінальний стан (смерть) [15].

Важливими є дослідження здоров'я з точки зору адаптації організму до умов змінюваного середовища, оскільки в будь-якій професії фахівець неминуче проходить період адаптації до нового для нього виду діяльності. «Здоров'я - це стан рівноваги (баланс) між адаптаційними можливостями (потенціалу здоров'я) організму і постійно мінливих умов середовища. Потенціал здоров'я - це сукупність здібностей індивіда і особливостей його поведінки, за якими можна побудувати прогноз, визначити схильність до того чи іншого захворювання» [51, с. 9].

Найбільш конструктивними часто називають підходи до вивчення даної проблеми, пов'язані з поняттям «перспективи часу». «Категорії минулого, сьогодення і майбутнього найбільш адекватні особливостям життєвого шляху як специфічного тимчасового процесу, і не лише тому, що в них розкривається незворотність людського часу, але і тому, що вони відносні до особистості, постійно переміщаються в часі» [31, с. 71].

У. Джеймс розумів перспективу часу як знання про частини потоку, минулого чи майбутнього, близького чи віддаленого, і це знання завжди змішано з нашим знанням про сьогодення» [31, с.57].

К. Левін вважав, що перспектива часу - це «сукупність поглядів людини на її психологічне майбутнє та її психологічне минуле, які існують в даний момент часу» [31, с. 57].

У сучасній психології і до цього часу немає єдиного розуміння терміну «перспектива часу», отже різні вчені при вивченні цього феномена роблять акцент на один з трьох аспектів [50].

«Перший аспект - це перспектива часу у власному значенні цього слова, що характеризується насамперед протяжністю, глибиною, насиченістю, ступенем структурованості і рівнем реалістичності» [50, с. 354]. Цієї точки зору дотримується Ж. Нюттен (J. Nuttin). Він говорить про те, що поведінкові акти очевидно відбуваються в сьогоденні під впливом поточних обставин, однак не варто забувати про те, що поведінка детермінується також подіями минулого та майбутнього часу. Про вплив минулого часу (навчання, досвіду) психологи говорять постійно, однак ігнорують значення подій майбутнього (очікування, передбачення, антиципація). Існують суперечки про те, що очікування і передбачення так чи інакше ґрунтуються на попередньому досвіді суб'єкта. Ж. Нюттен в своїй концепції робить акцент на тому, що «минуле не має ніякого значення в орієнтації на майбутнє. …Сама орієнтація на майбутнє - це новий і своєрідний феномен, що виникає при наявності мотиваційного стану» [38, с. 358]. У людини, як істоти, яка володіє вищими когнітивними функціями і когнітивною трансформацією потреб в цільові об'єкти, передбачення віддаляється від поточної ситуації, утворюючи все більш поглиблену перспективу часу. У її описі підкреслюється «матеріальний» («об'єктивний») компонент - об'єкти минулого і майбутнього» [50, с. 369], що становлять її зміст.

«Другий аспект - тимчасова установка, тобто більш-менш позитивна, або негативна налаштованість суб'єкта по відношенню до минулого, теперішнього або майбутнього» [50, с. 354]. Основна ідея даного підходу полягає в тому, що на ставлення суб'єкта до перспективи часу минулого, теперішнього або майбутнього впливають її особистісні характеристики, а також досвід взаємодії з різними об'єктами в різних же ситуаціях, що впливає на його оцінку середовища життєдіяльності в цілому і окремих її аспектів [50; 56; 77].

Нарешті, третій аспект - тимчасова орієнтація - характеризує поведінку суб'єкта і, отже, мислиться як переважна, домінуюча спрямованість цієї поведінки на об'єкти і події минулого, теперішнього або майбутнього. Наприклад, прийнято вважати, що молоді люди в більшій мірі орієнтовані на майбутнє, а люди старшого віку на минуле [47; 50]. О. Ю. Стрижицька вважає, що необхідно розуміти, що різна часова перспектива має різне значення в різні вікові періоди. Так, наприклад, «в період пізньої дорослості і пізнього віку майбутнє невизначене і включає в себе страх

змін на гірше і наближення смерті» [78, с. 128]. А щодо минулого часу, можна відзначити, що «для зрілості характерний відлік з моменту дитинства, то в літньому віці ця точка вже знаходиться на початку професійної діяльності» [19; 43; 78; 95].

Ф. Зімбардо і Дж. Бойд визначають перспективу часу особистості як часто неусвідомлене ставлення особистості до часу і це процес, за допомогою якого тривалий потік існування об'єднується в тимчасові категорії, що допомагає впорядкувати наше життя, структурувати і надати йому сенс [31, с. 57]. Ця концепція цікава з точки зору поєднання в ній другого і третього аспектів поняття перспективи часу: виділені типи тимчасової перспективи чітко відображають позитивне або негативне ставлення до найбільш значимого для людини: минулого, теперішнього або майбутнього часу; а також опис типів тимчасових перспектив представляється безпосередньо через опис поведінки людини.

Важливо відзначити, що ставлення до здоров'я дуже тісно пов'язане з аспектом часу: воно змінюється в залежності від віку людини, його життєвого досвіду. Цікаво, що Ф. Зімбардо і Дж. Бойд в рамках своєї концепції часової перспективи при описі шести типів людей з різною тимчасовою перспективою також згадують про їхнє ставлення до власного здоров'я [11; 31].

Автори вважають, що перспектива часу особистості відображає її цінність, установки і переконання, пов'язані з часом. Також вони кажуть про те, що певні аспекти середовища, зокрема темп життя, що постійно прискорюється (у великих містах) або навпаки - неквапливі (в провінціях), інтерізуються і впливають на думки та поведінку, поширюючись в суспільстві. Вони припускають, що ставлення до часу, будучи навіяним зовнішніми факторами, часто неусвідомлене і суб'єктивне [31].

Ф. Зімбардо і Дж. Бойд виділили шість найбільш поширених для західних людей тимчасових перспектив: негативне минуле, позитивне минуле, фаталістичне сьогодення, гедоністичне сучасне, майбутнє і трансцендентне майбутнє. Однак можливо цей список буде доповнений надалі. Зокрема, автори згадують про особливу форму орієнтації на сьогодення, яку вони називають «холістичне сьогодення», проте його компоненти поки чітко не визначені, а їх вивчення триває [31].

Інколи психологи змішують поняття «перспектива часу» і «антиципація». Тим не менше, важливо розуміти, що це різні терміни. Великий психологічний словник подає наступне визначення: антиципація (від лат. Anticipatio) уявлення предмета, явища, результату дії і т. п. у свідомості людини ще до того, як вони будуть реально сприйняті або здійснені. Анатомо-фізіологічною основою антиципації є механізм акцептора дії, описаний П. К. Анохіним в теорії функціональних систем [14].

П. К. Анохін не використовував термін «антиципація», описуючи феномен випереджаючого відображення як здатність мозку забігати вперед, в майбутнє, у відповідь на стимул, що діє лише в теперішньому [9]. Б. Ф. Ломов та Є. М. Сурков визначають антиципацію як здатність (в найширшому сенсі) діяти і приймати ті чи інші рішення з певним часово-просторовим випередженням щодо очікуваних, майбутніх подій [46], і говорять про те, що вона грає істотну роль в будь-якій діяльності людини. У психологічному плані антиципація, що базується на «забігаючій» вперед роботі мозку, являє собою прояв пізнавальної активності суб'єкта діяльності, що дозволяє у відповідь на стимули, що діють, передбачати майбутні події, використовуючи накопичений досвід.

Одним з найбільш відомих сучасних поглядів на антиципацію є концепція В. Д. Менделевича та С. Л. Соловйової, яка говорить про те, що поняття «антиципація» і «антиціпаційні здібності» є синонімічними, погоджуючись з визначенням Б. Ф. Ломова та Є. М. Суркова. Однак виділяється окремий термін «антиципаційна спроможність (прогностична компетентність)», який характеризує як показник рівня розвитку антиципаційних здібностей і визначає їх як здатність особистості з високою ймовірністю передбачати хід подій, прогнозувати розвиток ситуацій та власні реакції на них, діяти з тимчасово-просторовим попередженням [66].

Великий психологічний словник визначає копінг-поведінку наступним чином: «(англ. Coping) - психічні процеси і поведінка, спрямовані на подолання і переживання стресових (кризових) ситуацій, особливо психосоціального характеру. Стрес (в психології) (англ. Stress) - стан психічної напруги, що виникає у людини в процесі діяльності в найбільш складних, важких умовах, як в повсякденному житті, так і при особливих обставинах. Поняття стресу було введено канадським фізіологом Г. Сельє (H. Selye) в 1936 р. при описі адаптаційного синдрому [14].

Описані вище поняття не лише є важливими з точки зору пояснення поведінки людей у важких та екстремальних ситуаціях, але й використані нами при розробці концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, як складової «Фізичного виховання» у ЗВО.

2.3. Практики покращення здоров'я працюючого населення в окремих країнах і фірмах

У останній час виникало за суттю методологічне питання - від охорони здоров'я сьогодення і до охорони здоров'я майбутнього: як має змінитись медицина і участь людини у збереженні здоров'я? Адже під час пандемії COVID-19 питання здоров'я опинилося у фокусі уваги, а правильний спосіб життя, профілактика і турбота про психологічний стан закріпились у трендах суспільного життя. Якісна сфера охорони здоров'я взагалі одна з найважливіших тем для глобальної економіки. Уже зараз у ключових розвинутих країнах витрати на медицину становлять 10–11% від обсягу ВВП і суттєво зросла середня тривалість життя: загалом за 200 років вона збільшилась у 2,5–3 рази. Зараз середній показник у світі 70–72 роки, при цьому немає такої різниці між багатими і країнами, що розвиваються, що була в середині XX століття. Але одночасно з тривалістю життя зросли витрати на її підтримку [54].

Дослідження показали, що витрати на додатковий рік життя за останні 50 років збільшилися в 10 разів: із $100–200 до $1500 і продовжують зростати. Особливо дорогим стає забезпечення здоров'я пацієнтів старшої вікової групи: якщо для людей віком до 50 років середні витрати на медичне обслуговування становлять менше $1000 на рік, то для 65-річних пацієнтів уже $2500, для 70-річних — до $4500, а для людей у віці 80 років – до $14 000. Навантаження на національні системи охорони здоров'я, фактично на медичну допомогу, теж стало вищим. Витрати розвинутих країн на медицину упродовж XX століття зросли в середньому в 10 разів: з 0,5-1% ВВП до 10-11%. Середні витрати на пацієнта становлять $1100 на рік. В окремих країнах, наприклад, у США, витрати сягають 18% ВВП.

Незважаючи на фінансування, медицина залишається недосконалою. Втрати промисловості з точки зору втрати здоров'я оцінюються у кількості невідпрацьованих років через передчасну смерть або через хворобу. За підрахунками McKinsey Health Institute, вони становлять близько 2,5 млрд людських років сумарно по світу. Серед основних причин «вимивання» працездатних років це інфекції, травми та неінфекційні захворювання, де ключову роль все більше відіграють психічні хвороби [54].

Тож, зі збільшенням середньої тривалості життя виникає системна суперечність: людина хоче (і може) жити довго, проте для існуючої системи охорони здоров'я це дорого. Вирішити конфлікт за цього підходу до теми здоров'я неможливо. Центральним об'єктом системи охорони здоров'я зараз є хвороба, а сама система побудована навколо стосунків у парі «лікар - пацієнт» і ґрунтується на усереднених стандартах лікування. Щоб така модель працювала, витрати на неї - при висхідному тренді на зростання тривалості життя - теж повинні постійно збільшуватися. Але ефективність такого підходу рано чи пізно буде вичерпано. Дослідники вважають, що поточна система охорони здоров'я досягла граничного показника корисної дії і, навіть якщо витрачати на неї ще більше грошей, суттєвого впливу на тривалість життя не відбудеться. Вважається, що на зміну цьому підходу може прийти нова система охорони здоров'я, у центрі якої не хвороба, а людина, відповідальна за своє здоров'я. Навколо нього вишикується екосистема, заснована на принципах персоналізованої та передиктивної медицини

і яка спирається на величезний обсяг даних про фізичний та психічний стан пацієнта. Така модель дозволить вийти на показник тривалості життя 100-120 років [54].

Але для такого переходу мають бути, по-перше, оцифровані не менше 25% показників життєдіяльності людини. По-друге, необхідний новий медичний стандарт, прийнятий державою, який був би заснований на предикативних даних, що дозволяють аналізувати стан людини та приймати на основі цього рішення, пов'язані з покращенням здоров'я або впливом на нього. У такій системі охорони здоров'я, прогнозує McKinsey Health Institute, братимуть участь чотири типи здоров'я: фізичне, соціальне, ментальне та духовне. Рівна увага має приділятися чотирьом групам факторів, які впливають на здоров'я: спадковість, спосіб життя, рівень медичної допомоги та надання послуг і, нарешті, довкілля. У держави ж у новій системі, заснованій на оцифруванні здоров'я, з'явиться можливість передати частину витрат та питань, пов'язаних зі здоров'ям та профілактикою, з лікаря на саму людину. Охорона здоров'я майбутнього стане персоналізованою та предикативною. Згідно з цим підходом, медицина має бути профілактичною, що знижує фактори ризику захворювань, та позитивною, з фокусом на ментальному здоров'ї людини. Для цього людина має бути діяльною щодо підтримки власного здоров'я і, у цей спосіб, безпосередньо впливати на стан свого здоров'я [54].

Але не вирішений центральний елемент цієї концепції - партисипативність, відповідальність пацієнта за своє здоров'я та його тісне, за потреби, співробітництво з лікарем з визначення і виконання плану лікування, що не можна вирішити лише зусиллями лікарів. Адже, встановлено що у пацієнтів спостерігається високий рівень некомплаентності і лише 30–40% дотримуються терапії та виконують призначення лікаря. А 35% не довіряють лікарям і звертаються до поліклініки за екстреним лікуванням. Саме у цій темі відкривається поле для реалізації проривних ідей, у тому числі у рамках розробки нових освітніх технологій розвитку особи, які допоможуть людині так би мовити «переписати засвоєні звички поведінки» і навчитися жити за принципом «Я відповідаю за своє здоров'я, будую його» [54].

І зачатки такого підходу вже існують. Відділ профілактичної допомоги, про який далі йде мова, є підрозділом Управління лікувальної та профілактичної допомоги Міністерства охорони здоров'я Республіки Татарстан, яке проводить доволі самостійну політику щодо охорони здоров'я і будівництва власного здоров'я відносно інших суб'єктів Росії. Він виконує такі основні функції: управління у сфері профілактики неінфекційних захворювань серед населення; управління у сфері гігієнічної освіти та виховання населення; нормативно-правове регулювання у сфері профілактики неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення; контроль за реалізацією державної політики у профілактиці неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення. А сфера профілактики неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення виглядає так: система медичних установ - це суб'єкт впливу, людина, на яку вони спрямовані, - об'єкт впливу [53].

Які ж ця вже існуюча практика охорони здоров'я має здобутки? За січень-серпень 2022 р. у Татарстані серед тих, хто пройшов диспансеризацію, виявлено понад 30 тисяч хвороб. Кожна 11-та людина вперше дізналася про своє захворювання. У 7% встановлено високий ризик серцево-судинних захворювань, а у кожного 11-го зайва вага чи ожиріння. У Татарстані з січня вівся щотижневий аналіз смертності населення республіки, коли з'ясовується, хто з померлих від хронічних захворювань проходив вчасно диспансеризацію та профілактичні огляди. З'ясовано, що більшість взагалі не проходили її, а зверталися до лікаря вже на серйозній стадії захворювання. Люди старшого віку частіше за молодих проходять диспансеризацію. Молоді та працездатні пояснюють, що їм не вистачає на це часу. Диспансеризація дозволяє на ранній стадії виявити багато захворювань, особливо це важливо, що стосується онкології [25].

Як стверджує Е. Нагуманов, головний спеціаліст-онколог МОЗ Республіки Татарстан, на жаль, є пацієнти, які навіть дізнавшись про підозру на рак, не звертають на це увагу. «Близько 35% з тих чи

інших причин відмовляються від подальшого обстеження. Ми самі не розуміємо, чому людина відмовляється. Наприклад, у рамках проєкту шкірних захворювань до нас надіслали 386 листів із фото шкірних новоутворень, 86 осіб із них ми запросили, щоб обстежити їх. Але лише 49 з них приїхали», - пояснює Е. Нагуманов. Між тим, у Татарстані, як і раніше, лідирують злоякісні утворення шкіри, колоректальний рак та рак молочної залози. Визначена цільова категорія підлягає обстеженню, але поглиблену диспансеризацію пройшли лише 50% з тих, кому вона потрібна [25]. Отже, як видно, сама лише галузь медицини, нехай вона і спрямована у Татарстані на широку диспансеризацію і виховання населення, успіхів у суттєвому покращенні показників зменшення захворюваності населення не має.

Як відмічається у Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р, радянська система охорони здоров'я в Україні зберіглася майже у незмінному стані. Успадкована з радянського періоду комплексна «модель М. О. Семашка», за якої вся сфера охорони здоров'я належала до державної власності та фінансувалася державою, була спрямована на утримання лікарень, характеризувалася фрагментарним управлінням, зосередженим переважно на лікуванні нетяжких гострих станів та фактичною відсутністю профілактики. Система практично ігнорувала потреби здорового населення, що не давало змоги стримувати та системно впливати на підвищення рівня неінфекційних захворювань. Тож відмічене, що існує необхідність визначення нових підходів та розроблення програм розв'язання проблем у сфері громадського здоров'я, оскільки наявна система медичної допомоги в Україні фактично, тобто на практиці, не передбачає якісної профілактичної складової частини [38].

Здоров'я фахівців економічної сфери - це перш за все виробничий ресурс компанії. І якщо закордонні компанії застосовують системи health management протягом десятиліть, то для українських бізнес-структур, навіть великих, це поки що рідкість. Розробка програм, спрямованих на зміцнення професійного здоров'я фахівців українських компаній, це швидше виняток, ніж правило. Кроки з метою розвитку фізичного компонента професійного здоров'я ще робляться (заохочення відмови від куріння, підтримка здорового способу життя співробітників та ін.), відносно ж психічної складової професійного здоров'я справи йдуть значно гірше. Здійснювані кроки, як правило, - складові елементи програм мотивації персоналу і внутрішнього PR. Турбота про здоров'я співробітників виступає в цьому випадку як один із способів реалізації таких програм. Відповідно, витрати на зміцнення здоров'я фахівців економічної сфери відносяться до інвестицій в персонал і витрат на внутрішній PR [17, с. 130].

За кордоном на невеликих підприємствах, які мають обмежені бюджети, турбота про здоров'я співробітників найчастіше обмежується створенням безпечних умов праці, а також зниженням негативного впливу стресу за рахунок тісного і довірливого ставлення працівників один до одного.

Дослідження Національного інституту охорони праці та здоров'я США (The National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH) показало, що «здоровою організацією» виступає конкурентоспроможна на ринку компанія з високим рівнем продуктивності і низьким рівнем захворювань, травматизму, інвалідності і стресу серед персоналу. До організаційних характеристик такого типу компаній відносяться: вираз з боку керівництва вдячності співробітникам за якісне виконання роботи; надання їм можливості кар'єрного росту; організаційна культура, що припускає визнання цінності кожного співробітника самого по собі; узгодженість корпоративних цінностей і управлінських кроків керівництва компанії [65].

Як правило, виділяють 3 причини концентрації уваги керівників організацій на питаннях професійного здоров'я і безпеки: 1) так званий «обов'язок обережності»; неприйнятність того, щоб ставити під загрозу здоров'я і безпеку людей; ставлення суспільства до моральних зобов'язань; моральні зобов'язання вищого керівництва; 2) превентивні (профілактичні), каральні (тобто за допомогою кримінальних санкцій) і компенсаторні ефекти законодавства; 3) прямі і непрямі витрати,

пов'язані з інцидентами і/або «хворими» робочими місцями, та їх вплив на організацію (включаючи застраховані і незастраховані витрати) [97].

Health management (управління здоров'ям) виступає невід'ємною частиною корпоративної культури у провідних фірмах, яка передбачає комплекс заходів з охорони праці, профілактики фізичних і психічних захворювань. Практика показує, що правильно організоване управління здоров'ям знижує захворюваність в колективі на 40-50%, скорочує період непрацездатності на 20%, підвищує виявлення хронічних захворювань на 10-15% і в підсумку зменшує середній термін тимчасової непрацездатності на 30% [70].

За кордоном програми зміцнення професійного здоров'я працюючих створюються на рівні держав і корпорацій. Так, у Великій Британії Університет Джона Мура за дорученням міністерства охорони здоров'я розробив для підприємств принципи оцінки програм по зміцненню здоров'я на виробництві. Аналіз кодексів поведінки 269 японських корпорацій показує, що в 11% з них здоров'я співробітників виступає як один із пріоритетів організації. За даними Комітету з охорони здоров'я графства Ланаркшир (Шотландія), з 174 обстежених фірм 54% займаються поліпшенням умов праці своїх працівників, 66% проводять заходи проти куріння і алкоголізму. Ряд компаній організовують кроки, спрямовані на організацію раціонального харчування співробітників. Практика ефективних західних бізнес-структур показує, що кошти, вкладені в зміцнення здоров'я працівників, приносять більше користі, ніж ще більші кошти, витрачені на лікування. Інвестиції в здоров'я співробітників в розмірі $ 1 дозволяють компанії запобігти втратам, пов'язані з хворобами працівників, в $ 7-8 [75].

Основними цілями таких програм, як правило, виступають: 1) попередження феномена burn-out («вигорання»); 2) поліпшення морально-психологічного клімату в колективі організації; 3) підвищення продуктивності праці за рахунок поліпшення фізичного і психічного стану співробітників; 4) зниження кількості прогулів і травматизму на роботі. Як результат посиленої уваги до збереження здоров'я працівників і, зокрема, до підвищення їх стрес стійкості – динамічний розвиток індустрії боротьби зі стресом (за різними оцінками, її річний оборот в США становить 11 млрд. доларів): Послуги психоаналітиків, масаж, книги по стрес-менеджменту, дзен-медитація, засоби для ароматерапії, стресболи (релаксатори), різні продукти (від парфумерії та косметики, до предметів домашнього ужитку, таких як домашні тапочки, аерозолі) усі із заспокійливим ефектом [60].

Однією з широко поширених програм збереження і зміцнення здоров'я фахівців виступає програма, підготовлена для вищого управлінського персоналу мережі підприємств компанії Johnson & Johnson «Жити заради життя» [102]. У 1985 р. за програмою займалося 25 тис. людей в 43 організаціях в різних країнах. «Основною метою програми була зміна стилю життя співробітників. Виходячи з мети, були сформульовані наступні завдання: поліпшення фізичного розвитку працюючих; раціональне харчування і контроль ваги; вироблення навичок управління стресом; відмова від куріння; розширення знань та підвищення компетентності в галузі охорони здоров'я; контроль рівня артеріального тиску; зниження алкоголізації; правильне і своєчасне звернення за медичною допомогою» [58].

У багатьох компаніях надається консультаційна підтримка співробітникам, що реалізується за програмою допомоги службовцям (Employee Assistance Program - EAP). А саме фінансові, юридичні консультації та консультації з питань охорони здоров'я. Кожен учасник програми має право на 3-6 індивідуальних консультацій офлайн на рік і необмежену підтримку по телефону. Компанії, що замовляє таку послугу для своїх співробітників, участь в програмі обходиться в 60-80 євро за одну людину в рік. У таких програмах Інституту бухгалтерів-експертів Шотландії (Institute of Chartered of Scotland - ICAS) в Україні беруть участь в основному міжнародні корпорації, підписуючи на подібного роду послуги експертів, топ-менеджерів і менеджерів [17, с. 124].

Розглядаючи програми health management в західних фірмах, можна виділити ряд модулів: 1) інформаційно-діагностичний, який передбачає інформування працівників (лекції, бесіди) та оцінку індивідуального здоров'я працівників; 2) відновно-профілактичний, що полягає в розробці за і для працівників індивідуальних програм розвитку їхнього здоров'я [75]. Програми health management використовують близько 75% великих компаній США. З 2003 р. діє масштабна корпоративна програма з охорони здоров'я співробітників з надлишком ваги, ініційована Ford Motor, Honeywell, General Mills і PepsiCo. Протягом ряду років в США практикувалася йога в офісах і на виробництві компаній Microsoft, General Electric, AT & T, PepsiCo, ABN AMRO, Coca-Cola і KPMG [60]. За даними опитування 1400 начальників відділів кадрів англійських компаній (Інспекція з охорони праці, Health and Safety Executive - HSE, 2004 року) в 20% організацій проводиться оцінка стресових ризиків. 47,5% компаній США проводять медичний огляд співробітників при прийомі на роботу. Обстеження проводиться на предмет стійкості до шкідливих факторів виробництва, ВІЛ-інфекцію, венеричні захворювання, рак, наркотичну та алкогольну залежність, а також фізичну форму (для ряду посад) [103; 104]. Розроблено також Стандарти Менеджменту (The Management Standards), які описують те, що має бути зроблено для досягнення бажаного переліку тих робочих умов, що підтримують здоров'я працівників [17, с. 123].

У перелік послуг, що надаються в рамках програм health management також включаються: стрес-менеджмент та стрес-аудит, реабілітаційні програми, тренінгові програми (включаючи «Ефективне управління»), планування стратегічного корпоративного здоров'я, ергономічна оцінка робочих місць, тестування на алкогольну і лікарську залежність, «програми управління імунітетом», «медичні подорожі» [89]. Найпоширеніші програми health management об'єднуються в два напрямки:

1) дослідження медичних ризиків (виявлення і ранжування за значимістю факторів, що негативно позначаються на здоров'ї фахівців; вивчення статистики найбільш частих захворювань, встановлення їх причин і наслідків, проведення стрес-аудиту);

2) планування профілактичних заходів щодо зниження захворюваності фахівців (регулярні медогляди, добровільне медичне страхування (ДМС); 5-20% оплата відвідування співробітниками фітнес-клубів; мотиваційні програми, що заохочують здоровий спосіб життя, зокрема, відмова від куріння, здорове харчування; ергономіка і екологія офісних приміщень) [69].

Які кроки роблять, наприклад, англійські роботодавці для зміцнення здоров'я співробітників (зазначалось, Великобританія країна з однією з кращих систем охорони здоров'я в світі) (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Заходи роботодавців щодо укріплення здоров'я фахівців економічної сфери

Заходи	В середньому по секторах, %	Виробничий сектор, %	Приватний сектор, %	Некомерційні організації, %	Державний сектор, %
Консультування по питаннях збереження здоров'я	47	39	34	44	80
Підтримка щодо кидання паління	31	35	18	13	54
Діагностичні послуги	26	35	14	10	43
Організаційні питання	26	27	22	9	37
Компенсація (повна або часткова) вартості фітнес-карт	26	21	26	14	38
Консультування по питаннях здорового харчування	21	23	11	10	36
Надання приватної медичної страховки	20	23	29	7	5
Доступ до фізикотерапевтичних послуг	19	20	11	10	36

Продовж. табл.1.1

«Довгострокове» страхування) у випадку втрати працеспроможності та доходу)	18	22	23	7	4
Страхування на випадок критичних захворювань	12	11	17	7	8
Спортзал на території підприємства	12	7	5	4	34
Заняття з фізичної підготовки	11	5	7	6	28
Послуги масажиста в компанії	10	6	10	7	17
Стоматологічне страхування	9	9	14	4	2
Страхування від нещасних випадків (поза межами компанії)	8	11	11	0	1
Підтримка програм крокометрії	6	2	3	6	17
Забезпечення свіжими фруктами	6	4	10	4	3
Персоналізовані програми здоров'я	5	5	2	1	10

Примітки: Зазначений % респондентів, які пропонують той або інший пункт всім працівникам компанії. Відповіли представники 819 англійських компаній.
Джерело: Begin Group, за матеріалами щорічного звіту Сертифікованого інституту розвитку персоналу (CIPO), 2007 р. [70].

Розглянемо один із прикладів управління ризиками, пов'язаними зі здоров'ям співробітників організації, здійснюване на основі health management і яке включає всебічне виявлення і ранжування за значимістю цих ризиків. Аналізується статистика по найбільш частих захворюваннях, визначаються їх причини, наслідки, організовується стрес аудит. Як правило, виділяються чотири групи чинників, що підвищують ймовірність розвитку професійних захворювань (табл. 1.2.).

За результатами дослідження складається план заходів щодо зниження захворюваності фахівців економічної сфери: регулярні медичні огляди, вакцинації, корпоративний фітнес, санітарно-просвітницька робота, консультації, профілактика захворювань, заохочення відмови від шкідливих звичок, створення індивідуальних карток застрахованих, рекомендації по харчуванню та фізичним навантаженням для кожного співробітника, кроки щодо поліпшення ергономіки та екології офісу та інших приміщень організації/фірми. В обов'язки особистого лікаря організації, крім лікувально-діагностичних та профілактичних заходів, включається дослідження стрес стійкості співробітників, проведення екологічного моніторингу офісних приміщень і атестація робочих місць [17, сс. 126-127].

Таблиця 1.2

Фактори ризику захворювань співробітників організації

Фактор ризику	Прояви фактору
Спосіб життя співробітника	Наявність шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю), незбалансоване харчування, стрес, гіподинамія.
Зовнішнє середовище	Забруднення повітря, води, шкідливі умови праці (шум, скупченість, погана вентиляція та ін.), випромінювання (радіаційне, електромагнітне і ін.).
Генетична схильність співробітників до виникнення захворювання	Особливості статури, сила нервової системи та ін.
Низька якість наданої медичної допомоги	Організація медичної допомоги, кваліфікація медичного персоналу, наявність і якість лікарських препаратів і т. д.

В організації формується «Паспорт здоров'я компанії», де відбивається наявна інформація про стан здоров'я співробітників. Відділ персоналу спільно з особистим лікарем компанії складає план санітарно-просвітницьких лекцій по виявленим факторам стрес-ризику, розсилає інформаційні бюлетені, проводить очні консультації, готує рекомендації керівництву фірми для прийняття управлінських рішень [100]. Для профілактики стресу, зокрема, організовується робота телефонної психологічної допомоги для оперативного реагування.

Примітно, що західні компанії з приходом на український ринок привносять із собою і систему збереження здоров'я співробітників, в тому числі і фахівців економічної сфери. Так, в систему health management входить заохочення піших переміщень по офісу замість користування ліфтом (для цього організовано змагання, учасникам якого видано крокоміри), оскільки встановлено, що для підтримки здорового способу життя потрібно робити не менше 10 тисяч кроків в день. У «Нестле» існує посада менеджера з питань правильного харчування, в завдання якого входить проведення тренінгу «Фактор їжі» (Nutritional Quotient - NQ) для всіх нових співробітників центрального офісу. У ході одноденної програми в інтерактивній формі учасників знайомлять з правилами здорового харчування, складають збалансований раціон для різних категорій працюючих (наприклад, спортсменів і вагітних жінок) [10].

Для мотивації співробітників піклуватися про своє здоров'я в компаніях прагнуть пов'язати кар'єрне зростання і грошову винагороду зі станом здоров'я. В європейських компаніях прийнято вручати премії співробітникам, які відмовилися від куріння і ведуть здоровий спосіб життя. Так, в страховій компанії Humana Inc. Ті співробітники, які не палили протягом року (на момент проведення опитування), отримали щомісячну надбавку до окладу в розмірі $5 [81].

Слід відмітити, що значне місце в програмах health management займають медичні питання, що стосуються оцінки стану фізичного здоров'я (індекс маси тіла, кров'яний тиск, пульс, тест на холестерин, аналіз прийнятої їжі і факторів способу життя людини, ризиків для здоров'я) [101], включаючи здорове харчування [88].

Питання, що стосуються духовного, психічного здоров'я працівників, зокрема і фахівців економічної сфери, найчастіше вирішуються в рамках так званих програм поліпшення - wellness. Так, більше чверті американських компаній впровадили подібні програми для своїх співробітників. Ось, наприклад, як описується одна з програм навчання здоров'ю співробітників організації. «Планування навчання здоров'ю - покрокова процедура. На кожному кроці фахівцю треба відповісти на питання:

1) Діагноз ситуації (У кого які проблеми зі здоров'ям? Поведінкова компонента цих проблем? Що відомо про вплив середовища і суспільства?).

2) Формулювання мети (Мета навчання? Чи може вона бути досягнута доступними засобами? Чи можна це зробити в реальному часі?).

3) Рішення про цільову групу (До якої групи віднести програму? Який буде ефект? Чи є посередники для зв'язку з цією групою?).

4) Рішення про стратегію (Які кроки і ким повинні бути виконані, щоб отримати бажаний результат?).

5) Здійснення (план по часу, можливий опір).

6) Оцінка ефекту навчання (Реальна мета? Побічні ефекти?).

7) Планування (Чи є підстави продовжувати програму? Дані для її модифікації?).

Питання №1-4 реалізуються до початку навчання. Результатом може виявитися непридатність ситуації для навчання здоров'я (наприклад, занадто великий опір). Якщо умови сприятливі, починається збір даних по існуючим ідеям, бар'єрам, механізмам підтримки і т. д. На підставі цих даних розробляється метод втручання, зміст навчання, його словесні вирази, що використовується в аргументації, метод (лекція, памфлет, телевізійні програми і т. д.). Завдання №5 вирішується під час

навчання з метою розвитку ефективного методу. Завдання №6-7 - після навчання: проводиться збір даних щодо змін поведінки і фізичних змін. Цей тип досліджень потрібен, щоб показати політикам, фінансистам та іншим інтересантам, що навчання здоров'ю є ефективним» [44].

За змістом всі заходи можуть бути розділені на ряд основних напрямків.

1) Використання новітніх досягнень в області науки, що сприяють підтримці та зміцненню здоров'я людини. Так, корпорація Nipro (Японія) розробила портативний визначник рівня стресу Cocoro Meter, робота якого заснована на діагностиці амілази - групи ферментів, що містяться в слині, соку підшлункової залози і беруть участь в процесі травлення. При фізичному або емоційному напруженні зміст ферментів підвищується, що і фіксує прилад [74].

Виробники одягу додають до товарів «оздоровчий» ефект - одяг доповнюється просоченнями, присипками з цілющих грязей, металів, вітамінів і мікроелементів. Корпорація Kolon випустила лінію «ароматного одягу» з антистресовим шлейфом лаванди та м'яти. Cheil Industries запустила модель ділового костюму з вшитими мішечками з порошкоподібною речовиною, що блокує електромагнітне випромінювання комп'ютера і телеекрану та надає власникові костюма бадьорість і енергію.

Тривають розробки лікарських засобів, що захищають організм людини від стресу і депресії. Дослідники Університетського коледжу м. Корк (Ірландія) вивели антидепресант пробіотик, до складу якого входить бактерія, що полегшує симптоми синдрому подразненого кишечника, що виникає в свою чергу від підвищеного вмісту кортизолу (гормону стресу) [33].

2) Стимулювання ведення здорового способу життя. Піклуючись про здоров'я фахівців, багато компаній борються з палінням. Заходи різні: від введення для курців негласного правила працювати на годину довше і закриття курильних кімнат в офісах до грошової надбавки до базової зарплати для співробітників, які не палять.

Triumph International (Японія) виплачує працівникам компенсацію в розмірі $240 за відмову від куріння в робочий час. Якщо ж, отримавши аванс, фахівці порушать угоду, їх штрафують на $480. Іншим співробітникам фірми рекомендовано стежити за тими, хто кидають палити та повідомляти керівництву, якщо хтось із них знову потягнеться до сигарети, за це їм теж платять по $80 [60].

У Великобританії, де збитки, яких несуть компанії від зловживання алкоголем співробітниками, становлять $4 млрд. на рік, 38% роботодавців проводять спеціальні програми, які надають працівникам можливість реабілітуватися після лікування алкогольної залежності. Третина фірм вчать своїх фахівців виявляти алкоголіків серед колег., а 22% компаній при прийомі на роботу тестують кандидатів на предмет зловживання алкоголем [72].

У боротьбі зі стресорами офісним співробітникам можуть надавати допомогу у незвичний спосіб, наприклад, використовувати спілкування з домашніми тваринами. Так, після того як у фірму Relay Recruitment (Великобританія) принесли кокер-спанієля, в короткі перерви фахівці замість куріння «возилися» з цуценям. Кількість викурених співробітниками сигарет скоротилося, 4 із 12 співробітників взагалі кинули палити [36]. Крім того, один із принципів стимулювання ведення здорового способу життя фахівцями компанії - особистий приклад керівників (власників бізнесу і топ-менеджерів).

3) Зменшення негативного впливу стресу на фахівців.

Компанія «Фенікс Холдинг» у 2002 р. запровадила корпоративну програму відновлення працездатності співробітників. Як один із засобів тут використовуються релаксаційні методики. Суть програми полягає в комплексному підході до відновлення і захист організму від стресу з боку психіки та на тілесному рівні. Релаксація паралельно проводить профілактику та лікує характерні для фахівців «слабкі місця»: остеохондроз хребта, невротичні розлади і т. п. Як відзначають в компанії, підвищення працездатності настає швидко та зберігається довго. Базовий сценарій сеансу релаксації складається

з послідовного апаратного впливу і спеціального масажу. Зокрема, використовуються прилади, що впливають на мозок за допомогою мікроструму, що стимулюють захисні властивості організму.

Програма відновлення працездатності враховує особливості професійної шкідливості праці фахівців різного рівня - від генерального директора до лінійного керівника. Залежно від складності розв'язуваних співробітником завдань, рівня відповідальності, обсягу та тривалості впливу стресу і психофізичного стану для персоналу «Фенікс Холдингу» розроблено три програми: «Стандартна», «Топ-менеджер» і «Президент». Кожен з 60 фахівців проходить відновлювальний курс по одній з цих програм. Незалежно від рангу програми всі співробітники проходять сеанс реабілітації з періодичністю один раз на тиждень. Курс відновлення становить 10 сеансів по 1,5 години. Прямий економічний ефект від вказаних оздоровчих програм підрахувати непросто. Однак менеджмент компанії результатами корпоративної релаксації задоволений: наявна зміна на більш гідну поведінку людей в конфліктних ситуаціях, посилюється творча складова роботи, принципово змінюється ставлення персоналу до усвідомлення свого місця в організації, змінюється ставлення керівництва до підлеглих [59].

Під час обідньої перерви в одному з відділень фірми Panasonic працівники закріплюють на тілі електроди з самоклейкою і відновлюють сили від кишенькового електроміостимулятора протягом 5-7 хв. Вставши з ліжка, японський службовець обробляє тіло магнетайзером, який вібрує з певною частотою та випускає електромагнітне поле. Ефект перевищує дію ранкової гігієнічної гімнастики [32].

4) Активні заняття фізичною культурою і спортом. Підтримувати здоровий спосіб життя допомагають також рухливі ігри. У ряді офісів для цих цілей купують спортінвентар для гри в дартс, настільний теніс тощо. Щодня опівдні в агентство Optius приходить тренер, який проводить з фахівцями короткі заняття аеробікою. На заводах Toyota робочий день починається з розігріваючих вправ і фізичної розминки [28].

Заняття фізичною культурою і спортом працюючих дозволяють отримувати заряд бадьорості, відновлювати фізичне та психічне здоров'я, запобігати емоційному вигоранню фахівців. Серед українських управлінців поширені т. зв. ризиковані види спорту (сноуборд, гірські лижі, екстремальний туризм), що дозволяють відчувати і переживати гострі відчуття, в порівнянні з якими бізнес-ризики здаються меншими, що надає сил і сміливості в роботі.

Швидкому зняттю стресу сприяють короткочасні комп'ютерні ігри на робочому місці. Експеримент учених Монреальського університету імені Макгілла показав наступне: кілька службовців компанії протягом 5 хв. перед початком робочого дня грали в одну нескладну комп'ютерну гру, де потрібно було максимально швидко знайти з 16 фотографій похмурі та усміхнені обличчя. Виявилося, що рівень кортизолу у таких співробітників знижувався на 17% [30].

У той же час слід визнати, що використання занять фізичною культурою і спортом в якості способу зміцнення професійного здоров'я ще не стало стійкою тенденцією для більшості українських фахівців. Причому, як правило, люди, які не приділяють собі і своєму здоров'ю достатньої уваги, відповідають на питання, чому це відбувається: «коли небудь», «працювати треба», «поки не прихопило, буду жити, як живу, а там подивимося» і т. д.

5) Використання музичного фону в робочих приміщеннях. Випробуваним засобом боротьби зі стресом і підтримки оптимального емоційного стану на робочому місці виступає музика. За даними, отриманим в 2003-2004 рр. на вибірці з 137 чол., 43% опитаних фахівців використовували прослуховування музичних мелодій для релаксації. Найкраще в якості такого засобу зняття емоційної напруги виступають твори у виконанні скрипки і фортепіано [74].

6) Організація харчування фахівців. Щоб співробітники були ефективними, вони повинні бути ситими. Забезпечення фахівців економічної сфери корпоративним харчуванням виступає в якості істотного мотиваційного важеля. Спільна їжа - один із шляхів утвердження корпоративного духу,

служить потужним об'єднавчим фактором. Багато компаній спеціально виділяють в офісі місце під кухню або місце, де співробітники під час перерви можуть перекусити, випити чашку чаю або кави.

Високий темп роботи в офісі призводить до виснаження фахівців, особливо - до післяобіднього спаду працездатності. Для забезпечення належного відпочинку протягом робочого дня в ряді компаній проводяться мало витратні і ефективні кроки: невеликі перерви, щоб випити чаю (краще всього - зеленого); розподіл завдань протягом дня так, щоб не довелося проводити весь день за комп'ютером; прогулянки на свіжому повітрі під час обідньої перерви; регулярне провітрювання офісу [86].

Дослідження, проведені Відділом клінічної психології Мадридського науково-дослідного інституту психотерапії, говорять на користь регулярного вживання карамелі і жувальної гумки, які допомагають знімати стрес на робочому місці [57]. Долати втому допомагає також вживання винограду, морозива і шоколаду.

У ряді компаній керівники поширюють серед співробітників пам'ятки-рекомендації щодо здорового харчування, в яких найчастіше згадуються такі продукти, як крупи (рис, вівсянка) і хлібобулочні вироби, фрукти і овочі (темно-зелені листові, бобові), риба та інші морепродукти, кисломолочні продукти (йогурти, кефір, сир, кисле молоко).

7) Організація відпочинку фахівців. Вченими з Університету Рочестера (США) встановлено, що вихідні покращують настрій і загальне самопочуття професіоналу, незалежно від виду його діяльності в робочі дні. Дослідження проводилося на вибірці з дорослих людей від 18 до 62 років, які працювали понад 30 годин на тиждень. Протягом трьох тижнів учасники експерименту оцінювали за 7-бальною шкалою власні емоції, відповідали на запитання анкети, описуючи свою професійну діяльність, фіксували фізичні симптоми стресу. Результати свідчать, що у вихідні фізичне і психічне самопочуття істотно поліпшується, незалежно від віку, рівня доходів, соціального статусу та освіти, виду службових обов'язків, тривалості робочого тижня. Пов'язано це з тим, що люди реалізують на вихідних такі психологічні потреби, як можливість провести час з друзями і членами сім'ї, зайнятися улюбленим хобі, це й відсутність контролю, властивого робочій обстановці [17].

У Японії поширеною є практика забезпечення співробітників житлом і будинками відпочинку за рахунок компанії. Наприклад, Toyota забезпечує будинками 4200 сімей, 17200 безсімейних гуртожитками. Компанія частково субсидує численні спортивні та інші клуби, а навесні і восени проводяться «дні здоров'я» [37].

Найближчим часом актуальним може стати виділення в офісах компаній окремих приміщень (куточків здоров'я), де співробітники зможуть на короткий час (10-20 хв.) відпочити від робочих проблем, посидіти в кріслі, подивитися нові не професійні, барвисті журнали, помилуватися плаваючими в акваріумі рибками, послухати шум мініатюрного водоспаду, послухати приємну музику.

8) Рішення проблем, пов'язаних з сім'ями фахівців. Сім'я і здоров'я виступають в ролі ведучих ціннісних орієнтирів українців, і саме сім'я та родичі виявляються головними факторами, що допомагають людям виходити з важких ситуацій. Але про баланс між професійною кар'єрою і особистим життям українські фахівці лише починають замислюватись [82]. У той час як їхні західні колеги вже давно вважають за необхідне підтримувати рівновагу у ланках «робота - сім'я».

Некомерційна організація, яка працює зі страховими компаніями, National Association of Insurance Commissioners (США) ввела програму «Немовлята на роботі», згідно з якою співробітники могли приходити на роботу з дітьми у віці до 6 місяців. Батьки підписують договір, застраховують дитину і знаходять співробітника, який наглядає за ним в той час, як батько знаходиться на нараді. В туалеті встановлені столики, де можна міняти пелюшки. Виділена тиха кімната з м'яким світлом і з люлькою, де батьки можуть поняньчити малюка. За 5 років в програмі брали участь 33 немовляти, деякі протягом 6 місяців, деякі до тих пір, поки батьки не знаходили інші варіанти турботи про них. Всі

співробітники крім одного, які скористались цією пільгою, працюють в компанії. Програма забезпечує мотивацію співробітників, адже розуміють, що можуть працювати і в той же час бути зі своєю дитиною. В основному в програмі брали участь матері, були також два тата та сімейна пара (чоловік і дружина працювали в компанії). Виявилося, що діти стали не відволіканням від роботи, а навпаки - фактором мотивації і зняття стресу. Плинність кадрів знизилася з 30 до 7%. У компанії також створений «банк» лікарняних (співробітники можуть віддати невикористані ними лікарняні дні важко хворим колегам) [29].

Експериментально було доведено, що гармонія в сімейних відносинах допомагає від стресу на роботі. Дослідження 216 чоловіків і жінок протягом року, проведене вченими університету Торонто, показало, що у тих, хто відчував стрес на роботі, але вдома мав добрі стосунки (в тому числі отримував щирі подружні обійми), спостерігалося зниження кров'яного тиску.

Вироблення фахівцем правильного балансу між роботою та особистим життям, рівномірного розподілу часу і енергії між цими двома найважливішими сферами життя людини може стати надійним фундаментом міцного професійного здоров'я.

9) Включення в компенсаційні пакети блоку «Здоров'я». Корпоративне медичне страхування (КМС) стає потужним фактором підтримки професійного здоров'я фахівців економічної сфери. Програми КМС діють в компаніях General Motors, BMW, PepsiCo, KPMG, Colgate-Palmolive, Wrigley, Independent Media, Kimberly-Clark, SUN Interbrew, Sony, Tchibo, «Макдоналдс» та ін.

КМС включає в себе: амбулаторно-поліклінічне обслуговування (прийом та надання медичної допомоги терапевтом і лікарями-фахівцями, діагностичні лабораторні дослідження, фізіотерапія), швидка допомога, стоматологія без протезування, стаціонар (екстрений і плановий), виклик лікаря додому, прийом лікаря в офісі, реабілітаційно-відновлювальне лікування, аптечне обслуговування.

Більшість компаній обирає декілька програм: з мінімальним набором ризиків - для рядових співробітників (Поліклініка зі стоматологією, «швидка»); «Розширене покриття - для фахівців середньої ланки (плюс стаціонар і виклик лікаря додому); а також all inclusive - для топ-менеджерів.

Від здоров'я керівників залежить успіх і добробут всієї компанії, тому страхові програми для топ-менеджерів включають максимальний набір послуг: особистий лікар, з яким можна зв'язатися в будь-який момент (в тому числі вночі і на вихідні); поїздка лікаря разом з керівником у відрядження; покриття страховкою всіх без винятку хвороб (включаючи цукровий діабет, онкологічні, психічні захворювання, зубопротезування, хронічна ниркова недостатність тощо); приїзд фахівця для огляду, консультації, взяття аналізів крові в офісі або вдома у топ-менеджера; при необхідності пройти рентгенівське обстеження або інше обстеження із застосуванням апаратури; час, місце відвідування узгоджується з керівником, що економить час; привіз ліків в офіс [17, сс. 140-141].

10) Раціональна організація праці на робочому місці. Дослідження Upjohn Institute, проведені в травні 2003 р. на базі восьми університетів і наукових центрів США, в якому брали участь понад 200 офісних співробітників, показали, що витрати на одного працівника офісу складають: $200 - навчання по ергономіці, $800 - ергономічне крісло, $32 - плата за «відрив» студента від роботи на півтори години. Результат - підвищення продуктивності одного працівника на $119,24 за робочий день. З розрахунку 17,75 ефективних робочих днів на місяць, збільшення прибутку - $25400 на рік (в 25 разів перевершує витрачені кошти) [61].

11) Налагоджений навколо роботи побут фахівців. Пропонуючи персоналу побутові послуги в офісі, роботодавці виходять з наступного: чим менше фахівець думає про побут, тим повніше він віддається роботі за рахунок зниження втрати робочих годин і емоційних перемикань. Крім того, підвищується лояльність співробітників.

12) Офісні ритуали і корпоративні заходи. Підвищенню працездатності фахівців економічної сфери, створення емоційного комфорту сприяють офісні ритуали, що вводяться в ряді компаній. Вони надають антистресовий вплив, знімаючи навантаження з «центру прийняття рішень».

13) Стимулювання фахівців до знаходження і використання власних прийомів емоційного розвантаження. Вважається, що для зниження стресових станів кожному фахівцю слід підбирати підходящі саме йому прийоми та способи [71]. Серед найбільш поширених: так звані шашлики, сауна, баня; інтенсивне фізичне навантаження (бокс, теніс, вправи на велоергометрі, плавання), гра на ігрових автоматах; перегляд мультфільмів, кінокомедій; прослуховування веселої музики, записів гумористичних оповідань; прийом коктейлів з відварів трав, шипшини; розпорошення в повітрі фітонцидів в дозах, відповідних природним; використання іграшок-стресболів (антистрес, релаксатор).

Щодо України, то тут як правило, поки що активніше вкладають кошти в професійне здоров'я ключових співробітників (перш за все, фахівців вищої ланки), виходячи з того, що якість соціального пакета прямо пропорційна позиції співробітника на ієрархічній драбині в компанії. У цьому випадку вважається, що чим вище статус працівників, тим більша віддача від інвестицій в їхнє здоров'я.

Найчастіше використовуються такі пільги, які допомагають підтримувати професійне здоров'я фахівців: пільгове медичне обслуговування, знижки на придбання карт фітнес-центрів, першочергове щеплення під час епідемії, премії за відмову від куріння, навчання на тренінгах управляти стресом.

Примітно, що серед вакансій компаній з'являються наступні пропозиції:

По-перше, фахівець з програми професійного здоров'я. Серед його основних обов'язків - забезпечення керівництва програмами професійного здоров'я в компанії; оцінка якості медичного обслуговування; спостереження за станом здоров'я персоналу; впровадження профілактичних оздоровчих програм; оцінка соціальних програм компанії, пов'язаних з професійним здоров'ям; загальна підтримка з усіх питань, що стосуються професійного здоров'я всього персоналу компанії.

По-друге, бізнес-тренер по стрес-менеджменту, в обов'язки якого входять: розробка програм корпоративних і відкритих тренінгів по стрес-менеджменту, формування відділу стрес-менеджменту з «нуля», підбір бізнес-тренерів, участь у зустрічах з клієнтами.

Будь-яка програма по оздоровленню фахівців починається зі створення безпечних і комфортних умов праці, оскільки всі наступні кроки керівництва (корпоративні змагання, медичне страхування та ін.) не будуть сприйняті співробітниками. У виробничих компаніях з метою організації постійного контролю за впливом виробничих факторів на здоров'я персоналу створюються медпункти. Основні витрати на його утримання: вартість медикаментів, обладнання, спеціалізована література, зарплата медперсоналу. В обов'язки лікаря корпоративного медпункту входять: надання першої медичної допомоги співробітникам, систематичне спостереження за станом їх здоров'я, відстеження впливу шкідливих виробничих факторів на стан здоров'я персоналу, організація вакцинації проти вірусних інфекцій і т. д. [17, сс. 131-132].

Відповідні спеціалісти за кордоном все активніше пропонують фахівцям компаній комплексні програми відновлення здоров'я («Карти здоров'я»), що включають в себе:

1) Прикріплення до професійного лікаря health-менеджеру (консультація для аналізу стану всіх систем організму і складання плану відновлення здоров'я).

2) Детальну інтегральну діагностику організму (лабораторне, функціональне, інструментальне і психофізіологічне обстеження; аналіз головних причин виникнення і розвитку хронічних захворювань, в тому числі на психологічному рівні; дослідження структури особистості і фізіологічних реакцій організму і типові стреси, виявлення психологічних проблем, що впливають на формування розладів нервової системи).

3) розробку індивідуального плану цілісного відновлення здоров'я (мета - в найкоротші терміни покращити стан здоров'я і досягти довгострокових позитивних змін в майбутньому) [17, с. 132].

Виконавши аналіз вітчизняної практики останніх років, І. А. Бурлакова робить наступне важливе зауваження. Напрямок health management, популярний в зарубіжній практиці HR-відділів, він набирає силу і в практиці вітчизняних компаній. Розуміється найчастіше як управління здоров'ям персоналу. Вважається, що слід розуміти цей напрямок ширше, включивши і health self-management (самоменеджмент здоров'я), з чим ми погоджуємось, адже так включається потенціал особистості.

Мета Health self-management - своєчасно проводити діагностику свого здоров'я, контролювати його стан і управляти якістю життя, підтримувати стан організму в оптимальному стані з урахуванням вікових особливостей [17, с. 133]. У структуру Health self-management пропонується включати наступні модулі: 1) діагностика і самодіагностика здоров'я з урахуванням вікових та статевих особливостей; 2) психопрофілактика здоров'я; 3) психокорекція та підтримання здорового способу життя. Дозволяє на міцній науковій основі досліджувати своє здоров'я і аналізувати чинники, що руйнують і зміцнюють його. З цією тезою ми теж погоджуємось, додаючи до сказаного також турботу про стан тілесності.

2.4. Основні положення та критика психологічної концепції зміцнення професійного здоров'я працюючих і підвищення їх стійкості до стресу

І. А. Бурлакова, яка є автором концепції і програми зміцнення професійного здоров'я працюючих та підвищення їх стійкості до стресу, у якості вихідного положення обстоює твердження, що цей процес повинен не фрагментарно впливати на цю життєво-важливу сферу професіонала, а з використанням системного підходу – тобто управління станом здоров'я. Як стверджує автор, такий підхід дозволяє використовувати енергію інстинкту самозбереження, причому не лише для простого виживання, але й для досягнення такої якості успішного життя, яку людина сама собі може вибрати.

До основних модулів програми забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери та підвищення їх стрес стійкості вона відносить:

1. Стимулювання здорового способу життя.
2. Зменшення негативного впливу стресу на фахівців.
3. Організацію харчування персоналу.
4. Організацію відпочинку фахівців.
5. Вирішення проблем, пов'язаних з сім'ями фахівців.
6. Включення до компенсаційних пакетів блоку «Здоров'я».
7. Раціональну організацію праці на робочому місці.
8. Сприятливі офісні традиції.
9. Стимулювання співробітників до знаходження та використання власних прийомів емоційного розвантаження [76].

Відтак, програми зміцнення професійного здоров'я фахівців економічної сфери – це комплекс заходів фірми організаційного та індивідуального характеру, спрямованих на профілактику стресу та формування способів боротьби з їх наслідками. До організаційних заходів належать:

- створення сприятливого організаційного клімату, чітке визначення посадових обов'язків працівників;
- усунення причин, що ведуть до перевантаженості і не завантаженості роботою;
- соціальна підтримка, програми управління стресами (що передбачають проведення в організаціях спеціального консультування), фітнес-програми (програми загального оздоровлення).

До індивідуальних методів запобігання стресу та профілактики здоров'я відносяться: програми фізичних вправ, навчання техніці релаксації, біологічний зворотний зв'язок, модифікація поведінки.

Наповнення конкретним змістом програми професійного самозбереження є процесом суто індивідуальним, бо в цій справі не може бути раз і назавжди заданих стандартних рішень. Між тим, автор визначає ряд пунктів такої програми особистості, які орієнтовані на підтримку фізичного та психічного здоров'я фахівців економічної сфери, що активно включена в професійну діяльність. На думку автора до них належать:

- готовність до постійного само змінювання;
- внутрішня відповідальність за власне здоров'я;
- здатність жити в злагоді з самим собою, внутрішня збалансованість;
- оволодіння прийомами самовідновлення після перевантажень;
- вироблення адекватних засобів подолання небажаних станів;
- оволодіння прийомами психічної саморегуляції і нормалізації рівня працездатності, усунення наслідків професійного стомлення;
- попередження можливих особистісних деформацій у своїй професії;
- протидія професійному старінню і підтримка свого інтелектуального, творчого потенціалу;
- виключення зі свого життя само руйнівних стратегій поведінки;
- розвиток навичок самоконтролю за перебігом розумового процесу, вміння в потрібний час здійснювати розумову релаксацію (досягати «тиші» розуму, розумового спокою) [34].

В цілому погоджуючись з пропонованим підходом до зміцнення професійного здоров'я, звернемо увагу на наявність в ньому складових, які знаходяться, радше, на рівні сподівань і побажань, а не того плану дій, що має перспективу реалізації. Це використані словосполучення, не забезпечені відповідними заходами у змісті концепції: «інстинкт самозбереження», «стимулювання здорового способу життя», «готовність до постійного само змінювання», «внутрішня відповідальність за власне здоров'я», «виключення зі свого життя само руйнівних стратегій поведінки» тощо. Використання цих сподівань, не забезпечених засобами впливу/управління як з боку організації, так і відповідно самої працюючої особи ставить під сумнів результативність пропонованої системи. Цитуємо: «Само управління завжди передбачає вміння вводити в поле свідомості потрібні в даний момент думки, уявлення, враження і блокувати або обмежувати з їх допомогою негативні впливи і переживання. Способами самомобілізації і регуляції своєї поведінки являються: само переконання; само наказ; само схвалення; самоаналіз; відволікання свідомості за допомогою «розумової дії» усунення зовнішніх ознак емоційної напруженості» [17, с. 182]. Але чи багато з випускників вишів здатні на це? І які такі застосовані в навчально-виховному процесі окремо підготовлені ходи це на даний час забезпечують?

Мабуть розуміючи не завершеність підходу, автор пише: «Наповнення конкретним змістом програми професійного самозбереження є процес досить індивідуальний, бо в цій справі не може бути раз і назавжди заданих стандартних рішень» [17, с. 172]. Знаходимо й таке зауваження автора: «…Проблема полягає в тому, що заходи, які роботодавець застосовує в даний час є малоефективними або не здатними вплинути на реальний стан професійного здоров'я фахівця: зазначені вище фактори, які на думку персоналу сприятимуть позитивному впливу на їх особисте здоров'я, є неповноцінними. Нерідко наявність абонемента в спортивний зал або можливість його безкоштовного отримання не є стимулом для відвідування та занять спортом» [17, с. 165].

Health Management - управління здоров'ям персоналу – це комплекс заходів, що включає розвиток інфраструктури, оздоровчих програм, добровільного медичного страхування, корпоративної культури в компанії і т. д. (рис.1.1). Правильно організована система менеджменту професійного здоров'я може бути одним з інструментів успішної кадрової політики суб'єктів господарської діяльності.

На думку автора, продуктивною основою для аналізу питань, що відносяться до проблеми професійного здоров'я, може стати концепція психологічного забезпечення професійної діяльності. Вона націлена на наскрізний психологічний супровід професійної діяльності - від «входу» в професію до «виходу» з неї. Процес безперервного психологічного супроводу автор розглядає як обов'язкову умову становлення фахівця та його подальшого професійного функціонування [58]. З поданого очевидно, що психологічна концепція управління здоров’ям працюючих передбачає постійну опіку над ними, тобто намагання вирішити проблему досягнення сталого здоров’я особи «за неї і для неї».

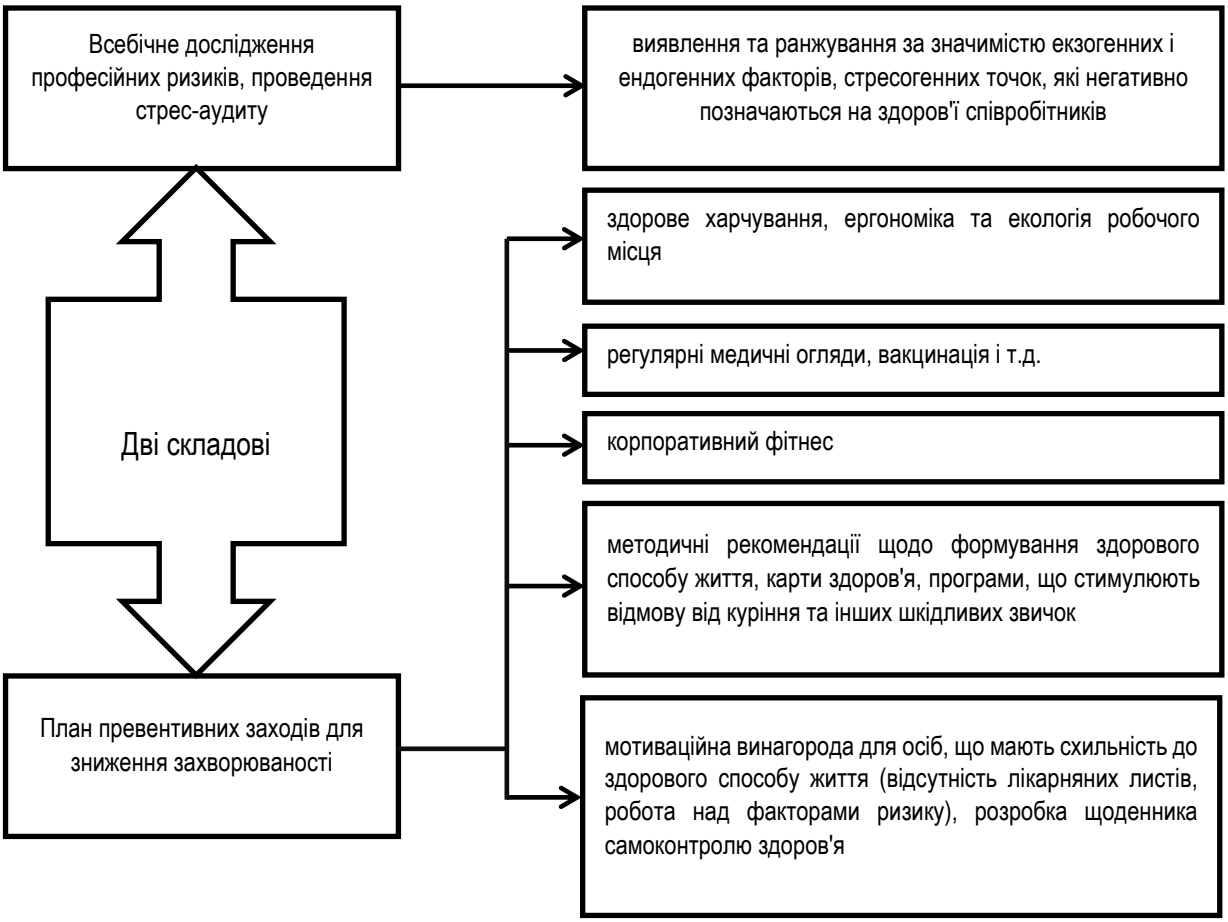


Рис. 1.1. Складові системи менеджменту професійного здоров'я [18], коли згідно психологічної концепції автора корпорація виступає суб’єктом, а її працівник об’єктом впливу

Зауважимо, вживаючи поняття «система», насправді розуміємо, що систем як таких не існує, але може бути системне уявлення якихось об’єктів. Тобто те, що ми уявляємо як систему, цей об’єкт ми й вважаємо за систему. Відповідна інтерпретація являє собою наше розуміння, яке здійснюється усвідомлено і забезпечується у рефлексії сутності досліджуваного об’єкта (тут, здоров’я). Важливо, що використання категорії системи дозволяє науковій області суттєво просуватись вперед.

Виходимо з того, що система це багато (інколи, безліч) відносно незалежних елементів, пов’язаних між собою у цілісність. Як, наприклад, складання в ціле шматочків дзеркала, прагнучі залишити мінімальні розриви між ними. Коли окремі часточки зібрані, то одна пов’язана з іншими частками одиниця розглядається як елемент, який забезпечує відповідну функцію. Функція це властивість елемента, яка задає як його особливе місце в усій системі, так і ті зв’язки, які існують в цій системі. Аналіз і синтез утворюють виконану операцію, якщо внаслідок цього система перетворюється на те, чим вона була спочатку. Образно кажучи, якщо якийсь механізм розбирається і збирається – це

і є цілим; якщо ж під час збірки щось виявляється зайвим, це означає, що воно не входить до змісту системи, а отже було долучено до неї неправомірно, помилково. Відповідно такою цілісністю, системою (як і стан власного здоров'я) може бути уявлене людиною ціле.

І. А. Бурлакова, спираючись на існуючий доробок психологічної науки, зауважує, що поведінка людини в екстремальних умовах є проявом і результатом психологічної готовності до діяльності. Але що являє собою психологічна готовність? Виділяють завчасну, загальну, або тривалу готовність і тимчасову, ситуативну (стан готовності). Перша - це вже придбані установки, знання, навички, вміння, мотиви діяльності. На її основі виникає стан готовності до виконання тих чи інших поточних завдань діяльності. Тимчасова готовність - актуалізація, пристосування всіх сил, створення психологічних можливостей для успішних дій в даний момент. Ситуативна готовність - це динамічний цілісний стан особистості, її налаштованість на певну поведінку, мобілізованість всіх сил на активні і доцільні дії.

Будучи цілісними утвореннями, загальна і ситуативна психологічна готовність включає наступні компоненти:

а) мотиваційні (потреба в успішному виконанні поставленого завдання, інтерес до діяльності, прагнення досягти успіху і показати себе з кращого боку);

б) пізнавальні (розуміння обов'язків, поставлені завдання, оцінка значущості, знання засобів досягнення мети, уявлення ймовірних змін обстановки);

в) емоційні (відчуття відповідальності, упевненість в успіху, наснага);

г) вольові (управління собою і мобілізація сил, зосередження на завданні, відволікання від впливів, що заважають, подолання сумнівів, страху) [17, с. 181].

Сутність обґрунтованого І. А. Бурлаковою підходу викладено у розділі «Системний програмно-цільовий проєкт формування та збереження професійного здоров'я фахівців економічної сфери» [17].

Нею запропонована «Модель стратегічної профілактики професійного здоров'я фахівців економічної сфери» з 5 етапів: діагностика, потужність, планування, впровадження та оцінка.

Діагностика передбачала процес збору та аналізу інформації про потреби і ресурси фахівців економічної сфери з метою отримання уявлення про масштаби та контекст проблеми професійного здоров'я. Ця інформація повинна збиратися з використанням як кількісних, так і якісних методів, а також включати архівні статистичні дані. Оцінка інформує про планування і прийняття рішень щодо профілактики, основ розробки моделі і необхідність змін у виборі здоров'язберігаючих програм, політики щодо професійного здоров'я фахівців економічної сфери.

Після завершення діагностики професійного здоров'я фахівців економічної сфери авторкою пропонуються заходи, необхідні для розробки і здійснення комплексного плану щодо вирішення соціально-психологічних проблем фахівців на рівні всієї організації. Це стосується таких аспектів, як: корпоративний розвиток і згуртування фахівців; розвиток високої організаційної культури та «здорової» атмосфери у колективі; професійна і адміністративна підтримка; ефективне керівництво, адекватне рівню (етапу) організаційного розвитку фірми та її персоналу; стандарти формальної і неформальної поведінки в організації; корпоративна лояльність і кар'єрне зростання фахівців; справедлива політика компанії щодо кар'єрного зростання, відсутність дискримінації на основі національності/раси, статі, віку; чітка і прозора (справедлива) система штрафів і заохочень; чіткість посадових обов'язків і легітимність влади.

Потужність передбачає аналіз ризиків і вибудовування їх за ступенем важливості. Ризик - це будь-яка можливість того, що небезпека заподіє шкоду. Тобто, на даному етапі потрібно знайти відповіді на наступні питання: яка ймовірність того, що небезпека стане причиною шкоди? наскільки великою може бути шкода? як часто фахівці (та скільки фахівців) стикаються з цією небезпекою?.

Планування передбачає вибір відповідних методів профілактики. Тут потрібно вирішити наступні завдання: чи можна усунути ризик; якщо ризики усунути неможливо, то як можна обмежити їх таким чином, щоб забезпечити безпеку та професійне здоров'я фахівців економічної сфери, які стикаються з ризиками. При виборі можливих рішень потрібно: надати перевагу повному виключенню ризиків; надати перевагу заміни небезпеки повною безпекою чи меншою небезпекою; в першу чергу, займатися усуненням ризиків на місці їх виникнення; надати перевагу колективним засобам захисту; надати перевагу використанню досягнень сучасних методів та нових технологій. По суті, даний етап означає складання програми зменшення професійних ризиків на підприємстві.

На етапі *впровадження* застосовуються заходи профілактики. Саме на цьому етапі процесу потрібно особливо активно залучити необхідних фахівців. Важливо також визначити, хто, якими засобами і коли повинен виконати ті чи інші заплановані дії. Пріоритетом повинні бути профілактика і усунення ризиків для професійного здоров'я.

Наступний етап *оцінка виконаної роботи*. Коли оцінка ризиків здоров'ю проведена і вжито необхідних заходів, потрібно повторити процес, щоб дати оцінку, наскільки реорганізація поліпшила професійне становище, і наскільки ефективно вжиті заходи насправді захищають фахівців. Природно, вся діяльність документується. Це дає можливість згодом оцінити зроблене і вирішити, які заходи можна буде використовувати в подальшому, а які рішення, навпаки, були неефективні.

Дана модель направлена і на заохочення фахівців брати участь в ухваленні рішень, пов'язаних з робочим процесом; висловлювати свої тривоги і вносити пропозиції, вислуховуючи їх; підвищувати довіру фахівців до підприємства і довіру керівників до фахівців; проявляти чесність в стилі і політиці керівництва; удосконалювати навички спілкування та людські якості фахівців; навчати і розвивати навички фахівців, правильно розподіляти премії і заохочення; встановити зворотний зв'язок на 360°, щоб вимірювати результативність; забезпечити можливість гнучкого вибору в роботі; підтримувати баланс між роботою/життям/сім'єю через політику, практику і культуру організації; постійно виявляти повагу до всіх фахівців і виконуваної ними роботи; регулярно вимірювати чинники стресу і задоволеності фахівців, а також опрацьовувати ці результати разом з роботодавцем [17, сс. 311-313].

У рамках системного програмно-цільового проєкту формування та збереження професійного здоров'я фахівців економічної сфери І. А. Бурлаковою була розроблена програма соціально-психологічного супроводу забезпечення професійного здоров'я, основними напрямками якої є: психодіагностичне дослідження; консультативна робота; корекційно-розвиваюча робота; підвищення ефективності професійної діяльності фахівців економічної сфери.

Соціально-психологічний супровід забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери набуває особливої актуальності в умовах, коли зростає увага до рівня професійного потенціалу та професійної мобільності фахівців. Фахівець економічної сфери в сучасних соціокультурних умовах повинен бути не просто провідником культурного та професійного досвіду, а й постійно розвивати свою особистість, свою індивідуальність та індивідуальну свідомість, в тому числі й професійну.

Професійна свідомість фахівця економічної сфери є багаторівневим інтегральним особистісним утворенням, що виконує різні функції: комунікативну, яка проявляється в діяльності, поведінці та її взаємовідносинах з іншими людьми; регулятивну - представлена загально професійними ціннісними орієнтаціями; когнітивну - відповідає за змістоутворення особистості. Дослідження категоріальної структури професійної свідомості фахівців економічної сфери здійснювалося на основі принципу системного підходу, з урахуванням того, що професійно-важливі якості особистості фахівця не є розрізненими і випадковими, вони функціонально з'єднані в цілісній структурі його професійної діяльності. Методом побудови суб'єктивних семантичних просторів

являється категоріальна структура, направлена на сприйняття вчинків та специфічних особливостей міжособистісних відносин фахівців у професійній діяльності [17, с. 314].

У процесі забезпечення соціально-психологічного супроводу для досягнення професійного здоров'я фахівців економічної сфери виділяються два пов'язаних між собою напрямки: актуальний, орієнтований на вирішення проблем, пов'язаних з наявними труднощами у професійній діяльності та міжособистісних відносинах; перспективний, орієнтований на розвиток і становлення особистості фахівця у професійній діяльності. Сучасне підприємство повинне не лише брати активну участь в розробці соціально-психологічної моделі фахівця, а й простежити весь шлях його професійного становлення з метою розвитку стійких особистісних і професійних якостей як у майбутніх, так і працюючих фахівців. При розробці особистісно-орієнтованих технологій соціально-психологічного супроводу забезпечення професійного здоров'я І. А. Бурлакова виділили такі напрямки: діагностика когнітивних процесів та особистісних характеристик фахівців; тренінги особистісного і професійного розвитку, самозбереження; моніторинг соціально-професійного розвитку свідомості та ін. Соціально-психологічний супровід забезпечення професійного здоров'я майбутніх фахівців та фахівців з різним ступенем професійного досвіду розроблено нею на основі існуючих наукових поглядів на проблему становлення особистості професіонала та розвитку його професійної свідомості [17, сс. 314-315].

Узагальнена технологія розвитку професійного здоров'я фахівців економічної сфери містить наступні основні напрямки:

1. Психодіагностичні дослідження. Підбір діагностичних методик і процедур експертного моніторингу професіоналізації та підвищення майстерності фахівців. Виявлення професійної спрямованості та заходи відповідності професійно важливих якостей і професійних уявлень фахівців згідно зі психограмою фахівця. Діагностика основних компонентів професійної свідомості фахівців: мотиваційно-ціннісного; емоційно-вольового, когнітивного, показників само ставлення і рефлексії, компоненти психологічної культури та комунікативних процесів як індикаторів рівня сформованості професійної свідомості. Дослідження компонентів категоріальної структури професійної свідомості фахівців, професійних уявлень, «Я-концепція» фахівця, оцінка реальної компетентності фахівця. Діагностика наявності кризи професійної діяльності фахівців; оцінювання соціально-психологічних якостей, які забезпечують реалізацію потреби в самоактуалізації. Діагностика творчого та інноваційного потенціалу виконання професійної діяльності. Розробка програм розвитку особистості фахівця та його психологічної культури.

2. Консультативна робота. Консультування та рекомендації фахівцям з проблем їх особистісного розвитку, а також збереження професійного здоров'я і працездатності. Рекомендації з проблем адаптації до професійної діяльності, організації робочого процесу з урахуванням вікових особливостей фахівців, формування сприятливого психологічного клімату в колективі. Просвітницька робота з вироблення індивідуальної програми, щодо розвитку компонентів категоріальної структури професійної свідомості фахівців, які свідчили б про рівень кваліфікації, а саме: особливостей мотиваційно-цільової сфери фахівців (спрямованість на організацію професійної діяльності, на професійний розвиток, орієнтованість на професійні досягнення та інноваційну діяльність, зв'язок життєвих сенсів); комунікативних якостей та психологічної культури фахівців (лідерські якості, вміння працювати в колективі, наявність психологічної та комунікативної культури, розвинені ораторські та комунікативні здібності); емоційно-вольової сфери фахівців (самоконтроль в прийнятті рішень, принциповість, позитивний імідж); когнітивних механізмів професійної свідомості (прийняття обґрунтованих рішень, логічне мислення, високі інтелектуальні здібності, творчий та індивідуальний стиль професійної діяльності). Консультування з проблем активізації творчого потенціалу в професійній діяльності фахівців, реалізація себе на основі вироблення індивідуального стилю

діяльності, підвищення задоволеності професійною діяльністю, пошуку особистісного сенсу в професійній діяльності.

3. Корекційно-розвиваюча робота. Надання допомоги в особистісному та інтелектуальному розвитку фахівців. Підтримка у вирішенні проблем взаємин у професійному середовищі. Формування компонентів категоріальної структури професійної свідомості згідно з еталонним профілем особистості професіонала. Формування професійної ідентичності. Підтримка фахівців в кризові моменти професійної діяльності. Проведення тренінгових занять по формуванню: позитивної мотивації в досягненні мети; впевненості в собі; позитивного вирішення конфліктів; системи знань з проблеми збереження соціально-психологічного здоров'я у професійній діяльності. Застосування технологій розвитку рефлексивності та самовідносин фахівців як компонента професійної свідомості у вигляді професійно-рефлексивного практикуму. Застосування технології соціально-психологічного тренінгу розвитку комунікативної і психологічної культури як факторів розвитку професійного здоров'я фахівців економічної сфери. Застосування програми тренінгів розвитку емоційного інтелекту «Розвиток емоційного інтелекту» та спецкурсу «Феноменологія емоційного інтелекту: соціально-психологічний аспект». Формування адекватної професійної самооцінки та її корекція, яка допомагає у виробленні надійних критеріїв самооцінки, загального аналізу змісту професійної діяльності й зіставлення її вимог з можливостями фахівця. Формування позитивної установки на подолання в професійній діяльності психологічних труднощів, розвитку відчуття значущості та соціальної захищеності, актуалізація професійних і резервних можливостей фахівців.

4. Підвищення ефективності професійної діяльності фахівців економічної сфери щодо розвитку компонентів професійної свідомості. Реалізація програми психологічного супроводу вдосконалення професійної свідомості фахівців та її психологічної ефективності. Впровадження технології розвитку само становлення, рефлексії, психологічної та комунікативної культури фахівців, як компонентів професійної свідомості. Реалізація технології соціально-психологічного тренінгу вдосконалення професійної свідомості фахівців: тренінг ефективної комунікації; ефективної поведінки в конфліктній ситуації; формування команди; методів саморегуляції; ефективного лідерства; раціональне управління часом; мотиваційний тренінг [17, сс. 315-318].

Нарешті, І. А. Бурлакова формулює наступне. Програма соціально-психологічного супроводу забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери є багатоваріантною, вона залежить від спеціалізації професійної діяльності фахівця, особливостей його професійного потенціалу, індивідуальних соціально-психологічних характеристик та професійного досвіду. В організації процесу формування професійної свідомості, спрямованої на вдосконалення професійно-значущих якостей, знань, умінь і навичок професійної діяльності фахівців, важливою є особистісна позиція фахівця, його активна участь в подоланні соціально-психологічної некомпетентності. На процес вдосконалення соціально-психологічного супроводу забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери можна здійснювати спеціально організований вплив. Найбільш ефективним засобом такого впливу є модель соціально-психологічних основ формування та забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери [17, сс. 318-319].

Виокремлено також провідні напрямки процесу соціально-психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців економічної сфери: підвищення компетентності в області здоров'я, зміцнення резервних можливостей фахівців і вироблення навичок здорової поведінки; профілактика дисфункцій, або редукція джерел професійного стресу. На практиці реалізація цих напрямків передбачає використання таких видів соціально-психологічного супроводу для забезпечення ефективної професійної діяльності фахівців економічної сфери:

1. Психологічна освіта – допомога в оволодінні психологічними знаннями, необхідними для самовдосконалення, підвищення психологічної компетенції в області здоров'я (лекції, спеціальна література, відео- і аудіо матеріали тощо).

2. Психологічна діагностика – вивчення індивідуально-психологічних особливостей, властивих фахівцям економічної сфери, на основі яких надається допомога в індивідуалізації професійної діяльності, підвищенні її ефективності, а також самопізнання.

3. Психологічна профілактика – попередження виникнення і розвитку деструктивних психічних станів у професійній діяльності фахівців економічної сфери («вигорання», внутрішніх конфліктів тощо).

4. Психологічне консультування – аналіз конкретних ситуацій, що виникають в процесі професійної діяльності, та допомога у виборі найбільш адекватного рішення.

5. Психологічний тренінг – спеціально розроблений комплекс психотехнік, вправ та ігор, які допомагають у розвитку необхідних якостей та умінь, що дозволяє не тільки засвоювати нові знання, але й формувати вміння і навички здорового способу життя.

6. Психологічна корекція – допомога у виправленні або корекції наявних негативних психічних станів або якостей особистості, що спотворюють професійне здоров'я фахівців економічної сфери.

Системний програмно-цільовий проєкт включає в себе комплексні оздоровчі програми, які містять комбінацію провідних аспектів формування професійного здоров'я майбутніх фахівців економічної сфери. Зокрема, І. А. Бурлаковою для студентів університетів економічного профілю професійної підготовки був розроблений тренінг-практикум з оптимізації способу життя «Само менеджмент здоров'я». Тренінг-практикум коригує наявні емоційні порушення і спрямований на профілактику неконструктивних і нераціональних форм поведінки [17, сс. 320-321].

Вирішення проблеми свідомого залучення до теми власного здоров'я авторка вбачає у проведенні семінарів для майбутніх фахівців економічної сфери, зацікавлених в збережені та профілактиці професійного здоров'я. Для розвитку емоційної стійкості існує чимало способів, їх можна розділити на дві групи: специфічні і неспецифічні. Специфічні способи виражаються в адаптації до напружених факторів діяльності, що стимулює розвиток емоційної напруженості, в особливому професійно-загостреному розвитку якостей особистості: професійної самосвідомості, психологічної культури та ін. Неспецифічні способи характеризуються застосуванням засобів і способів саморегуляції емоційного стану, способів профілактики та подолання стану емоційної напруженості (навчання прийомам релаксації, спеціальним фізичним і дихальним вправам, самоконтролю зовнішніх проявів емоційного стану, розвитку навичок знаходження і зняття так званих «м'язових затисків»).

Мета тренінг-практикуму «Само менеджмент здоров'я»: підвищення рівня психологічної компетентності майбутніх фахівців економічної сфери у питаннях професійного здоров'я і профілактика емоційного вигорання.

Основні завдання тренінг-практикуму «Само менеджмент здоров'я»:

1. Формування здорового життєвого стилю, конструктивних стратегій поведінки (запобігання факторів, що негативно впливають на здоров'я майбутніх фахівців).

2. Створення позитивної, творчої атмосфери, при якій можливо відкрите, довірливе спілкування, яке приносить радість і задоволення.

3. Повідомлення про вплив стресогенних факторів, причин та форм захворювань, пов'язаних з емоційним вигоранням, шляхи профілактики та перспективи одужання.

4. Прийняття та усвідомлення особистих можливостей і ресурсів, які допомагають у формуванні здорового способу життя.

5. Розвиток власних ресурсів, які допоможуть у формуванні здорового життєвого стилю і ефективної поведінки.

6. Формування позитивного ставлення до себе, до своїх можливостей та здібностей.

7. Формування здатності конструктивно оцінювати складні життєві ситуації та управляючи своїм станом виходити з них.

8. Формування знань про власні стани, вміння аналізувати та усвідомлювати «що зі мною відбувається і чому».

9. Формування навичок прийняття ситуації, емпатії, безконфліктного спілкування в різних життєвих ситуаціях.

10. Розвиток навичок здоров'язберігаючої поведінки.

Плановані результати тренінг-практикуму «Само менеджмент здоров'я» авторка вбачає такі:

1. Формування і розвиток наявних особистісних ресурсів, які будуть сприяти набуттю і зміцненню здорового життєвого стилю і конструктивної високоефективної поведінки.

2. Оздоровлення та поліпшення морально-психологічного клімату в колективі.

3. Розвиток позитивних здоров'язберігаючих стратегій поведінки та життєвих ресурсів.

4. Застосування отриманих знань для поліпшення професійного здоров'я [17, сс. 321-322].

Частини тренінг-практикуму «Само менеджмент здоров'я»:

1. Орієнтовна - включає об'єднання учасників в групу.

Завдання: забезпечення і створення умов для відкритого, довірчого спілкування, сприйняття інформації, творчої атмосфери роботи.

2. Профілактична - здійснює безпосередню профілактичну роботу в групі.

Завдання: демонстрація неконструктивних способів реагування на ситуації, формування потреби в оволодінні техніками безконфліктного спілкування.

Відбувається емоційне реагування внутрішньої напруги, неприємних переживань, широко використовуються сюжетні гри, розігруються різні проблемні ситуації. Крім корекції негативних особистісних рис і навчання соціально бажаним формам спілкування, проводяться діагностичні дослідження, що стосуються психологічних особливостей майбутніх фахівців економічної сфери. Ці дані дозволяють доповнювати, змінювати заплановані на початковому етапі методи та прийоми, з урахуванням індивідуальних проблем кожного.

3. Закріпляюча - включає закріплення отриманих навичок і форм поведінки. Учасники вправляються в здатності самостійно знаходити потрібні способи поведінки, закріплюють все те, позитивне і нове, що виникло в особистісному світі кожного з учасників.

Завдання: необхідно створити умови для того, щоб учасники остаточно повірили в свої сили і змогли винести придбану віру за межі тренінгового простору в реальне життя. Застосовуються різноманітні ігрові та неігрові прийоми, які перевіряють вміння запобігти конфліктним ситуаціям, сприяють взаєморозумінню учасників, рефлексії і контролю своєї поведінки [17, сс. 322-323].

Аналіз педагогічної літератури в історичному контексті дозволяє виділити дві парадигми виховання: 1) виховання на основі авторитаризму (на правду слабко дієва); 2) і виховання на ґрунті власного потенціалу особи, які ми і подаємо в табл. 1.3.

Дотримуючись змісту виховання та освіти на основі розкриття і реалізації власного потенціалу особистості, коли сама діяльна особа стає і суб'єктом і об'єктом власних само змін, у т. ч. відносно свідомого управління станом свого здоров'я, зробимо наступні уточнення методологічного змісту.

Екстремальні умови – це цілком об'єктивні фактори впливу на людину, у т. ч. кліматичні і екологічні, які «виштовхують» за притаманні їй, комфортні межі (норми) життєдіяльності. Їх у повсякденному житті називають «не нормальними», тобто мова про перебування поза прийнятими і засвоєними нормами існування. Але якщо зробити так, що ці умови перестають сприйматись людиною

як екстремальні, то вони можуть стати для неї новою нормою і звідси починається «нове життя». Відзначимо, що важкі умови – це життя поблизу межі припустимих норм і без шкоди для людини.

Відтак, екстремальність ситуації, що виникла, припустімо у ході професійної діяльності, а радше її суб'єктивне сприйняття людиною, в значній мірі визначається станом її свідомості і готовності до дій у відповідь. Адже людина являє собою єдність інтелектуального і соматичного, а у кожного вплив цих складових на зміст життєдіяльності суттєво різний. Вартує чітко розділяти поняття «людина» і «організм», а також «середовище проживання» і «зовнішні умови». Саме та людина, яка чи то у важких, чи то в екстремальних ситуаціях цілковито залежна від збоїв у біологічному, що в ній є, як раз і стає об'єктом турботи медичних працівників. Адже історично, і це донині не подолано, медицина має справу не з людиною, а з її організмом. При цьому медицина орієнтована на хворобу, тому лікарям, аби виконувати свою роботу, потрібно аби захворювання були. Відтак, лікарі не займаються підтриманням здоров'я. Для них здоров'я виступає як фон, на тлі якого виникають захворювання.

Таблиця 1.3

Загальна характеристика основних парадигм виховання

№	Ідеї	Виховання на основі авторитаризму	Виховання на основі власного потенціалу особистості
1	Ідеї	Гегель, І. Кант, Гербарт	Аристотель, Ж. Ж. Руссо, К. Роджерс, А. Маслоу
2	Основні цінності	Непорушність прийнятих норм, принци-пів і правил в певній соціальній групі; обов'язок та відповідальність особи перед соціальною групою, колективом; традиції (національні, релігійні, політичні).	Саморозвиток, самореалізація; цілісність і унікальність особистості; співробітництво; любов до ближнього; творчість.
3	Засоби	Невербальні засоби впливу; словесні; образні; предметні.	Об'єкти природи; відкрите міжособистісне спілкування; твори літератури і мистецтва; навчальна, наукова, довідкова література.
4	Методи	Обговорення, агітація, аргументація; опора на авторитарну і колективну думку; загроза покарання.	Стимулювання життєвої активності у процесі організації різних видів діяльності; діалог; дискусія; рефлексія тощо.
5	Форми	Монолог; лекція; бесіда; збори; змагання.	Кооперація; співробітництво; поєднання індивідуальної та групової роботи.
6	Переваги	Відпрацьовані технології, достатньо ефективні та прогнозовані; сприяє збереженню традицій.	Життєва активність особистості; увага індивідуальним особливостям вихованця, його розвитку та саморозвитку; самовиховання; розвиток довіри до себе, терпимість до інших
7	Недоліки	Залежність від компетентності та особистих характеристик вихователя; орієнтація вихованця на володіння знаннями, вміннями, навичками, а не на буття, існування (особистісний саморозвиток, самовдосконалення, творча діяльність; формалізована оцінка.	Порушення принципу системності та послідовності у навчанні; недостатній розвиток абстрактного, теоретичного мислення; недооцінка ролі вправ; закріплення вмінь; вольових зусиль для подолання труднощів.

Лікарі, починаючи від Гіппократа, завжди займались не здоров'ям людини і забезпеченням здорового стану, а лікуванням хвороб. Тому у них ніколи і не виникала потреба у формуванні поняття «здоров'я». Лікар натомість зустрічався з хворим, ставив діагноз захворювання і визначав тактику

лікування. Тому і не виникала ситуація, яка б примусила лікарів поставити завдання формувати такі поняття, як «здоров'я» і «людина». Саме тому лікарі кажуть «людина», але мають на увазі її «організм», кажуть «середовище проживання», а мова йде про «зовнішні умови». Вони помилково розглядають середовище проживання незалежно від людини. З огляду на подане можна припустити, що питання про набування стану здоров'я може бути поставлене до порядку денного лише для тієї людини, яка розвивається, а це неможливо без докладання нею значних власних зусиль. Видається, також, що тут мається на увазі людина, яка потрапляє у важкі і навіть екстремальні умови життя, для якої важливо без втрат для психофізичного стану їх подолати, зберігаючи і навіть підвищуючи свій життєвий потенціал. Це означає, що розуміння і розрізнення, що таке «здоров'я», «медицина», «охорона здоров'я» і «будівництво власного здоров'я» та ін. потрібні тим діяльним особистостям, для яких гострим є питання життєтворення і життєбудування для досягнення здорового стану. Тоді тема здоров'я виступає вектором забезпечення комфортності організації життєдіяльності цієї людини.

Середовище проживання (среда обитания, рос.) – це сукупність усіх його (життя) проявів у індивіда. Це означає, що у будь-якої людини існує своє неповторне середовище проживання. Середовище проживання можна уявити, як таке, що ніби то «затиснуте» між внутрішнім світом людини і зовнішнім. Воно утворюється за допомогою відношення людини до світу, залежить від якості та її образу життя. Можна сказати, що «стан людини» залежить від її «стану в соціумі», або ж позиції у середовищі проживання. Отже, характеристика фрагментів зовнішніх умов та їх значення для кожного являються суттєво різними. Це визначається внутрішнім світом людини і організацією нею свого життя.

Виходячи з поданого, не зовсім зрозумілою у її практичному втіленні є теперішня назва нашої медичної галузі, а саме «охорона здоров'я». Представники медичної галузі на практиці супроводжують людину усе життя, вони прагнуть виявити захворювання на ранніх стадіях та його лікувати. Але представники медичної галузі поняття «здоров'я людини» не отримали під час навчання і не формують його, відтак тих, хто б займався власне охороною здоров'я серед них немає. Згадаймо лише те визначення здоров'я людини, яке використовує Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ): здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб та фізичних дефектів. З визначення очевидно, що здоров'я і відсутність захворювань - це не тотожні стани людини. Не потребує також якогось доведення той факт, що поняття «хвороба» як відхилення від норми у стані органів та систем існує, тоді як визнаного поняття «здоров'я» немає. Це підтвердив П. І. Калью, який розглянув 79 визначень здоров'я, сформульованих у різних країнах представниками різних наукових дисциплін. Відсутність поняття, допоки недолуго, заміняє подане вище визначення ВООЗ. Але для людини, що розвивається, поняття про здоров'я і охорону здоров'я є важливими, як життя з ідеєю досягнення здорового стану. Засоби антропотехніки, як напрацювань уявлень і образів про індивідуальне здоров'я та середовище проживання важливі для програмування і реалізації потрібного цій людині такого способу життя, який забезпечить здоровий стан.

Якість життя сучасної людини можна розглядати як своєрідний еталон, згідно з яким діяльна людина будує образ свого життя, для неї життя це вже не «потік, що несе». А образ життя – діяльність людини в орієнтації на якийсь еталон якості життя. Відтак, образ життя це за суттю своєю сукупність усіх її характерних проявів у житті індивіда. Життя людини характеризують: якість життя, образ життя, а також середовище проживання, у якому образ життя реалізують.

Образ життя - це особлива одиниця його організації, яка задає відповідну індивідуальну програму життєдіяльності. Він діє «подібно магніту», що спрямовує у свій бік і тягне до себе металеву тирсу. Виходячи з цього, образ життя це сукупність усіх залучених його проявів у індивіда.

Можна виділити особливості вікових періодів у формуванні особи молодої людини як будівничого власного здоров'я, кожен з яких важливий: початкова школа – головна увага до

рухливості, середня школа – до відповідальності, вища школа – до свідомості обраних дій. Відтак, основний критерій якості і образу життя – це життя тієї людини, яка здатна його осмислювати. А отже, аби людина гідно прожила своє життя, вона має опанувати проєктну систему його організації.

Згідно положення, яке ми обстоюємо, крок розвитку людини забезпечується переходом від одної якості життя до іншої, зазвичай внаслідок її освіти. Якість життя визначається тими цінностями, які в неї «вкладаються» (може бути, наприклад, споживацькою, альтруїстичною, громадянською, творчою тощо). В умовах плюралізму думок і дій образ життя може змінюватись, але це не завжди розвиток особи, інколи це так би мовити «мавпування», тобто слідування моді, людині, на яку хочеться бути схожим. При цьому лише сама мисле діяльність (МД) людини спрямовує її свідомі і сталі дії на змінення образу життя і забезпечує нову якість її життєдіяльності, а відтак МД виступає надійним засобом зміни життєдіяльності (ЖД). Таким чином, власне життя людське, не зведене до підтримки самого лише біологічного існування, існує лише тоді, коли людина будує себе сама, у тому числі своє власне здоров'я, а для цього їй потрібні мислення і розуміння. Зрозуміло, що окремим поширеним образам життя не притаманні мислення і розуміння як такі (не плутати з «думанням», яке є у кожного).

Якість життя сучасної людини можна розглядати як своєрідний еталон, згідно з яким діяльна людина будує образ свого життя, вже показано, - для неї життя це вже не «потік, що несе». А образ життя – діяльність людини в орієнтації на якийсь еталон якості життя. Відтак, образ життя це за суттю своєю сукупність усіх її характерних проявів у житті індивіда.

Образ життя - це особлива одиниця його організації, яка задає відповідну індивідуальну програму життєдіяльності. Він діє «подібно магніту», що спрямовує у свій бік і тягне до себе металеву тирсу. Виходячи з цього, образ життя це сукупність усіх залучених його проявів у індивіда.

А це означає, що сучасна людина, разом з її інтелектуальною сферою і організмом, це штучно-природне утворення. Відтак, необхідно мають бути педагогічні проєкти сприяння формуванню діяльнісного відношення, бажано ще молодої людини, до організації власної життєдіяльності. Хоча треба розуміти, людина, у якої на її думку допоки все влаштовано як треба, не буде замислюватись про зміну образу свого життя. В іншому ж випадку вона ладна щось змінювати у своєму житті, але вибір має бути зроблений особистістю відповідально, у т. ч. з урахуванням традиції, прийнятої її народом. Для цього бажано і потрібно співвідносити плани щодо індивідуальних програм з програмами більшого масштабу (тут можна уявити зусилля керівників фірм, а також тих, що були започатковані у Республіці Татарстан), з зусиллями людини по будівництву власного здоров'я. Але, допоки тяга до змін не увійшла до актуальних уявлень про вектор бажаного життя, програмувати його не можна.

Сучасна психологія та педагогіка відчули необхідність запровадження суб'єктно-поведінкового підходу до організації навчально-виховного процесу особи, оскільки її розвиток детерміновано не лише зовнішніми умовами, а й внутрішніми факторами розвитку, оскільки бути суб'єктом – це означає бути джерелом активності, дії, думки, цінностей, смислів. Тобто бажана і потрібна така інтенція - хотіти і могти починати причинний ряд з самого себе, виходити за межі давно визначеного, бути спроможним відповідально перетворювати світ і себе у ньому за власними проєктами, враховуючи природні і соціальні закони світобудови.

Нарешті, останнє. Автор висловлює глибоку вдячність науковцям-психологіням Бурлакові І. А. [17] і Корнієнко В. В. [40], глибокі дослідження яких не лише суттєво розширили горизонти нашого наукового пошуку, але й доповнили зміст монографії відносно її попередньої концепції. Так, у розділі «Психологічна концепція професійного здоров'я працюючих фахівців та ресурси покращення власного здоров'я» у повній мірі було використано важливі напрацювання цих наших поважних колег.

Висновки

Системно-динамічний характер концепції особистісного потенціалу пояснює залежність вкладу різних особистісних характеристик в його структуру і в показники успішності і психологічного благополуччя від ситуації діяльності. Однак, ряд особистісних характеристик розглядаються під кутом зору їх можливого внеску в структуру особистісного потенціалу (як особистісні ресурси): толерантність до невизначеності, само ефективність, життєстійкість, оптимізм, вітальність, особистісна автономія, особистісний динамізм, рефлексивність, часова перспектива, життєздатність та ін.

Адаптаційний потенціал особистості описується як інтегративна особистісна властивість, що виражається у відношенні (позиції, установки, спрямованості) людини до світу; система знань, переконань, на основі яких будується, регулюється діяльність людини, розвинене почуття нового, здатність швидко змінювати прийоми дії відповідно до нових умов діяльності; сукупність реальних можливостей, умінь і навичок, що визначають рівень їх розвитку; психологічна настанова на нетрадиційне розв'язання суперечностей об'єктивної реальності; характерна властивість індивіда, що визначає міру його можливостей в творчому само здійсненні і самореалізації; система особистісних здібностей, що дозволяють оптимально змінювати прийоми дій відповідно до нових умов, і знань, умінь, переконань, що визначають результати діяльності і спонукають особистість до творчої самореалізації та самовдосконалення; одна зі сфер творчої особистості, її аксіологічний потенціал.

Очевидно, усе вказане має пряме відношення і має враховуватись у процесі формування будівничого власного здоров'я і в подальшій практиці будівництва власного здоров'я особистості.

Як констатує І. А. Бурлакова за результатами проведеного формувального експерименту, управління здоров'ям на робочому місці ефективніше традиційних оздоровчих заходів, таких як відвідування фітнес-центрів, басейнів або розширене медичне страхування. Особливість організаційних програм здоров'я полягає і в тому, що всі отримані знання та навички можуть застосовуватися фахівцями самостійно, й не вимагають великих додаткових витрат.

В цілому, реалізація системного програмно-цільового проєкту формування та збереження професійного здоров'я фахівців економічної сфери дозволила досягти наступного: підвищити лояльність фахівців економічного профілю до своєї організації; зробити ефективнішим корпоративне управління; підвищити імідж компанії; побудувати мотивацію персоналу щодо здоров'я та здорового способу життя; виявити прихований потенціал кожного фахівця; підвищити продуктивність праці; поліпшити психо-емоційний клімат колективу; оптимізувати рівень самореалізації співробітників; сформувати колектив однодумців, орієнтованих на взаєморозуміння та взаємодію, що вагомо впливає на якість життя та професійне здоров'я фахівців економічної сфери.

Як видно, до порядку денного щодо охорони здоров'я як такої, до якої має бути долучена сама людина, вже об'єктивно поставлена тема освіти, яка не вичерпується опануванням знань, але сприяє включенню особистості у відповідні діяльності, у т. ч. будівництво власного здоров'я. Таким чином, здоров'я це той бажаний згідно актуалізованих цінностей стан людини, якого вона набуває внаслідок так би мовити «охорони власного здоров'я». Охорону здоров'я можна уявити як комплекс, що увібрав у себе різні за конструкцією і змістом механізми (ідеї, політику, медичні заклади, способи поведінки), пов'язані турботою особистості про стан здоров'я, включаючи і процеси непрофесійної фізкультурної освіти. Потрібно розрізнювати непрофесійну фізкультурну освіту (процес, який сприяє започаткуванню оздоровчих діяльностей само визначеної людини) і фізкультурну освіченість особистості - це відповідний стан вмотивованої і діяльної людини. Мова тут про свідому охорону здоров'я, тобто відхід фізкультурно-освіченої і діяльної людини, яка бере на себе відповідальність за своє здоров'я, від покладанні у темі здоров'я на медичне обслуговування у відповідних фахівців і медичних закладах.

Життя духовне, тобто власне людське, примітне діяльностями по переведенню створених у мисленні ідеальних об'єктів (уявлень, ідей, проєктів і програм) в реальність. А воно можливе у контексті само програмування. Передбачає шлях від «природнього» стану життєдії, тобто звичних зусиль з підтримання повсякденного життя, до стану «штучного», а саме нового для особистості процесу будівництва власного здоров'я. І, після його прийняття, знову йде до вже іншого, свідомо зміненого «природнього» стану. Як бачимо, існує тісний зв'язок між охороною здоров'я, до чого має бути залучена зацікавлена і відповідним чином освічена особистість, і будівництвом власного здоров'я. Адже досягти здоров'я неможливо без відповідної організації життя в орієнтації на зрозумілий обраний образ життя. Але розуміти все подане вище це одне, і з цим навряд чи будуть проблеми у здобувачів вищої освіти. А ось зрозуміти і почати це проживати – суттєво інше. Помічено, що нерідко люди бояться щось зрозуміти, адже зрозумівши, вони повинні будуть відповідне робити.

Крок розвитку людини забезпечується переходом від одної якості життя до іншої, зазвичай внаслідок її освіти. Якість життя визначається тими цінностями, які в неї «вкладаються» (може бути, наприклад, споживацькою, альтруїстичною, громадянською, творчою тощо). В умовах плюралізму думок і дій образ життя може людиною змінюватись, але це не завжди розвиток особи, інколи це так би мовити «мавпування», тобто слідування моді, тій людині, на яку хочеться бути схожим. При цьому лише сама мисле діяльність людини спрямовує її свідомі і сталі дії на змінення образу життя і забезпечує нову якість її життєдіяльності. Отже миследіяльність виступає надійним засобом зміни своєї життєдіяльності. Таким чином, власне життя людське, не зведене до підтримки самого лише біологічного існування, існує лише тоді, коли людина будує його сама, у тому числі своє власне здоров'я, а для цього їй потрібні мислення і розуміння. Припускаємо, що окремим поширеним образам життя не притаманні мислення і розуміння як такі (не плутати з «думанням», яке є у кожного).

Як бачимо, відповідне поняття і практика будівництва власного здоров'я проблематизують, тобто ставлять під сумнів існуюче розуміння парадигматики охорони здоров'я, медицини, психології і педагогіки. А отже являються одним з найбільш перспективних щодо освіти і підготовки як лікарів, так і викладачів «Фізичного виховання» нового типу для вищої школи. Розроблена нами концепція і технологія непрофесійної фізкультурної освіти, будучи новою складовою «Фізичного виховання» у вищій школі, як раз і здатна перевести діяльну особистість до стану будівничого власного здоров'я.

Література до другого розділу

1. Абульханова-Славская К. А. О субъекте психической деятельности. Москва, 2003. 214 с.

2. Авчинникова С. О. Здоровьесберегающая деятельность как условие формирования валеологической компетентности будущих специалистов социальной работы. *Вестник Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin*). 2010. Вып. 1 (91). С. 79.

3. Александрова А. А. К осмыслению понятия «жизнестойкость личности» в контексте проблематики психологии способностей. Психология способностей: современное состояние и перспективы исследований : матер. науч. конф. Москва : Институт психологии РАН, 2005. С. 16–21.

4. Александрова Л. А. Субъективная витальность как составляющая личностного потенциала. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д. А. Леонтьева. Москва : Смысл, 2011. С. 382-403.

5. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Бобожей В. В. Психологические ресурсы личности и социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях профессионального образования. *Психологическая наука и образование*. 2014. Т.19, №1. С. 50–62.

6. Алексеева И. С. Введение в переводоведение. Москва : Академия, 2004. 352 с.

7. Алексеева Ф. И. Психологические факторы сохранения адаптированное к профессии у лиц пенсионного возраста (на примере учителя) : автореф. дис. ...канд. психол. наук : 19.00.03. СПб, 2002. 28 с.

8. Алиева М. Б., Бейбутова А. М., Чубанова Г. Р., Цахаева А. А. Психология здоровья. Киев, 2017. 100 с.

9. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. Москва : Медицина, 1968.546 с.

10. Балабанова М., Золотухин В. Health Management. И работать не мешает... URL : http://www.rlir.ru/index/rule/social_work_and_PR/15730.html

11. Березовская Р. А. Занятие 16. Отношение к здоровью (100-110). Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2005. С. 100–110.

12. Богомолов А.М. Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа. Психологическая наука и образование. 2008. № 1. С. 67-73.

13. Бодров В. А. Личностная детерминация развития и преодоления психологического стресса // Совладающее поведение. Современное состояние и перспективы ; под ред. Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 235-256.

14. Большой психологический словарь. 4-е изд., расширенное / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. Москва : АСТ; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. 811 с.

15. Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. Москва : Физкультура и спорт, 1990. 207 с.

16. Брушлинский А. В. Проблема субъекта в психологической науке. *Психологический журнал*. 1991. № 6. С. 6–10.

17. Бурлакова І. А. Соціально-психологічні основи професійного здоров'я фахівців економічної сфери : дис. …д-ра псих. н. : 19.00.05. Сєвєродонецьк, 2018. 435 с.

18. Бурлакова І. А. Управління здоров'ям персоналу як інструмент успішної кадрової політики суб'єктів господарювання : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. «Перспективи управлінської діяльності суб'єктів господарювання в контексті економічної безпеки», 29-31 берез. 2013 р., м. Черкаси. Черкаси : Вид-во ПП Чабаненко Ю.А., 2013. С. 271 – 273.

19. Василенко В. Е., Лебедева А. А. Психологическое время и саморегуляция поведения личности: гендерный и возрастной аспекты. «Горизонты зрелости» : сб. тезисов участников Пятой всероссийской конференции по психологии развития. Москва : ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. С. 148-153.

20. Водопьянова Н. Е. Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека. *Вестник СПбГУ. Психология. Социология. Педагогика*. 2009. № 1. С. 75 – 87.

21. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Москва–СПб.: Изд-во «Питер», 2009. 336 с.

22. Водопьянова Н. Е. Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности. *Вестник СПбГУ*. № 1., 2015. С. 45 – 54.

23. Водопьянова Н. Е., Наумова Т. С. Интрасубъектные факторы устойчивости к профессиональному выгоранию молодых специалистов. «Современные исследования социальных проблем» [электронный научный журнал]: *Modern Research of Social Problems.* 2015. № 1. С. 148 – 158. DOI: 10.12731/2218-7405-2015-1-30

24. Волкова Е. Н. Субъектность педагога: теория и практика : дисс. …д-ра. псих. н. : 19.00.07. Москва, 1998. 308 с.

25. В Татарстане ведется анализ, кто из умерших проходил диспансеризацию. URL : https://chelny-izvest.ru/news/health/v-tatarstane-vedetsya-analiz-kto-iz-umershikh-prokhodil-dispanserizatsiyu

26. Вчені довели, що вихідні корисні для здоров'я. URL : http://www.yuga.ru/news/176865/

27. Глосарій термінів по питаннях укріплення здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. - 1998. - WHO/HPR/HEP/98. URL : http://www.kudashev.mysign.ni/_files/l00312_071045_VOZ_glossariiy.pdf

28. Горелкина Е. Как быть счастливым на работе. URL : http://torg.spb.ru/2002/arch03/kakbit.htm

29. Діти можуть допомогти компаніям зберегти співробітників. URL : http://www.hrm.ru/deti-mogut-pomoch-kompanijam-sokhranit-sotrudnikov

30. Доведено: комп'ютерні ігри знімають стрес на роботі. URL : http://news.ferra.ru/hard/2007/ll/09/74958/

31. Зимбардо Ф., Бойд Дж. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. СПб. : Речь, 2010. 352 с.

32. Іванченко В. А., Іванченко А. М., Іванченко Т. П. Сверхздоровье и успех в бизнесе для каждого. СПб. : Комплект, 1994. 262 с.

33. Ірландські вчені знайшли бактерію, що захищає організм від стресу та депресії. URL : http://www.medlinks.ru/article.plip7skH28634

34. Кадри забезпечують успіх. URL : http://www.vz.kiev.ua/?p=3813

35. Калыо, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. Москва : ВНИИМИ, 1988. 69 с.

36. Киселева Н., Новоселова А. Психология жизненного пути в трудах Б. Г. Ананьева. Ананьевские чтения – 2007 : матер. научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2007» / ред. Л. А. Цветкова. СПб. : Издательство С.-Петербургского университета, 2007. С. 193–194.

37. Коно Т. Стратегия и структура японских предприятий. Москва : Прогресс, 1987. 36 с.

38. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL : https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799

39. Коржова Е. Ю. Человек как субъект жизнедеятельности и его профессиональное здоровье. Психология профессионального здоровья / ред. Г. С. Никифорова, 2006. 480 с.

40. Корнієнко В. В. Соціально-психологічні основи розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : дис. …д-ра псих. н. : 19.00.05. Сєвєродонецьк, 2021. 565 с.

41. Куликов Л. В. Стресс и стрессоустойчивость личности личности. *Теоретические и прикладные вопросы психологии*. Вып 1. Ч.1 / под ред. Крылова А. А. СПб.: 1995. С. 123-132

42. Кушаренко А. В. Субъектность как детерминанта успешной личности. *Известия Южного федерального университета. Технические науки*. 2006. № 14. С. 241 – 244.

43. Ленглер О. А. Субъектность человека: психолого-педагогические основы. *Молодой ученый*. 2012. № 11. С. 440 – 442.

44. Лищук В. А., Мосткова Е. В. Обзор «Основы здоровья. Актуальные задачи, решения, рекомендации». Москва : Медицина, 1994. 134 с.

45. Логинова Н. А. Психобиографический метод исследования и коррекции личности. Алматы : Казак. ун-т, 2001. 172 с.

46. Ломов Б. Ф., Сурков Е. Н. Антиципация в структуре деятельности. Москва : Наука, 1980. 280 с.

47. Молодь України в дзеркалі соціології. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченко, 2017. 210 с.

48. Муздыбаев К. Оптимизм и пессимизм личности. *Социологические исследования*. 2003., № 12. С. 87 – 96.

49. Нестерова А. А. Социально-психологическая концепция жизнеспособности молодежи в ситуации потери работы : автореф. дис. … докт. психол. Наук : 19.00.04. Москва, 2011. 50 с.

50. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / ред. Д. А. Леонтьева. Москва : Смысл, 2004. 608 с.

51. Общая валеология: конспекты лекций / ред. В. П. Петленко. СПб. : БПА, 2000. 163 с.

52. Огнев А. С., Лихачева Э. В. Практика внедрения, позитивно-ориентированного субъектогенеза в систему высшего образования. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. № 2., 2014. С. 51 – 67.

53. Отдел профилактической помощи и здравостроительства. URL : https://minzdrav.tatarstan.ru/structure/list.htm?department_id=187

54. От здравоохранения к здравостроительству: как изменится медицина? URL : https://www.skolkovo.ru/expert-opinions/ot-zdravoohraneniya-k-zdravostroitelstvu-kak-izmenitsya-medicina/

55. Посохова С. Т. Личностные факторы адаптации. Здоровье и личность. СПб. : Речь, 2013. С.276–295.

56. Проконич О. А. Взаимосвязь характеристик временной перспективы личности студентов ВУЗа со смысловыми аспектами отношения к процессу обучения. *Вестник КемГУ*. 2014. №4 (60) Т.3. С. 117–122.

57. Психологи рекомендують карамель як засіб від стресу на роботі. URL : http://ria.ru/society/20070324/62553042.litml

58. Психология профессионального здоровья: учебное пособие / ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Речь, 2006. 480 с.

59. Релаксирующий менеджер прослужит долго. Деловой Петербург. 2003, 14 апр. URL : http : //www.dp.ni/a/2003/04/14/Relaksirujushhij_menedzher_pr

60. Руденко А. Борьба с курением в офисе: забота о здоровье персонала или об эффективности труда? URL : http://planetahr.ru/publication/493

61. Симкин Д. Наука о здоровой и полезной работе. URL : http://www.astera.ru/news/?id=20294

62. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъектности. М., 1995. 384 с.

63. Соловьева С. Л. Ресурсы личности. Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2010. № 2. URL: http://medpsy.ru.

64. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров`я: URL : World Health Organization: official site // Режим доступу: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf

65. Стрес на роботі. URL : http://www.cfin.ru/press/pmix/2001-5/13.shtml

66. Сурков Е. Н. Антиципация в спорте. Москва : Физкультура и спорт, 1982. 144 с.

67. Татенко В. О. Субъект психической активности: поиск новой парадигмы, *Психологический журнал*. 1995., №3. С.23-34.

68. Толочек В. А., Винокуров Л. В., Журавлева Н. И. Условия социальной среды как ресурсы профессиональной успешности субъектов. *Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология*. 2015., № 4. С. 39 – 53.

69. Управление здоровьем персонала как инструмент успешной кадровой политики. URL : http://www.e-xecutive.ru/knowledge/financial_management/345969/

70. Фуколова Ю., Киров Д. Приказано - выжать! URL : http://www.sostav.ru/articles/2007/10/09/ko3/

71. Ходаков А., Дыбова О. Тренажер для бизнесмена. *Свой бизнес*. 2005. №2. С. 88-90.

72. Чотири із десяти британських компаній страждають від пияцтва співробітників. URL : http://www.lenta.ru/news/20 07/09/17/alcohol/

73. Шадриков В. Д. Субъект и субъектность деятельности: определение понятий. Человек, субъект, личность в современной психологии : матер. Международной научной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. 2013,. Том 1. С. 176 – 178.

74. Шингаев С. М. Здоровье в структуре профессиональной деятельности менеджера. Психология профессионального здоровья : учебное пособие / ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006. С. 247-267.

75. Шингаев С. М. Программы сохранения профессионального здоровья менеджеров в зарубежных странах. Ананьевские чтения-2013. Психология в здравоохранении : матер. научной конференции, 22-24 октября 2013 г. СПб. : Скифия-принт, 2013. С. 474-476.

76. Шингаев С. М. Профессиональное здоровье в управленческой деятельности. Экспериментальная психология в России: Традиции и перспективы. С. 555-560.

77. Ширяева О. С., Навроцкая Е. А. Временная перспектива личности при разных типах оценки среды жизнедеятельности. *Вестник КРАУНЦ. Серия Гуманитарные науки*. 2011. №2 (18). С. 108–118.

78. Шульц Д. П., Шульц С. Э. История современной психологии ; пер. с англ. А. В. Говорунов, В. И. Кузин, Л. Л. Царук / ред. А. Д. Наследова. СПб. : Изд-во «Евразия», 2002. 532 с.

79. Щукина М. А. Саморазвитие как форма жизнетворчества *Вестник Вятского государственного гуманитарного университета*. 2012., № 2. С. 141 – 146.

80. Щукина М. А. Субъектный подход к саморазвитию личности: возможности теоретического понимания и эмпирического изучения. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2014., № 2. С. 7 – 22.

81. Як боротись з курцями в офісі? URL: http://gigamir.net/mans/works/pub54023/

82. Як успішно поєднувати роботу та сім'ю. URL : http://www.rb.ru/office/officestory/officestory/2009/03/23/190833.html

83. Benson H., Stark M. Timeless Healing: the power and biology of belief. New York: Simon & Schuster, Inc., 1997. P. 352.

84. Carver C. S., Scheier M. F. Optimism. Handbook of Positive Psychology. / In C. R. Snyder, S. J. Lopez (ed.). New York: Oxford University Press. 2002.

85. Cowen, E.L. The enhancement of psychological wellness: challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*. 1994. Vol. 22. P. 149-179.

86. Davis M., Eshelman E. R., McKay M. The Relaxation and stress reduction workbook. New Harbinger Publications, U.S. 5 Rev.Edition, 2000. 310 p.

87. Handy C. The Hungry Spirit - beyond capitalism, a quest for purpose in the modern world. London: Hutchinson, 1997. 288 p.

88. Health Management and Nutrition. URL : http://www.myhealthmanagement.com/

89. Health Management: Other Services. URL : http://www.healthmanltd.com/Content.aspx?pid=20

90. Health promotion for working populations. Report of a WHO expert committee on health promotion in the work settings // WHO technical report series: 765. Geneva, 1988. URL : http://www.ilo.org/oshenc/part-ii/health-protection-a-promotion

91. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1999. Vol. 44 (3). P. 513–524.

92. Hobfoll S. E. Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2011. Vol. 84. P. 116–122.

93. Journal of Occupational Health Psychology. URL : http://en.wikipedia.org/wiki/Journal_of_Occupational_Health_Psychology

94. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol 37. P. 1-11.

95. Lebedeva A., Vasilenko V. Psychological time of personality and behavioral self-regulation in the different periods of adulthood : 17th European Conference on Developmental Psychology. September 8-12, 2015, Braga, Portugal. Program and abstracts. P. 353-354.

96. Occupational safety and health URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_safety_and_health

97. Occupational safety and health. URL : http://dictionary.sensagent.com/occupational+safety+and+health/en-en/

98. Seligman M. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Handbook of positive psychology / ed. by C.R. Snyder, S. Lopez. 2002. Vol. 2. P. 3-12.

99. Society for Occupational Health Psychology URL : http://www.cdc.gov/niosli/about.html

100. Stress Management Programs. Navy Environmental Health Center. URL : http://www-nehc.med.navy.mil/lip/stress/StressMgmt.htm

101. Welcome to Health Management... / HEALTHMANLTD.COM : HealthManagement. URL : http://www.healthmanltd.com

102. Wilbur C. S., Hartwell T.D., P. V. Piserchia. The Johnson and Johnson life to life program: its organization and evaluation plan. Health and industry: a behavioral medicine perspective. New York: Wiley, 1986. P. 338.

103. Work related stress - together we can tackle it / HSE.GOV.UK: Health and Safety Executive. URL : http://www.hse.gov.uk/stress/

104. Zhuravkyov A.L., Nestik T.A. Psychology of management of joint activity: New directions of researches. Moscow: Institute of psychology of the Russian Academy of Sciences. 2010. 248 p.

РОЗДІЛ 3.
ТРАНСФОРМАЦІЯ УТИЛІТАРНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ. ЗАГАЛЬНИЙ ВЕКТОР ЗМІН: ФОРМУВАННЯ БУДІВНИЧОГО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Особливості підходів XIX – початку XX століття, що визначили спрямованість і зміст систем фізичного виховання

По мірі розвитку людського суспільства фізичні вправи, які виникли як потреба забезпечення харчування і захисту життя, в історичній наступності визначались вимогами суспільного виробництва і праці, набували більшої самоцінності для соматичного та інтелектуального само творення людини.

Розуміючи цю важливу обставину, М. І. Пономарьов констатує, що поступово відбувалось розділення первісного фізичного виховання на два русла: утилітарну спрямованість його та не спрямовану на безпосередній вжиток ігрову діяльність. Остання суттєво у меншій мірі призначається для задоволення біологічних потреб, у грі людина творить відповідно до законів краси [88, с. 94]. І це розділення з часом становилось все більш вираженим і методично суттєво відмінним.

Особливий інтерес для нашого дослідження, спрямованого на фіксацію розділення цих двох підходів до фізичного виховання, викликає період від часу занепаду феодалізму в Європі та епоха Відродження, примітні становленням прогресивних для свого часу систем освіти (XV –XVII століття) і далі. У школах нового типу (колегіях) відкинуто принципи виховання середньовіччя, які не сприймали фізичну культуру. В цих нових школах учням один раз на тиждень надавався рекреаційний день, який вони використовували для прогулянок і супроводжували різноманітними рухливими іграми.

Зауважимо, що автор першої в Європі шведської системи фізичного виховання лікар і педагог Пер Хенрік Лінг, розділив свою гімнастику на чотири частини (педагогічну, військову, лікувальну та естетичну). Він розглядав гімнастику не лише як навчальну дисципліну, що має свого викладача, але і як активну для людини. Тобто, як вправи, що виконуються особою для самовдосконалення [36, с. 15].

До числа факторів, які посприяли появі наприкінці XVIII століття буржуазно-національних гімнастичних рухів в країнах Європи, потрібно віднести появу мануфактури, а потім і початкових форм великої машинної промисловості. Аналіз простого у той час трудового процесу в системі «людина - машина» і розділення його на операції, виділення однорідних рухів дозволили почати створення серії штучних рухів для компенсації тілесних недоліків, що покликані одноманітними трудовими операціями. Умови для цього утворились спочатку в Швейцарії, Данії, Німеччині і Швеції [59, с. 169]. Принагідно зауважимо, що у другій половині XX століття, коли частина виробничих функцій і операцій вимагали від працівників ряду спеціальностей прояву відповідного рівня фізичних якостей, цей напрям у науці і практиці фізичного виховання отримав назву проофесійно-прикладна фізична підготовка (ППФП).

Вже у XIX столітті все більш помітним стає відособлення двох цілком відмінних підходів, один з них ствердився в СРСР як тілесно-орієнтоване фізичне виховання, а наприкінці XX століття виникла його нова складова - непрофесійна фізкультурна освіта (НпФО) [93; 99]. Тож важливо розкрити витоки цих суттєво відмінних підходів до спрямованості і змісту систем фізичного виховання дітей та молоді, одне яких з часом отримало своє теперішнє стале оформлення (НпФО) і поступове ствердження.

У другій половині XIX століття, заснований на умовах вільної конкуренції, капіталізм увійшов у свою монополістичну фазу. Потребу у фізичному вихованні значних мас вправних робітників вже не задовольняли ті системи гімнастики, які існували. Це суттєво пришвидшило процес вдосконалення теоретичних основ фізичного виховання в ряді країн Європи. Так, у книзі «Теоретичний і практичний курс фізичного виховання» Г. Демені, Ж. Філіпп і Г. Расін розкривають спрямованість розвідок: «Можна займатись фізичним вихованням заради насолоди, що надають фізичні вправи, …не турбуючись по їх

результат. Інший спосіб фізичного виховання …полягає в тому, що у засіб вправ намагаються досягти визначеного, наперед окресленого результату, що має ціллю удосконалення індивіда» [31, с. 4].

Ряд розробників систем фізичного виховання стверджували уявлення про виключно суб'єкт-об'єктні відносини вчителя та учня: «Будь яке фізичне виховання має викликати у індивідуума зусилля волі, а вихователь повинен спрямовувати це зусилля таким чином, щоб воно було корисним для індивідуума. Учень повинен постійно відчувати моральний вплив з боку свого вихователя, саме це зробить для нього більш легким саме зусилля волі і дасть йому відвагу йти вперед» [31, с. 105].

Подібну позицію відстоюють Г. Демені в своїх «Наукових основах фізичного виховання», коли зауважує, що вчитель не має брати уроків у свого учня [30, с. 19], а також його сучасник М. Буаже [11]. У той же час, Г. Демені, досліджуючи особу викладача фізичного виховання, відмічав обмеженість вказаного підходу, привертав увагу до потреби врахування і використання значущих якостей особи учня. Потрібно «поєднувати теоретичні і практичні знання, аби використовувати їх для вдосконалення людини. О. Конт передбачував цю нову практику, вказуючи на антропотехніку», писав він [30, с. 25]. Саме антропотехніка як ефективний прийом, тобто понад 100 років після сказаного, стає вирішальним педагогічним механізмом у зміні особистості, яка самовизначається у будівництві власного здоров'я.

На нашу думку, і це не суперечить наявним фактам, найбільш повно втілювала на межі XIX-XX століть домінуючі на той час ідеї щодо фізичного виховання система французького методиста Г. Ебера, яку він виклав у праці «Мій зразковий урок повного утилітарного тренування». Вона містила жорстко встановлений зміст і порядок використання тренувань, розрахований на 24 тижні. Ця система передбачала викладання з ціллю спрямованого розвитку фізичних якостей, а не на передавання учневі знань, а також на формування здатності використання засобів фізичної культури самому [86].

Але вже на межі XIX-XX століть погляди теоретиків та методистів починають все більше відходити за межі утилітарної фізичної підготовки. Л. Кун відмічає, передумови до такої іншої, а саме рекреаційної під час дозвілля діяльності були пов'язані з образом життя міської буржуазії, число якої збільшувалось. І яка зрозуміла значення спорту і різноманітних ігор для здоров'я, а також намагалась наслідувати звички міської аристократії. Хоча вона і не бажала пов'язувати себе з участю у змаганнях, але ставки у перегонах на іподромі та роль пасивних вболівальників вже не задовольняла [59, с. 194].

Серед інших публікацій виділялись своєю освітньою спрямованістю на людину праці данського методиста І. П. Мюллера, автора комплексних індивідуальних систем занять фізичною культурою [70; 71; 72]. Він давав обґрунтування цій системі, подавав її як комплексний засіб оздоровлення: «Науковою я називаю лише ту гімнастику, яка користується наукою для досягнення гарних результатів, по можливості, у різних областях. Потрібно …не бути одностороннім і не обмежуватися, наприклад, лише тими вимогами, які передбачає анатомія та естетика. Треба пам'ятати, що вимоги фізіології, гігієни, педагогіки та етики мають, щонайменше, таку ж важливість» [71, с. 99].

Між тим, означивши проблему індивідуально-спрямованого фізичного виховання, І. П. Мюллер її не вирішив. Як і раніше особою, яка планує заняття, залишився викладач (тобто, сам І. П. Мюллер), а за тим, хто займався, залишався лише обов'язок чітко виконувати все запропоноване методистом. У числі його напрацювань були книги «Новітня гігієна»: «Чому корисно бігати?», «Про загартування дітей», «Гімнастика шкіри на користь краси», «Мистецтво їсти», «Про весняну млявість» [71].

Щодо першої спроби створення виробничо-спрямованої системи фізичної культури то вона пов'язана із відомою так званою «зразковою фабрикою» Р. Оуена. Розвиток рекреаційного напрямку почався у 1870-ті рр., коли вже чисельні на той час кадри інженерів, техніків і конторських службовців почали шукати можливість фізичних занять у після робочий час, причому таких, які б мали характер розваг і знімали напругу [59, с. 200]. Виникнення вельми потужного рекреаційного руху поєдналось за часом з початком виходу шкільної фізичної культури за межі спортивних залів на свіже повітря.

Як бачимо, виникнення рекреаційного типу фізичного виховання було історично пов'язане з образом життєдіяльності інженерів і фахівців нової формації. Цей спосіб фізичного виховання пропонує на вибір різноманітні форми занять на відкритому повітрі з урахуванням цілей, можливостей і переваг тих, хто займаються. Відтак, цілком закономірним видається поява на початку XX століття концепції фізичної культури американського дослідника О. Декролі. Вона передбачала «оберігання» у процесі фізичного виховання учнів шкіл щодо навичок вживання їжі, правильного дихання і гігієни, захисту від численних зовнішніх загроз, привчала до адекватної поведінки у суспільстві. В основу вирішення завдань фізичного виховання були покладені рухи превентивної лікувальної гімнастики і правила охорони здоров'я. Ціллю поєднання двох областей (фізичного виховання і медицини) було прищеплення здорових звичок та гігієнічних правил. Були напрацьовані різноманітні норми для оцінювання постави, наслідків від роботи сидячи та розумової перевтоми.

Примітне, що прибічники соціально-гігієнічного напрямку були ініціаторами уведення екзаменів з фізичного виховання. У запропонованих питаннях відображувалась відповідність змісту фізичного виховання можливостям тих, хто займаються [59, с. 189]. За методом Глейта – Стренга уводяться екзамени зі знання гігієни, за методом Франца впроваджується методика гігієнічного виховання.

Тим не менше, в поширених і реалізованих концепціях фізичного виховання країн Європи та Америки до початку Першої світової війни, а також у період між Першою і Другою світовими війнами переважали уявлення про утилітарну роль фізичного виховання [59, с. 285], що у повній мірі знайшло своє відображення у становленні радянської тілесно-орієнтованої системи фізичного виховання.

Як показано, наприкінці XIX століття вже були сформовані теоретико-методичні основи фізичного виховання, як утилітарної навчальної дисципліни. У найбільш концентрованому вигляді сутність основних ідей уособлювали системи Г. Демені та Г. Ебера. У їхніх працях процес фізичного виховання представлений у вигляді серії чітко від нормованих тренувальних занять, пов'язаних завданнями фізичної підготовки в інтересах розвитку тілесності людини. Викладач у цій системі виступав як методист і керівник, який забезпечував виконання учнем заданої йому програми занять.

Якісно інший підхід до фізичного виховання, як повноцінної освітньої дисципліни, почав розробляти П. Ф. Лесгафт. Ним вперше актуалізован тема потреби фізичної освіти людини (цю назву не можна вважати вдалою, адже не зрозуміло, йдеться про фізику чи фізичну культуру). Підкреслимо, що на початку XX століття ідеї освіти, як процесу, спрямованого на розкриття індивідуальності учня засобами культури, отримали поширення в країнах Європи і, перед за все, у Росії та Німеччині.

Г. Г. Шахвердов, який займався дослідженням змісту, упорядкуванням і публікацією праць П. Ф. Лесгафта, зауважує, що фізична освіта мала надати дитині не лише важливі вміння свідомо роз'єднувати, порівнювати, вивчати і знову синтезувати відчуття і враження від виконання фізичних вправ і також робити відповідні висновки, але й свідомо відноситись до своїх рухів і дій. «Людина має навчитись розуміти внутрішні логічні зв'язки наукових висновків з відомостями, на підставі яких ці висновки роблять. Правильно поставлена освіта і навчання забезпечують людині не лише набування знань, але й глибоке розуміння знань, їхнє значення для своєї практичної діяльності» [151, сс. 52-53].

У концепції П. Ф. Лесгафта фізична освіта мала стати такою, що засвоєна і використовується людиною, областю культури, підготовленою попереднім історичним досвідом. Як свідчить приклад не лише СРСР, але й практики сучасної України, без вирішення проблеми непрофесійної фізкультурної освіти особистості свідоме «входження» до самостійних систематичних занять не відбувається. Адже під час виконання фізичних вправ виключно під керівництвом педагога такої освіти і формування відповідальної, діяльної і самостійної особи не досягається. Для її становлення людині необхідне не лише засвоєння ряду знань і понять, але також розвиток необхідних здібностей і самовизначення до

власних занять. Це також набування, за участі і під контролем відповідним чином підготовленого викладача, першого власного досвіду складання і реалізації програм своєї фізкультурної діяльності.

Л. С. Виготський сформулював важливе положення: «Без функції знаку немає вищої поведінки і мислення. …Сигнифікативна (пов'язана з активним вживанням знаків – *авт.*) структура являється загальним законом побудови вищих форм поведінки. Центральна роль в динаміці процесів цього типу належить мові. …Функціональне вживання слова або ж іншого знаку, в якості засобу активного спрямування уваги, розкладення і виділення ознак, їх абстрагування і синтезу, є основною необхідною частиною усього процесу в цілому. Утворення поняття (або ж вживання словом значення) є результатом складної активної діяльності (оперування словом або знаком), в якому беруть участь усі основні функції у їх своєрідному сполученні» [18, сс. 51-52]. «Знак» - матеріальний об'єкт, явище, подія, котрі виступають у якості представника іншого об'єкта, властивості чи відношення, який застосовують для отримання, зберігання, переробки і передачі повідомлень (інформації, знань) [140, с. 191].

Вже П. Ф. Лесгафт, який створив свою концепцію «фізичної освіти» ще раніше появи праць Л. С. Виготського, відмічав: чим менше розумово розвинена людина, чим менше вона навчилась виробляти загальні закони та істини і застосовувати їх, тим більше вона обмежується одним лише зовнішнім виглядом і дрібними деталями, ніколи не будучи здатною вдивитись глибоко, усвідомлювати істини і передбачати явища. Отже, передбачення є примітною і невід'ємною ознакою розуміння. Без теорії неможлива ніяка наукова діяльність, точно так без теорії неможливе й істино-людське життя, і практика окремої людини має погоджуватись і випливати з її теоретичних понять [61, т. 3, с. 201].

Підкреслимо, і це важливо враховувати у наш час, що П. Ф. Лесгафт розводив, не ототожнював суттєво відмінні процеси навчання і освіти, фіксував неможливість тих дисциплін, які спрямовані на запам'ятовування їхнього змісту у вигляді передбачених знань, сформувати активну і свідомо діючу особистість. Саме тому будь-який описовий предмет, наголошував він, може сприяти лише розвитку пам'яті, що очевидно не можна ототожнювати з освітою особистості: якщо ми надаємо учневі самі лише знання, він не буде здатен розуміти ті явища, які він зустріне у своєму житті [61, т. 4, с. 348].

Точно так знання «Фізичного виховання», передбачені відповідними розділами, хоча вони й містять у наш час відомості про людський організм, феномен тренувань, сутність та застосування засобів фізичної культури тощо усі разом не забезпечують виникнення фізкультурної діяльності особи. Сама лише передача і засвоєння знань не досягає ефектів фізкультурної освіти для діяльної людини.

П. Ф. Лесгафт зауважував, що завдання освіти може бути лише в тому, щоб людина навчилась свідомо діяти і перевіряти, наскільки її початкові уявлення про спрямованість і характер потрібних дій будуть результативними. А ціллю освітніх за своєю суттю занять повинне стати самостійне вироблення і засвоєння людиною загальних положень та істин. Освіта потрібна для того, аби усунути свавілля у міркуваннях і діях людини, навчити її розуміти і виробляти істину [61, т. 4, сс. 340, 342, 348].

П. Ф. Лесгафт зробив ще один внесок у становлення не утилітарного фізичного виховання. Він показав не результативність шляхом перевірки наявності засвоєних знань визначати міру готовності людини до свідомої діяльності: «Ми …думаємо, якщо молода людина підготовлена до екзамену, витримала його, то цим вже все зроблено, - ми не питаємо, отримала вона освіту чи ні, чи навчилась вона справлятись з тими перепонами, які їй поставить життя. Книжні уявлення, беззаперечно, не дадуть їй цього, оскільки у неї відсутні свої власні реальні уявлення. …Лише те, що ми, дійсно, засвоїли, зрозуміли, перетворили на піт і кров нашу, увійде в наше життя» [61, т. 4, сс. 348-349].

І, нарешті, зауважував П. Ф. Лесгафт: якщо навчання відбувається виключно, як «книжне», через слова, то з цього освіта не складається. Насправді, застосовуючи лише одні книги, перевірити свої уявлення на практиці не можна, до діяльності молода особа не підготовляється, вона відірвана

від життя. Абстрактне мислення у неї не розвивається, вона не набирає достатнього матеріалу, достатньо нових уявлень, аби шляхом порівняння переводити їх у мисль, поняття [61, т. 2, с. 322].

І це положення розвивається: «Якщо при розумовій освіті засвоювались не самі лише знання, а розумова робота була роз'єднана у часі так, що розвилось абстрактне мислення, засвоїлись загальні поняття та істини… керуючись цими істинами, можна розібратись в окремих, конкретних явищах, До цього треба ще, щоб вони були перевірені спостереженням і життєвим досвідом. Інакше ці істини не будуть слугувати основою для самостійних, індивідуальних проявів людини. Істини, лише засвоєні пам'яттю і не перевірені досвідом …ще *не можуть лягати в основу дій людини і слугувати підставою її вольових проявів* (виділено, - *авт.*). Адже для цього необхідно повне їх засвоєння, необхідна та підготовка, якою розкривається їх значення і застосування» [61, т. 1, сс. 230-231].

П. Ф. Лесгафт застерігав проти зневаги індивідуальним підходом, проти створення таких програм фізичного виховання, коли майбутнього викладача готують лише для «натаскування» його учня на стандартні вправи і рутинні трудові операції. Самий цей шлях є непридатним для освіти майбутнього інтелігента. «Чим більш ширшою є загальна освіта людини, чим більшим є її розуміння життєвих явищ, чим краще вона знайома із загальними прийомами, тим краще вона справиться з кожною конкретною справою, яку дадуть їй у руки. Тим більше вона буде здатна видозмінювати її, вкладувати в неї свою душу. Якщо ж ознайомимо людину лише з окремими прийомами, вона ніколи не розвернеться так, як тому відповідає її темперамент, здібності та інші якості» [61, т. 4, с. 346].

Важливими є оцінки П. Ф. Лесгафта щодо ролі лікарів. Нагадаємо що, сам П. Ф. Лесгафт був випускником петербурзької медико-хірургічної академії, мав вчений ступінь доктора медицини і доктора хірургії (що відповідає нинішнім науковим ступеням доктора філософії і доктора наук), тож, його кваліфікація щодо оцінки можливостей лікарів не викликає сумнівів. Лікар, писав він, абсолютно некомпетентна особа у темі фізичної освіти. Це питання суто педагогічне, а лікар не є педагогом. Лікар переслідує хворобу як зло, а педагог прагне підтримати добрі прояви дитини [61, т. 2, с. 316].

Важливим також є питання, чому педагогічні ідеї П. Ф. Лесгафта не були у той час по заслузі оцінені і застосовані на практиці? Обмежимось тут посиланням на думку російського вченого В. В. Горіневського. У автобіографічному нарисі «Моє життя і діяльність до Жовтневої соціалістичної революції» він пише, що П. Ф. Лесгафт справді довів зв'язок між фізичним, розумовим і моральним вихованням. Його гімнастика набула розголосу як педагогічна система фізичних вправ, спрямованих на вдосконалення фізичних і морально-вольових якостей особистості. «Однак, - пише Горіневський, - вона туго приживалась у школі; адже носила дуже теоретичний характер і, за відгуками практиків, була нудною. Вправи не за показом, а за розповіддю представляли собою надто складну задачу для дітей молодшого і середнього шкільного віку; окрім того, варто відмітити, що, захоплюючись гімнастикою, багато послідовників Лесгафта забували настанови автора про необхідність застосування природніх рухів, рухливих народних ігор та ігнорували уведення нормативів» [23, сс. 28-29].

І все ж, хоча метод розповіді при поясненні фізичних вправ замість їх демонстрації виявися непродуктивним (не складно уявити, яким нудним і багатослівним буде пояснення учневі словами перекиду вперед на відміну від показу цього перекиду), реалізація ефекту освіти у процесі фізичного виховання потребує подальшого теоретичного опрацювання. П. Ф. Лесгафт зробив важливе, а саме обґрунтував роль мислення у процесі оволодіння фізичною культурою, складовою якого є рефлексія [61, т. 1, с. 170]. Зауважимо, що сам термін «рефлексія» в Росії був уживаний з XIX століття [2, с. 4].

Як бачимо, важливо виконати розрізнення «фізичної освіти», у тому значенні як її розумів П. Ф. Лесгафт, і «непрофесійної фізкультурної освіт» людини» як її розуміємо у наш час. Цілком вірно фіксуючи важливе значення феномену освіти у ході навертання людини до простору фізичної

культури, він зосередив свою увагу головно на свідомому засвоєнні дитиною рухових дій, що вона виконує, демонструючи саме таке розуміння освіти для усунення свавілля у рухах, що виконуються.

Ми ж розглядаємо фізкультурну освіту людини як особливим чином влаштований педагогічний процес запуску фізкультурної діяльності особи; формування особи як свідомого будівничого власного здоров'я, який використовує зразки і норми фізичної культури, а також інші необхідні засоби (гігієнічні, з організації харчування, загартування організму тощо) для оптимізації власної життєдіяльності.

Як свідчать численні соціологічні дослідження, чи не головною причиною «невключеності» у систематичні заняття називають нездатність себе організувати для занять та відсутність волі. Такий стан ми оцінюємо як наслідок існуючої практики фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах і закладах вищої освіти, що склалась в СРСР та існує на даний час. Ті, що існували в СРСР, соціальні умови (соціальні гарантії, безоплатна медицина і освіта) створювали тло для патерналізму, соціальної пасивності радянських людей, що поширювалась також і на заняття фізичною культурою.

За П. Ф. Лесгафтом, воля не може бути вироблена споглядальністю, натомість діяльністю розуму, вона не виникає через повторення знань, зібраних у пам'яті, що відтворюються за асоціацією, не засвоєних через аналіз і не перевірених досвідом. Натомість, для її вироблення необхідним є саме розвиток розуму, що можливе лише розведенням у часі отриманих вражень, поступовому і послідовному підсиленні розумової діяльності - як аналітичної, так і синтетичної. «Прояв дійсного характеру пов'язаний з помітним ступенем розумового і морального розвитку» [61, т. 1, сс. 208-209].

Ідеї освіти особи у процесі її фізичного виховання майже до кінця 1980-х рр. не отримали свого більш-менш глибокого розкриття. Хоча ряд виконаних наукових робіт, як в СРСР, так і за кордоном, підтверджували перспективу продовження цих досліджень. Історична заслуга П. Ф. Лесгафта полягає в тому, що він першим звернув увагу на важливу роль освіти у процесі залучення до занять фізичними вправами. І з часом тема освіти людини у процесі долучення до надбань фізичної культури стає все очевидною, якщо мова йде про формування компетентностей діяльної особистості, необхідних їй для самостійних і результативних занять фізичною культурою і будівництва власногоо здоров'я.

3.2. Вектор реформування дисципліни «Фізичне виховання» у вітчизняній вищій освіті

Навчальна дисципліна «Фізичне виховання», на жаль, поки не набула в закладах вищої освіти України статусу значущої. Такої, яка неодмінно присутня і гідно представлена по роках навчання та за обсягом годин, що виділяються, у навчальних планах різних спеціалізацій. Науковці, які зосередились на сфері фізичного виховання у ЗВО, а також викладачі відповідних кафедр, у значній мірі несуть відповідальність за такий невтішний стан справ. Адже за роки незалежності не змогли обґрунтувати гідне місце «Фізичного виховання» у сучасній системі формування фахівців з вищою освітою.

Так трапилось тому, що вони докладали зусилля до вдосконалення тілесно-орієнтованого фізичного виховання і теми розвитку фізичних якостей, що має бути забезпечене у загальноосвітніх навчальних закладах. Зведене у ЗВО до професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) [68; 106], воно іманентне тій колишній системі вищої освіти, «заточеній» під вузько-спеціалізовану підготовку фахівців, які, отримавши розподіл на виробництво, нерідко не міняли посаду аж до виходу на пенсію.

Тож нехай з запізненням, до порядку денного має бути поставлена тема змісту і спрямованості «Фізичного виховання», як навчальної дисципліни, що забезпечує молоду людину низкою зрозумілих їй і життєво-необхідних компетентностей. При цьому найбільш болючим вважаємо той факт, що провідні науковці у 1970-1980-ті рр. сформували основи для (освітньої) модернізації цієї дисципліни.

Магістральним підходом слід вважати непрофесійну фізкультурну освіту, що забезпечується у процесі «Фізичного виховання» у виші [93]. Як результат, освічена людина, на підставі актуалізованих

у освітньому процесі цінностей здоров'я і мотивів, а також діяльного самовизначення здатна сама знаходити, обирати і використовувати різноманітні засоби і форми фізичної культури та оздоровлення, необхідні їй в даний період життя в залежності від виникаючих нових ситуацій у її життєдіяльності.

Будівництво власного здоров'я актуальна та дієва практика управління станом свого здоров'я. Це відповідна наявному стану і можливостям програма розгорнутої людиною діяльності по підтримці і зміцненню здоров'я. Як показано, це не самолікування, але система зусиль по недопущенню «хвороб цивілізації» і подовженню здорового життя людини. Потребує такої системи цінностей і цілей, понять і знань, умінь і навичок особи, які забезпечують діяльності, значимі для гармонійного функціонування усіх систем організму на оптимальному рівні і досяггнення адекватної взаємодії із зовнішнім світом.

Тож, мета обговорення у цьому фрагменті монографії -- показати перспективи модернізації «Фізичного виховання» у вищій школі за рахунок посилення освітньої складової дисципліни на основі тих наукових досліджень, які так би мовити і на жаль «не були помічені» вітчизняними науковцями.

Реформа «Фізичного виховання» у закладах вищої освіти передбачає розуміння історичних тенденцій його розвитку на різних етапах суспільства. Поданий далі генезис фізичного виховання орієнтований лише на позначення головних, важливих для теми посилення освітньої складової «Фізичного виховання» орієнтирів і не претендує на вичерпне розкриття цього соціального явища.

Відомо, що в ранній період розвитку людського суспільства фізичні вправи використовувались свідомо і цілеспрямовано. Адже здатність людини до абстрактно-теоретичного мислення створювала умови, за яких вона могла впливати не на всю дану річь природи, приміром, на предмет полювання, але на її умовну частину, зафіксовану у зображенні. І не прямим, безпосереднім реальним способом але за рахунок рухів, подібних до реальних дій під час полювання. У цьому випадку майбутній трудовий процес немовби відходить на задній план, а на передній висувається зміна, покращення власної природи людини. І тоді зусилля, спрямовані «всередину себе», перетворювались людиною на підготовчі вправи. Тобто дещо відірване від трудової першооснови, але що слугує підготовці до дій.

Це стає можливим, коли людина свідомо підходить до цілі своєї діяльності, яку опановує, і створює спеціальні, сприятливі умови для найкращого розвитку відповідних здібностей, що було доведено науковцями вже у 1970-ті рр. Відтак, М. І. Пономарьов зауважував: «Без абстрактного мислення, без активного відображення оточуючого світу, взагалі був неможливий розвиток первісного виробництва. Адже саме таке мислення могло випереджати плин продій і тим самим давало можливість передбачувати результати своїх власних дій. Варто при цьому пригадати, що труд людини як раз тим і примітний, що продукт праці відокремлений від предмета праці, а розумова діяльність випереджає матеріальну. Ця обставина вкрай важлива для вірного розуміння причин появи у житті суспільства фізичних вправ як дій, абстрагованих від безпосереднього трудового акту» [88, с. 83].

Як бачимо, автор пов'язує використання фізичних вправ, які передують трудовим операціям, з мисленням людини, що потім знаходить вираження у формі виконаного нею (але у вказаний спосіб заздалегідь підготовленого) трудового акту. Адже якщо людина свідомо відбирає і використовує ті чи інші фізичні вправи, а потім здійснює рефлексію не лише результатів трудової діяльності, але й тих змін, що відбулись в ній самій у ході підготовки, то саме у такий же спосіб утворюється механізм інтелектуального і фізичного самовдосконалення людини взагалі, як найвищої мети і мірила усього. По мірі ж розвитку людського суспільства фізичні вправи, які виникли у зв'язку з забезпеченням життєдіяльності і потребою в історичній наступності суспільного виробництва і праці, набувають самоцінності для інтелектуального і соматичного само творення діяльної людини впродовж її життя.

М. І. Пономарьов у статті «Про системний підхід у дослідженні проблем фізичної культури» показав, що ті або інші кроки, якщо вони не культурно-історичні, не зможуть сприяти розвитку цієї сфери [89]. Єдність системного та історичного підходів полягає в тому, що принцип історизму, який

виступає провідним у науковому дослідженні, визначає також місце системного підходу у змісті методології. Системний підхід як раз тим і важливий, що в ньому досліджується не лише устрій і функціонування систем, але також їхній генезис, що відсутнє, наприклад в кібернетиці, теорії інформації або ж теорії ігор [89, с. 7]. Таким чином, розвиток теорії фізичного виховання, яка має випереджати вдосконалення практики, можливий лише з передових історичних уявлень. «Аналіз навчально-виховної роботи, що здійснюється у процесі фізичного виховання, - зазначає М. І. Пономарьов, - необхідно виконувати у двох площинах: 1) у вертикальній – цілей виховання, його методів, форм, структури, окремих елементів і зв'язків між ними; 2) та у горизонтальній – аналіз факторів, що детермінують фізичне виховання. …Очевидно, тут суттєве значення може мати також розгляд фізичної культури і спорту з позиції загальної теорії діяльності» [89, с. 7].

Залучаючи принцип історизму, розглянемо сутність інтелектуальних діяльностей, якими мають оволодіти випускники як вже традиційних, так нових для останніх десятиліть спеціальностей цивільних вишів. У якості бази для розуміння їх особливостей розглянемо групу професій інженерного типу.

До завдання інженерної освіти і підготовки входить вивчення штучних об'єктів, конструювання і виготовлення артефактів (артефакт це будь-який об'єкт, створений/модифікований людьми), які відзначаються бажаними для творця якостями. Але, і це об'єднує значну кількість спеціальностей вищої освіти: «Конструюванням займаються не лише інженери. За своєю суттю, ми конструюємо кожен раз, коли розробляємо способи перетворення ситуації на іншу, більш прийнятну. Тож інтелектуальна діяльність, що допомагає створити штучні матеріальні об'єкти, принципово нічим не відрізняється від тієї, котра допомагає лікарю призначити хворому ліки, економісту розробити план збуту продукції свого підприємства, а політику підготувати програму соціальних змін. Конструювання, як синтез, що розуміється у такому широкому сенсі, становить основу навчання будь-якій професійній діяльності. …Головним завданням як інженерних, так і архітектурних, юридичних, педагогічних, медичних або ж адміністративних навчальних закладів за своєю суттю є навчити конструюванню» [112, с. 70].

І ще важливе для нас, - світ штучного зосереджений саме в точках зустрічі внутрішнього (світ особи) і зовнішнього. Його призначення в досягненні цілей за рахунок пристосовування першого до другого. Для тих, хто займаються штучним, дійсне завдання полягає в тому, аби зрозуміти, як потрібно здійснювати це пристосування до зовнішнього середовища за рахунок відповідних засобів. Але тут основним і є оволодіння процесом конструювання. Заклади вищої освіти зможуть задовольняти вимоги відповідних професіоналів виключно у мій мірі, у якій здатні створити науку про конструювання. Частково формалізовану, частково емпіричну і придатну до систематичного викладання [112, с. 73].

У процесі дослідження ми дотримуємось думки, що фізичне виховання фахівців широкого профілю цивільних спеціальностей необхідно здійснювати на принципово інших методологічних позиціях, аніж ППФП. Поза усяким сумнівом ППФП виступає стрижнем у закладах освіти Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, центральних органів виконавчої влади із спеціальним статусом, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань [102]. У вказаних вишах, які примітні формуванням у випускників чітко визначеного обсягу базових рухових дій і зусиль, потрібних для успішної службової діяльності, основною формою «Фізичного виховання» як раз і є ППФП.

Але у випадку спеціальностей і спеціалізацій про які йдеться у нашому дослідженні, в тому числі й тих, що з'явились в останні роки, і які ми узагальнено називемо цивільними, до центру уваги

не потрібно ставити стандартні операції і прийоми, як це має місце у ППФП при підготовці фахівця до визначеної службової діяльності. Тут необхідно виділяти і брати до уваги особливості інтелектуальної діяльності цієї категорії фахівців. Саме у цьому пункті, тобто на етапі формування вихідних уявлень про сутність діяльності фахівця широкого профілю або ж службовця і закладаються основи, які повинні визначати усі наступні ходи сучасних дослідників фізичного виховання і авторів наукових розробок.

Проблемам інженерії присвячена ґрунтовна бібліографія, що була у наявності вже наприкінці XX століття [5; 24; 25 та ін.]. Як наголошували А. І. Асадов і Н. М. Мамедов, необхідність інженерії як такої визначається тим, що у процесі історичного розвитку суспільство ставить такі проблеми, вирішення яких неможливе за допомогою лише наявних засобів. У свою чергу усвідомлення нової потреби є рівнозначним постановці інженерної задачі. Для того, щоб її розв'язати, фахівець професії інженерного типу повинен уміти дещо, що не можна охарактеризувати словами «знає» та «вміє», йому ще потрібне таке мислення, яке відрізняється як від повсякденного, так і від наукового [5, с. 4].

Фрагменти інженерної діяльності виникли вже у період становлення людського суспільства. Створення знарядь праці і полювання, споруд для проживання пов'язане з проявами інженерії. Але як особливий і окремий вид інтелектуальної діяльності людини інженерія виокремилась у період переходу від середньовіччя до індустріального суспільства. У XX столітті інженерія розділилась на безліч спеціальностей, з'явились науки «проєктувального типу», наприклад, біотехнологія. Але для них усіх було характерне одне – інженер, це не та особа, яка за рахунок фізичних зусиль створює штучний об'єкт, але та, яка перед за все утворює його у своєму мисленні і свідомості, яка проєктує і конструює потрібну їй складну систему за рахунок використання власного інтелекту.

У загальному вигляді інженерію можна уявити через винахідництво, проєктування і конструювання. У подальшому рух інженерної ідеї, як це відбувається на виробництві, реалізується через діяльність інженера-технолога. Щодо організації власне виготовлення продукції на відповідному виробництві за цими технологіями, а потім експлуатації інженерного об'єкта. Це здійснюють інженери і техніки, разом з фахівцями відповідного профілю та кваліфікації, які працюють у так званій технічній дирекції лінійними керівниками. Продуктом їхньої діяльності, як особливого, відмінного від описаного вище, виду інженерної діяльності, є готовий інженерний об'єкт та інструкція по його експлуатації. Функція інженера тут полягає в безпосередній організації виробництва конкретного виду виробів.

Так відбулось розмежування професійних ролей: інженер це той, хто конструює і створює щось (механізм, агрегат, виробничу лінію тощо), а технік або ж інженер-експлуатаційник – це той, хто забезпечує їхню планову роботу, Отже, діяльність техніка по відношенню до діяльності інженера носить виконавчу функцію і складається із стандартних операцій [5, с. 6]. Рутинна робота техніка-експлуатаційника на якійсь ділянці виробництва як раз і може бути підтримана через заходи з ППФП.

На жаль, саме цей останній з видів інженерної діяльності зазвичай і розглядають у ППФП, невиправдано звужуючи сутність складної праці інженера. Адже фахівець широкого профілю – це той, хто має компетентності для здійснення інженерних функцій по винахідництву, конструюванню, розробці, виробництву і експлуатації виробничих об'єктів, який ще й керує трудовим колективом [129].

Інженерія (не плутати з фахом інженера), як було показано, особливий тип інтелектуальної діяльності, а не лише безпосередня участь у виробництві та експлуатації машин, механізмів або будь яких інших пристроїв. Видатна роль інженерії полягає в тому, що вона являє собою перетворюючу діяльність по перебудові існуючих культурних взірців, а також створенні нових і «вбудовуванні» їх в людську культуру. Саме таких фахівців широкого профілю і мають готувати сьогодні заклади вищої освіти. Саме тому до практики вищої школи і введене поняття про фахівця широкого профілю, який не лише має компетентності щодо виконання стандартних процедур і діяльностей, але має важливу здатність «виходити» у професійній діяльності за рамки відомих, поширених концепцій і технологій.

«Фізичне виховання» у цивільних закладах вищої освіти, де існує завдання підготовки фахівців широкого профілю, тільки тоді виправдає своє існування і задовольнить очікування суспільства, коли вчитиме здобувачів вищої освіти конструювати способи підтримки власного фізичного стану.

Вочевидь, подавши таке розуміння інженерної за сутністю діяльності з різних спеціальностей, автор суттєво розходиться з тією частиною науковців, які все ще зводять вирішення проблеми фізичного виховання фахівців широкого профілю до розвитку фізичних якостей, що їх передбачає ППФП. Захоплюючи фізичне виховання фахівців інженерних професій у більш широку рамку, можемо запропонувати підхід, який буде цілком адекватним цій групі фахівців, на відміну від утилітарного ППФП. Він має включати не тільки навички підтримання особою її психофізичних якостей, необхідних сучасній людині, але також сприяти процесам освіти цих фахівців в частині культури фізичної. Саме цей підхід вже був обґрунтований і має назву непрофесійна фізкультурна освіта (НпФО) [93; 99; 101].

В умовах стаціонарного, застійного суспільства інженерної діяльності у її повному обсязі не може бути. І, як свідчить приклад СРСР, головним процесом залишається відтворення вже існуючих технологій. Дійсна інженерія стає необхідною у періоди соціальних зламів і перебудови, які вимагають кардинальних рішень і реформ. Ця обставина робить завдання осучаснення виробничих потужностей і підвищення якості освіти фахівців широкого профілю у ході оновлення українського суспільства вкрай актуальним. Як бачимо ситуацію у народному господарстві України у період повоєнного відновлення необхідно покращувати не лише за рахунок впровадження нових технологій та сучасних економічних механізмів, але й шляхом вдосконалення освіти фахівців професій інженерного типу, кількість яких невпинно зростає. Саме цьому і мають сприяти наукові та методичні розробки за темою НпФО.

У зв'язку з поданим актуальності набуває тема гуманізації «Фізичного виховання» через НпФО студентів, як напрямку гуманізації освіти майбутніх фахівців численних цивільних спеціальностей інженерного типу. Адже «Фізичне виховання» має широкі можливості впливу на особистість тих, хто займаються, у тому числі через оволодіння здібностями до самопізнання і самоуправління.

Тож яку спрямованість повинно мати фізичне виховання інженера і фахівця широкого профілю взагалі? Зрозуміло, що підходи ППФП, які спрямовані за своєю суттю на компенсаторну функцію фізичної культури, виявляються непридатними в освіті і підготовці цих фахівців. Спрямоване на загально фізичну і прикладну фізичну підготовку, фізичне виховання студентів не здійснює глибокого впливу на якість освіти сучасного спеціаліста. Не може впливати на формування образу життя, аби виховувати особу, яка свідомо і самостійно використовує засоби фізичної культури.

Специфічність внеску «Фізичного виховання» через НпФО у процесі формування образу життя полягає у вдосконаленні «фізичної сторони» гармонійно розвиненої особистості. Відтак, перетворення фізичної культури на компоненту образу життя залежить не тільки від матеріальних умов, а й від компетентностей людей. Від спеціально організованого розвитку їх творчої активності у цій царині суспільного життя через освіту. Тож наголошуємо на усе більш значущій ролі освітніх задач щодо використання надбань фізичної культури і спорту у змісті професійної освіти у вітчизняній вищій школі.

3.3. Підвалини модернізації дисципліни «Фізичне виховання» у контексті вимог компетентнісного підходу

Як було показано, свідомо або ж ні, грішать супроти істини ті науковці і педагоги, котрі пропонують наступне: задля того, щоб особа навчилась управляти власним здоров'ям, тобто стала дійсним його хазяїном, їй потрібно оволодівати теоретичними знаннями з фізичного виховання.

Помилка полягає у не розрізненні того факту, що відмінність механізму засвоєння і застосування знань про те, що таке здоров'я і що на нього впливає (теоретичне знання саме про це) з

одного боку, та як самому зробити себе здоровою людиною з іншого, суть відмінність природничо-наукового знання і знання про діяльність людини. Проблема теоретичних знань з фізичного виховання полягає в тому, що для того, «аби навчитись співати» використовують знання про таке явище як «спів взагалі» з точки зору фізіології. Інакше кажучи, намагаються вирішити суто педагогічну проблему за рахунок залучення не адекватних, хоча й коректних для науки засобів: плутають особливості навчального предмету і наукової дисципліни. Хоча, і з цим не варто сперечатись, знання самих викладачів про те, чому і як можемо якісно вчити студентів, повинні мати глибоке теоретичне підґрунтя.

Звертаючись до витоків дисципліни «Фізичне виховання» варто вказати, як формувалось фізичне виховання в СРСР. Пошлемось на декларацію руху пролеткульту (це культурна політика більшовицького уряду на чолі з Леніним у перші роки радянської влади): «Мета пролетарської фізичної культури: досягнути максимуму життєвості й виробництва людської машини, іншими словами, досягнути здоров'я, працездатності і витривалості (сили опору), мускульної сили, прудкості і психофізичних якостей – активності, енергії, відваги, холоднокровності, настирливості, рішучості, підприємливості, винахідливості» [35, с.16]. Так задана орієнтація на мету, як на систему утворюючий фактор при становленні радянської системи фізичного виховання, привела до використання у якості базових основ відповідної навчальної дисципліни напрацювань методистів Г. Демені та Г. Ебера, котрі обстоювали пріоритет вдосконалення утилітарних навичок і підготовки молоді до служби у війську.

Один з засновників фізичного виховання в СРСР Є. О. Піонтрковський у своїй книжці «Ебер та його природний метод фізичного виховання» [86] пропонує використовувати такі відібрані Г. Ебером випробування: біг на 100, 500 і 1500 метрів, лазіння по канату без допомоги ніг, стрибок у висоту з місця та з розбігу, стрибок у довжину з місця та з розбігу, піднімання ваги у 40 кілограмів, штовхання ядра, плавання та пірнання. Частина цих випробувань не лише була включена в СРСР до шкільних, вузівських навчальних програм та до комплексу «Готовий до працій і оборони СРСР» (ГПО), але використовуються для оцінки фізичного стану учнів різного віку, включаючи вищу школу, до сьогодні.

На цей же час приходиться визначення підходів до розробки відповідних методик фізичного виховання в СРСР, жорстко орієнтованого на розвиток наперед заданих фізичних якостей. Пошлемось на структуру уроку з фізичного виховання, запропонованого відомим у той час радянським теоретиком Г. О. Дюперроном [34]. За його баченням, урок мав будуватись за такою доволі примітивною логікою:

«1. Йду на базар (маршірування).

2. Привезли товар до лавки; приймання його з возу на руки, розкладання на полиці й під прилавок (вправи для рук, для тулуба, для ніг).

3. Привезли капусту – перекладання її до льоху (метання), привезли ящики з яблуками (спільне перенесення, піднімання).

4. Трапилась пожежа: їдуть пожежні; весь люд біжить дивитись (біг).

5. Всі допомагають качати воду (коригуючи вправи для м'язів спини і черевного пресу).

6. Пожежні налили багато води; аби дістатись до дому, вимушені перестрибувати через калюжі (стрибки).

7. Йдемо додому (маршірування); втомились від усього (потягування з диханням)».

Ці ідеї Г. О. Дюперрона були підтримані, уточнені і розвинені через практику професійно-прикладної фізичної підготовки в професійно-технічних училищах, технікумах і закладах вищої освіти при підготовці, як це відбувалось у той час, спеціалістів «вузького» профілю. Наприклад, вона цілком підходила для майбутніх льотчиків у інститутах системи цивільної авіації. І навпаки, як ми показали, що кількість спеціальностей, де вузько-специфічні фізичні якості фахівця слабко впливають на результати діяльності невпинно зростає (тут важливі, перед за все роботоздатність і стан здоров'я).

Розділ 3. Трансформація утилітарного фізичного виховання. Загальний вектор змін: формування будівничого власного здоров'я

З огляду на визначальну роль фізичних вправ і, ширше, фізичної культури особи, існує наукова проблема обґрунтування нових можливостей посилення ролі дисципліни «Фізичне виховання» у вирішенні гострих валеологічних проблем суспільства. Адже, якщо зусилля зосереджуються лише на питаннях подачі (теоретичного і методичного) знання, вони не є результативні. Тож потрібен більш ґрунтовний підхід. І хоча медицина зародилася як утилітарний засіб само- та взаємолікування, але ще Ф. Бекон на межі XVI-XVII століть стверджував: «Медицина не може бути надійною, якщо не ґрунтується на філософії, вірні загальні положення якої призводять до правильних висновків» [141].

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні вимог до спрямованості реформи навчальної дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі. Аби визначити напрямок та шляхи сприяння становленню людини як фізкультурно-діяльної особи і будівничого власного здоров'я, потрібно було виконати деякі попередні, реперні для розгортання відповідної логіки, фіксації. Перед за все важливо надати перевагу тій або ж іншій дефініції здоров'я людини як своєрідного орієнтиру.

Вивчивши відомі дефініції, ми приймаємо за базову саме ту, що дав H. E. Sigerist (1891-1957) [158], не випадково саме його дефініція стала базовою для офіційного визначення Всесвітньою організацією охорони здоров'я явища здоров'я людини. Ось його тлумачення: здоровою може вважатися людина, яка відзначається гармонійним фізичним й розумовим розвитком та добре адаптована до оточуючого її фізичного і соціального середовища. Вона повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, може пристосовуватись до змін оточуючого середовища, якщо вони не виходять за межі норми, і робить свій посильний внесок у благополуччя суспільства, сумірний з її здібностями. Здоров'я не означає просто відсутність захворювань; це щось додатне до цього, базового, а саме - життєрадісне та охоче виконання обов'язків, що їх життя покладає на людину.

Ввалеологія як така – це комплексна наукова дисципліна, спрямована на збереження та укріплення здоров'я людини. Вона б мала використовувати індивідуальні методи і технології задля досягнення і збереження здоров'я та вирішення проблем життєдіяльності, котрі базуються на теоретичних концепціях (парадигмах) його (здоров'я) природи, сутності, а також сенсу життя [58].

У дослідженні надаємо перевагу такому напрямку, як *когнітивна валеологія,* яка об'єднує ті форми валеологічного знання, котрі здоров'я пов'язують з парадигмою «раціональності» життя. У цьому випадку хвороба визнається значною мірою результатом помилок мислення, пізнання, навчання та виховання. Відтак, необхідне для формування будівничого власного здоров'я [97; 101] валеологічне знання*,* повинне орієнтуватись не стільки на подачу студентам теоретичних знань, скільки спиратись на рефлексії відомих індивідуальних практик самооздоровлення, на результативні приклади дій осіб, які за рахунок власних зусиль спромоглися подолати серйозні патології.

Поділяємо критику F. Capra: «Турботливий опис механізмів, котрі спричиняють становлення живих організмів, стало головним завданням біологів, фізиків і психологів в останні триста років. Картезіанський підхід (тобто, започаткований Р. Декартом - *авт.*) був доволі успішним, особливо у біології, але він також обмежував інші напрямки наукових досліджень. Проблема містилась у тому, що вчені, яких надихали успіхи в зверненні до живих організмів, як до машин, почали вірити в те, що й вони самі не більше ніж машини. Негативні наслідки такого редукціоністського падіння стали особливо наочними у медицині, у якій прихильність картезіанської моделі людського тіла, як працюючого годинника, завадила лікарям зрозуміти багато чого із сьогоднішніх головних захворювань» [156, с. 48].

Валеологія, внаслідок поданого, стає частиною дисциплінарного кола практичної філософії, до якого долучаються *валеософія* (філософія здоров'я) та *валеоетика (*етика здоров'я). Валеософія, або ж філософія здоров'я, мудрість здоров'я виникла як результат синтезу філософського та валеологічного знання, взаємний вплив яких дає можливість розглядати життєдіяльність людини саме крізь призму здоров'я, його сенсу та цінності. Так, альтруїстична моральна орієнтація людини не тільки

зовнішня умова (фактор) здоров'я особи, але вона являє собою позитивну сутність, стрижень людини, критерій та умову особистого здоров'я, показник найкращої гармонії між особистістю і середовищем. Бо ж відомо, що різноманітні відхилення у здоров'ї, неврологічні розлади та акцентуація особистості тісно пов'язані з егоцентричною орієнтацією людини, тоді як найбільш сприятливі умови для розвитку особистості створює супротивна, а саме про соціальна орієнтація.

У нашій концепції шляху до здорового стану дотримуємось наступного вектору: мислення особистості – її творчість – з проєктована і потрібна діяльність - стале здоров'я**.** Духовна сутність «валеолога для себе» як творця, котрим для нас виступає будівничий власного здоров'я, дозволяє вступити у тонкі духовні відносини не лише з іншими людьми, але з природою та світом.

Креативна особистість [52] проявляє себе у різних областях, що так або інакше пов'язані зі здоров'ям. Будівництво здоров'я створює перспективи суттєвого підсилення можливостей медицини за рахунок участі освіченої і діяльної людини, котра разом з медичними працівниками, сама переймається бажанням і діє аби подолати наявні патології та поліпшити свій психофізичний стан. Отже очевидно, що головною задачею освіти стає забезпечення не державних потреб, але потреб усього суспільства в цілому і кожного його члена окремо. У наш час на зміну виробничо-орієнтованій професійній підготовці приходить освіта, що спирається на соціокультурну та особистісну домінанту. Саме тому у XXI столітті визначальне значення має її світоглядна й виховна функція освіти [8].

Валеологія як творчий процес і творчість у валеології визначаються не стільки зовнішніми по відношенню до неї причинами, що виступають як умови, скільки внутрішніми. Якби це було не так, успіхи у створенні і збереженні здоров'я обумовлювались би в основному рівнем розвитку культури людства, станом суспільного виробництва та характером соціальних умов. Здоров'я сприяє людині в тому, щоб розкрити особистісні якості, розвивати свою індивідуальність. Одначе ми знаємо, що в одному й тому ж місті України, на одному й тому ж виробництві працюють, приміром, люди середнього віку, стан здоров'я яких визначається окрім іншого прийнятим кожним з них *стилем власного життя.* Внаслідок цього вони мають також і різну якість і перспективи тривалості життя. Бути здоровою людиною – це означає створювати себе і, тою же мірою, свій оточуючий, комфортний для життя світ.

І. Бех, фахівець з питань особистісно-орієнтованого виховання, змушений визнати наступне. Стан психолого-педагогічної теорії поки є таким, що не дозволяє за рахунок самих лише класичних дидактичних засобів цілеспрямовано формувати морально розвинену особистість. Мова йде про особу, для якої загальноприйняті духовні пріоритети набували б глибокого життєвого сенсу і суб'єктивної цінності, виступали дієвими регуляторами її соціальної поведінки. Виховна практика, стверджує автор, усе ще орієнтується переважно на різні форми зовнішнього підкріплення, тобто на методи заохочення і покарання. Їх домінування у практиці виховання призводить до культивування пристосовницької моралі, моралі вигоди. При цьому основними психологічними механізмами, які вважаються генетично вихідними у формуванні особистості, виступають зовнішнє обумовлення, наслідування та ідентифікація [8, с. 123]. Очевидно, усе це у педагогічній практиці має бути зміненим.

Як альтернативу традиційним дидактичним підходам, що реалізуються через класичну форму уроку, він та ряд інших прогресивних вітчизняних науковців, розглядають розробку відповідних *технологій,* які б вирішували проблему особистісне орієнтованого виховання та освіти. Мова йде про забезпечення ситуації, коли само визначена молода людина виступала б суб'єктом власного розвитку і само зміни. При цьому, прийнято чітко розрізнювати відомі типи технологій (освітні, педагогічні, технології навчання), що мають відношення також до різних просторів педагогічної діяльності [26].

Ще у 1979 р. Асоціація з педагогічних комунікацій і технологій США дала перше визначення педагогічної технології: «Педагогічна технологія є комплексний, інтегративний процес, що охоплює людей, ідеї, засоби і способи організації діяльності для аналізу проблем і планування, забезпечення,

оцінювання і керування вирішенням проблем, що стосуються всіх аспектів засвоєння знань» [82, с. 22]. Вважається, що педагогічна технологія має таку структуру: концептуальна основа, змістовна частина навчання, включаючи зміст навчального матеріалу, та процесуальна частина [82, с. 24], і ми дотримуємось саме такого розуміння. При цьому, відповідно до своєї специфіки, якщо освітні технології відбивають стратегію освіти, то педагогічні технології втілюють тактику її реалізації. Ще більш конкретними є технології навчання, що реалізуються через педагогічну техніку.

Фахівці у США та в інших розвинених країнах вважають, що засвоєння традиційного змісту освіти (на чому у вітчизняній вищій школі за звичай усе ще роблять акцент, формуючи відповідний набір дисциплін для навчальних планів в орієнтації на ужиткові знання відносно майбутньої професії), не може бути кінцевою метою. Здобувач вищої освіти повинен використовувати його для того, щоб навчитись створювати нові актуальні знання, необхідні для вирішення виникаючих проблем (тут проблему можна визначити як таке виникле нове завдання, приміром, управління власним здоров'ям, яке не може мати одного-єдиного і чіткого алгоритму розв'язання), для прийняття відповідальних рішень і взаємодії. Технології в освіті ж як раз і повинні сприяти реалізації такого типу навчання.

Якщо вже педагогічні технології створюють та реалізують через сталі (направду, консервативні) навчальні дисципліни у ЗВО, то їхнє застосування є вкрай важливим у питаннях оволодіння молодою діяльною людиною необхідними поняттями й знаннями, вміннями й навичками управління власним здоров'ям. Зараз цими новими для нашої вищої школи проблемами починає опікуватись педагогічна валеологія. Одначе, з одного боку, введення навчальної дисципліни «Валеологія» досі не поставлене у вищій школі до порядку денного (немає концепції, підготовлених фахівців, розроблених навчальних програм тощо). Тоді як з іншого, переформована дисципліна «Фізичне виховання», зорієнтована на тему освіти щодо управління здоров'ям особи може це компенсувати, надати можливості формування студентів як діяльних будівничих власного здоров'я.

Вихід у практиці педагогіки вищої школи до категорії здоров'я через миследіяльнісну картину світу, що відповідає головній ідеї креативної валеології, концепції і технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів цивільних спеціальностей, який ми обґрунтовуємо, – це принципово новий і перспективний хід. Адже практика викладання в загальноосвітніх навчальних закладах дисципліни «Валеологія», як продовження області медичних знань про здоров'я, засвідчила марність сподівань на одержання істотних соціальних наслідків, йдучи лише шляхом поширення теоретичного знання. Це пов'язане з обмеженими можливостями впливу на поведінку природниче-наукової картини світу та засобів традиційної дидактики. Тоді як технології НпФО, що будуть розкриті в наступних розділах, сприяють формуванню фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власного здоров'я.

Таке твердження не видається перебільшенням, якщо за результат у процесі формування особистості бачити не саму по собі передачу студентам суми наукових знань про здоров'я, але їх формування як суб'єктів фізкультурної діяльності [100] і діяльності будівництва власногоо здоров'я [97; 98], чого теоретичне знання не забезпечує. Ідеї креативної валеології. які повинні стати «наріжним каменем» переформованого «Фізичного виховання» і НпФО, потрібні для розв'язання проблеми пошуку засобів становлення фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власного здоров'я.

Саме за діяння і сприйняття особою миследіяльнісної картини світу дозволяє сподіватись на формування особистості з діяльним відношенням до управління власним здоров'ям за схемою: мислення – вольова самоорганізація (за Г.В.Ф. Гегелем воля це реалізаційна сторона мислення) – фізкультурно-оздоровча діяльність. Саме цими намаганнями обумовлюється виникнення такого нового напрямку педагогічної валеології, як креативна валеологія. Адже здоров'я визначається не лише станом тілесності особистості, а й супутньою поведінкою молодої особи, особливостями миследіяльності і життєдіяльності людини. Власне, саме на цих обставинах і фіксується увага у

відомому визначенні Всесвітньої організації охорони здоров'я, що здоров'я це не тільки відсутність захворювань, але також стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини.

Медицина, зорієнтована на діагностику і лікування за ознакою встановлення норми і патології, відшукує хворобу і прагне до її подолання. Тоді як високий та стійкий стан здоров'я явище не випадкове, а рукотворне. Наявність стану здоров'я характерне, як правило, для діяльної особистості, котра свідомо і систематично докладає значні власні зусилля для оптимізації своєї життєдіяльності.

Зазвичай такі дії характерні для людини, допоки що в результаті не частих фактів відповідної фізкультурно-оздоровчої самоосвіти. Ми називаємо таку особу *фізкультурно-діяльною*, якщо акценти розставляються на використанні засобів фізичної культури і фізичної рекреації (як приклади - відомі постаті пропагандиста бігу підтюпцем Г. Гілмора, хірурга і вченого М. Амосова). Або *будівничим власного здоров'я*, коли залучаються інші різноманітні засоби досягнення здорового стану (приклади – конструктор авіаційних двигунів у роки Другої Світової війни й автор книжки про систему боротьби зі старістю М. О.Мікулін, відомий важкоатлет Ю. Власов, цирковий жонглер В. Дікуль).

Становлення особистості, яка самовизначилась до *фізкультурної діяльності* або ж *будівництва власного здоров'я*, яка відмовилась від звичної, поширеної пасивної позиції *споживача медичних послуг,* важлива теоретична і практична проблема для сучасних систем освіти.

Концептуальна робота у вказаних напрямах стала проводитись ще наприкінці 1980-х–на початку 1990-х років. По першому напряму, як своєрідний початок варто згадати дисертацію автора [93], по другому організаційно-діяльнісну гру під керівництвом методолога Г.П. Щедровицького «Людина в екстремальних умовах: нові підходи до охорони здоров'я» (м. Сургут, лютий 1990 р.).

Виховання фізкультурно-діяльних молодих людей та потенційних будівничих здоров'я особливо актуальне для України, мільйони жителів якої знаходяться на територіях, які потерпають від радіаційного і техногенного забруднення, а також являються вимушеними переселенцями внаслідок бойових дій. Жителі Києва чи Дніпра, Запорожжя чи Кривого Рогу, Маріуполя чи Нікополя, десятків інших населених пунктів з отруєним повітрям, водою і ґрунтом не мають шансів досягти високого рівня здоров'я лише за рахунок окремих слабко ефективних кроків, що пропагуються (наприклад, відмови від шкідливих звичок, виконання комплексів гігієнічної гімнастики, занять на тренажерах тощо).

3.4. Формувати звичку до занять фізичною культурою і спортом або ж фізкультурно-діяльну особистість?

Звичка до систематичного виконання якихось засвоєних дій та свідома, така, що постійно вдосконалюється, діяльність людини з точки зору їх наповнення емоціями і проявами інтелекту це суттєво відмінні види людської активності. У першому випадку мова йде про освоєні важливі але доволі прості, стандартні та автоматизовані поведінкові акти, наприклад, щодо уважного догляду щовечора і щоранку за чистотою ротової порожнини. У другому випадку ми маємо справу з таким видом активності, яка людиною наперед планується і вдосконалюється, співвідноситься із раніше сформульованою ціллю й ступенем досягнення важливого кінцевого оздоровчого результату.

Ми ставимо до порядку денного не дискусію відносно термінів, що використовуються - про звичку до фізичної активності, або сформовану діяльність будівництва власного здоров'я, але натомість ми виносимо на обговорення наступну альтернативу. Викладачі «Фізичного виховання», разом зі студентами, мають брати за орієнтир становлення у молодої особи самої лише звички до занять якимись формами рухової активності (наприклад, ранковою гігієнічною гімнастикою, так званою «зарядкою»), або ж бачити за мету особу свідомого та діяльного будівничого власного здоров'я?

Розділ 3. Трансформація утилітарного фізичного виховання. Загальний вектор змін: формування будівничого власного здоров'я

Мета нашого дослідження полягає в тому, аби обґрунтувати виправдану в умовах нашої сучасної країни стратегію прилучення дитиней та молоді до управління станом власного здоров'я.

У розробленій нами дефініції «середовище мешкання діяльної людини» фіксується, що існують зовнішні умови життя і вона сама у цьому оточенні. При цьому буде спрощенням стверджувати, що лише зовнішні умови визначають життєдіяльність, що зовнішній світ перетворює людину на ту, якою вона зрештою стає. Середовище ж мешкання діяльної людини формується значною мірою нею самою. Воно немов би «затиснуте» між існуючим діяльним Я і зовнішніми умовами. Саме тому середовище мешкання у двох людей, які живуть поруч, буде мати суттєві розходження. Середовище мешкання – це світ, що існує на границі зустрічі Я і само- із зовнішніми умовами. Тож середовище мешкання – це подвійність людського Я і зовнішніх умов, внаслідок чого воно носить характер перетворення дійсності. Звідси, моральні і діяльні люди, створюючи своє, сприятливе для їхньої життєдіяльності середовище мешкання, змінюють на краще й оточуючий зовнішній світ. Далі ми більш докладно розкриємо змістпоняття «середовище мешкання діяльної людини».

Цю особливість і призначення середовища мешкання показав Г. Саймон, коли стверджував, що штучний світ зосереджений саме у точці зустрічі внутрішнього і зовнішнього. Його призначення саме й складається у пристосуванні першого до другого. Це означає, що людина пасивна, не само визначена до фізкультурної діяльності і будівництва здоров'я, сильнішим чином піддається впливу зовнішніх умов, які нерідко є несприятливі. Вона не є вільною, її життя в повній мірі залежить від характеру все нових і нових більш-менш сприятливих або ж несприятливих ситуацій. Г. Саймон підкреслює, у тій мірі, в якій людина здатна до адаптації (прижитися, притерпітися, пристосуватися до зовнішніх умов), її поведінка буде відбивати, в основному, характеристики зовнішнього середовища.

І навпаки, фізкультурно-діяльні особи і будівничі здоров'я, які формують і реалізують програми досягнення і збереження здорового стану, впливають як на власну природу, так і на оточуючі зовнішні умови, змінюючи їх згідно своїм цінностям. За рахунок цього вони перетворюють і покращують світ, у якому живуть і діють, а саме їхнє життя стає в значній мірі не гуртовим («як усі»), але рукотворним.

Тому, у ході адаптації процес пристосування діяльної особистості відбувається, по-перше, при активній і перетворюючій умови життя участі її мислення та волі. По-друге, стосовно такої людини середовище, у якому здійснюється адаптація, має принципово інший характер – воно, у значній мірі, є результатом її миследіяльності. По-третє, людина не просто пристосовується до умов життя, але й змінює їх згідно своїм цінностям і цілям [41]. Саме тому, людське суспільство є системою, яка не стільки адаптується, але перебудовує, перетворює дійсність у відповідності до своїх потреб.

Власне, у формуванні діяльної особистості, що проєктує та організує своє особисте і, врешті-решт, влаштовує професійну діяльність з урахуванням, як ситуації, що виникла, так і очікуваних наслідків від реалізації прийнятих рішень, полягає важливе призначення сучасної системи освіти. Таким чином, освіта фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власного здоров'я повною мірою відповідає очікуванням, спрямованості й змісту гуманізації й гуманітаризації шкільної та вищої освіти.

Адже саме людина, а не організм, нехай вона поки що є дитиною, відштовхує мамину руку із склянкою соку, ця ж людина, а не організм, тягнеться потім до цигарки і зайвої чарки. Натомість медицина працює не з цілісною людиною, яка має доволі різноманітний склад, але з її організмом. Це неминуча, поки що непереборна ситуація, яка є наслідком суб'єкт–об'єктних відносин лікаря і пацієнта. Відтак лікар, як суб'єкт дослідження, діагностування й втручання у таке надскладне явище, яким є людина, вимушено спрощує процедури встановлення діагнозу, відповідно до встановлених методик поділяючи людину на окремі частини (системи, органи). Але ж ще Гегель підмітив, - людина є цілісною, вона не сформована з окремих частин, - із частин складається лише труп.

Лікар використовує саму лише природничо-наукову, матеріалістичну картину світу, цілком покладаючись на результати отриманих «об'єктивних» аналізів, які однак не можуть дати уявлення, наприклад, про стан внутрішнього світу. Філософи знають, - матеріалізм, дуже схожий на ідеалізм, але з припущенням, що завдяки пропонованому погляду адекватно відображуємо світ. Доволі приваблива гіпотеза, але вона є оманливою. Скажемо ще більш жорстко але відповідально, саме внаслідок цієї помилки за суттю своєю бездушна ідеологія матеріалізму, яка кличе до неприродного спрощення явищ, якщо вона з реалізована в системі виховання і освіти – це чи не найкращий засіб для того, аби перетворити людину на ідіота (*грецьк*., idioteia - невігластво, найбільш глибокий ступінь затримки психічного розвитку; при ідіотії мислення не розвивається, поклики та емоції людини елементарні).

Відтак підкреслюємо, плануючі і влаштовуючи власне життя, дбаючи про свій здоровий стан і не захмарене хворообами довголіття, покладатися лише на саму медицину люди не повинні.

Зробимо наступні важливі зауваження до подальшого розгляду теми здоров'я, адже різні педагогічні процеси мають вплив й на різні складові, що мають бути присутні в людині. У т. ч.:

- навчання і підготовка – тут роблять наголос головним чином на засвоєнні й забезпеченні виконання наперед визначених вправних дій, а також на вдосконаленні тілесності людини (пригадайте, призначення фізичної, комп'ютерної, іншомовної, трудової, військово-патріотичної підготовки тощо);

- виховання – тут наголос на душевному, внаслідок правильного виховання формується людина «сердечна», тактовна, уважна до інших;

- освіта – наголос на ментальному, що формує людину з проблемним мисленням, її результатом є становлення різних типів людської діяльності.

Зауважимо, завдяки можливостям застосування педагогічної антропології, до порядку денного у вищій освіті вже поставлене актуальне завдання становлення потенційних будівничих власного здоров'я [99]. У цей спосіб пропонується поєднати зусилля закладів охорони здоров'я і самої діяльної особи. Такої, котра уміє відстежувати зміни у стані власного здоров'я, піклуватись про те, аби знайти і видалити причини у мислях і почуттях, емоціях і діях, що призводять до виникнення захворювань.

Тільки тепер виникає бажаний ланцюг у формуванні відповідальної і діяльної особи: освіта – стан освіченості – творення власного життя. Саме у такий спосіб засобами антропотехніки й реалізуються положення педагогічної антропології. Адже життя повноцінне, не плотське, примітне діяльністю людини по періодичному, за потреби, створенню у мисленні і свідомості ідеальних об'єктів (задумів і образів, проєктів і програм майбутнього) і переведенню у реальність свого буття через дію.

У поданому контексті важливим наступним кроком видається уточнення понять «людина» і «особистість». Перше більш повно відображує сутність природи людини, тоді як друге, її соціальність, здатність до актуалізації, присвоєння й розвитку цінностей людської цивілізації. Людина, згідно поглядів Й. Гердера, – перший і єдиний вільновідпущеник природи, котра втім не позбавила його таких, що захищають і підтримують саме її життя, інстинктів і здібностей [58].

Ключем, таким собі визначальним припущенням про людину поза її біологічною сутністю є думка про те, що людина це така собі матрична структура. А точніше, такий собі набір матриць, кожна з яких, по-перше, заповнена у кожного чимось особливим. А по-друге, ці матриці ще й мають вплив одна на одну. Відмінність людини від іншої в соціальному плані як раз і полягає в тому, що особливим чином заповнене кожне з віконець матриці, ще й взаємодіє з іншими також особливо заповненими віконцями. Таких матриць можна перелічити декілька. Це національна, професійна, побутово-матеріальна, соціальна, неповторна індивідна матриці тощо і усі вони формують особистість.

Ту особистість, яка є чи пасивною і безвольною, або навпаки такою, яка творить. «Здоровий стан, - писав Аристотель, - утворюється наступним ходом мислі (того, хто зцілює): оскільки здоров'я є те-то й те-то, потрібно, якщо хтось повинен бути здоровим, аби в ньому було те-то й те-то..., і так (той,

хто зцілює) розмірковує все далі й далі, аж поки нарешті не прийде до того, що сам у змозі зробити. Рух, що починається від цього часу, направлений на те, аби (тілу) бути здоровим, називають творенням. І таким чином виходить, що у якомусь сенсі здоров'я виникає із здоров'я» [4, с.198-199].

Широко обговорюваний у останні десятиліття імператив виживання людини у несприятливих умовах сучасної цивілізації, характеризується, на наш погляд, однобічним трактуванням суті і спрямованості процесів гуманізації сучасної освіти. Ця однобічність зводиться до величезних зусиль у зв'язку з прагненням знайти способи виховання в стінах школи чи то закладу вищої освіти особистість, яка б дбайливо відносилась до природного оточення, так обережно втручалася б у її стан, щоб результати людської життєдіяльності несли найменш негативні для природи наслідки.

Не заперечуючи важливість подібних світоглядних і діяльнісних орієнтирів, звернемо увагу на необхідність теоретичного і практичного вирішення педагогікою іншої, не менш значимої сторони глобальної проблеми виживання людства. Мова йде про формування особистості, яка б свідомо, систематично і результативно управляла станом свого здоров'я. Така важлива з точки зору реалізації своєї місії діяльність людини, незалежно від того, яку професію вона отримає, по-перше, підпорядковується принципу epimelia (турботи про себе). І, по-друге, це суть нормальна й адекватна реакція освіченої особи на несприятливі впливи різноманітних факторів сучасної цивілізації.

Відзначимо, що здоров'я людини це стан адекватності мінливим, часто несприятливим умовам сучасного життя, яке вона здобуває в результаті власної практики будівництва здоров'я. Здоров'я явище не лише індивідуальне, але й дискретне, примітне протилежними станами людини: здорова - у стані нестійкого здоров'я і тимчасово – хвора. Таким чином, свідомо вибудоване здоров'я – суть, організоване життя. Основна ідея відносно здоров'я для життя людини – це ідея зцілення. Тобто забезпечення та утримання цілісності, єдності складових, що забезпечується антропотехнічною за суттю своєю діяльністю людини (від формування уявлень і образів відносно бажаного здоров'я, відповідного, для підтримування його, «середовища мешкання», до програмування та реалізації).

Питання про оволодіння здоров'ям може бути поставлене до порядку денного тільки людиною, яка розвивається, що живе в динамічному світі, де виникають екстремальні умови, відносно яких важливо без втрат для ресурсу своєї життєдіяльності, переходити від однієї ситуації в житті до іншої. Шлях людини від «як усі» до «будівничого власного здоров'я» являє собою крок її розвитку, що з педагогічної точки зору забезпечується особливими процедурами освіти у прагненні спонукати особу до неперервної самоосвіти, у тому числі оволодіння техніками рефлексії власного стану (душі, розуму й тілесності), розуміння і мислення (створення і реалізації проєктів та програм змін у життєдіяльності).

Відтак, майбутній будівничий власного здоров'я має сприймати й актуалізувати цінності та ідеї досягнення здорового стану. А вже потім, розпочинаючи практику будівництва здоров'я, формує свої програми життєдіяльності і власне самого життя. Таким чином, ефективно розв'язувати завдання «підняття» юнки як «людини звичайної» до простору мислення задля щирого сприйняття нею ідей здоров'я, формування онтології «здоров'я для себе», прагнення і здатності створювати і запускати програми будівництва здоров'я – це і є чи не головне призначення сучасної гуманістичної педагогіки.

Як видно, існують усього два способи проживання людиною свого життя, прямо пов'язаних з її здоров'ям. Перший, найбільш розповсюджений, але такий, що не дає можливості скільки-небудь істотно впливати на своє майбутнє. Для такого відношення до свого здоров'я характерна перебільшена увага до ролі спадковості і долі, прийняття як визначального впливу зовнішніх умов життя, завищення можливостей медичних установ. Ми умовно називаємо цю представницьку групу людей споживачами медичних послуг. Натомість, куди більш перспективним для людини способом життєдіяльності у наш час видається зайняття діяльної позиції будівничого власного здоров'я, який

бере на себе відповідальність за устрій власного життя, яка несе в собі самій наявний потенціал для досягнення і збереження свого здорового стану [99].

Звертаючись до наукової літератури, зауважуємо, що як тотожні використовують поняття «рухова активність» та «фізкультурна діяльність». Але це різні стани та явища у життєдіяльності людини, що має бути з'ясовано, показано та описано. Це потрібно, аби дати чітку відповідь на питання про головний результат багаторічних організованих занять учня, а згодом і студента фізичною культурою. А відповідь, що в ході цих занять ми забезпечуємо фізичний розвиток та формування бази рухових умінь та навичок не можна вважати повним. Адже нас не влаштовує ситуація, коли здавши останній залік з «Фізичного виховання» студент, а потім і випускник вишу назавжди забуде про заняття фізичною культурою і спортом і надасть перевагу рухово-пасивному способу життя. У нашому дослідженні ми спробуємо довести, - головним результатом має бути становлення фізкультурної діяльності як умови для випускника ліцею, коледжу чи вишу «завжди бути з фізкультурою і спортом».

Раніше вже розглядалася інверсія теми звички до занять спортом та фізкультурної діяльності [97]. Була зроблена перша спроба визначити поняття «фізкультурна діяльність» [100], згодом тема була розкрита у дисертації [93], а також у навчальній книзі [99]. Показано роль компетентнісного підходу у фізичному вихованні діяльної особистості студента [95].

Найбільш розкритим з вказаних вище слід вважати поняття «рухова активність», включене авторами підручника «Загальні основи теорії та методики фізичного виховання» у використаний тезаурус [6]. Рухова активність, як показано, складається із суми рухів, що їх людина виконує у процесі життєдіяльності. При цьому розрізняють звичайну та спеціально організовану рухову активність. До звичайної рухової активності, за визначенням ВООЗ, відносять види рухів, спрямованих на задоволення природних потреб людини (дотримання особистої гігієни, прийом їжі, зусилля щодо її приготування та придбання продуктів тощо), а також навчальну діяльність, включаючи урочні та секційні заняття у закладах освіти та на виробництві.

Автори підручника використовують як дотичне до зазначеного вище поняття «фізкультурна активність», як спеціально організовану *м'язову діяльність* [127, с.13], яка включає різні форми занять фізичними вправами, а також активні пересування, наприклад, до школи та зі школи (на роботу, з роботи). Зауважимо, що вживання поняття «діяльність» за своїм смисловим наповненням у педагогіці та фізіології відмінні. Тому не можна погодитися з тим, звертаючись до педагогічних явищ, що кимось і для когось організовану фізкультурну активність у ході обов'язкових навчальних занять з «Фізичної культури» під керівництвом вчителя і за навчальним розкладом називають «діяльністю». Діяльність - це коли учень займається не з примусу, а усвідомлено, добровільно-особистісно, радісно і творчо.

Незаперечно, що рухова активність і звичка до неї це важлива передумова розвитку життєво важливих фізичних якостей, проте не менш важливою є компетентність особи щодо їх підтримання протягом життя [95]. Вкрай бажано щоб дорослий, який здобув професію та озброєний професійними компетентностями, контролював свій фізичний та функціональний стан відповідно до особливостей праці, процесу вікової інволюції, зміни довкілля, а також організовував власні фізкультурно-оздоровчі або рекреаційні заходи, які до всього ще й повинні періодично уточнюватись та змінюватися.

В. І. Столяров дав відповідь на питання, чому заняття з «Фізичної культури» не сприяють формуванню фізкультурної діяльності? Він показав, діяльність людини не піддається директивному регулюванню (учитель каже: «роби, як я говорю, бо це піде на користь»). При виникненні феномену діяльності «працює» опосередковане регулювання через суб'єктивні цілі даної людини [124, с. 47].

Фізкультурна діяльність не декларативно-позитивне ставлення до явища фізичної культури. Але такий, який можна спостерігати в життєдіяльності окремих людей стан їх свідомої повсякденної активності, в якій ті чи інші засоби фізичної культури присутні у вигляді норм, зразків і еталонів

культури фізичної, що використовуються залежно від умов життя. Це, нерідко, і такий можливий стан, коли відбувається апробація актором (тобто чинним суб'єктом) нових, за суттю, діяльностей у царині культури фізичної в ході створення ним нових фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних практик.

Наші дослідження показують, що існують три основні фактори, які спонукають до «природного», тобто поза педагогічним впливом, пересамовизначенням допоки фізкультурно-пасивної особистості. Першим за кількістю випадків для тієї частини дорослого населення, яке вже стало фізкультурно-діяльними, виступає хвороба, яка веде до усвідомлення необхідності використання засобів фізичної культури (за нашими даними це 53,8% усіх випадків включення до фізкультурної діяльності). Зауважимо, що вплив реакції на природну екстремальність, яка виявляє себе у відповідній мобілізації мислення та волі, свідомості та діяльності ще треба осмислювати вченим, а педагогам вчитися його використовувати для «штучного» запуску фізкультурної діяльності.

Другий чинник, практика самодіяльних, спільних фізкультурних занять в умовах «клубного простору за інтересами». Наприклад, це групи «диких» туристів або футболістів (29,7% випадків). Є ще третій фактор, а саме приклад авторитетної для даної людини (успішної та рухово-активної) особи, на яку вказують 9,9% респондентів, ще 6,6% припадають на всі інші, менш поширені випадки [95].

Проте автори навчальних програм для вузівської дисципліни «Фізичне виховання» орієнтовані не на педагогічні умови для виникнення фізкультурної діяльності, а на фізкультурно-спортивні заняття тих, яких раніше називали фізкультурниками. Вони «передають себе» у розпорядження викладача (тренера), а останній забезпечує необхідну рухову активність, подаючи їм потрібні команди.

Для «фізкультурника» примусове відвідуваня ним урочних занять з «Фізичного виховання», згідно розкладу, і здача заліку не є фізкультурною діяльністю, це лише фізкультурна активність, адже:

- у ході кимось «вигаданих і організованих» занять не формується дійсність фізичної культури, зберігається відстороненість особистості від численних досягнень культури фізичної;

- у ході примусових занять, які мусиш відвідувати, цінності та мотиви фізкультурної діяльності не транслюються і не присвоюються. Адже у повсякденному житті цінності можуть передаватися від авторитетної для особи і відповідним чином діючої людини до іншої, шляхом так би мовити «зараження». А отже, потрібно створювати педагогічні умови для трансляції (перенесення) цінностей, які враховують зазначену обставину, а саме їх присвоєння через передачу «від людини до людини»;

- коли не відбулося дійсне присвоєння цінностей, коли цінності існують у свідомості на рівні декларацій «краще бути здоровим і багатим...», за якими не стоїть самовизначення; не актуалізовані цінності здоров'я, коли людина не сформувалася як суб'єкт, який бере відповідальність за майбутнє; відсутня інтенція до самореалізації у просторі фізичної культури у формі фізкультурної діяльності.

Покажемо, що кваліфікуємо як суть устрою системи фізкультурної діяльності. Це, передусім, сформовані у особистості здібності до мислення з приводу власних занять фізичною культурою, «присвоєння» відповідних цінностей і навіть розгортання цілеспрямованої діяльності, починаючи з самовизначення до занять і формування образу Я у просторі фізичної культури (яким я хочу себе бачити в результаті занять) і далі до проведення та корекції своїх індивідуально-спрямованих занять.

Самовизначення пов'язане з проявом акту абстрактного мислення у формі рефлексії (не плутати з «думанням», тобто оперуванням вже засвоєних інформації та власного досвіду), і пере структуруванням свідомості. Приведенням свідомості у стан, необхідний для породження, розгортання і вдосконалення фізкультурної діяльності. І далі перехід до створення пробного проєкту та програми досягнення уявленого образу Я «бути здоровим» (маса тіла, стійкість до вірусів тощо) у вигляді можливої, виходячи з умов життя, практики своїх фізкультурно-оздоровчих або рекреаційних занять.

Представимо концепцію щодо необхідних педагогічних умов для ефективного впливу на особистість, які сприятимуть запуску фізкультурної діяльності. Важливим тут, як вже зазначалося, є

штучне створення важких та екстремальних ситуацій, що виникає за участі педагога, який допомагає усвідомити неблагополуччя і, це головне, зрозуміти потрібні дії. Адже тут йдеться про таку ситуацію у навчальному процесі, коли особистість починає обговорювати ризики для здоров'я від свого поки що рухово-пасивного способу життя і, одночасно, усвідомлює екстремальність через страх захворіти.

Зазначимо, що на тут роль емоцій дуже важлива. Як зазначав Л. С. Виготський: «Під час сильного збудження нерідко відчувається колосальна міць. Це почуття з'являється раптово і піднімає індивіда на більш високий рівень діяльності. При сильних емоціях збудження та відчуття сили зливаються, звільняючи цим запасену, невідому доти енергію і доводячи до свідомості незабутні відчуття можливої перемоги» [19, с. 101]. Необхідні для породження діяльності емоції виникають передусім і раніше за всякі умовиводи. Їхня функція - трансформація потреб, що виконують роль спонукання, у конкретну мету для набуття можливості її практичного задоволення. Зазначена емоцією мета, як правило, породжує слідом і акт мислення, появу уявлень про методи та засоби її досягнення.

Весь ланцюжок проєктування, програмування та реалізації задуманого можна представити так: створення «прожекту» (це такий спосіб проєктування, коли поки що не беруться до уваги існуючі обмеження в діях та ресурсах); власне проєктування (як вже «прив'язування» задуму до наявних ресурсів діяльності); вибір можливих та прийнятних засобів впливу на свою психофізичну сферу; програмування, тобто ув'язування обраних засобів впливу; реалізація програми, включаючи оцінку щодо подовження програми або відмову від неї, а також можлива переробка та уточнення програми.

При цьому, щоб створити програму власної фізкультурної діяльності, людині треба мати:

- уявлення про вид і характер результату, до якого вона прагне (наприклад, загальний задум про скидання значної зайвої ваги, вимог до постави та фігури в цілому, стану резервних можливостей основних функціональних систем організму і т. п.), тобто, що вона хоче «із себе зробити»;

- уявлення про особливості так би мовити «матеріалу перетворення», або ж дані, що характеризують вихідний психофізичний стан і здоров'я (вага, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, життєва ємність легень, реакція серцево-судинної системи на навантаження і т. п.);

- необхідні для включення у програму засоби фізичної культури та оздоровлення;

- способи і методики використання залучених засобів фізичної культури та оздоровлення у програмі, що формується;

- способи контролю за динамікою психофізичного стану і здоров'я, які дозволяють оцінити результативність розробленої та реалізованої програми.

Весь такий здійснений цикл, як раз і свідчить про факт фізкультурної діяльності, або ж забезпеченої особою єдності її мислення і діяльності в області культури фізичної. Відповідно, фізкультурну діяльність можна тепер охарактеризувати, як реалізацію вмотивованою, само визначеною і компетентною людиною суб'єктивованих одиниць фізичної культури, відтворюваних нею, а можливо й створених нових діяльностей, для забезпечення адекватності свого психофізичного стану мінливим умовам життя, віку і виробництва.

Відзначимо, принагідно, що фізкультурна діяльність і спортивна діяльність зовсім не одне й те ж саме. Звідси ще одна проблема у розгортанні практики непрофесійної фізкультурної освіти полягає в тім, що організовувати її буде фахівець – випускник інституту фізичної культури або факультету фізичного виховання. Але ж такий випускник у минулому зазвичай був спортсменом, у якого, швидше за все, була сформована саме спортивна діяльність і, відповідно, дійсність виду спорту, а не дійсність фізкультурних заняять. Хоча фахівець-спортсмен має дійсність спорту, це зовсім не означає, що у нього існує також дійсність фізичної культури, що колись виникла та існує фізкультурна діяльність, метою якої є досягнення успіхів саме у підтримці фізичного стану та здоров'я. Але ж без включення у власну фізкультурну діяльність та її «пред'явлення» студентам-бакалаврам, що займаються

«Фізичним вихованням», через щире обговорення з ними власного досвіду занять та його рефлексії, викладач навряд чи зможе успішно вирішувати задачі непрофесійної фізкультурної освіти.

3.5. Макропедагогіка: її роль у подальшому розвитку дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі

Ситуації у вищій школі України усе ще характерний, на жаль, навіть не застій замість розвитку, не прагнення утримати устрій навчально-виховного процесу з «Фізичного виховання», що склався хоча б за часів СРСР. Тим, хто знайомий зі станом справ, очевидно, що зроблено помітний крок назад у багатьох питаннях. Падіння рівня педагогічної майстерності та вимогливості до себе у частини викладачів, випадки корупції, вступ на навчання не з метою отримання професії та учіння, а здобуття диплому, неувага до використання активних методів навчання – далеко не повний перелік проблем, притаманних для частини ЗВО. Усе це також позначається на якості виладання навчальнох дисциплін.

До речі, чому цю дисципліну назвали «Фізичне виховання»? Адже, фіксуючи увагу на тому чи іншому педагогічному явищі (вихованні, підготовці, навчанні, освіті розвитку тощо), ми відсуваємо на другий план інші важливі процеси. Ми показали [92; 93], що в інтересах підвищення ролі вказаної дисципліни в процесі формування особистості студента в умовах розвитку вищої школи в Україні, вона не може називатися ніяк інакше, аніж «Фізична культура», тобто як відповідна область культури. Адже немає дисциплін, наприклад, «Математична підготовка», «Навчання хімії», «Вихованняя історією» тощо. Це було б невиправдано і недолуго. Адже кожна дисципліна має забезпечувати всі названі педагогічні процеси, а не зводитися до примусового відвідування студентами не цікавих їм занять та здавання контрольних нормативів (ремарка: для того, аби не створювати плутанину, ми й надалі називатимемо існуючу дисципліну «Фізичним вихованням», хоча така її назва недосконала).

Вважаємо, що все це і багато іншого стало можливим, оскільки не відпрацьовані механізми керованості з боку держави ситуацією з «Фізичним вихованням». Посилання на відповідні статті Закону України «Про вищу освіту» та інші правочини щодо автономії ЗВО на знімають і цю наявну проблему.

В наявності нерозуміння того факту, що якщо на національному рівні не приймати управлінські рішення, що створюють умови для стимулювання справжнього розвитку вишів за рахунок їх власної активності, як приймаються законодавчі акти з метою підвищення підприємницької активності, що мають відношення до ведення макроекономіки, ситуація у ЗВО нерідко набуває рис депресії та застою. За аналогією з відомим економічним терміном ми назвали цей важливий рівень необхідних державних рішень у галузі вдосконалення освіти макропедагогікою [92; 94].

Мета дослідження полягає в тому, щоб показати особливу роль макропедагогічних регуляторів у ході модернізації «Фізичного виховання», перетворення цієї важливої дисципліни на навчальний предмет, іманентний сучасній вищій освіті.

Приступаючи до розгляду проблеми, звернемося до змісту та спрямованості вузівського «Фізичного виховання». Автору довелося у свій час виступити офіційним опонентом на захисті дисертацій під назвою «Спеціальна фізична підготовка курсантів протиповітряної оборони сухопутних військ Збройних сил України» та «Професійно-прикладна фізична підготовка майбутніх інспекторів ДАІ до застосування силового впливу». Обидві вони з огляду на їх якість і важливість вузькоспеціальної, якісної професійної підготовки даних категорій фахівців до служби були, безумовно, підтримані.

Але не була б підтримана робота, присвячена професійно-прикладній фізичній підготовкці майбутніх економістів або майбутніх викладачів англійської мови. Тут тема ППФП штучно «притягнута за вуха», їй тут не місце, адже майбутнім економістам та викладачам «Фізичне виховання», ядром якого встановлено утилітарну ППФП, не потрібне. Отже, як позбавлене для значної частини студентів

усвідомлюваної мотивації до занять, зведених до тренування тілесності, коли викладачам і студентам, ясно, що після періоду рухово-пасивного життя після закінченняя закладу вищої освіти від набутих фізичних якостей не залишиться і сліду, як може таке примусове «Фізичне виховання» вирішувати завдання вищої освіти людини у XXI столітті?

Очевидно, що адекватні етапу розвитку суспільства, чіткі макропедагогічні регулятори, якби їх включили до Законів України «Про вищу освіту», «Про фізичну культуру та спорт», Державної національної програми «Освіта» (Україна XXI століття), Концепцій розвитку фізичної культури і спорту, це були б важливі орієнтири для якісно нового, модернізованого «Фізичного виховання» студентів.

Але у нинішньому вузівському «Фізичному вихованні», яке сформувалося за часів СРСР, існує ефект «першого гудзика», який визначає усі наступні рухи. Ми маємо на увазі те, що чи не всі наукові розробки в галузі фізичного виховання студентства, адресовані практиці, досі підпорядковані настановам, пов'язаним із приготуванням до праці того, кого раніше називали «людським фактором». І якщо такий підхід, що оформився у професійно-прикладну фізичну підготовку до робітничих професій, наприклад, колись в умовах ПТУ, а тепер ліцеїв зрозумілий і не викликає сумнівів, то з часом все більш очевидним стає, що у вищій школі, що розвивається, йому відводиться все більш обмежене місце. Винятком, як ми показали, в Україні є декілька десятків профільних закладів вищої освіти системи міністерств оборони, внутрішніх справ тощо, а також окремих цивільних спеціальностей.

Не забудемо й те, що одна з основних тенденцій розвитку вищої освіти полягає у підвищенні ролі студентів у навчальному процесі, у забезпеченні їх становлення у стінах навчального закладу як суб'єктів навчальної діяльності. Тільки суб'єкт навчальної діяльності, навчившись опановувати нові компетентності, з часом стає також і суб'єктом професійної діяльності, який і далі розвивається Відтак, він уже не придаток до якоїсь технології, він тепер набагато більше, ніж «людський фактор».

Вітчизняне ж фізичне виховання, з його усе ще не завжди виправданою яскраво вираженою утилітарною спрямованістю, встановило єдино можливий стиль впливу (не співробітництва), а саме суб'єкт - об'єктні відносини викладача і студента: команда викладача – її виконання студентом.

Проте, розплата неминуча, «притерпівшись» до нав'язаної позиції «об'єкта» у навчальному процесі, читай, виконавця педагогічних маніпуляцій, студент втрачає можливість стати в дисципліні «Фізичне виховання» діяльним суб'єктом навчального процесу. Як наслідок, усвідомлена мотивація до занять не формується, цінності активного способу життя не актуалізуються і не усвідомлюються, практика охорони здоров'я, необхідна фахівцю, зайнятому нині розумовою працею, не розгортається. І виходить такий випускник із вишу, як і раніше, тим самим «споживачем медичних послуг» [99].

У своїх публікаціях ми детально розкрили суть практики охорони здоров'я та формування охорони здоров'я в навчальному процесі з «Фізичного виховання» [95; 99], але ще раз коротко вкажемо на наступне. Ідея охорони здоров'я походить від теми турботи людини про себе (вираженої як принцип epimelia), що отримала своє розкриття в давньогрецькій філософії. Як тоді, так і в наш час, йдеться не про самолікування, а становлення в освітньому процесі такої особистості, у якої сформовані цінності і мотиви, вміння та навички управління своїм психофізичним станом, працездатністю та здоров'ям.

Глибокому науково-педагогічному обгрунтуванню того, яким має бути адекватне часу вузівське «Фізичне виховання», в якому «запущені» потрібні процеси індивідуально-орієнтованого виховання та освіти студентів, їх мотивації до зайняття діяльної позиції в охороні здоров'я, отримання першого досвіду самостійної розробки та реалізації власних фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних програм занять присвячені десятки глибоких робіт, починаючи з написаних та захищених у 1990 – 2000-ті рр. дисертаціях А. В. Домашенка [32], Л. І. Лубишевої [62], В. В. Приходька [93] та ряді інших робіт.

Практика вузівського «Фізичного виховання» у сучасній вищій освіті, що не змінилася за своєю суттю, позбавлена індивідуального підходу. Її ядром усе ще є виконання стройових команд, примусове

складання тих контрольних нормативів з фізичної підготовки, що ніяк не враховують індивідуальні особливості тілесності студентів, є не тільки не ефективною, а й значною мірою шкідливою для ряду спеціальностей. Підтвердимо це аргументами, список яких може продовжити уважний читач.

По-перше. Штучно утримувана, застаріла практика вузівського «Фізичного виховання» не формує соціальний запит, а отже суттєво гальмує проведення важливих наукових досліджень щодо принципово нових та важливих аспектів фізичного виховання студентів та подальше використання їх результатів. Наприклад, це актуальні теми становлення студентів як суб'єктів фізкультурної діяльності та охорони їх здоров'я; розроблення нових систем оцінки успішності, що враховують не тільки моторну, а й освітню компоненти фізичного виховання; оцінки результативності діяльності викладачів фізичного виховання у процесі індивідуально-орієнтованих занять зі студентами; особливостей змісту, форм та методів вузівського фізичного виховання студентів на замикаючому етапі багаторічних організованих занять дітей, молоді фізичною культурою у освітньому процесі ЗВО, що відрізняються від шкільного.

По-друге. Істотно, неприпустимо збіднюється зміст пропонованого «Фізичного виховання» студентів. Побудоване за аналогією зі шкільним, спрямоване насправді лише на розвиток фізичних якостей, формування рухових умінь та навичок, фізичне виховання студентів випадає із загального контексту діяльності вищої школи. Як ми вже показали, воно не орієнтоване на формування у майбутніх спеціалістів компетентностей, важливих для самостійного управління станом свого здоров'я та після робочого відновлення в різних ситуаціях життєдіяльності (за частої в ринкових умовах зміни професії, під час напруженого робочого тижня, високих пікових психоемоційних навантажень тощо).

По-третє. Будучи не вмотивовані і навчені самі підтримувати оптимум психофізичного стану, випускники вишів швидко втрачають рівень розвитку основних фізичних якостей, що утримують в ході занять з «Фізичного виховання». Отже, заняття від дитячого садка до вишу включно поки що мають оздоровчий ефект в період перебування молодих людей у закладах освіти. Але ж неприпустимим здасться будь-кому, якби, наприклад, діти і молодь знали правила граматики і користувалися ними лише в ті роки, коли вивчають правопис, і втрачали ці навички за кілька років після випуску.

По-четверте. Нинішньому «Фізичному вихованню» немає місця у заходах щодо формування конкурентоспроможних випускників вітчизняної вищої школи. Очевидно, щоб не програвати порівняно із випускниками зарубіжних університетів, треба добре знати комп'ютер, іноземні мови, математику, свою спеціальність. А в чому у наш час полягає роль дисципліни «Фізичне виховання» для підвищення конкурентоспроможності випускників наших вишів за більшістю з існуючих спеціальностей?

По- п'яте. У цьому контексті зникає, не зміцнюється авторитет нинішньої вузівської дисципліни «Фізичне виховання», а разом із нею відповідних кафедр та викладачів. Їх не сприймають як рівних, а колеги із загальнотеоретичних та випускаючих кафедр нерідко дивляться на них, як на тих, хто не має прямого відношення до вирішення головних завдань вишу, а саме формування компетентностей.

Отже, «Фізичне виховання» не має авторитету у більшості українських студентів. Як показують наші власні дослідження, заняття з цієї дисципліни відвідують лише заради заліку, і не бачать у них нічого іншого, біля 90 % студентів [99, сс.174-175]. «Фізичне виховання» втратило таку гарантію своєї присутності у навчальних планах з різних спеціальностей, як підтримка з боку зацікавлених студентів.

3.6. Особистісне орієнтований підхід як пріоритет модернізації дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі України

У наш час сформувались і поширюються дві стратегії вдосконалення «Фізичного виховання», що спираються на використання різних підходів, а отже педагогічних технологій і методик. Одну з них ми вважаємо «традиційною», першою за виникненням, вона пов'язана з вирішенням проблем тілесно-

орієнтованого фізичного виховання студентів за рахунок особистої, творчої і новаторської активності викладачів фізичного виховання, що відноситься, скоріше, до відання вдосконалення методики.

Г. О. Ключкина, узагальнивши результати досліджень, виділяє три основоположних (рамкових) підходи до вдосконалення процесу фізичного виховання, які є суттєво відмінними від традиційного для нашої країни тілесно-орієнтованого фізичного виховання, і відносяться до «нової», тобто більш пізньої за часом стратегії, і сприяють формуванню фізкультурної (спортивної) діяльності особи студента.

1. Спортивно-орієнтований підхід до фізичного виховання (СОФВ), що ґрунтується на уявленнях про те, що спорт має власні цінності. Введення у навчальну програму завдань достатньо глибокого освоєння навичок з того чи іншого виду спорту і вдосконалення в ньому розглядається у наш час як ефективний метод організації навчально-виховної роботи у закладах освіти різного типу.

2. Середовищно-орієнтований підхід (СОП), спирається на ту частину педагогічних принципів, згідно з якими інфраструктура, оточення людини чинить на неї не менший, а часто навіть більший вплив, ніж вербальні виховні впливи (бесіда, переконання і т. д.). Стосовно фізичного виховання середовищно-орієнтований підхід означає створення у закладі вищої освіти потужної інфраструктури і такого способу життя, включаючи спосіб життя самих педагогів, які спряямовують студентську молодь на освоєння цінностей і активних занять фізичною культурою. Сучасні спортивні споруди, фітнес-зали, дотримання стандартів і санітарно-гігієнічних норм служать тут додатковим стимулом [46, с. 48].

3. Особистісне орієнтований підхід. Його суть у фізичному вихованні полягає в тому, що педагогічні впливи спрямовуються на розвиток особистості студента. Розвиваючи фізичні якості і рухові навички, викладач не повинен втрачати ідею розвитку суто особистісних якостей. Це означає, що замало ставити саме лише завдання формування особи студентів з певними, наперед заданими психофізичними якостями, як це відбувається у підході ППФП. Навпаки, особистісне орієнтований підхід спирається, головним чином, на суттєво різні здібності, нахили та переваги юної особистості.

Мета дослідження полягає в тому, щоб проаналізувати та оцінити перспективи використання існуючих стратегій відносно реформи вузівського «Фізичного виховання» в умовах сучасної Україні.

Встановлено, що дослідження, спрямовані на вдосконалення вузівського фізичного виховання, у руслі вже започаткованих спортивно-орієнтованого, середовищно-орієнтованого та особистісне орієнтованого підходів проводяться, починаючи з 1990-х років [63; 93]. Перші два з вказаних виникли поза межами СРСР, і при цьому на даний час СОФВ розглядається і поширюється як достатньо перспективна для окремих країн форма фізичного виховання студентів. Самостійний вибір молоддю виду спорту, якщо такий вибір є, сприяє підвищенню мотивації до занять фізичним вихованням.

У якості одного з перших прикладів постановки фізичного виховання дітей та молоді на основі СОФВ можна навести Німецьку Демократичну Республіку (НДР), у якій успішні виступи спортсменів на міжнародній арені розцінювались як важливий фактор ствердження переваг соціалістичного способу життя, перед за все капіталістичною ФРН. У НДР, починаючи від початкових класів загальноосвітньої школи, йшов ретельний пошук, відбір і залучення вмотивованої та перспективної молоді до активних занять спором. У тому числі й через так звані «спортивні класи» з видів спорту, до яких зараховувались хлопці та дівчата не лише з якогось міста або містечка, але й з усієї країни.

Про те, що СОФВ має суттєві вади для небагатої країни, а саме передбачає достатньо значні ресурси (кадрові, фінансові, матеріальні тощо) може свідчити досвід розвитку в НДР зимових видів спорту. Адже концентрація зусиль і ресурсів на конкретних (створених не для масової практики) спортивних проєктах свідчить про наявність лімітуючих факторів у економічно слабкій країні.

Прикладом такого ощадливого підходу слугує розвиток зимових видів спорту. Так, федерація хокею НДР зібрала провідних спортсменів у двох клубах «Динамо» міст Берліна і Вейсвассера. Тут були кращі катки, найбільш кваліфіковані тренери та хороші спортивні керівники. У підсумку «піраміда»

кожного клубу об'єднувала приблизно 300 хокеїстів різних вікових груп, тобто 600 на усю країну, які тренуються за власною методикою, у тісному контакті з лікарями та науковцями. Щодо сили збірної НДР на той час можна судити з того, що вона регулярно виступала у вищій лізі світового хокею [76].

Федерація фігурного катання НДР з метою консолідації тренерських, фінансових і матеріальних ресурсів, прийняла рішення, починаючи з 1971 р., взагалі не культивувати спортивні танці [146]. Увага федерації до концентрації зусиль на обраних напрямках дозволила підготувати чемпіонів світу та Олімпійських ігор (Г. Зайферт і К. Еррат - серед жінок, Я. Хофмана - серед чоловіків, Р. Кремер і Р. Естаррайх - серед спортивних пар) [137, с. 3].

СОФВ, дійсно, в останні десятиліття широко використовується в західних університетах, більш багатих за навіть окремі країни світу. Так, ендавмент (цільовий фонд, де накопичують пожертви від спонсорів та меценатів, вигідно їх інвестують і використовують прибутки за своїми академічними потребами, у тому числі на підтримку розвитку студентського спорту), Гарвардського університету у 2014 р. складав 32,3 млрд. дол. США і перевищували ВВП половини країн світу [153, с. 1].

Можна навести й інші приклади університетів США: ендавменти Університету Техасу та Єльського університету складали відповідно 25,4 і 23,9 млрд. дол. Не набагато менші Стенфордський (21,5 млрд. дол.) і Прінстонський університети (21 млрд. дол.). Масачусетський технологічний інститут, Техаський університет A&M, Північно-Західний університет, Мічиганський університет і університет Пенсільванії маюли ендавмент-фонди від 12,4 до 9,6 млрд. дол.

Найбільший ендавмент-фонд у Японії належить Осакському університету і складав на початок 2015 р. 2,3 млрд. дол. США. Серед європейських можна вказати Центрально-Європейський університет у Будапешті (приблизно 1 млрд. дол.) та Технічний університет Цюриха (400 млн. дол.). Для порівняння, в Україні державні заклади вищої освіти отримують вкрай обмежену фінансову підтримку, недостатню навіть для забезпечення ощадливо влаштованого «Фізичного виховання». Формально тільки при одному українському ЗВО на початку 2010-х рр., а саме при Інституті міжнародних відносин Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка, у 2012 р. створено благодійний цільовий фонд, який на кінець 2015 р. акумулював близько 250 тисяч гривень [87, с. 6].

Отже, не відкидаючи ідей СОФВ як таких, зазначимо, що поки їх не можна ані рекомендувати, ані поширювати в українських вишах. У найближчій перспективі СОФВ може бути використане лише у найбільш потужних, з фінансової точки зору, університетах України, які самі оберуть цей шлях.

СОП розглядають як спосіб побудови освітньо-виховного процесу, заснований на особливому розумінні сутності виховання, при якому акценти зміщуються з теми активного педагогічного впливу на особистість, на створення виховуючого (розвиваючого, навчального) спортивного середовища, як сукупності впливів просторово-предметного і соціально-культурного оточення. За такої організації фізичного виховання включаються механізми внутрішньої активності учня через його взаємодію з середовищем, у якому й відбуваються саморозвиток і самовираження зацікавленої особи.

Спираючись на визначення освітнього середовища як явища В. А. Ясвіна [155], під фізкультурно-спортивної середовищем освітнього закладу розуміємо сукупність сприятливих умов і можливостей фізичного і духовного формування і саморозвитку особистості, що містяться у просторово-предметному і соціальному оточенні [85; 119], які теж мають цілком «матеріальну основу».

Щоб зрозуміти, яку спортивну базу мали у своєму розпорядженні американські виші наприкінці 1980-х рр., де й виник та поширився середовищно-орієнтований підхід, наведемо дані по матеріально-технічній базі чотирьох закладів вищої освіти США, які розташовані на Східному узбережжі цієї країни (по двом вишам штатів і двом приватним вишам). Адже для СОП і потрібна якісна спортивна база.

Університет штату Пенсільванія. Число студентів 62000 чоловік. Спортивна база: стадіон на 63700 місць, 2 плавальні басейни (з 5 ваннами, одна олімпійського розміру), легкоатлетичний закритий

манеж на 7300 місць (вміщує 5 тенісних кортів). Ігрових залів - 3 (вміщують в цілому 9 баскетбольних майданчиків), гімнастичних залів - 2, зали для волейболу та бадмінтону - 2, ковзанка зі штучним льодом, зали для боротьби, фехтування і тренажерів - 4, танцювальні студії - 2, відкритих тенісних кортів - 73, закритих майданчиків для гандболу - 36, тренувальні поля для футболу, бейсболу, софтболу та хокею на траві – 10, водна та веслувальна станція.

Хантер коледж у м. Нью-Йорку, що входить до складу університету штату Нью-Йорк, розташований в центральному районі Манхеттена. Число студентів 20000 чоловік. Спортивна база: басейнів - 2, ігрових залів - 2, гімнастичних залів - 3, залів для боротьби і тренажерів - 3, студій для танців - 2. Оскільки зазначена база вважалась недостатньою, мерія м Нью-Йорка безкоштовно надавала коледжу поля для футболу і тенісні корти в муніципальних парках і будівлі Арсеналу.

Приватний Рочестерський інститут технології (м. Рочестер, штат Нью-Йорк). Кількість студентів - 8500. Спортивна база: стадіон, 2 спортивних зали (вміщують 4 баскетбольні майданчики), легкоатлетичний манеж (вміщує 3 корти), басейн, крита ковзанка, центр фізичної підготовки, обладнаний тренажерами, зал боротьби, численні спортивні майданчики і поля, а також тенісні корти.

Приватний жіночий коледж Маунт Холліок. Розташований в містечку Південний Хедлі, штат Масачусетс. Число студентів 1950 чоловік. Спортивна база: басейн в 2 ваннами, легкоатлетичний манеж (4 доріжки по 200 м., вміщує 6 тенісних кортів), ігровий зал, закритий каток, закритий манеж для верхової їзди, закриті корти для гри в сквош і рекетбол - 8. Крім того, зал для тренажерів, сауна, веслувальна станція, стадіон, тенісних кортів - 15, поля для футболу та софтболу - 4.

З матеріалів Асоціації студентського спорту випливає, що майже всі виші США мали вже у той час власні плавальні басейни. Якщо своїх басейнів не було, то використовувались муніципальні, надані вишам безкоштовно [7, сс. 3-4].

Очевидно, що СОП у фізичному вихованні студентів, ефективність якого, як і СОФВ, цілком залежить від фінансових можливостей університетів, поки має слабку перспективу у вишах України.

Що ж до перспектив технологій особистісне орієнтованого фізичного виховання, вони проєктуються, виходячи з наступних уявлень. У процесі відповідним чином влаштованого вузівського «Фізичного виховання» студент не тільки «формується» (тобто, досягає відповідного рівня знань, компетентностей і здібностей, забезпечує свої соматофізичні кондиції, міцне здоров'я), але й організує своє розуміння про майбутню життєдіяльність, включаючи власну професійну діяльність, важливе місце в якій в умовах конкуренції кращих займає досягнення стану високої працездатності і здоров'я.

Особистісно-розвивальні технології у фізичному вихованні спираються на такі фундаментальні чинники у системі виховання: фактор ціннісної орієнтації, фактор цілеспрямованості, фактор саморозвитку та самореалізації, фактор ієрархічності. Якщо засоби адаптації до умов середовища (наприклад, масаж, фізіотерапія, фармакологія, фізичні засоби відновлення і реабілітації) давно і широко використовуються, то режим розвитку і саморозвитку особистості (інтелектуального, психо-емоційного і тілесно-рухового) був донедавна розроблений недостатньо.

Звертаємо увагу на фіксації, що розкривають особливості стратегії першого типу (тобто, «традиційної»), оскільки вони фіксують принципово загальне для традиційної стратегії, якого б аспекту вдосконалення викладання дисципліни «Фізичне виховання» вони не торкалися. Мова йде, по-перше, про збереження стилю і практики педагогічного керівництва, як єдино можливого, він ідеологічно об'єднує всіх прихильників цієї стратегії. По-друге, про прагнення до консервації суб'єкт-об'єктних відносин у системі викладач-студент, а значить і про фактичну відмову від ідеї гуманізації вищої освіти в тій її частині педагогічної практики, яка стосується викладання «Фізичного виховання». По-третє, про відмову від спроб перетворення «Фізичного виховання» на дисципліну іманентну явищу вищої освіти,

яке орієнтоване на формування як фахових, так і загальних компетентностей та діяльностей (у даному випадку пов'язаних з підвищенням своєї працездатності і здоров'я за рахунок власних зусиль).

Натомість «нову» стратегію відрізняє перехід від суб'єкт-об'єктних відносин між викладачем і студентом до суб'єкт-суб'єктних (тобто, до «м'якого» стилю педагогічного управління). По-друге, бажання перевести студента із стану об'єкта впливів викладача, в позицію суб'єкта навчально-пізнавальної діяльності, за рахунок чого виникає повноцінна навчальна діяльність, якої в умовах «традиційного» викладання «Фізичного виховання» просто немає, усе зводиться до тренування. По-третє, прихильники «нової» стратегії переводять акценти зусиль на свідомість осіб, що займаються, виводячи на перший план цінності і мотиви, знання і вміння, необхідні для проведення особою своїх фізкультурно-оздоровчих занять. По-четверте, тільки в рамках «нової» стратегії можливий не гуртовий індивідуалізований освітній процес на основі особистісне орієнтованого фізичного виховання, що відкриває нові горизонти розвитку «Фізичного виховання», як освітньої вузівської дисципліни.

Такий підхід відрізняється не тільки обов'язковою увагою до фізичних вправ і спорту, але й прагненням до поширення цінностей фізичної культури і здорового способу життя, формування у студентів стійкої мотивації до продовження фізкультурно-спортивних занять навіть після здачі заключного заліку з «Фізичного вихованню». Це, також, увага до формування потрібних для цього особі компетентностей з фізичного виховання. Тим самим створюються умови для спільної зацікавленої діяльності викладачів і студентів, що відкриває нові можливості для реформи вузівської дисципліни «Фізичне виховання» у частині формування фізкультурно-діяльної особистості [6; 97].

Основними завданнями технології непрофесійної фізкультурної освіти, орієнтованої на особистісне орієнтований підхід, є створення педагогічних умов і передумов для самореалізації інтересів і потреб студентів у сфері фізичної культури і спорту, формування усвідомленого вибору методик і способів фізкультурної діяльності і вдосконалення в ній, формування фізичної культури особистості [28, с. 36]. Технологія НпФО студентів включає п'ять етапів: діагностичний; потребово-мотиваційний; діяльнісно-практичний; контрольний; рефлексивно-корекційний. Критерій ефективності освоєння теоретичної частини: засвоєння основних понять фізичної культури, медико-біологічних та історико-культурних знань, організаційно-методичних знань і знань з техніки безпеки [28, с. 36-37].

3.7. Обґрунтування вимог до обсягу спеціальних компетентностей бакалаврів з дисципліни «Фізичне виховання»

«Фізичне виховання» як навчальна дисципліна, незалежно від обраної особою спеціальності, має вирішувати освітні, виховні та оздоровчі завдання, які спроможні забезпечити збалансований педагогічний вплив на здобувачів вищої освіти відповідно до сучасних вимог (формування творчої, інтелектуальної, морально стійкої та фізично досконалої особистості). Відтак загальною метою дисципліни «Фізичне виховання» є підготовка інтелігентних, високоосвічених, здорових, гармонійно розвинених осіб, компетентних і здатних до фізкультурно-оздоровчої діяльності фахівців з творчою і громадською позицією, готових до продуктивної праці [74, с. 6].

Такий орієнтир якісно відрізняється за комплексністю задач, які мають бути розв'язані, від професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП), котра розглядалась як основа фізичного виховання фахівців з вищою освітою. Вважалось, що: «Основне призначення ППФП - спрямований розвиток і підтримка на оптимальному рівні тих психічних та фізичних якостей людини, до яких пред'являє підвищені вимоги конкретна професійна діяльність, а також вироблення функціональної стійкості організму до умов діяльності та формування прикладних рухових умінь і навичок» [20].

Компетентнісний підхід, на якому робиться акцент в останні роки, є синергетичним, він поєднує різноманітні підходи, зокрема системний, педагогічний, психологічний, моральний, естетичний, етнопедагогічний, функціонально-комунікативний, науково-освітній та ін. Це підхід, за якого результати освіти важливі також і поза системою освіти, адже основне призначення фізичного виховання - це розвиток особистості, її здатності самостійно формувати свій здоровий спосіб життя (ЗСЖ) шляхом набуття потрібних компетентностей та використання першого досвіду покращення стану фізичної підготовленості, який у частини студентів вишів України залишається на низькому рівні.

Аналіз літератури свідчить, що існують різні підходи до становлення ЗСЖ [144], як різні дослідницькі фокуси цього явища, котрі Я. В. Хандога позначив як чотири відносно самостійні напрямки: діяльнісний підхід, превентивний підхід, поведінковий і вітальний підхід [143].

Викладачі фізичного виховання закладів вищої освіти, сприяючи формуванню ЗСЖ, мають враховувати все зазначене. Адже ЗСЖ: «…Це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я. Усе, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя (праці, відпочинку, побуту). Це, також, типова сукупність форм і способів повсякденної життєдіяльності особистості, побудована на цінностях, культурних нормах, змістовній діяльності, що укріплює адаптивні можливості організму» [99, сс. 187-188].

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні вимог до базових компетентностей майбутніх бакалаврів, незалежно від обраних спеціальностей, з навчальної дисципліни «Фізичне виховання».

Проблема вдосконалення процесу фізичного виховання студентів, їхніх занять фізичною культурою і спортом багато років є предметом уваги вчених і практиків. Разом з тим, вдосконалення фізичних кондицій студентів часто розглядається як вузько утилітарна проблема, що ставить за мету пошук засобів оперативного підвищення рівня фізичної підготовленості студентів при навчанні у виші, дієздатності в професійній діяльності. Проте проблема полягає у набуванні особою компетентностей, потрібних для соціально обумовленої необхідності вдосконалення здоров'я і фізичного стану особи, що трансформується в її культурну потребу, в прагнення до фізичного самовдосконалення, мотивацію до систематичних рухових навантажень, або ж інакше - до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Відтак, важливою методологічною і практичною проблемою фізичного виховання студентів є розробка методів, засобів і форм проведення навчальних і поза навчальних занять з «Фізичного виховання», у яких духовне і фізичне в людині були б єдині, коли створювалися умови для різнобічного і внутрішньо-єдиного формування в ній різноманітних потреб до цих занять. Тут зміст фізкультурної діяльності, що формується, є визначальним для залучення особи до цінностей фізичної культури і прийняття цих цінностей. Адже лише коли ця діяльність розглядається особою як цінна і значуща, вона стає чинником її культурного розвитку, гармонізації в людині тілесного і духовного начал [64, с. 187].

Як бачимо, існує протиріччя між постійно зростаючими вимогами до особистості фахівця вишу і низьким рівнем його культури фізичної. Це обумовлене примусовими за суттю заняттями «Фізичним вихованням», спрямованими на ППФП, які не забезпечують формування стійкої потреби до рухової активності на все життя (згідно поширених даних ВООЗ в Україні 5% населення дійсно займаються оздоровчим тренуванням, у той час як у Японії 80%, а у США 70%), що яскраво підтверджує цю тезу.

Узагальнюючи накопичені знання як теоретичної основи розробки системи компетентностей бакалаврів різних спеціальностей з фізичного виховання можна сформулювати наступні положення:

- вихідне, ще до початку планування і проведення занять, надання викладачами «Фізичного виховання» пріоритету розвитку особистості студента у процесі фізкультурного виховання та освіти;

- розуміння провідної, мотивуючої і спрямовуючої ролі непрофесійної фізкультурної освіти [95] у формуванні індивідуального стилю життєдіяльності при домінуючому факторі і критерії здоров'я

студента через його мотивацію до самостійної фізкультурної діяльності, через саморозвиток відповідних здібностей і сформованого ЗСЖ як надійфної запоруки успіху особи в охороні здоров'я;

- урахування викладачами дисципліни індивідуальних, особистісних і персональних особливостей студентів у навчально-пізнавальній діяльності (адже лише при організації навчально-виховної діяльності з урахуванням наявних відмінностей і особливостей кожен із студентів досягає мети, визначеної у базовій навчальній програмі з «Фізичного виховання»);

- переведення теми стану здоров'я, як благополуччя і найбільшої цінності, який містить у собі соматичну, психічну, соціально-психологічну і духовну складові особи, на перший план у всіх заняттях з «Фізичного виховання»;

- розуміння викладачами і студентами провідної ролі фізкультурної діяльності у формуванні здорової і творчої особи майбутнього фахівця, незалежно від обраної спеціальності;

- необхідність врахування особистісно- і соціально-значущих підходів у виборі цілей і методів навчально-виховної діяльності [64, сс.187-188], що визначають, наприклад, військові дії в Україні.

Розглянемо декілька поширених концепцій фізичної підготовленості людини (ФП). У *першій концепції* ФП розглядається як «ефективність біологічного функціонування організму» [39], а головним критерієм оцінювання її рівня є кількість засвоєних рухових умінь і навичок. Згідно з цією концепцією, рівень ФП залежить від ефективності співвідношення окремих фізіологічних функцій організму (кровообігу, дихання, витривалості опорно-рухового апарату при фізичних навантаженнях, деяких вегетативних функцій тощо) та їх морфологічних структур. У цьому розумінні ФП особи розглядається як співвідношення ефективності рухів та їхніх морфологічних структур. Отже, тут йдеться як про ФП, так і про рівень сформованості передбачених рухових вмінь та навичок людини.

Друга концепція заснована на критеріях здатності особи розв'язувати конкретні проблеми життєдіяльності в біогеографічному середовищі, а рівень ФП оцінюється на підставі дослідження параметрів роботоздатності і розвитку фізичних якостей (людина може виконувати наперед визначені рухові вправи); кількості та якості рухових умінь і навичок (особа може розв'язати задане їй рухове завдання); мотивації рухової дії (хоче досягти очікуваного результату). Вказана концепція визначає ФП як здатність до реалізації щоденних рухових завдань без суттєвого зниження роботоздатності, у т. ч. це й проведення активного вільного часу із задоволенням [39, с. 135].

Третя концепція ФП - моторно-рухова. Вона і є поширеною в Україні. Головними чинниками цієї концепції є рівні розвитку рухових (фізичних) якостей: сили, витривалості, швидкості, гнучкості, координаційних здібностей тощо (ця концепція визначення та діагностування ФП як рівнів розвитку рухових здібностей домінувала впродовж 1950-1970-х рр. у США у формі так званих Президентських тестів). У процесі її реалізації ФП визначається системою внормованих середніх результатів, складених з різних рухових тестів. Такий підхід передбачає, особливо в разі суттєвої різниці результатів тестування в окремих випробуваннях (високий рівень розвитку сили але низький рівень розвитку гнучкості тощо), отримання кількісних величин, але їх фіксація не може свідчити про фізичну культуру особистості. Поширеним поняттям моторної підготовленості є визначення лише структурної частини ФП, яка діагностується через встановлення індивідуальних досягнень у певному різновиді рухової (фізичної) активності. Відповідно людиною з високим рівнем ФП вважається та, яка може добре бігати, далеко стрибати і кидати, тривало виконувати певні фізичні вправи тощо [39, с. 135].

Саме останній підхід було покладено в основу розроблених та затверджених на державному рівні «Державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення України» [10]. Критика цих тестів та нормативів може бути такою: вони не здатні привнести бажаного результату у вирішення важливих виховних і освітніх завдань непрофесійної, фізкультурно-оздоровчої освіти студентів, які мають стати діяльними особистостями, що стоять перед педагогічною спільнотою [39, с. 135].

І лише в *четвертій концепції* ФП людини на провідне місце поставлені аспекти її здоров'я, а результати рухових тестів розглядаються як наслідок усвідомленого ведення людиною ЗСЖ. У концепції акцент робиться на стані системи кровообігу, резистентності організму відносно впливу хвороботворних чинників, стані психіки, енергетичних можливостях, пріоритетне місце у структурі яких займають аеробні процеси. «Валеологічний підхід до трактування ФП сприяв виникненню і розвитку оригінальної концепції – здоров'я через підготовленість. …Загальний нормальний стан людини визначається як стан щасливого, гармонійного життя, що поєднує не лише фізичну, а й інтелектуальну, чуттєву, соціальну та духовну сфери» [39, с. 135].

Відтак, автор обґрунтовує, загальний нормальний стан людини наступним чином.

1. Нормальний фізичний стан передбачає у тому числі рівень ФП, зовнішній вигляд не хворої людини, суб'єктивне добре самопочуття, активний відпочинок, резистентність до психічних напружень і до інфекцій.

2. Об'єктивно благополучне здоров'я (нормальний метаболізм і маса тіла, відсутність інфекційних захворювань, імунологічна резистентність, стан тканин і органів, психічне здоров'я і гігієна, розумна дієта, гарний сон).

3. Якісна трудова діяльність (боротьба зі стресами, творче ставлення до праці, професійна сатисфакція, як отримуване задоволення від роботи).

4. Наявність зв'язків з іншими людьми (товариських контактів, професійних контактів, благополучні сімейні стосунки) [39, с. 136].

Для оцінки рівня сформованості інтегрованої компетентності щодо культури здоров'я особи, окрім урахування стану її ФП, пропонується застосовувати групу наступних критеріїв: інтелектуальний, мотиваційний, діяльнісний та емоційний [33, сс.177-179; 130, с. 338; 143, сс. 351-352].

Зазначимо, що наявність компетентностей має трансформуватись в індивідуальну систему фізкультурно-оздоровчих занять. Але це можливо після початку самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності (діяльності з будівництва власного здоров'я), яка може бути успішною за умови особистісне-орієнтованого розвитку мотивації підвищення рівня культури здоров'я і ведення ЗСЖ. Якщо розуміти здоров'я не лише як відсутність захворювань, але і як стан повного фізичного, психічного (духовного) та соціального благополуччя, то саме освіта має допомогти молодій людині навчитись самостійно і творчо вдосконалювати свою соціально-психологічну і духовно-моральну сферу, відношення до себе і оточуючих. Індивідуальне здоров'я - це та підсистема життєдіяльності, сформована самою особою, яка здатна формувати власний стиль професійної діяльності та життєдіяльності взагалі [64, с. 191].

Раніше було доведено, що дієвим засобом, який забезпечує належний рівень здоров'я, а також фізичну культуру особи, є непрофесійна фізкультурна освіта студентів [95]. За період навчання, коли відбувається становлення особистості здобувачів вищої освіти, має бути сформоване переконання особи у необхідності працювати над собою, знання особливостей організму людини, дотримання раціонального харчування, використання фізичного потенціалу і ведення ЗСЖ [113, сс. 219-221].

44 опитаних нами фахівці кафедр фізичного виховання м. Дніпра на питання: «Якою мірою існуюча постановка фізичного виховання в вишах відповідає очікуванням суспільства відносно *стану здоров'я* студентів і випускників» дали відповідь за середньою арифметичною у 2,4 бали з 5 можливих. На питання «Якою мірою існуюча постановка фізичного виховання у відповідає очікуванням суспільства щодо *фізичного розвитку* студентів і випускників» відповідь склала 2,5 бали. На питання «Якою мірою існуюча постановка фізичного виховання у вишах відповідає очікуванням суспільства відносно *фізичної підготовленості* студентів і випускників» відповідь склала 2,6 бали. Отже, забезпечення здорового стану отримало найбільш низьку оцінку як науковців, так і практиків вишів.

Наступні питання і відповіді на них. «Якою є динаміка показників *стану здоров'я* студентів Вашого виші за останні п'ять років» - 63,6% відповіли, що стан здоров'я студентів погіршується, 25,0% залишається без змін і 11,4% опитаних вважають що здоров'я покращується. Питання «Якою є динаміка показників *фізичного розвитку* студентів вишу за останні п'ять років» - 68,2% відповіли, що фізичний розвиток погіршується, 13,6% - залишається без змін, 18,2% - покращується. Питання «Якою є динаміка показників *фізичної підготовленості* студентів вишу за останні п'ять років» - 63,6% відповіли, що фізична підготовленість погіршується, 18,2% - не змінюється, ще 18,2% - покращується. На питання «Якою мірою ті педагогічні технології, що нині використовуються в практиці викладання вузівського «Фізичного виховання», відповідають існуючому рівню розвитку педагогічної науки» відповідь за середньою арифметичною склала 3,0 бали з 5 можливих.

На інше важливе для дослідження питання, а саме «Чи можливо підвищити ефективність дисципліни «Фізичне виховання» шляхом використання у ході її викладання ефективних, цілком адекватних профілю ЗВО нових педагогічних технологій», відповідь склала 4,0 бали з 5 можливих.

Нарешті, опитуваним фахівцям було запропоновано відмітити ті компетентності, які на їхню думку важливо сформувати у студентів при викладанні дисципліни «Фізичне виховання» (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рейтинг формування різних компетентностей у ході викладання «Фізичного виховання» за результатами опитування фахівців (загалом n=44)

№ п/п	Цілі застосування педагогічних технологій	Кількість отриманих відповідей	%
1.	Формування компетентностей про сучасні види та способи само оздоровлення	34	77,3
2.	Формування компетентностей про діагностику і самодіагностику стану здоров'я	30	68,2
3.	Формування компетентностей про можливість вдосконалення власного здоров'я	38	86,4
4.	Формування компетентностей з розробки тренувальної програми в обраному виді спорту з урахуванням функціональних можливостей організму студента	29	65,9
5.	Формування компетентностей з розробки індивідуальної фізкультурно-оздоровчої програми	33	75,0
6.	Формування компетентностей з розробки індивідуальної програми дотримання здорового способу життя	35	79,5

Як видно з поданих даних, у найбільшій мірі з числа 44 опитаних фахівців, а саме 38 осіб, що складає 86,4% відмітили потребу формування компетентностей з покращення здоров'я. Наступну за кількістю відповідей отримали компетентності з розробки індивідуальної програми дотримання здорового способу життя (35 осіб, що складає 79,5% з числа опитаних). Нарешті, 34 особи (77,3%) підтримали важливість формування компетентностей про сучасні види та способи самооздоровлення.

Узагальнюючи, можна сформулювати - студент, який опанував «Фізичне виховання», повинен:

-знати: основи явища здоров'я людини, сутність здорового способу життя, правила особистої та громадської гігієни, вплив занять фізичними вправами і спортом на організм людини, режим її

рухової активності; основи психофізичного тренування, лікарського контролю і самоконтролю, включаючи самостійні заняття; правила техніки безпеки і профілактики травматизму на заняттях з фізичного виховання і на спортивних змаганнях;

-уміти: оцінювати рівень здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості; складати розпорядок дня і режим праці, харчування, сну, відпочинку, фізичної активності; проводити різні комплекси гігієнічних заходів у структурі розпорядку дня, а також окремі частини навчального і тренувального занять, надавати першу медичну допомогу при травмах;

-володіти навичками: проведення самостійних занять і тренувань з обраного виду спорту; самоконтролю під час фізичних та емоційних навантажень; суддівства змагань з обраного виду спорту; допоміжних і нетрадиційних видів фізичного виховання;

- досягати: динаміки зростання фізичного розвитку, фізичної підготовленості і функціональних можливостей організму у порівнянні з початком навчання у закладі вищої освіти [12, с. 143].

Процес формування компетентностей з фізичного виховання у майбутніх бакалаврів має відбуватись з урахуванням ідей комплексності виховання здорового способу життя, ціннісного та діяльнісного підходів до організації фізичного виховання, дотримання принципів гуманізації, свідомості та активності, доступності, індивідуалізації, системності й креативності педагогічного процесу [47; 108].

З урахуванням поданого сформульовані наступні твердження, яких потрібно дотримуватись у подальших дослідженнях та експериментах за темою охорони здоров'я за собами фізичної культури:

- будувати процес фізичного виховання необхідно при активній участі студентів, з досягненням ними стану усвідомлення цінності занять фізичними вправами (для збереження і зміцнення здоров'я, загартування, сприяння правильному формуванню та гармонійного розвитку організму), що впливає на прищеплення стилю здорового способу життя;

- змістовими сторонами цього процесу є основні та допоміжні засоби фізичного виховання, які у процесі навчання, продовжуючи й доповнюючи одне одного, являють інтегроване особистісне утворення, побудоване на єдності теорії та практики фізичного виховання, навчальної та виховної роботи під керівництвом викладачів, а особливо в ході самостійних фізкультурно-оздоровчих занять;

- важливими технологічними складовими є відпрацювання механізмів спільної діяльності в системі «викладач-студент», з поступовим за обсягом переходом студентів до самостійних занять;

- методичними складовими фізичного виховання є доступність фізичних та психічних навантажень для кожного студента, чітка система планування і проведення занять, яка забезпечує засвоєння вправ, диференційований підхід до студентів з урахуванням статі, стану здоров'я, фізичного розвитку, а також рухової підготовленості.

Як вже було доведено, здоров'ярозвивальна педагогічна діяльність викладачів «Фізичного виховання», це та, яка переводить освіту і виховання у життєзабезпечуючий процес кожної особи і направлена на примноження здоров'я здобувачів вищої освіти. Відповідні технології використовують природні якості студентів, а саме їх розумові, моральні та естетичні почуття, потребу в діяльності, здатність накопичення особою важливого досвіду у спілкуванні з людьми, природою і мистецтвом.

Здоров'ярозвивальна технологія фізичного виховання це педагогічна діяльність викладача і студента з проєктування, організації і дотримання режиму рухової активності студента, яка спирається на супутні технології і міждисциплінарний підхід, спрямовані на профілактику захворювань, зміцнення, розвиток і вдосконалення здоров'я для якісної підготовки до професійної діяльності.

3.8. Застосування принципу маятника у фізкультурно-оздоровчих заняттях і практиці будівництва власного здоров'я

Наукові теорії грають видатну роль у розвитку як наукового знання, і практики (нагадаємо думку німецького філософа і поета Ф. Новаліса про те, що «теорії це сітки, вловить лише той, хто їх закидає»). Але відомо, що шлях пізнання йде не якоюсь однією, але двома різними трасами, а саме від конкретного до абстрактного, і від абстрактного до конкретного. При цьому обидві названі траси привертають нашу увагу в темі практики оздоровчої фізичної культури, що розвивається, в тому числі і в практиці охорони здоров'я [16; 98; 99], оскільки особа, яка взяла на себе відповідальність за покращення власного здоров'я, виступає ініціатором пошуку індивідуального шляху до здоров'я (радше, створення та апробації індивідуальної програми підвищення потенціалу особистого здоров'я).

Розуміння фактів, що фіксують дані дослідів, їх рефлексія, осмислення і пояснення, найбільш повно та достовірно реалізується у відповідній науковій теорії, у її концептуальному змісті. Досвід, писав у зв'язку з цим А. М. Бутлеров, веде до встановлення фактів, факти викликають теорію, а вже вона ставить нові питання і робить потрібними нові досліди, які ведуть до подальших відкриттів.

К. Л. Тімірязев, оцінюючи пізнавальну функцію наукової теорії та, зокрема, розумового початку у ній, підкреслював, що емпіричне накопичення фактів без їхнього теоретичного осмислення лише «заболочує науку». Факти, «переплавлені мисленням» у теорію, переходять у ній на якісно інший, незмірно вищий рівень науковості: «Факт- це свідок, а теорія це сто свідків» [80, с. 4].

Отже, у практиці підвищення потенціалу здоров'я населення важливі як наукові дані, так і досвід, отриманий діяльними особами з охорони власного здоров'я під час використання тих чи інших засобів підвищення потенціалу здоров'я, які мають потім отримувати теоретичне обґрунтування.

Мета дослідження – обґрунтувати застосування принципу маятника як умови організації фізкультурно-оздоровчих занять і практики охорони здоров'я, що інтенсивно розвивається.

Зазначимо, що принцип маятника вже дуже успішно застосовується у спорті. Так, А. С. Кощеев, пише, що дані проведеного ним педагогічного експерименту в спортивних єдиноборствах показують високу ефективність цього принципу достовірним приростом більшості параметрів підготовленості учасників експериментальної групи завдяки застосуванню тренувальних навантажень за принципом «маятника». Тобто, чергуванням ударних і розвантажувальних мікро циклів у тижневому циклі [51].

Тепер, після наукового обґрунтування у практиці спорту черга за тим, щоб принцип маятника знайшов застосування у галузі оздоровчої фізичної культури та практиці охорони здоров'я.

Виходимо з того, що «оздоровча фізична культура» похідна від поняття «фізична культура». Оздоровча фізкультура використовує форми, засоби та методи фізичної культури, які забезпечують зміцнення та збереження здоров'я, формують оптимальний фон для продуктивної життєдіяльності людини. Завданням оздоровчої фізичної культури є загальне оздоровлення, підвищення опірності організму шкідливим впливам довкілля, попередження захворювань тощо. При цьому заняття оздоровчою фізичною культурою не вирішують завдань досягнення будь-яких спортивних результатів або лікування хвороб (як лікувальна фізична культура) і доступні всім здоровим людям [139, с. 18].

Тоді як «будівництво власного здоров'я» це нова і актуальна практика саме зцілення людини. Це також така, що відповідає вихідному стану здоров'я та можливостям людини, програма розгорнутої нею діяльності з підтримки та зміцнення власного здоров'я; це також спосіб участі, разом із лікарем, у лікуванні та подоланні захворювань [99, с. 187].

«Принцип маятника», що рекомендований нами до використання для вдосконалення практики оздоровлення, випливає із загального закону єдності та боротьби протилежностей, будучи окремим випадком всеосяжного закону циклічності процесів у Всесвіті [67]. У нормальному життєвому циклі всі

взаємно протилежні процеси «навантаження – відновлення» суворо відповідають один одному, природно чергуючись, вони синхронізовані з біоритмами, характерними для даної людини, і становлять єдину коливальну систему – «маятник». Саме у разі, коли людина ослаблена, хвора природні закономірності функціонування тілесності виходять на перший план і мають стати орієнтирами в процесі одужання. Вони дають можливість хворій чи ослабленій людині йти найбільш вірним шляхом до повернення здоров'я, бо це цілком природно і випливає із суті життя.

У здорового всі процеси в організмі збалансовані, циркуляція крові, лімфи і потоків енергії по судинах, точках і меридіанах (на що вже звертає увагу нетрадиційна медицина) врівноважені. Однак надлишкове для організму конкретної людини навантаження, а також вплив несприятливих факторів виводять систему зі стану рівноваги, переводять до стану перевтоми, що характеризується зміною фізіологічних характеристик організму, накопиченням продуктів метаболізму. Тобто, в організмі в цей період є відступ він норми, порушення оптимального функціонування, в умовах якого довго існувати він не може. На допомогу приходять механізми відновлення, за допомогою яких організм згодом знову готовий витримувати подальші навантаження («маятник життя» в дії подано на рис 3.2).

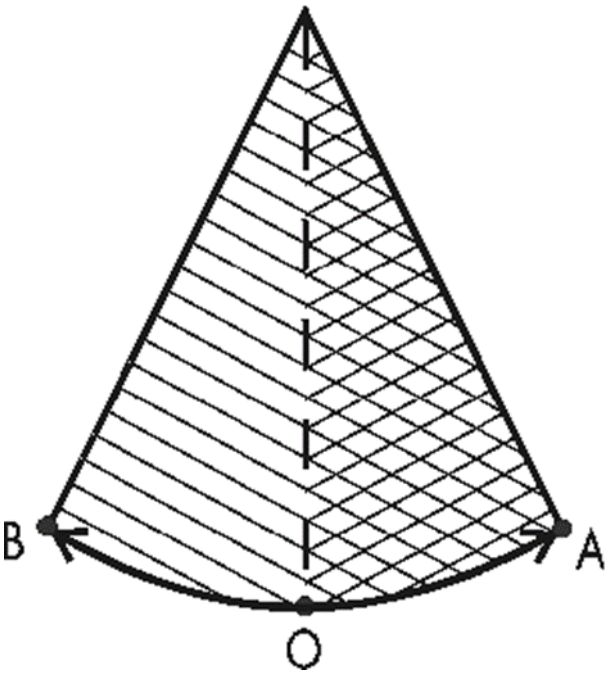


Рис. 3.2. «Маятник життя» у дії

Під час виконання навантаження організм виходить із стану рівноваги (точка О) на амплітуду ОА, що характеризує величину роботи. Потім втома, за нормою, стимулює відновлювальні процеси в організмі, що виражається в русі маятника в протилежному напрямку на амплітуду ОВ. Таким чином, амплітуда ОВ характеризує рівень відновлення після навантаження ОА, а рівність амплітуд ОА та ОВ говорить про відповідність навантаження відновлювальним властивостям організму.

Як для спорту, так і оздоровчих занять важливо наступне: якщо навантаження відповідає відновним здібностям організму, то слід очікувати появи фази відновлення і, як мовиться у теорії спорту, «понад відновлення». Інакше наслідком перевантаження буде перевтома, з подальшим формуванням преморбідних станів та виникненням того чи іншого захворювання. Розглядаючи суть «маятника життя», виділяють два різновиди: загасаючий маятник і маятник, що розгойдується.

Під терміном «навантаження», у цьому разі, слід розуміти всі зовнішні подразники, які призводять організм до втоми/перевтоми, не перевищуючи поріг наступної фази адаптації, тобто, такі,

які призводять до руйнації живої системи. До них можна віднести фізичне, психічне, розумове, емоційне навантаження, зовнішні несприятливі чинники та інші шкідливі подразники.

«Маятник», що розгойдується, характеризує процеси зростання, розвитку, посилення функцій [3, с. 69]. Він властивий молодим, зростаючим організмам, що швидко одужують і відновлюються після хвороби, хронічного навантаження, перевтоми, а також розумно тренує свої функції. Він ґрунтується на законах природознавства, у т. ч. на фізіологічному феномені над відновлення (супер компенсації).

Розглянемо подане відносно здорової людини на рис.3.3. Якщо навантаженню на організм (амплітуда ОА) відповідають відновлювальним процесам (амплітуді ОВ), то, слідом за відновленням, з'являється та, що використовується у спорті фаза над відновлення (амплітуда ВЕ), після якої організм здатний виконати або витримати дуже велике навантаження (амплітуда ОД), що у свою чергу, після переходу в стомлення стимулюватиме процеси подальшого відновлення та понад відновлення. Тут відтворено одну з закономірностей фізичного, розумового розвитку, зростання організму, але не лише тренування у спорті, але й оздоровлення організму [67; 139].

Загасаючий або гальмівний маятник характеризує організм з ослабленими відновними властивостями та порушеними адаптативними механізмами внаслідок впливу наступних факторів:

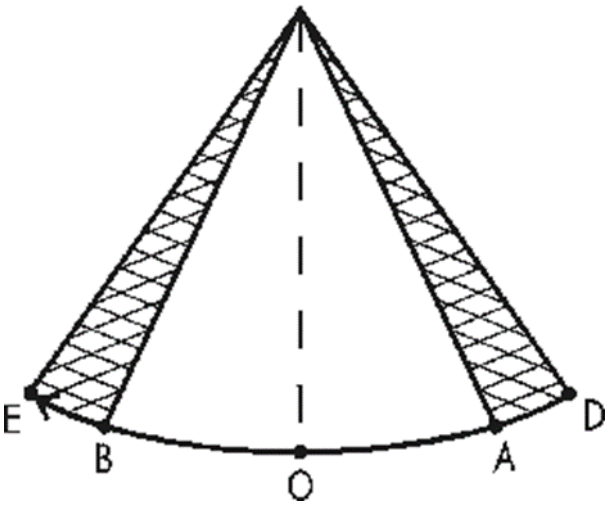


Рис. 3.3. «Маятник життя» здорової людини

1. Надмірних перевантажень (фізичних, психічних, розумових, емоційних і т. д.) при нормальному для організму рівні відновлення.

2. Наявності додаткових зовнішніх активно діючих несприятливих факторів, таких, як, наприклад, радіаційне та екологічне забруднення довкілля.

3. Порушення внутрішньої екології організму, тобто, присутності активно діючого, хвороботворного фактору, що пригнічує життя.

4. Природного старіння людського організму. Згасання маятника виражається так (рис.3.4).

На навантаження, що витримується людиною, яке відповідає амплітуді ОА маємо рух маятника у бік відновлення на амплітуду ОВ, що, як видно з рис.3.4 є набагато меншим, внаслідок названих причин. У свою чергу, «невідновлений» організм не здатний витримати навантаження або повторно виконати роботу з амплітудою ОА.

При наступному русі маятника у бік навантаження, відповідно до законів фізіології, він гарантовано витримає навантаження чи виконає роботу лише з амплітудою ОК, приблизно рівну величині відповідного попереднього відновлення ОВ. Таким чином, у «маятнику життя» даного

організму ми бачимо поступове згасання, яке за наявності постійно діючого шкідливого фактору, рано чи пізно призведе до рівноваги, зупинки маятника, тобто до призупинення людського життя [67].

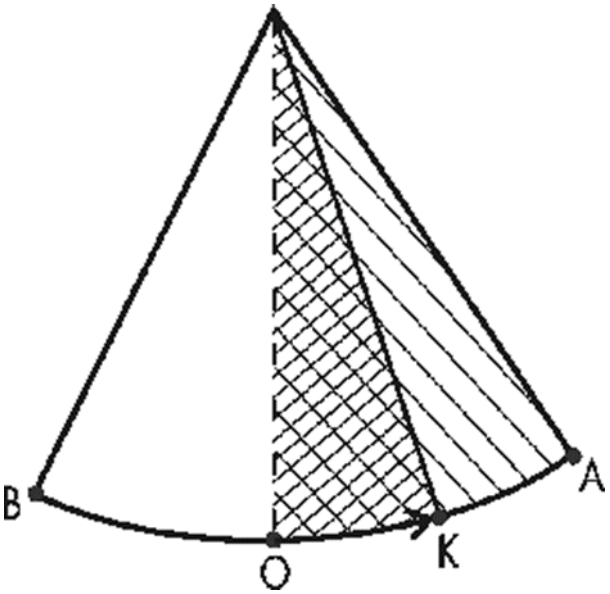


Рис. 3.4. «Маятник життя, що згасає

Проте, життєві процеси складні й неординарні, а подана і запозичена нами схема моделі маятника лише у загальному вигляді відбиває добовий ритм життєдіяльності, і є спрощеною демонстрацією феномену понад відновлення. Гальмівний характер маятника може тривати досить довго, чергуючись часом перемогою відновлювальних сил організму над зовнішнім навантаженням і навпаки, а усунення зовнішнього несприятливого фактору, що пригнічує життя, призводить до появи варіанта моделі маятника, що розгойдується.

Як зупинити варіант згасання життєвих процесів? Як повернути організм до здорового життя після тяжкого захворювання? Відповідь випливає із самого визначення принципу маятника.

1. Активізувати відновлювальні властивості організму до рівня відповідності життєвому навантаженню.

2. Зменшити зовнішнє навантаження до рівня відповідності відновлювальних властивостей організму.

Найбільш бажаним варіантом, зазвичай, є перший, тобто треба посилити відновлювальні властивості до рівня вимог життя. Однак, у безпосередньому вигляді, властивості відновлення організму непідвладні розуму та мисленню людини. Впливати на відновлювальні можливості можливо, але лише опосередковано через зміни характеру навантажувального чинника, як у кількісному, і у якісному відношенні. Відновлення це процес, що протікає на субклітинному і клітинному рівні. У своїй суті він прихований від свідомості людини, тому вплив людини на нього силою своєї волі, командою чи наказом практично неможливий.

Таким чином, реальним і єдиним способом зупинити згасання «маятника життя» безпосередньо залежним від нашої свідомості та волі - це якнайшвидше послабити надмірний прес життя, зменшити зовнішнє навантаження (фізичне, психічне та розумове тощо), а також усунути при можливості вплив шкідливих факторів до рівня відповідності відновлювальним здібностям організму. Тобто, можна сказати, що, усунувши зовнішнє навантаження, посиливши відновлювальні заходи і врівноваживши «маятник життя» ми маємо право очікувати появи фази над відновлення та переходу маятника від загасаючого варіанту до варіанту «дитячої гойдалки», який ми розглянемо далі [67] .

Достатньо поглянути на дитину, що розкачується на гойдалці, як закономірності відновлення сил і здоров'я будуть очевидними. З розумною неквапливістю, розважливо вона плавно натискає, підсилюючи своїм тиском амплітуду коливань, саме в крайній верхній точці. Вона не намагається різким і передчасним поштовхом розгойдати її, інтуїтивно підкоряючись законам природи.

Ця ілюстрація очевидна. Адже тяжкохворому часто наказують постільний режим, відразу ж обмежуючи його активність, а відповідно і навантаження на організм. Лікар рекомендує спокій та сон, зменшуючи зовнішні навантаження, посилюючи здатність до відновлення. Але якщо хвороба не взята під контроль, кількість «ступенів свободи», тобто шляхів поліпшення стану людини зменшується пропорційно збільшенню небезпеки для життя з боку захворювання, що прогресує [67].

«Принцип маятника» можна ігнорувати дітям, молодим, здоровим людям: природа «своє візьме», вчасно покладе спати, підніме, змусить рухатися під час гри чи роботи. Запас міцності, даний від природи і велика амплітуда коливань «маятника життя» (амплітуда коливань біохімічних процесів організму в циклі «навантаження – відновлення»), а відповідно, значна кількість «ступенів свободи», тобто можливих шляхів та напрямів відновлення здоров'я, дозволяють людині ставитися до себе з легкістю, хибно відчувати «вічність життя». Однак, у міру ослаблення здоров'я та життєвого потенціалу відхилення життєвих процесів від природного циклу «маятника життя» можуть закінчитися трагічно.

Після наведених теоретичних положень розглянемо приклад із застосуванням принципу маятника у практиці охорони здоров'я під час використання дієт. Наприклад, досвід показує, що дотримання так званої «хімічної дієти» розрахованої на чотири повні тижні, як правило, закінчується тим, що той, хто стурбований огрядністю, може втратити 10 і більше кілограмів ваги. Але, якщо після цього він вважає, що корисну для серцево-судинної системи стрункість вже повернув, він помиляється: працює принцип маятника. А отже, можливі два варіанти.

У першому, надовго (на півроку, рік) повернувшись після дієти до звичайного рясного харчового раціону і рухово-пасивного життя, він досить швидко набере не тільки колишню вагу, але і понад те. Другий, позитивний для нас, варіант з урахуванням принципу маятника, можливо буде наступним. Через місяць після чотиритижневої дієти він відмовляється від звичайного харчування і застосовує тільки частину цієї тривалої дієти, досить збалансовану за харчовим раціоном, яка припадає на її перший тиждень.

Досвід осіб, які використовують цю дієту, показує, що в результаті вага знизиться практично до показників, отриманих після перших чотирьох тижнів. Щоб утримати цей стан, не допустити підвищення ваги, бажано через кожні наступні три-чотири тижні звичайного режиму харчування (точніше кожен може визначити сам), знову застосувати тижневу дієту за правилом маятника, переходячи, говорячи за аналогією зі спортом, від одного мезоциклу (тобто відновлення) до іншого (або до навантаження), не забуваючи при цьому про регулярне фізичне навантаження.

Очевидно, що практика оздоровчої фізичної культури і практика охорони здоров'я не зводяться до використання харчових дієт (тут це лише приклад), але передбачає, крім регулярної фізкультурної діяльності, періодичне регулювання психоемоційної сфери, відмову від зловживання шкідливими звичками, це також інші ходи, важливі для конкретної людини. Йдеться про створення людиною, яка охороняє власне здоров'я (насправді, найбільш зацікавлена), і виконання нею своєї програми занять, окремі частини якої є лише елементами цілісної системи заходів, спрямованих на турботу про себе.

Таким чином, людям середнього та старшого віку, щоб зупинити «загасання маятника», необхідно поступово знижувати рівень життєвого навантаження до моменту відповідності процесам відновлення в організмі. Тобто через свій досвід, вже перевіреним шляхом, використовуючи засоби самоконтролю, «відшукувати» рівень навантаження, на якому адаптаційні процеси ще не порушені.

Слідом за зниженням обсягу життєвого навантаження у ході охорони здоров'я необхідно максимально посилити відновлювальні властивості організму, тобто. забезпечити найбільш складний етап (рухову активність, сон, відновлювальні методики масажу, природні види оздоровлення, а за наявності показань лікаря ще й лікувальні заходи). Це створює необхідні умови для переходу життєвих процесів від «загасаючого маятника» до варіанту «гойдалки, що плавно розгойдується».

Потрібний підбір конкретних, індивідуальних навантажень (фізичних вправ, різних варіантів масажу, природних засобів оздоровлення, дихальної гімнастики), а також харчування, при дії яких напрямок перебігу біохімічних реакцій в організмі буде правильним, а адаптаційні та відновлювальні процеси проходять без спотворень. За допомогою обраних засобів навантаження, відповідно до «принципу маятника», важливо розгойдувати амплітуду коливань «маятника життя», що відповідає збільшенню сили та потужності перебігу фізіологічних процесів у циклі «навантаження-відновлення» і призводить, зрештою, до нормалізації здоров'я. У міру використання обраних видів навантаження їх ефективність буде природньо знижуватися, але поступово, з підвищенням рівня здоров'я, діапазон вибору і апробації нових засобів, що покращують загальний стан здоров'я, зростатиме.

Таким чином важливо підтримувати амплітуду коливань фізіологічних процесів циклу «навантаження – відновлення» в оптимальному режимі, тобто максимально можливу/оптимальну силу розгойдування «маятника життя» для цього віку та нинішнього стану людини, що дозволить покращити показники здоров'я та працездатності, долати зовнішні навантаження.

3.9. Неспецифічні засоби впливу на формування фізкультурної діяльності особистості

Вже у період 1980-х рр. поступово з'являються наукові праці, присвячені темі фізкультурної діяльності особистості, яку потрібно розглядати як один з головних ефектів багаторічних занять дітей та молоді фізичною культурою (М.Я. Віленский, А.П. Внуков, 1983; М.Я. Віленский, Г.К. Карповський, 1984; А.П. Внуков, 1987; В.С. Даніелян, 1987; Б.К. Куланін, 1985 та ін.). У науковому дослідженні, присвяченому непрофесійній фізкультурній освіті студентів згодом було сформовано й саме поняття «фізкультурна діяльність» (В.В. Приходько, 1991; В.В. Приходько, С.Д. Неверкович, 1993). Фізкультурна діяльність примітна високим рівнем самостійності особистості у практиці регулярного використання нею надбань культури фізичної. Відтак, *фізкультурну діяльність* можна охарактеризувати, як реалізацію вмотивованою і само визначеною людиною суб'єктивованих, привласнених одиниць (зразків, норм, еталонів) фізичної культури, відтворюваних особистістю для забезпечення адекватності свого психофізичного стану умовам життя та виробництва. Лише коли у людини актуалізовані цінності бути фізично розвиненою і здоровою, сформовані індивідуально значимі мотиви занять, напрацьовані спеціальні поняття, знання і здібності, а також необхідні уміння і навички, тільки тоді на основі тренованої тілесності, якою опанувала людина, з'являється новий якісний стан – *фізична культура особистості.*

Непрофесійна фізкультурна освіта (НпФО), як спосіб сприяння породженню фізкультурної діяльності - глибоке засвоєння досягнень фізичної культури, коли людина, на підставі актуалізованих цінностей і мотивів, а також діяльного самовизначення здатна знаходити, аналізувати, освоювати і використовувати різні елементи фізичної культури та оздоровлення, необхідні їй в залежності від виникаючих нових ситуацій у життєдіяльності.

Очевидно, що сприяти становленню особи з такими властивостями у процесі опанування дисципліною «Фізичне виховання» в закладах вищої освіти можна, перед за все, шляхом створення відповідної системи педагогічних умов. Розглядаємо педагогічні умови як сукупність об'єктивних можливостей, що забезпечують успішне вирішення поставлених завдань [81], або ж як функціональну залежність суттєвих компонентів педагогічного явища від комплексу об'єктів (процесів, взаємодій) у

різних проявах [10]. Тож виникає питання про складові системи тих педагогічних умов, які мають суттєвий вплив на становлення тієї діяльної особистості, якій була б притаманна фізкультурна діяльність. Адже існують особливості педагогічних практик в різних країнах, які забезпечують виникнення феномену фізкультурної діяльності, що має бути враховано також і в Україні.

Відомо, що систематична фізкультурна діяльність з її впливом на людину допомагає знизити рівень захворюваності на ураження серцево-судинної системи до 36 %, зменшити негативний вплив на організм людини шкідливих звичок, підвищити рівень стрес стійкості та уникнути асоціальної поведінки, сприяти розвитку всіх сфер суспільства [105]. При цьому, експерти аналізували показники тривалості здорового життя громадян країн світу і дійшли висновку, що європейською країною з найнижчою тривалістю життя в доброму здоров'ї, а саме у 61,7 роки, є Україна. Тоді як середня тривалість повноцінного здорового життя у світі досягає приблизно 63,5 років. Серед країн Європи в Польщі цей вік складає 68,0, в Чехії - 68,5, у Великобританії - 68,9, в Німеччині - 69,5, в Італії - 71,0, у Франції - 71,2, а в Іспанії - 71,3 роки [159]. Очевидно ці показники пов'язані також з таким аспектом образу життя людини, як фізкультурна діяльність та ступенем її поширення у різних суспільствах.

Існує думка, що серед найбільш важливих для пошуку підходів до вдосконалення соціальної сфери в Україні є відомості про особливості соціальної сфери в Республіці Польща. Але Польща є далеко не найкращим прикладом щодо рівня фізичної активності серед європейців – лише 28% осіб, які займаються (середній показник по Європейському Союзу 41%) [157]. При цьому, за результатами статистичної звітності за формою № 2-ФК «Звіт з фізичної культури і спорту» за 2019 р. кількість осіб, які охоплені фізкультурно-оздоровчою та спортивною діяльністю становить у нас 14,7 % від загальної чисельності населення України (2018 - 14,3 %, 2017 - 13,7 %). Як результат, за даними ВООЗ, в 2019 р. за рівнем здоров'я українці перебували на 93 місці із 169 країн світу.

Гіпотеза дослідження полягає у науковому припущенні, що система педагогічних умов сприяння виникненню фізкультурної діяльності особи має включати як загально педагогічні, специфічні (власне фізичні вправи і спорт), так і неспецифічні засоби впливу. Важливе місце у вказаній системі повинні займати власне неспецифічні засоби впливу на студентів, які на жаль не були досліджені і описані у сучасній науковій літературі.

Мета дослідження – визначити і обґрунтувати низку неспецифічних засобів, використання яких сприятиме формуванню фізкультурно-діяльної особистості здобувачів вищої освіти.

У практиці спорту широко використовується поняття про різноманітні засоби, що їх використовують у плануванні та організації навчально-тренувального процесу [126]. Так, В. М. Костюкевич називає неспецифічні прийоми додатковими: «Додаткові методи спеціально розробляються відносно запитів спортивної практики. Ними є аутогенне тренування, психомоторне тренування, тренування в екстремальних умовах тощо» [50, с. 15]. Автори вважають, що співвідношення засобів у підготовці футболістів має бути таким: 60% специфічні вправи, 40% - неспецифічні. При цьому у підготовці футболістів розрізнюють як неспецифічні вправи без м'яча і специфічні, а саме техніко-тактичні вправи з м'ячом [79]. І такі дослідження не поодинокі.

За подібністю до практики спорту засоби, що їх використовують у педагогічному процесі з «Фізичного виховання» для сприяння виникненню фізкультурної діяльності особистості, можна розділити на загально педагогічні, специфічні (власне фізичні вправи і спорт) і неспецифічні. До групи останніх варто віднести усі ті засоби впливу на особу, які додатково допомагають досягненню однієї з головних цілей багаторічних занять фізичним вихованням у закладах вищої освіти, поряд із забезпеченням гармонійного фізичного розвитку, вихованням потрібних особі рухових вмінь і навичок, а саме формуванню фізкультурно-діяльної особистості.

Наші дослідження дозволяють стверджувати, що перспективним у темі залучення неспецифічних засобів є низка підходів, які використовує системно-миследіяльнісна методологія (СМД методологія). Саме внаслідок цього технологія НпФО, як засіб переведення визначених концептуальних положень у план практичної педагогічної діяльності, створювалась з опорою у тому числі на використання положень СМД методології [93].

Перший серед засобів, які мають входити до змісту педагогічних умов, це використання уявлень про картини світу (КС), у рамках яких зорганізується світосприймання і практичне відношення особи до дійсності.

Картина світу – широка, розвинена система поглядів, що оформилась і поширена у суспільстві, яка у відповідний спосіб пояснює устрій, функціонування і розвиток Всесвіту, природи, суспільства і людини та має у своїй основі загально визнані і достатні культурно-історичні підстави [99].

Історія розвитку Європейської цивілізації дозволяє виділити декілька тих поширених картин світу, які ми зустрічаємо у соціумі: міфологічну, релігійну (християнську), природничо-наукову і діяльнісну. Особливості світосприймання особи, крізь призму тієї чи іншої прийнятої людиною картини світу, наочно видно з табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Особливості сприйняття дійсності в деяких поширених картинах світу

Позиції, за якими виконується кваліфікація картин світу	Тип картини світу			
	Діяльнісна	*Природничо-наукова*	*Релігійна (християнська)*	*Міфологічна*
Самовизначення людини (Хто я?)	Людина – є складовою, елемен-том картини світу	Людина суб'єкт пізнання	Людина – творіння Бога, створена за Його образом	Людина – іграшка в руках непізнаних, надприродних сил
Устрій світу	Навколишній світ формується діяльністю людини	Він формується за законами розвитку природи і суспільства	Створений у відповідності до Божого провидіння	Не може бути достеменно зрозумілим і поясненим
Механізм творення оточуючого світу	Мислення, воля й діяльність людини	Закони розвитку природи і суспільства	Господня воля	Надчутливі і непізнані сили
Сприйняття світу людиною	Через уявлення людини	Через знання	Через Божі заповіді та віру	Через символи й знамення
Що може людина	Створювати оточуючий її навколишній і свій внутрішній світ	Вивчати, описувати світ і діяти у відповідності до його законів	Підкоритися визначеному для неї Богом місцю	Прожити життя, будучи залежним від гри надчуттєвих, непізнаних сил
Що є основою змісту освіти	Техніки розуміння, мислення, діяльності	Наукові і навчальні дисципліни	Догмати віри	Міфи, повір'я, билини

На нашу думку, випускник сучасного університету повинен, як мінімум, мати уявлення про різні картини світу і розуміти як, у зв'язку з особливостями прийняття тієї чи іншої картини, влаштовані мислення і свідомість. Звідси стає зрозумілим, яка картина світу прийнята тією чи іншою особою як базова для впорядкування власної життєдіяльності. Ще більш важливо глибоко розумітись на особливостях наслідків визначення особою тієї чи іншої картини світу як пріоритетної. Так, діяльнісна КС дозволяє розкрити значні можливості діючої людини, яка самостійно вирішує ті або інші питання організації власної миследіяльності і життєдіяльності. Справа в тім, що прийняття тієї чи іншої картини

світу, як головної для себе, суттєво впливає на відношення людини до різних аспектів власної життєдіяльності, у тому числі до свого здоров'я [99].

З табл. 3.3 видно, що діяльнісна картина і відповідно зайнята діяльнісна позиція відповідає самовизначенню будівничого власного здоров'я. Тоді як домінування природничо-наукової картини переводить пасивну людину на такого собі споживача медичних послуг, цілком залежного від якості роботи установ системи охорони здоров'я. Хоча, жодна країна світу допоки не змогла створити таку систему установ охорони здоров'я, яка б взяла на себе всю повноту відповідальності за дієву профілактику і надання своєчасних і якісних медичних послуг всьому населенню без виключення.

Таблиця 3.3

Особливості самовизначення до власного здоров'я у залежності від прийнятої людиною діяльнісної та наукової картини світу як пріоритетної при організації власної життєдіяльності

Складові самовизначення	Самовизначення людини, як	
	будівничого власного здоров'я	споживача медичних послуг
Відношення до свого здоров'я	Моє здоров'я – предмет моєї власної турботи і діяльності	Моє здоров'я – предмет турботи медичних установ
Особливості мислення про здоров'я	Проблемне, творче, інноваційно-діяльнісне	Обмежене використанням інформації про медичну допомогу і ліки
Відношення до ідей досягнення здорового стану	Вони створюються (або підхоплюються) і реалізуються самою діяльною людиною, що посилює можливості медицини	Вони створюються і реалізуються різними медичними установами і фахівцями медицини
Усвідомлене відношення особи до місця життя і хвороби	Хвороба є частиною мого життя	Життя є частиною моєї хвороби

Що ж до релігійної картини світу, то її сприйняття дозволяє людині знайти відповіді на багато питань про своє життя та здоров'я і по впливати на становлення здорового способу життя. Хоча, зауважимо, оволодіння здоров'ям для релігійної людини не є самоціллю. Здоров'я у цьому випадку випливає, як похідне від наслідків життєдіяльності, приведеної у відповідність до заповідей Спасителя. Бо ж, згідно догматів християнства, хвороби виникають у людини як покарання за скоєні нею гріхи. Гріхом же вважається будь-яка провина, удавана чи дією, що є порушенням заповідей, даних Богом. У той же час, виняткова увага православної релігії до стану духу людини, прагнення опанувати тілесністю та досягти придушення плоті, привели у свій час до культу аскези - усілякого гноблення плоті в інтересах зростання духовності. Сприймаючи Божі заповіді, як безперечні моральні орієнтири, вкрай важливі для виховання людини і оформлення вимог до її життя в суспільстві, треба відзначити, що і в наш час релігійна картина світу істотно доповнює можливості діяльнісної картини в контексті формування моральності фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власного здоров'я [99].

Але обрання діяльнісної КС не відбувається на лекції. СМД методологія створила особливу практику освіти людини, а саме організаційно-діяльнісну гру (ОДГ) і організаційно-навчальну гру (ОНГ), у яких екстремальна ситуація задається штучно і є невід'ємним атрибутом ігор такого типу. Процес мисленнєдіяльності в умовах ОДГ та ОНГ, як важлива складова непрофесійної фізкультурної освіти здобувачів вищої освіти, являє собою роботу по забезпеченню таких змін у свідомості людини в

орієнтації на прийняття нею діяльнісної картини світу і, зрештою, самовизначення до фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

Свідомість людини являє собою унікальну, неповторну сукупність інтеріорізованих та суб'єктивно «пофарбованих» емоціями наслідків від отриманих вражень і знань, переломлених крізь індивідуальне світосприймання. Зробимо уточнення: інтеріориза́ція (від лат. interior — внутрішній) — психологічне поняття, що означає формування розумових дій і внутрішнього плану свідомості через засвоєння індивідом зовнішніх дій з предметами, а також соціальних форм спілкування [42]. Адже свідомість особистості, що формується та трансформується, змінюється в основному в результаті зовнішніх впливів. В результаті таких впливів у людини складається власна система цінностей і потреб, мотивів і установок, понять і знань, що визначають суть того чи іншого самовизначення особистості щодо різних аспектів її життєдіяльності, у т. ч., часто, як рухово-пасивного стилю життя.

У той же час, доросла людина змінює себе, точніше, фрагменти сформованої системи світогляду, зміст і характер своєї життєдіяльності, зазвичай, лише в надзвичайних обставинах. Поряд з могутнім зовнішнім впливом на людину, роль такого «пускового механізму» трансформацій структури особистості через активізацію її власної миследіяльності (МД) може виконати спеціально влаштований педагогічний процес. При цьому, потрібно розрізняти діяльність і миследіяльність, адже остання пов'язана з конкретною людиною. І якщо ми вживаємо поняття миследіяльність (МД), то мова завжди йде про інтелектуальні процеси саме даного індивідуума.

Можна припустити, що тип впливів, коли процеси МД свідомо педагогічно забезпечені, організовані та спрямовані, носить більш могутній характер, ніж випадкові зовнішні подразники. Такі впливи ведуть до переструктурування свідомості немов би «з середини», від самої особи за рахунок виникнення та фіксації важливих для людини тих яскравих «прозрінь», або ж нових актуальних образів і понять, які реально «за адресом» впливають на потрібні педагогу зміни в структурі особистості [99].

Роль процесів МД тут варто зв'язувати зі здатністю особистості задіяти структури інтелекту, що пов'язані з проявом індивідуального «само-». «Я» і «само-» не тотожні: самосвідомість і самодіяльність можливі, коли особистість, як суспільна людина, відбулася, що характеризується в педагогіці і психології настанням періоду дорослості, який вже припадає на час студентського життя.

Тільки тепер до засвоєного людиною історичного й соціального досвіду може додаватись те, що Л. С. Виготський назвав подвоєним досвідом: «Праця повторює… те, що колись зроблено в уявленні працівника немов би з моделями цих же рухів і цього ж матеріалу... Тепер нова частина формули поведінки людини прийме такий вигляд: історичний досвід, соціальний досвід, подвоєний досвід... Поведінка є система реакцій, що перемогли» [18]. Система педагогічних впливів у процесі непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО) людини, використовуючи представлені механізми, саме й повинна забезпечувати реальний вплив на поведінку і зміст подальшої життєдіяльності студента і випускника вишу для виникнення у нього феномену фізкультурної діяльності.

Таким чином, важливим орієнтиром для визначення змісту, форм і методів НпФО є досягнення здобувачами вищої освіти такого світосприймання, яке б відповідало самовизначенню діяльної особистості до опанування своїм здоров'ям, взяття відповідальності за його існуючий і майбутній стан.

Виходячи з поданого вище, **другим** важливим неспецифічним засобом запуску процесів непрофесійної фізкультурної освіти людини вважаємо штучне створення в навчальному процесі і використання феномену екстремальної ситуації. Саме вона породжує стан тривожності різного ступеню. Теорія педагогіки вже почала вивчати можливості використання у навчальному процесі окремих негативних емоцій, наприклад, мобілізуючої функції страху. Викликає інтерес представлена автором схематизація, з якої наочно видно вплив страху різного ступеню на емоційні стани людини в

ході педагогічного процесу. Згідно з концепцією О. Ф. Попової [90], вкрай небажаним і неприпустимим є жах, як крайній ступінь страху, що характеризується негативними наслідками (рис. 3.2).

О.Ф. Попова так формулює різні функції помірного страху учня в навчальному процесі.

Оціночна. Тут страх виступає попередньою оцінкою ірраціональних модусів внутрішньої чи зовнішньої рефлексії. Ця функція дозволяє, також, визначити ступінь своєї залежності від іншої людини, чи достатності якостей особи для здійснення активної експансії на навколишній соціум, його бажаної зміни.

Функція, що сигналізує. Вона визначає шляхи аналітичної роботи механізмів відображення, «фільтрації» сигналів, що усвідомлюються в залежності від ступеню їхньої значимості для людини.

Регулююча функція. Складається з мобілізації наявних ресурсів на найбільш загрозливих ділянках, у забезпеченні оптимального психофізіологічного стану в цілому та його під структурах.

Евристична функція. Її суть полягає в напрацюванні універсальних засобів передбачення, подолання і недопущення деструктивних ситуацій і станів, в які потрапила людина. Говорячи інакше, ця функція зв'язана зі звільненням людини від страху за рахунок обраних вірних дій та їх здійснення.

Нарешті, функція що активізує. Це функція самозбереження, розвитку душі і розуму людини [90, с. 18].

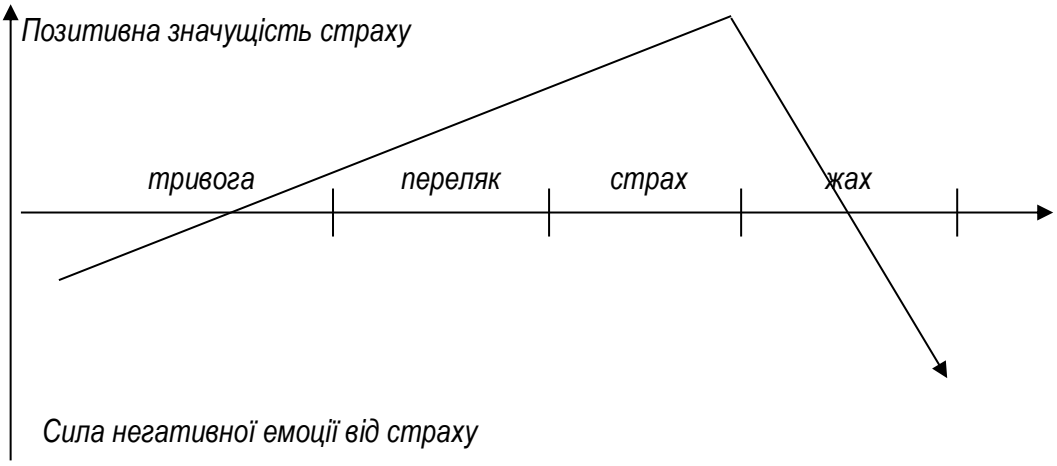


Рис. 3.2. Позитивні та негативні стани людини, яка відчуває страх різного ступеню (за О. Ф. Поповою)

Будь-яка діяльність людини, у тому числі її фізкультурна діяльність, зініціюється, підтримується і перестає існувати під впливом емоцій, а також мотивів і потреб людини. Однак, як стверджує В. І. Шкуркін у дисертаційному дослідженні «Мотиви як фактор ефективності навчальної діяльності студентів медвузу», потреби самі по собі не спонукують людину до діяльності. Відбиваючись у вигляді мотивів, вони поєднуються із ситуаціями та умовами, у яких можуть бути задоволені [152]. Саме мотиви відповідають на запитання, заради чого здійснюється та чи інша діяльність. Специфіка мотивів, що спонукають людину до відповідної діяльності, визначається тими потребами, що як раз і задовольняються у відповідній, тут, фізкультурній, діяльності.

Отже, *завдяки отриманому ефекту від відчуття екстремальності,* що виникла:

- у людини виникає необхідна для процесів наступних змін щодо вдосконалення її життєдіяльності організованість свідомості подібна до відомого у спорті передстартовому стану;

- у результаті появи і детального обмірковування деякої ідеї щодо подолання екстремальності, пов'язаної з власним здоров'ям, у особистості формуються уявлення про можливий спосіб виходу з

неї. А вже потім поява цілі, задуму, проєкту і програми своєї фізкультурної діяльності чи діяльності будівництва власного здоров'я;

- в орієнтації на створені задуми настають процеси вольової самоорганізації, що підтримують наступні етапи фізкультурної діяльності, яка вже поступово розгортається. Крім того, мислення саме себе визначає до волі, відзначав Г. В. Ф. Гегель, і перше залишається субстанцією останньої. Отже без мислення не може бути ніякої вольової дії щодо зміни життєдіяльності, і сама людина також тільки до тої міри є вольовою, наскільки вона мислить;

- формується особливе середовище мешкання людини (сутність поняття розкриємо нижче), як спеціально створюваний нею простір у навколишньому світі, де втілюються задумані проєкти і програми будівництва здоров'я;

- нарешті, у випадку досягнення позитивних ефектів від витрачених зусиль і задоволення своїм новим фізичним станом і здоров'ям, що відчуває людина, відбувається закріплення у подальшій життєдіяльності цих нових корисних форм поведінки та діяльності. Тепер вже можна вести мову про наявний факт сталої фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я у життєдіяльності конкретної людини.

Як бачимо, *в екстремальності перевіряється і переглядається система цінностей і мотивів [26] (у нашому випадку ставиться під сумнів продовження фізкультурно-пасивного життя, якщо воно було таким)*. Адже екстремальність, що веде до напруження всіх життєвих сил, найчастіше демонструє людині, що фізкультурно-пасивний спосіб життя та де тренованість створюють загрозу не тільки здоров'ю, але і самому її існуванню. Звідси неминучість тяжкого вибору: прагнути зберігати такий комфортний фізкультурно-пасивний спосіб життя, свідомо погоджуючись на очевидний ризик втрати зовнішньої привабливості, працездатності і здоров'я, чи приступати до його докорінної зміни, аби своїми активними діями підвищити власний життєвий потенціал?

Останнє в системі непрофесійної фізкультурної освіти зазвичай можливе, коли студент, який опановує «Фізичне виховання», співвідносить свої цінності з цінностями і способом життя близької йому особистості (педагога, іншої відомої, авторитетної і впливової людини), які подають наочний і діяльний приклад будівництва власного здоров'я. Адже ще К. Д. Ушинський підкреслював: «Людські вчинки є наслідок багатьох конкуруючих причин: по-перше – характеру і самовизначення людини; по-друге – впливу зовнішнього середовища і, по-третє, впливу суспільства, у якому вона живе, й того положення, яке вона займає в суспільстві» [136, с. 189].

Перехід через переживання екстремальності як усвідомлення шкоди фізкультурно-пасивного життя, подолання її за рахунок розгортання фізкультурної діяльності і діяльності будівництва здоров'я означає прийняття та використання відповідних норм культури. Звідси, екстремальність – суть неспецифічний засіб непрофесійної фізкультурної освіти людини, який заохочує особу створювати нові образи свого майбутнього. А крім цього, потрібні їй поняття, знання та способи нових же дій, без застосування яких екстремальність не може бути подолана, а бажаний рівень здоров'я досягнутий.

Нове самовизначення, як ухвалення рішення про розгортання фізкультурної діяльності або діяльності будівництва здоров'я, вимагає розуміння рукотворності середовища мешкання діяльної людини, коли людина сама, а також зі своїми помічниками/фахівцями, його створює. Це слід вважати **третім** неспецифічним засобом формування фізкультурної діяльності**.** Відмітимо*,* що усвідомлення феномену середовища мешкання як утворення, що не збігається з зовнішніми умовами, з'явилось досить давно. Наприклад, Л. С. Виготський розглядав як самостійну одиницю особистість і середовище, що повинно враховуватися в педагогічному процесі. Він стверджував, - переживання дитини і є така найпростіша одиниця; що саме середовище визначає розвиток дитини через її переживання того, що включене до цього середовища. Л. С. Виготський відзначав і двосторонній

зв'язок людини та середовища, підкреслюючи, що дитина є частиною соціальної ситуації, відношення дитини до середовища і середовища до дитини дається через переживання і діяльність самої дитини. А сили середовища мають направляюче значення завдяки переживанням дитини [18].

У розробленій дефініції «середовище мешкання людини» [99] фіксується, що існують зовнішні умови життя і вона сама. При цьому буде спрощенням вважати, що зовнішні умови визначають життєдіяльність всіх і кожного, що саме зовнішній світ перетворює людину на ту, якою вона зрештою стає. Середовище ж мешкання діяльної людини формується значною мірою нею самою. Воно немов би «затиснуте» між існуючим діяльним Я і зовнішніми умовами життя. Саме тому середовище мешкання вже в двох людей, які мешкають поруч, в одному місті, буде мати разюче розходження. Середовище мешкання – це світ, що існує на границі зустрічі Я із зовнішніми умовами. Середовище мешкання – це подвійність людського Я і зовнішніх умов, внаслідок чого воно має характер перетворення дійсності (рис. 3.3). Звідси, моральні і діяльні люди, створюючи сприятливе для їхньої життєдіяльності середовище мешкання, змінюють на краще також і зовнішній світ.

Рис. 3.3. Схема середовища мешкання діяльної людини

Цю особливість і призначення середовища мешкання показав Г. Саймон, коли стверджував, що штучний світ зосереджений саме у точці зустрічі внутрішнього і зовнішнього. Його призначення саме і складається в пристосуванні першого до другого. Людина пасивна, не само визначена до фізкультурної діяльності і будівництва власного здоров'я, сильнішим чином піддається впливу зовнішніх, часто несприятливих, умов. Вона не вільна, її життя в повній мірі залежить від характеру все нових і нових ситуацій, що виникають і впливають на особистість. Г. Саймон підкреслював, у тій мірі, у якій людина здатна до адаптації (прижитися, притерпітися, пристосуватися до зовнішніх умов), її поведінка буде відбивати в основному характеристики зовнішнього середовища [112]. І навпаки, у випадку, коли фізкультурно-діяльна особистість і будівничий здоров'я, які формують і реалізують програми досягнення та збереження свого здорового стану, впливають як на власну природу, так і на оточуючі зовнішні умови, покращуючи їх згідно своїм цінностям (з їх ініціативи у нашій країні з'являються нові спортивні споруди біля місця проживання, з однодумців формується фізкультурно-спортивне оточення тощо). За рахунок цього вони і перетворюють світ, у якому живуть і діють, а саме їхнє життя стає в значній мірі рукотворним.

Тому, у ході адаптації процес пристосування діяльної особистості відбувається, по-перше, при активній і перетворюючій умови життя участі її мислення, волі і дій. По-друге, стосовно такої людини середовище, у якому здійснюється адаптація, має принципово інший характер – воно, у значній мірі, є результатом її мисліяльності. По-третє, людина не просто пасивно пристосовується до умов життя, але натомість змінює їх згідно своїм цінностям і цілям. Саме тому, людське суспільство у демократичній країні це система, яка не тільки адаптується до умов, що виникли, але й перебудовує, перетворює оточуючу дійсність у відповідності до своїх потреб.

Зв'язок і функціонування суспільної й індивідуальної свідомості репрезентує запропонована нами схема вдосконалення життєдіяльності (ЖД) людини (рис. 3.4).

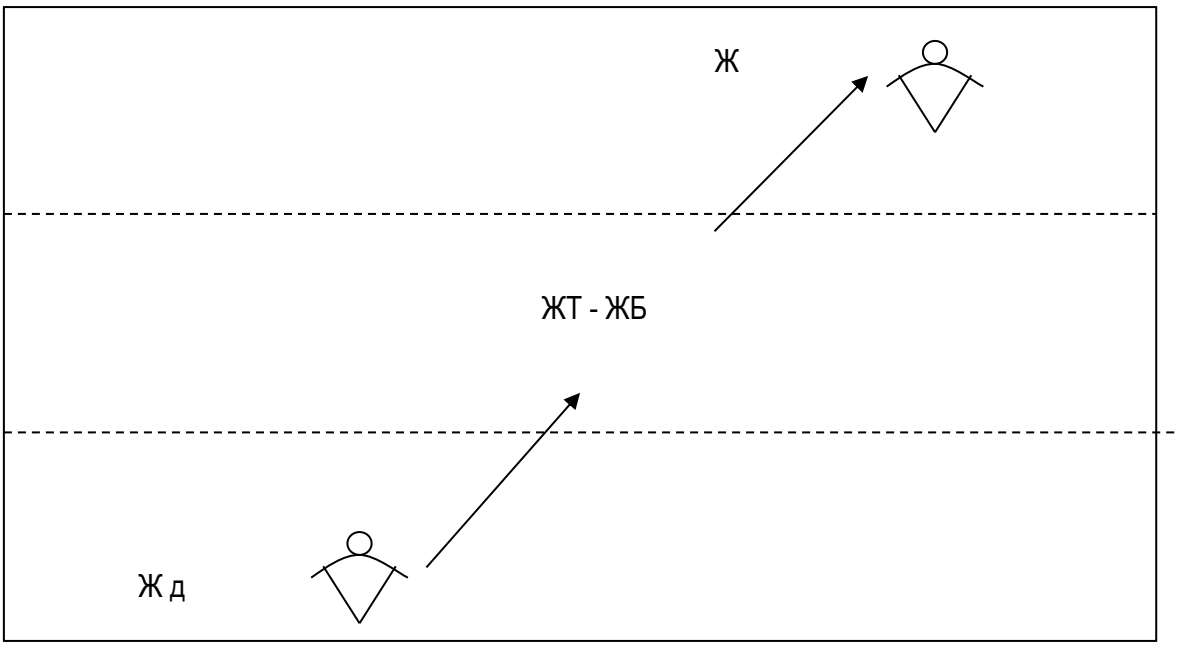


Рис. 3.4. Схема вдосконалення життєдіяльності людини

Відповідно до символіки, використаної на схемі, рівень життєдії (Жд) може бути охарактеризований рівнем суспільної свідомості і повсякденного життяя. Це функціонування Я людини, як молекули соціуму, у який вона занурена; це відтворення людиною поширених і засвоєних нею норм і форм поведінки. Саме такий стан свідомості особистості, котрий «зливається» з масовою свідомістю, характеризував філософ К. Маркс, коли стверджував: «Свідомість ніколи не може бути чим-небудь іншим, як усвідомленим буттям, а буття людей є процес їхнього життя» [66, с. 20]. Тобто, якщо фізкультурна діяльність і діяльність будівництва здоров'я не поширені у даному суспільстві чи цій соціальній групі, то вони не можуть бути природними також для їх окремого представника. Отож, фізкультурна діяльність не запускається, превалює бажання «бути як усі», як оточення даної людини. Я - це прояв особистості в соціумі, обличчя людини, звернене назовні. Я, що сформувалось, визначається впливами систем ідеології й виховання. Відтак, про соціальне, тобто характерне для соціуму Я формується, фактично, за будь-яких обставин, без чого життя людини як своєрідної «фракції» соціуму неможливе. Як наслідок, у суспільної людини зрештою виникають соціальні ролі, що вона й виконує. Тоді яким же чином людина змінює себе? А також, у чому полягає механізм штучного (від Сократівського techne), тобто підготовленого, не випадкового, спеціально організованого педагогічного впливу на свідомість людини?

Щоб відповісти на це питання, треба зв'язувати Я, що сформувалось, зі здатністю людини додатково задіяти ті структури свідомості, які відносяться до індивідуального само-, що має трансцендентальну природу. Для цього потрібно розуміти: Я і само- не тотожні. «Самосвідомість» і «самодіяльність», як виражені і пред'явлені прояви індивідуального, можливі коли особистість, в основному, вже сформована, тобто відбулося і становлення свідомості суспільної людини. Відповідно до уявлень про вікову періодизацію, ці властивості характерні для етапу пізньої юності чи ранньої дорослості, що припадає на студентські роки. Тільки в цей період до засвоєного історичного і соціального досвіду, додається те, що Л. С. Виготський назвав подвоєним досвідом.

Можна стверджувати, що життя, у якому б знайшло місце індивідуальне само- (тобто особистісне, не «гуртове» в людині), неможливе без переведення створених у мисленні ідеальних об'єктів у власну життєдіяльність (або здатність «жити своїм життям», а не «гуртовим»). Воно припускає підйом, у відповідності зі схемою на рис. 3.4 вдосконалення життєдіяльності, від стану життєдії (Жд) до рівня справді духовного життя особистості та індивіда (Ж). І тут людина немов би проходить через сполучний шар схеми життєдіяльності (ЖТ і ЖБ).

Життєутворення (ЖТ), це випереджаючі, спрямовані у майбутнє і підготовлені людиною свідомі дії, які починаються зі створення нею бажаного образу того фрагменту життєдіяльності, що нею реформується. У нашому контексті це формування образу себе фізкультурно-діяльного і здорового на основі актуалізованих цінностей і цілей досягнення здорового стану. Це також засвоєння потрібних для власної само зміни понять і знань, які необхідні особі для розгортання фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

Життєбудівництво (ЖБ) являє собою приєднання до понятійного простору (його вже утворено у процесі ЖТ) вольової діяльності людини по втіленню задуманого через реалізацію відповідних проєктів і планів. Хоча й все, що відбулось у ході ЖТ, прийнято відносити до змісту діяльності, адже ще філософ Г. В. Лейбніц стверджував, що «мислення є діяльність, а не сутність душі» [60, с. 143].

З представленого можна вивести, що характер і зміст життєдіяльності визначається, зрештою, особливостями освіти (у випадку формування фізкультурно-діяльної особистості, НпФО), до якої була залучена особа. Адже вона у значній мірі визначає спрямованість прийнятих нею рішень, а також засобів їхнього досягнення. Або ж інакше за такою формулою:

$$ЖД = Жд \longrightarrow \text{Тип освіти} \longrightarrow ЖТ \longrightarrow ЖБ \longrightarrow Ж$$

Можна сказати й так, що життя дійсно людське, духовне характеризується діяльністю по переведенню створених у мисленні ідеальних об'єктів (задумів) у реальність. Воно, фактично, відбувається у процесі само програмування і являє собою «шлях», пройдений від життєдії (Жд), чи своєрідного природного для особи стану як суспільної людини, коли вона «як усі» в її оточенні, часто фізкультурно-пасивні, через необхідні процеси життєутворення (ЖТ) і життєбудівництва (ЖД) до справді духовного і діяльного, тобто дійсно людського стану життя (Ж).

Таким чином, життєутворення, це по суті робота проєктування і конструювання, де й виявляється індивідуальне або само-, тоді як життєбудівництво – суть вольова реалізація створених ідеальних конструкцій в умовах реальності. При цьому, обидва процеси нерозривні: «Розходження між мисленням і волею, - відзначав Г. В.Ф. Гегель, - є лише розходженням між теоретичним і практичним відношенням; але вони не являють собою двох здібностей, тому що воля є особливий спосіб мислення: вона є мислення, що переміщає себе в особисте буття, як потяг повідомити собі наявне буття» [22, с. 380].

Ф. Т. Михайлов підкреслює ту важливу особливість людини, яке ми позначили як справжнє життя (Ж). Вона виділяється з усіх видів живого тим, що відрізняє себе від власної життєдіяльності. Або іншими словами, тим, що здатна відноситися до себе самої, тобто бути предметом своєї уваги, контролю та волі. «Бути людиною, - зауважує Ф. Т. Михайлов, - це й значить цілком реально і постійно бути не рівним самому собі, оцінюючи себе як загальнозначущою мірою задачами зони найближчого свого розвитку. Бути людиною – значить бути суб'єктом своєї само зміни» [69, с. 195].

Повторюємо, що в результаті самого лише прослуховування лекцій вказані зміни у життєдіяльності не відбуваються. Повинні існувати могутні неспецифічні засоби впливу на свідомість людини, щоб надати їй імпульс до виходу за границі освоєних звичок і організації життя, а після цього розпочалися процеси життєутворення (ЖТ) й життєбудівництва (ЖБ). Тільки за цієї умови фрагменти свідомості людини пере структуруються і змінюються, що свідчить про появу нових образів власної життєдіяльності, як відлуння знайденого раціонального виходу з екстремальних і важких ситуацій.

Зауважимо наступне важливе. Мислення та думання не тотожні прояви інтелекту. Вважаємо, що факт миследіяльності є перманентним, тобто не постійним станом інтелектуальної сфери людини. Спалахи мислення, що виникають ніби «понад» свідомістю і, як наслідок, проблиски самосвідомості індивідуальні за характером прояву, ситуативні й дискретні. Загальним для процесів мислення є те, що вони виникають в екстремальних ситуаціях, коли рутинні досвід і знання людини недостатні, щоб знайти просте рішення, адекватне новій ситуації.

Як було показано, екстремальність для людини зв'язана в першу чергу не з фактом несприятливої зміни зовнішніх умов, але з усвідомленням власної їм неадекватності. Таке розуміння виникає, коли у людини немає можливості зберегтись через відтворення накопиченого раніше арсеналу засобів забезпечення життєдіяльності. Етап проєктування нової (зміненої) системи життєдіяльності, який потім наступає, диктується бажанням гармонізувати, покращити свій поки не оптимальний стан. Саме в ході осмислення екстремальності до людини приходить розуміння, що життя це зовсім не «потік, що її несе», але свідомо організований нею процес життєдіяльності, критерієм необхідної якості якого є заняття позиції господаря власного здоров'я і самого життя.

Наголосимо, управляти миследіяльністю людини в педагогічному процесі цілком можливо, наприклад, через організаційно-діяльнісну чи організаційно-навчальну гру, у якій вона свідомо штучно поставлена у ситуацію екстремальності. Успішний вихід з екстремальності в умовах ОДГ або ОНГ передбачається педагогом таким, коли сам учасник гри буде вимушений поводитися єдино можливим способом, перспективним для пошуку адекватних рішень щодо подолання екстремальності шляхом підвищення свого психофізичного потенціалу. Екстремальність це виникаюче та усвідомлене розуміння неможливості продовжувати намічену раніше лінію життя і непридатності вже звичних норм поведінки. Як наслідок, у людини починається перегляд сформованих життєвих основ – цінностей і цілей, форм і способів організації життя, котрі здавалися цілком правильними.

Екстремальність створює сприятливі передумови для вдосконалення життєдіяльності тієї людини, яка змогла відчувти себе вільною у виборі траєкторій устрою власного життя і ладна брати відповідальність за зміни. Яка не є заручницею слабкості духу, непевності в собі й звички бути «як усі». Одночасно, екстремальність дійсно, і це треба знати, несе загрозу людині, не здатній переглянути систему цінностей, приміром, сибаритства і рухово-пасивного життя у ситуаціях життєдіяльності, коли очевидна необхідність відмови від них. Адже раніше вже достатньо глибоко була розглянута тема ресурсів особистості. Саме тому екстремальна ситуація є своєрідним фільтром, що стратифікує людей в залежності від їхньої сьогоднішньої готовності до проявів мислення, діяльності і волі у оволодінні собою в повній мірі в процесі вдосконалення недосконалої/шкідливої форми власної життєдіяльності.

Головним інструментом оцінки екстремальності і пошуку способів реагування на неї є *ретроспективна і проспективна рефлексія.* Як відомо, рефлексія людини, це *поворот свідомості на саму себе*, а отже без цих інтелектуальних зусиль початку змін в життєдіяльності бути не може. Перший етап рефлексії це фіксація нової ситуації у життєдіяльності, як такої, що вимагає її аналізу й осмислення, а вже потім рефлексивний «вихід», як момент зусиль по «повороту свідомості на себе». У ході перегляду ситуації, тій особі, яка виконує рефлексію, потрібно зрозуміти що саме відбувається, кваліфікувати її (екстремальна, якщо в людини поки немає адекватних способів реагування, чи не екстремальна, коли вона вже має в арсеналі прості належні відповіді). За потреби необхідно вловити суть виниклої екстремальності і дати їй оцінку. Це і є етап ретроспективної рефлексії.

Нарешті, у ході проспективної рефлексії необхідний своєрідний «погляд у майбутнє» для з'ясування, що означає загроза, яка виникла? Що може статися, якщо загроза буде реалізована? І поставити питання, а як же її перебороти (у цьому і має допомогти підготовлений викладач «Фізичного виховання»)? Відповідь на це питання саме й веде до процесів життєутворення та життєбудівництва і, як наслідок, до такого стану особи, який Ф. Т. Михайлов влучно назвав «бути людиною».

Власне, у формуванні особистості, що проєктує та організує своє особисте і професійне життя з урахуванням, як нової ситуації, що виникла, так і продуманих, очікуваних наслідків від реалізації прийнятих рішень, і полягає важливе призначення сучасної вищої освіти [49]. Таким чином, непрофесійна фізкультурна освіта людини повною мірою відповідає очікуванням українського суспільства, а також національній політиці гуманізації і гуманітаризації вищої освіти, адже вона сприяє формуванню фізкультурно-діяльної особистості і будівничого власногоо здоров'я.

Отже було доведено, що система педагогічних умов, які сприяють формуванню фізкультурно-діяльної особи і будівничого власного здоров'я, має включати загально педагогічні, специфічні (власне фізичні вправи і спорт), а також неспецифічні засоби. Саме їхнє комплексне застосування і здатне ефективно впливати на особистість, навертати її до систематичних занять.

Застосування поданихі обґрунтованих з точки зору їхньої доцільності неспецифічних засобів впливу вирішує низку важливих для формування фізкультурно-діяльної людини якостей. У т. ч.:

- актуалізації цінностей досягнення і підтримання високого рівня фізичного стану;

- відмови від споглядального, фізкультурно-пасивного образу життя, притаманного так званому «споживачу медичних послуг», який покладається у турботі про здоров'я лише на свою долю і фахівців медичних закладів;

- сприйняття як важливої для підтримання здорового стану діяльнісної картини світу і взяття на себе відповідальності за рівень власних фізичних якостей і здоров'я;

- усвідомлений стан екстремальності через порівняння своїх фізичних якостей з тим їхнім рівнем, який бажано має бути, активізує мислення щодо можливих підходів до вдосконалення власної життєдіяльності;

- зайняття діяльної позиції відносно зміни своєї життєдіяльності виступає передумовою оволодіння системою понять і знань, вмінь та навичок, без яких неможливе розгортання фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

Розглянуті неспецифічні засоби повною мірою увійшли до змісту концепції непрофесійної фізкультурної освіти людини і були використані при розробці педагогічної технології формування фізкультурно-діяльної особистості та будівничого здоров'я як способу модернізації дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі, що буде подано у наступних розділах.

3.10. Особливості методології дослідження, результатом якого стало обґрунтування фізкультурної освіти особи

У результаті досліджень, проведених наприкінці XX - на початку XXI століття, фізична культура була розглянута з точки зору потребно-діяльного підходу, де ключовими поняттями є «потреба», «діяльність» тощо. У структурі фізичної культури виділено: 1) фізичне виховання, 2) фізичну рекреацію, 3) спорт та 4) рухову реабілітацію [83]. У зв'язку з цим було прийнято близьке за значенням з фізичним вихованням нове поняття: непрофесійна фізкультурна освіта (введено нами у 1991 р.).

Відповідно, за останні десятиліття набув поширення такий напрям у фізичному вихованні дітей та молоді як фізкультурна освіта особи (вживається, також непрофесійна фізкультурна освіта та неспеціальна фізкультурна освіта) [66; 77; 120; 131].

«У понятійному апарату сучасного фізичного виховання усе частіше зустрічається термін фізкультурна освіта. На наш погляд він виправдовує себе… Поняття фізкультурна освіта за своїм змістом значно ширше навчальної дисципліни «Фізичне виховання», воно поєднує в собі процеси навчання та виховання і є одним із важливих розділів педагогічної науки» [54].

Узагальнюючи виконані роботи О. А. Томенко доходить висновку про необхідність чіткого законодавчого регулювання розвитку фізкультурної освіти в Україні, адже вже запропоновано декілька моделей неспеціальної (непрофесійної) фізкультурної освіти студентів [132].

Щодо Білорусі, пошлемось хоча б на «Звіт про науково-дослідну роботу «Вдосконалення педагогічних технологій фізичного виховання на основі комплексного аналізу соціально-особистих компетенцій, рівня здоров'я фізичної підготовленості» Білоруського державного університету, в якому значна увага приділена непрофесійній фізкультурній освіті студентів [84].

О. А. Томенко та Т. Ю. Круцевич пишуть, що з огляду на їхню специфіку непрофесійну фізкультурну освіту (НпФО) треба пов'язувати з фізичним вихованням студентів, тоді як неспеціальну фізкультурну освіту (НсФО) з фізичним вихованням учнів загальноосвітніх навчальних закладів [134].

Беручи до уваги, що виповнилось 30 років від часу, коли були проведені дослідження за темою фізкультурної освіти особи, буде доречно розкрити методологію дослідження, яка дозволила виконати низку важливих розробок.

Проблема дослідження полягала у слабкій розробці, значних пробілах у методологічних та теоретичних основах, у відсутності концепцій, обмеженості методів, форм та засобів фізкультурної освіти, що на той час використовувались у процесі фізичного виховання учнівської молоді.

Мета дослідження: розкрити особливості методології дослідження, результатом якого стало обґрунтування концепції фізкультурної освіти особи.

У статті «Фундаментальні дослідження в галузі фізичної культури та спорту» зазначено, наука як функція суспільної свідомості виконує фундаментальну, базову пізнавальну роль, якщо вона спрямована на пошук принципово нових ідей, концепцій і відкриттів [53, с. 7]. Теорії ж будуються з понять, звідси теорії суть поняття або іншими словами організовані групи суджень. За допомогою понять прагнуть передати однакове значення явищ усім, хто ними користується [3, с. 29-32].

Дослідженню належало започаткувати теоретичні та експериментальні роботи з «Фізичного виховання» у вузах і школах у бік суттєвого посилення його освітнього компоненту. Вже у 1980-ті рр. вчені в СРСР відмічали: «Немає і не може бути такої соціальної теорії, яка була б гностично чистою та позбавленою зв'язку з тими чи іншими інтересами соціальних груп... і не випливала з існуючої соціальної дійсності. У цьому сенсі соціальні ідеї не винаходяться, а відкриваються в самому житті людей... Тільки така теорія, яка сама, будучи продуктом певної соціальної епохи, поєднує проєкти

своїх положень з представленими дійсністю практичними можливостями, може мати значення для розвитку соціального життя, а значить - і для зростання універсальних здібностей людини» [44, с. 10].

Існують різні шляхи перевірки сформованих теорій. По-перше, це логічне порівняння отриманих наслідків друг з одним, за допомогою такого прийому перевіряється внутрішня несуперечність створеної системи. По-друге, це дослідження логічної форми теорії з метою з'ясувати, чи має вона характер наукової чи емпіричної. По-третє, це порівняння цієї теорії з іншими теоріями, переважно, з метою визначити, чи зможе внести нова теорія внесок у науковий прогрес. По-четверте, це перевірка теорії за допомогою емпіричного застосування наслідків, що виводяться з неї [91, с. 53]. У фізичному вихованні застосовується, зазвичай, саме останній з цих способів. Це можна пояснити тим, що проведені дослідження зазвичай не виходять за межі вже сформованих теоретичних підходів. Однак пошукова теоретична робота, яку ми виконували, передбачала застосування також перших трьох способів. Тож використовувались всі вказані способи перевірки теорії непрофесійної професійної освіти, прагнучі оцінити її якість та можливу перспективу застосування у практиці фізичного виховання учнівської молоді.

Вже наприкінці 1980-х рр. дослідники проблем фізичного виховання ставили питання про своєрідну перебудову галузевої науки. Але Ю. М. Теппер та М. І. Пономарьов зазначали, така перебудова можлива лише за істотної зміни змісту досліджень, а також способів оцінювання нових наукових знань. «Назріває необхідність переходу вчених від природничо-наукового, описово-розсудливого підходу до «інженерної науки». Вона повинна враховувати як непостійність станів об'єктів дослідження, так і необхідність адекватної зміни методів досліджень і перетворень, що використовуються» [128, с. 11].

Але такі високі вимоги можуть бути реалізовані лише за наявності спроб зближення науки про фізичне виховання з методологією. У тому числі з так званою системно-мисліедіяльнісною методологією (СМД методологією), яка була створена під орудою Г. П. Щедровицького [2; 75; 93].

Розбудова науки на основі посилення зв'язку пізнання та розуміння особливо помітна була в часи, що збіглися з періодом закінчення існування СРСР, чому була присвячена стаття методолога зі світовим ім'ям Е. Агацці. У ній автор наголошував на необхідності повніше враховувати герменевтичний (розуміючий) компонент науки. Справа в тому що він не тільки забезпечує попереднє орієнтування в процесі створення теорій, але постійно існує в їхній еволюції та взаємодіє з ними за принципом зворотного зв'язку. Він зазначав, що традиційна наука не може бути найкращим засобом для дослідження тих аспектів людського буття, які відносяться до модальності «як має бути». «Адже протягом майже всієї своєї історії ціннісна нейтральність науки вважалася її відмінною рисою, її чеснотою, що рятує від упередженості та необ'єктивності. У наш час це твердження вже не вимовляють настільки категорично, маючи на увазі, звичайно, те, що зміст науки, знання, яке вона видобуває, може залежати від прийнятих людьми цінностей» [1, с. 30].

При цьому Е. Агацци звертав увагу, що проблема обґрунтованості цінностей не стоїть навіть перед науками про людину, адже це суперечило б специфіці та структурі наук. «Наука говорить про те, що дійсно вже має місце, про речі, якими вони можуть бути або якими не можуть бути. Та вона нічого не говорить про те, чим або якими вони мають бути, адже відповідь на подібні питання зажадала б виходу за рамки емпіричного досвіду, єдиного джерела знань, що допускається наукою» [1, с. 31].

Е. Агацци вказує на обмеженість опори в пошукових дослідженнях на традиційну науку: вона не може допомогти саме в тому, що є найважливішим. Вирішити, яку з можливостей слід здійснити. Свобода, відповідальність, цінності, інтенціональність не можуть бути об'єктами спостереження, не можуть логічно виводитися з фактів, що спостерігаються. Вони можуть лише сприйматися як даність,

як особистий досвід, або концептуалізуватися в рефлексії, яка намагається надати значення цій очевидності, що переживається особою, і розпізнати умови, за яких це можливо [1, с. 32].

З погляду традиційної науки такий спосіб мислення, який характерний нашого дослідження, спотворюється суб'єктивністю. «Однак... звернення до суб'єкта не обов'язково тягне за собою суб'єктивність, але може бути навіть умовою обґрунтування знань про «об'єкти». Оскільки саме це знання нічого не може додати до характеристики суб'єкта, який пізнає, і в кінцевому рахунку залежить від нього. Не будемо тут дискутувати, краще чи гірше ці методи, ніж методи традиційної науки: ясно, що вони не менш суворі (коли їх суворо застосовують), ніж звичайні наукові методи, і раціональні... У дослідженнях людини вони мають особливу цінність, бо тут горезвісна «нейтралізація суб'єкта», майже неминуча в природничих науках, безглузда... Ось чому, якщо ми зводимо вивчення людини до вузько-наукового рівня, ми тим самим заперечуємо її специфічно людську природу» [1, с. 33-34].

Ми вдалися до такого обговорення, щоб показати співвідношення власне наукового і методологічного в сучасних дослідженнях про людську діяльність, до яких належить і наша робота. Зазначимо, що така дослідницька позиція прийнята і в науковій школі психолога В. В. Давидова. В. П. Андронов прямо говорить про те, що не можна виробити поняття про сутність людини за допомогою порівняння та виділення формально загальних властивостей людей. «Проникнення в сутність, - зауважує він, - можливе лише за допомогою теоретичного, розумного мислення» [3, с. 17].

Перехід до іншого рівня досліджень, пов'язаних із включенням у поле дослідницьких інтересів людини, значущий не тільки для робіт у галузі теорії і методики фізичного виховання. Так, М. Н. Скаткін та І. І. Логвінов визнають, що дидактика все ще перебуває на рівні емпіричних знань. Тоді як вирішення її найважливіших проблем пов'язане з переходом до теоретичного знання. Відмінність теоретичного рівня робіт полягає в тому, що в цьому випадку сама структура досліджень дозволяє обґрунтовано переносити знання, отримані за одних умов та на одних об'єктах також на інші об'єкти, що знаходяться в інших умовах. «Ця здатність заснована на тому, що дослідження теоретичного рівня містять об'єкт, що не існує в емпіричних дослідженнях. Тобто, об'єкт, який не має безпосереднього чуттєвого аналога в емпіричних знаннях. Це так званий ідеальний об'єкт, що заміщає в дослідженнях теоретичного рівня емпірично задані об'єкти. Саме з виділенням такого об'єкта теорія переходить до абстракцій вищого порядку, що дозволяє відображати дійсність глибоко, вірніше, ближче підходячи до істини» [115, с. 71].

Автори вказують, що теоретичний рівень педагогіки необхідно включає особистість людини, зміст освіти, методи та форми навчання. Важливо, що рівень теоретичного дослідження у педагогіці передбачає використання також уявного конструктивного експерименту [9; 114].

Специфічну роль понятійного апарату підкреслював В. І. Жолдак: «Наукові відкриття є результатом конвергенції ідей різних, часом не суміжних галузей науки, що традиційно співпрацюють. Такий процес висуває умову і вимогу конвергенції понятійного апарату, чіткого семантичного визначення використовуваних термінів. Застосування нового понятійного апарату нової науки, що бере участь у комплексному вивченні складного об'єкта, дозволяє відкрити нові зв'язки та взаємозв'язки у цьому об'єкті» [38, с. 61].

Важливим є і наступне зауваження автора. Він звертає увагу на те, що немає і не може бути однієї, єдиної науки, яка, користуючись своєю мовою, понятійним апаратом, вичерпною мірою досліджувала б і розкривала всі закономірності та сторони розвитку фізичної культури, спорту, їхніх складних зв'язків. Тільки комплексні дослідження, всебічне вивчення явища із застосуванням адекватних методів та понятійного апарату дозволяє найбільш ефективно вивчати фізичну культуру та спорт, їх вплив на людину [38, с. 63].

Як зазначає А. В. Славін, під уявним експериментом розуміється: «...Уявний процес, що будується на кшталт реального експерименту і приймає структуру останнього. Це специфічний вид

теоретичного міркування, що реалізує одну з основних, властивих саме людині функцій - пошук нових знань, прагнення до відкриттів» [117, с. 198]. Він розкриває історію питання, показуючи, що уявний експеримент виник у науці з урахуванням механізму узагальнення реальних експериментів, будучи їх ідеальним відтворенням. Але уявний експеримент з часом перестав бути дзеркальним відображенням реального експерименту. Особливість першого полягає в тому, що він не завжди може бути здійснений насправді, але силою абстракції та ідеалізації можна цілком подумки звільнити досліджуване явище від побічних явищ, розглянути його «в чистому вигляді». І далі: «По суті, дослідник подумки оперує такими об'єктами, які реально не існують... Але чи означає це, що в уявному експерименті вчений має справу з фікціями? Сучасна логіка відповідає на це питання негативно» [117, сс. 200-201].

Можливі два типи уявного експерименту: 1) експеримент, який є частиною підготовчої роботи для подальшого проведення реального експерименту; 2) такий експеримент, який практично навіть у принципі неможливо здійснити через оперування ідеалізованими об'єктами. У нашому дослідженні використано як перший, так і другий вид уявного експерименту. Перший, готував наступні розробки за темою НпФО. Другий, був пов'язаний із формуванням базових понять концепції НпФО, з виробленням принципів, змісту, методів та форм НпФО, а також її базової педагогічної технології.

Важливим є й таке зауваження А. В. Славіна. Він наполягає, що висновки розумового експерименту мають перевірятися. Щоб виконати цю вимогу у нашому дослідженні була передбачена, по-перше, експертиза основних сформульованих положень, як у рефлексії організаторів та учасників розумових експериментів, так і на основі традиційних для педагогіки експертних оцінок [45]. По-друге, це педагогічний експеримент, який було підготовлено та проведено в Українському державному хіміко-технологічному університеті (м. Дніпропетровськ), його результати будуть докладно подані пізніше.

Отже, дотримано вимогу, що методологія в педагогіці є системою знань про вихідні положення, про підстави і структуру педагогічної теорії, принципи підходу і способи добування знань, що вірно відображають педагогічну дійсність, яка змінюється, в умовах суспільства, що розвивається.

Існує декілька способів відображення результатів педагогічних досліджень у системі наукових понять. Один з них, це введення у використовувану мову, зміст педагогічної науки нових понять, які не мають аналога і знаменують факт наукового відкриття. У цьому випадку спочатку підбирається поки що робочий термін і лише пізніше, коли він пройде випробування, доведе свою еквівалентність педагогічному явищу, що позначається, відбувається його закріплення в науковому словнику.

Подані відомості розкривають методологію теоретичного дослідження у результаті якого були сформована концепція фізкультурної освіти особи пізніше непрофесійної фізкультурної освіти.

3.11. Вдосконалення змісту освіти майбутніх магістрів за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт

Послідовники традиційних підходів до вітчизняного «Фізичного виховання» як до професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) - стрижня фізичного виховання у вишах виходять з того, що кожна окрема спеціальність і вид професійної діяльності пред'являють специфічні і високі вимоги до фізичних і психічних якостей, прикладних навичок [138]. Саме тому, мовляв, існує потреба профілювання процесу фізичного виховання при підготовці студентів різного фаху до трудової діяльності, поєднання їх загальної фізичної підготовки зі спеціалізованою ППФП.

Так, «геодезисту, геологу необхідно вміння орієнтуватися на місцевості. Він повинен уміти підготувати нічліг, приготувати їжу в похідних умовах. Переправа через річку або поведінка в горах, тайзі - це життєво-необхідні навички. Заняття туризмом для таких спеціальностей будуть підготовкою до професії. Щоб реалізуватися у професійній діяльності, працівникам низки інженерно-технічних

спеціальностей (інженер-радіоелектронщик, інженер-механік та ін.), потрібно оволодіти цілим рядом фізичних якостей. Від них вимагається вміння дозувати невеликі за величиною силові напруги при користуванні різними ручними і ножними органами управління (кнопками, ручками, важелями, педалями), при роботі з персональним комп'ютером, дисплейною технікою, осцилографом і т. д. Робота представників розумової праці (економісти, конструктори, юристи) часто характеризується гіподинамією, тривалим перебуванням у вимушеній позі (сидячи, стоячи) під час проєктних робіт, операторської діяльності. Все це говорить про необхідність розвитку статичної витривалості м'язів тулуба, спини, які мають найбільшу напругу під час малорухомої роботи... » [107, с.129-130].

Зауважимо, поданий у даній цитаті підхід є доволі вразливим, тож поставимо ряд питань, щоб показати напрямки критики такої сформованої практики ППФП. У основу підходу покладені способи розгляду людини, прийняті фізіологією трудової діяльності та інженерної психологією на ранніх етапах їх розвитку. Але чому поза увагою залишається особливість праці, наприклад, інженера (примат інтелектуальної діяльності, пов'язаної з проектуванням і конструюванням соціотехнічних систем)? Чи можна вважати, що всі випускники спеціальностей «геодезиста і геолога» будуть працювати в польових умовах, а не біля ПК? Адже в умовах ринкової економіки, геодезист або геолог, представник іншої професії часто змінює вид діяльності, наприклад, може стати менеджером, як тоді будувати ППФП в період його навчання? Чи потребує здорова людина, яка вдало підтримує оптимум свого психофізичного стану, спеціалізованих занять з ППФП, щоб «дозувати невеликі за величиною силові навантаження при користуванні різними ручними і ножними органами управління..., при роботі з персональним комп'ютером, дисплейної технікою, осцилографом», або «розвивати статичну витривалість м'язів тулуба, спини які мають найбільшу напругу під час малорухомої роботи»? Однак відповіді на ці та подібні питання відшукуються не у ході відповідних педагогічних досліджень, але у логіці психологічного забезпечення соціотехнічних систем діяльності, або з позицій культурологічного підходу, що не є перспективним з точки зору реалізації ходів, напрацьованих сучасною педагогікою.

Визначено, що *особистісно-орієнтована освіта* – це освіта, яка зорієнтована на кожну особистість, на її потреби та можливості. Особистісне орієнтований підхід передбачає не формування особистості із наперед заданими властивостями (як це відбувається у традиційній професійно-прикладній фізичній підготовці – *авт.*), але створення умов для повноцінного прояву і відповідного розвитку особистісних функцій суб'єктів освітнього процесу. Особистісне орієнтована освіта визначається як соціальна інституція, що забезпечує розвиток, перш за все, тих якостей особистості, які допоможуть людині стати господарем своєї життєдіяльності, зайняти в ній активну, «авторську» позицію, не затьмарену передчасною хворобою. На відміну від індивідуального особистісне орієнтований підхід вимагає знання структури особистості, її елементів як між собою, так і особистістю.

Очевидно, виправданою є традиційна, тілесно-орієнтована у своїй суті ППФП, як стрижень навчальної дисципліни, у дуже незначній кількості ЗВО III-IV рівнів акредитації із специфічними умовами подальшої праці (служби) їхніх випускників, коли від фахівців вимагається достатній рівень чітко визначеної загальної і спеціальної фізичної підготовки. Це, наприклад, за класифікацією 2015 р., галузі знань «Воєнні науки, національна безпека, безпека державного кордону» і «Цивільна безпека», а також нечисленні вищі навчальні заклади, котрі мають у своїй структурі військові кафедри.

Зрозуміло, що орієнтація на традиційну ППФП, роль і направленість «Фізичного виховання», має бути збережена у ліцеях і коледжах, де готують молодших спеціалістів, техніків, кадри за робочими професіями, які повинні мати визначені фізичні якості, рухові вміння та навички. За деяким виключенням (окрім спеціальностей педагогічних, культурно-освітніх тощо), «Фізичне виховання» тут виправдано вибудовувати на основі звичної ППФП.

Але як бути, коли у ЗВО III-IV рівня акредитації сьогодні існують десятки спеціальностей, де залучення ППФП фактично «притягнуте за вуха»? Наприклад, на рівні побіжних міркувань зрозуміло, що майбутній випускник за спеціальністю «Землевпорядкування і кадастр» мусить мати достатню фізичну підготовку, аби відповідати вимогам первинних «польових» посад, які він може обіймати. Але як бути, коли після випуску йому прийдеться працювати у тих службах, де він буде займатись виключно кабінетною роботою?

Є й такі галузі знань, а їх сьогодні переважна більшість, назвемо хоча б «Освіта», «Культура і мистецтво», «Гуманітарні науки», «Богослов'я», «Соціальні та поведінкові науки», «Управління та адміністрування», «Право», «Біологія», «Природничі науки», «Математика і статистика», «Інформаційні технології», «Автоматизація та приладобудування», «Електроніка та телекомунікації», «Соціальна робота», «Сфера обслуговування» тощо, а також значна частина спеціальностей інших галузей знань (приміром, «Електрична інженерія», «Виробництво та технології», «Архітектура та будівництво», «Аграрні науки та продовольство», «Транспорт», «Ветеринарна медицина», «Охорона здоров'я»), де тілесно-орієнтоване «Фізичне виховання» категорично не придатне.

З огляду на розуміння викладеного, ми обґрунтували принципово новий напрям наукових досліджень і, відповідно, вузівської практики «Фізичного виховання», а саме непрофесійної фізкультурної освіти, метою якої є становлення студентів і майбутніх фахівців як будівничих власного здоров'я. Цей напрям і ця практика відкривають нове поле для актуальних наукових досліджень за темою компетентностей з фізичного виховання, котрі компенсують існуючі «білі плями» у плануванні, організації і поширенні практики формування студентів як свідомих будівничих власного здоров'я.

Раніше проведені дослідження свідчать про наявність перспектив підвищення ефективності фізичного виховання саме за рахунок застосування у навчально-виховному процесі ЗВО адекватних педагогічних технологій особистісне орієнтованого фізичного виховання. Актуальність наукового обґрунтування та створення системи педагогічних технологій фізичного виховання студентів вишів різного профілю визначається рядом обставин. По-перше, до останнього часу відсутнє наукове обґрунтування, які саме технології прийнятні для студентів різних професій. По-друге, з достатньою глибиною до сих пір не розроблені науково-обґрунтовані вимоги до створюваних педагогічних технологій у фізичному вихованні у зв'язку з особливостями профілю вишів і станом здоров'я студентів. Нарешті, зізнаємось, що автори публікацій часто називають свої розробки, рекомендовані до використання у практиці вищої школи, педагогічними технологіями, тоді як вони не є такими.

Проблема формування компетентностей з фізичного виховання не має наукового рішення на рівні поширених емпіричних, польових досліджень. Однак відомі прецеденти, коли дослідження шли за напрямом «від теорії до практики». Пройшовши потім експертизу, обґрунтовані таким способом положення ставали теоретичною базою для ряду наступних прикладних досліджень та методичних розробок. Саме цей шлях ми обрали у процесі розробки і створення системи педагогічних технологій для трансформації фізичного виховання вищої школи у парадигмі компетентнісного підходу.

Неможливість іншого підходу визначається тим, що традиційні методи емпіричних досліджень не є результативними тоді, коли дослідник не має матеріалізованого об'єкта (тобто «діючої» системи цих технологій), але потрібно вирішувати завдання її педагогічного проєктування. Обґрунтована система педагогічних технологій фізичного виховання студентів на основі компетентнісного підходу це те, що створюється у просторі ідеального, і, після доведення значущості для практики, подається як об'єктивне знання для використання у процесі вдосконалення фізичного виховання студентів вишів професій інженерного типу та ряду інших. Педагогічні технології мають замінити не ефективні засоби розкриття перед студентами розділів «Теоретична підготовка» і «Методична підготовка», адже саме по собі інформування студентів, що є корисним, а що шкідливим, зазвичай не береться до уваги.

Відомо, що проблема зниження функціональних можливостей організму дуже актуальна для студентів-медиків і є підстави вважати, що вона є негативним наслідком від одержуваного студентами медичного вузу масиву спеціальних професійних знань, які засновані на вивченні особливостей різних захворювань, їх симптомів і патологічних станів організму. Від курсу до курсу, у міру професійного зростання, свідомість майбутнього медичного працівника змушено і постійно зосереджує свою увагу на стані і особливостях функціонування власного організму і своїх внутрішніх органів. Інакше кажучи, щодня студент «приміряє симптоми захворювань» на себе, зізнаючись при цьому, що багато чого з них йому «підходять» [37]. Але при цьому одночасно отримуване докладне фармакологічне знання породжує помилкову впевненість, уявну переконаність у можливості досягнення свого соматичного благополуччя виключно медикаментозними засобами. Як результат - відсутність мотивації у студентів-медиків до виконання фізичних вправ.

Зміна ситуації, що склалася, а саме усвідомлення неможливості «бути здоровим» за рахунок ліків, вимагає обґрунтування та розробки педагогічного підходу, який якраз і забезпечує підвищення мотивації і вмінь організації власних фізкультурно-оздоровчих занять, через розкриття можливостей компетентнісного підходу до вдосконалення фізичного виховання.

Важливою передумовою формування особистісної тілесно-рухової культури студентів могла б бути непрофесійна фізкультурна освіта як засіб опанування студентами компетентностями, які сприяють їх самовизначенню до рухове-діяльного способу життя і будівництва власного здоров'я. Існує об'єктивна потреба оновлення змісту традиційної ППФП у вишах, чому має сприяти оновлення програми і змісту дисципліни «Фізичне виховання», яка має розв'язувати, також, завдання формування компетентностей бакалаврів з фізичного виховання, які виступають визначальною умовою становлення фізкультурно-діяльної особистості і особи будівничого власного здоров'я.

Придатна у цьому випадку: «Здоров'ярозвивальна технологія фізичного виховання – як модель сумісної педагогічної діяльності викладача і студента із проєктування, організації і реалізації індивідуального режиму рухової активності студента, що спирається на супутні технології, міждисциплінарний підхід, і спрямована на профілактику захворювань, зміцнення, розвиток і вдосконалення здоров'я із метою якісної підготовки до майбутньої професійної діяльності. …Результат здоров'ярозвивальних технологій повинен полягати в тому, що ефект окремого здоров'ярозвивального заходу закріплюється у вигляді стійкого, константного, цілісного психосоматичного стану, який далі може відтворюватися особою у режимі саморозвитку. Це і є… сформоване здоров'я, яке педагогічно і психологічно культивується на базі певного медичного забезпечення» [108, с.46-47].

Саме означені вище підходи є сучасною альтернативою утилітарній, спрощено-сприйнятій ППФП, отже забезпечення умов здоров'язбереження і здоров'ярозвитку студентів є важливою темою у подальших дослідженнях.

Як видно, тема формування компетентностей з фізичного виховання і становлення культури здоров'я студентів є, з однієї сторони, вкрай важливою у соціальному плані, тоді як з іншої існує нерозв'язана наукова та методична проблема формування майбутніх викладачів, підготовлених до сприяння набування студентами відповідних компетентностей під час навчання у виші.

Постановою Кабінету Міністрів України впроваджена Національна рамка кваліфікацій для введення європейських стандартів та принципів забезпечення якості освіти з урахуванням: вимог ринку праці до компетентностей фахівців; забезпечення гармонізації норм законодавства в освіті та соціально-трудових відносинах; сприяння національному і міжнародному визнанню кваліфікацій, здобутих в Україні; налагодження ефективної взаємодії сфери освітніх послуг та ринку праці [104].

Національна рамка кваліфікацій узагальнила частину раніше виконаних розробок щодо галузевих стандартів вищої освіти. Як приклад, розглянемо Освітньо-професійну програму (ОПП) бакалавра напряму підготовки 0903 «Гірництво», кваліфікації 2147.2 «Інженер з гірничих робіт» (Київ, 2005), яка була однією з перших серед подібних в Україні, а отже виступала орієнтиром для створення закладами вищої освіти інших подібних службових документів [101].

Цей стандарт, як і подібні нормативні документи, є складовою галузевих стандартів вищої освіти і використовується під час:

- розроблення та корегування складової галузевих стандартів вищої освіти (засоби діагностики якості вищої освіти);

- розроблення та корегування складових стандартів вищої освіти закладів вищої освіти (варіативні частини освітньо-професійної програми підготовки фахівців та засобів діагностики якості вищої освіти, навчальний план, програми навчальних дисциплін і практик);

- визначення змісту навчання у системі перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців.

Структура блоку змістових модулів ОПП з гуманітарної та соціально-економічної підготовки бакалавра напряму підготовки 0903 «Гірництво» у частині засвоєних умінь з дисципліни «Фізичне виховання» подана в табл. 3.4.

Аналіз змістових модулів, включених до блоку фізичного виховання бакалаврів спеціальності «Гірництво», показує, що у поданих формулюваннях мова йде, насправді, не про уміння як такі, але про компетентності, в яких узагальнюються набуті знання та вміння у їхній єдності (тут потрібно увести поправку на рік прийняття цієї ОПП, а саме 2005 р., коли терміни компетентнісного підходу ще не набули поширення в Україні).

З поданого у табл. 3.4 видно, що стейкхолдери звичайного вишу давно сформулювали чіткий запит до змісту освіти майбутніх магістрів спеціальності 017 Фізична культура і спорт. Адже це той самий ЗВО де і мають працювати ці магістри. Мова йде про непрофесійну фізкультурну освіту студентів різних спеціальностей (НпФО), потреба в якій була обґрунтована у монографії «Реформа фізичного виховання майбутніх бакалаврів у вітчизняній вищій школі (компетентнісний підхід)» [101].

НпФО це високий рівень освоєння фізичної культури. Головна ознака фізкультурної освіченості, це включення людини у фізкультурну діяльність. Це також взяття відповідальності за її планування, у тому числі, якщо вона займається у групі, а суб'єктом діяльності виступає колектив (наприклад, групи самодіяльних туристів, прибічників «дворового футболу» тощо). Причому ці системи занять мають характер індивідуалізованих, а отже не «нав'язаних» людині і, при необхідності, нею ж змінюваних. Ці дії пов'язані зі свідомим відтворенням власноруч відібраних з числа існуючих, або навіть створенням, за потреби, нових засобів фізичної культури, що використовуються для зміцнення здоров'я, рекреації і підвищення професійної роботоздатності, як реакції суб'єкта на важкі та екстремальні умови та ситуації, що виникли в його життєдіяльності.

Відтак, НпФО у закладах вищої освіти - педагогічний процес, що має «замикати» багаторічні організовані зняття молоді фізичним вихованням (адже очевидно, що фізичне виховання у дошкільних закладах освіти, загальноосвітніх навчальних закладах і закладах вищої освіти повинне мати свою специфіку). Він передбачає формування необхідного освіченій людині теоретичного мислення проєктувального типу. У ході так усвідомлюваної фізкультурної освіти, яка не тотожна фізкультурній грамотності, формують цінності та цілі використання засобів фізичної культури в різних ситуаціях життєдіяльності, що неперервно змінюються.

Це й здібності, необхідні для створення образу «себе, фізично-досконалого, яким хочеться бути у майбутньому», а також конструювання та реалізація власних комплексних систем оздоровчих занять для його досягнення.

.

Таблиця 3.4

Структура блоку змістового модулю ОПП з «Фізичного виховання»

Шифр уміння, що забез-печується	Шифри і назви блоків змістових модулів та змістові модулі, що входять до даного блоку
3.6.1.1 з 6.2.1 3.6.3 з 6.5.1	Фізичне самовдосконалення та підвищення майстерності з обраного виду спорту
3.6.1.2	Методики побудови індивідуальних програм забезпечення фахової дієздатності (професійної діяльності)
3.6.1.3	Методики побудови індивідуальних оздоровчо-профілактичних програм
3.6.1.4	Методи контролю власного стану в процесі виконання індивідуальних програм
3.6.1.5	Різновиди фізичних вправ та принципи їх використання
3.6.2.2	Принципи підбору фізичних вправ, їх компонування та послідовність використання за визначеними цілями
3.6.2.3	Авторські, новітні фізкультурно-оздоровчі системи та технології, їх використання у індивідуальних оздоровчо-профілактичних програмах
3.6.2.4 3.6.9.3	Методики психофізичного тренінгу
3.6.3.2	Фізіологічна характеристика засобів рухової активності
3.6.3.3	Засоби та методики розвитку рухових якостей: сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості, координації тощо
3.6.3.4	Засоби та методики розвитку професійно-значущих психофізичних якостей: вестибулярної стійкості, стійкості до гіпоксії та вібрації, оперативного мислення, уваги тощо
3.6.4.1	Особиста гігієна
3.6.4.2	Гігієнічні засади розумової праці
3.6.4.3	Гігієна харчування
3.6.4.4	Гігієнічні вимоги до місць занять фізичною культурою
3.6.5.2	Використання природних чинників власного загартування з метою протидії несприятливим факторам навколишнього середовища
3.6.6.1	Прийоми масажу й самомасажу
3.6.6.2	Фізіологічні механізми впливу прийомів масажу й самомасажу на організм
3.6.7.2	Правила запобігання фізичній перевтомі, перетренуванню, перенапрузі, іншим кризовим проявам
3.6.8.1	Характеристика суб'єктивних і об'єктивних показників самоконтролю та їх відображення у спеціальному щоденнику.
3.6.8.2	Функціональні проби для визначення резервних можливостей систем організму
3.6.8.3	Тести і контрольні нормативи рівня рухової підготовленості
3.6.8.4	Комплексні методики оцінювання стану соматичного здоров'я
3.6.8.4	Державні тести й нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України та контрольні нормативи професійно-прикладної фізичної підготовленості
3.6.9.2	Фактори, які впливають на якість і тривалість індивідуального життя

Вже визначено, що особа реалізує своє право на освіту впродовж життя шляхом залучення до формальної, неформальної та інформальної освіти [122; 123].

Формальна, або ж професійна освіта – це освіта, яка здобувається за освітніми програмами відповідно до визначених законодавством рівнів освіти, галузей знань, спеціальностей (професій) і передбачає досягнення здобувачами освіти визначених стандартами освіти результатів навчання відповідного рівня освіти та здобуття кваліфікацій, що визнаються державою

Неформальна освіта – це освіта, яка здобувається, як правило, за освітніми програмами. У нашому випадку мова йде про освіченість в частині самостійного застосування особою засобів фізичної культури. Вона не передбачає присудження визнаних державою освітніх кваліфікацій за рівнями освіти, хоча може завершуватися присвоєнням часткових освітніх кваліфікацій.

Інформальна освіта (самоосвіта) – це освіта, яка передбачає само організоване здобуття певних компетентностей, зокрема під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською діяльністю, родиною чи дозвіллям.

Отже, було обґрунтовано підхід до вдосконалення змісту освіти майбутніх магістрів 017 - Фізична культура і спорт з урахуванням побажань стейкхолдерів. У наведеному прикладі показано, як заклад вищої освіти з фізичної культури і спорту (або факультет) має враховувати регіональний компонент, а саме запити на зміст «Фізичного виховання» від вишів, де працюватимуть їх випускники.

Очевидно, що освітній компонент дисципліни «Фізичне виховання» це сучасна відповідь на потребу у неформальній та інформальній освіті майбутніх бакалаврів різних спеціальностей, до якої у вказаний вище спосіб долучаються магістри спеціальності 017 Фізична культура і спорт. Способом забезпечення освіченості майбутніх бакалаврів різних спеціальностей з дисципліни «Фізичне виховання» виступає непрофесійна фізкультурна освіта, опанувати викладанням якої мають майбутні магістри спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Висновки

Теорія і методика фізичного виховання виявилась не здатною своєчасно зафіксувати явище споживацтва і неорганізованості радянської людини, встановити несприятливі наслідки залежної від того, хто проводить заняття поведінки учня, які ведуть до того, що після закінчення організованих занять фізичним вихованням така людина зазвичай перетворювалась на фізкультурно-пасивну особу.

Саме об'єктивна потреба в освітній складовій фізичного виховання, спрямованій на становлення свідомого і діяльного діяча фізичної культури і породила те явище, яке отримало спочатку назву «фізкультурна освіта людини», або ж з часом у закладах вищої освіти - «непрофесійна фізкультурна освіта», а у загальноосвітніх навчальних закладах «неспеціальна фізкультурна освіта».

Непрофесійна фізкультурна освіта (або ж фізкультурна освіта людини) це складова частина різнобічної освіти особистості майбутнього фахівця з вищою освітою, незалежно від фаху, важлива для раціональної організації його індивідуальної життєдіяльності за рахунок набутих компетентностей.

Відтак, непрофесійна фізкультурна освіта, яка сприяє становленню фізкультурно-діяльної особи і будівничого власного здоров'я має стати основою реформи дисципліни «Фізичне виховання».

Як доведено, до порядка денного має бути поставлене питання не про формування у дитини самої лише звички до рухової активності, цього недостатньо, але натомість масштабним є завдання становлення молодої особи як фізкультурно-діяльної і будівничого власного здоров'я. Ця проблема, на філософському й теоретичному рівнях, відносно вікового періоду пізнього юнацтва та ранньої дорослості, з точки зору педагогіки вищої школи, у значній мірі вже розв'язана. Але щодо періоду дитинства, як у дошкільному віці, так і особливо в період навчання дитини в школі, проблема становлення особи будівничого власного здоров'я досліджена усе ще вкрай слабко.

Підхід, за якого увага «Фізичної культури» зосереджується виключно на розвитку тілесності у школі, в наших умовах не можна вважати достатнім, системним. Його потрібно доповнити, розширити засобами психолого-педагогічного впливу, адекватних кожному віковому періоду у розвитку дитини та юнки, кінцевою метою яких є становлення свідомої й діяльної особи будівничого власного здоров'я.

Фізкультурна активність та заняття фізичними вправами поза всяким сумнівом сприяють фізичній підготовці, а також покращують функціональний стан людини та конче потрібні їй для забезпечення життєдіяльності. Проте, високий рівень фізичної підготовки не є кінцевою метою багаторічних організованих занять молоді «Фізичною культурою», якою є фізкультурна діяльність.

Фізкультурна діяльність - це стан повсякденної активності, яку можна спостерігати у життєдіяльності окремих самовизначених до турботи про себе людей, коли фізична культура наочно «присутня» через задіяні людиною норми, зразки та зразки культури фізичної. Це також стан апробації навіть нових для фізичної культури фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних практик. Оволодіння фізкультурною діяльністю, отже, має бути відображено як бажаний результат у навчальних програмах з «Фізичної культури», а також «Фізичне виховання» для навчальних закладів різних типів.

Різниця між фізкультурною діяльністю і фізичною культурою полягає в тому, що людська діяльність це особлива соціальна активність, спрямована на перетворення природи, суспільства і самого себе, своєї фізичної, психічної й, у цілому, соціальної сутності. У той же час, фізична культура як вид культури є специфічним результатом людської діяльності, засіб і спосіб всебічного розвитку людей, а також практичного виконання ними своїх соціальних обов'язків у суспільстві.

Однак саме так і відбувається розвиток особи та культури. Індивідуум – це, насамперед, джерело продуктивної сваволі, джерело самодостатності і самостійності як суб'єкта діяльності. «Розгойдуючи» застиглі конструкції соціальних форм, сваволя індивідуального буття служить справі подальшого його саморозвитку. Саме тому, вважається, що індивідуум міцніший за суспільство, а отже може сформуватись, як фізкультурно-діяльна особа у фізкультурно-пасивному оточенні соціуму.

Лише погодившись із тим, що як раніше жити не можна, люди починають будувати нове. Тому вченим, яких залучають до написання проєктів Законів та концепцій щодо вдосконалення вузівського «Фізичного виховання», важливо закладати правильні макропедагогічні орієнтири. У нашому випадку важливі, наприклад, точні орієнтири для різних типів вищих навчальних закладів та спеціальностей: ППФП для одних і формування будівничих власного здоров'я для інших. Так точно потрібні й орієнтири для змісту освіти та професійної підготовки, молодих та підвищення кваліфікації вже працюючих викладачів фізичного виховання: вони повинні не тільки дати стандартний урок з фізичного виховання, а й реалізовувати педагогічні технології, що забезпечують формування будівничих здоров'я.

Стосовно перспектив технологій особистісне орієнтованого «Фізичного виховання», то вони проєктуються, виходячи з наступних уявлень. У процесі відповідним чином влаштованого вузівського «Фізичного виховання» студент не тільки «формується» (тобто, досягає відповідного рівня знань, компетентностей і здібностей, забезпечує свої соматофізичні кондиції, міцне здоров'я), але й організує своє розуміння про майбутню життєдіяльність, включаючи власну професійну діяльність, важливе місце в якій в умовах конкуренції кращих займає досягнення стану високої працездатності і здоров'я.

Цей підхід відрізняється не тільки обов'язковою увагою до фізичних вправ і спорту, але й прагненням та дієвим впливом на поширення цінностей фізичної культури і здорового способу життя, формування у студентів стійкої мотивації до продовження фізкультурно-спортивних занять навіть після здачі заключного заліку з «Фізичного вихованню». Це, також, увага до формування потрібних для цього особі компетентностей з фізичного виховання. Тим самим створюються умови для спільної зацікавленої діяльності викладачів і студентів, що відкриває нові можливості для реформи вузівської дисципліни «Фізичне виховання» у частині формування фізкультурно-діяльної особистості.

Освітній компонент дисципліни «Фізичне виховання», реалізований через непрофесійну фізкультурну освіту, це сучасна відповідь на потребу у неформальній та інформальній освіті майбутніх бакалаврів різних спеціальностей, до якої у вказаний вище спосіб долучаються магістри спеціальності 017 Фізична культура і спорт. Способом забезпечення освіченості майбутніх бакалаврів різних спеціальностей з дисципліни «Фізичне виховання» виступає непрофесійна фізкультурна освіта, опанувати викладанням якої мають майбутні магістри спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Література доо третього роозділу

1. Агацци Э. Человек как предмет философии. *Вопросы философии*. 1989. № 2. С. 24-34.

2. Алексеев Н. Г., Ладенко И. С. Направления изучения рефлексии ; в кн. «Проблемы рефлексии. Современные комплексные исследования». Новосибирск : Наука, 1987. С. 3-12.

3. Андронов В. П. Психологические основы формирования профессионального мышления : пособие по спецкурсу. Саранск : Изд-во Мордов. ун-та, 1991. 84 с.

4. Аристотель. Соч. В 4-х т. Москва, 1978. Т.1. 570 с.

5. Асадов А. И., Мамедов Н. М. Способ мышления эпохи и инженерная деятельность : в кн. «Научно-технический прогресс: методология, идеология, практика» / под ред. М. М. Попова, Ф. И. Гиренка. Москва, 1989. С. 172-178.

6. Белкина Н. В. Здоровьеформирующая технология физического воспитания студенток вуза. *Теория и практика физической культуры*. 2006. № 2. С. 7-11.

7. Белых С. И. Формирование основ личностно-ориентированного физического воспитания в высшей школе США (материально-технический аспект). *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ*. 2012. Вип. 100. С. 35-38.

8. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1988. 204 с.

9. Бобылев Ю. П. Экспериментальное обоснование ППФП будущих специалистов конструкторского профиля : автореф. дис. …канд. пед наук : 13.00.04. Ленинград, 1974. 22 с.

10. Бражнич О. Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.07. Кривий Ріг, 2001. 238 с.

11. Буаже М. Физическое воспитание ; сокращ. перевод с франц. с 3-го перераб. изд. / ред. и предисл. проф. В. А. Ивановского. Москва : Физкультура и спорт, 1938. 288 с.

12. Булкина Н. П., Ярошенко П. В., Авксентиев Л. Ф. Теоретический анализ методологического обоснования физического воспитания студентов. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Серія: ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ*. 2007. Вип. 44. С.140-143.

13. Буякас Т. М. Проблема и психотехника самоопределения личности. *Вопросы психологии*. 2002. С. 28-39.

14. Виленский М. Я., Внуков А. П. Потребность в физическом самосовершенствовании и основы методики ее формирования у студентов. *Теория и практика физической культуры*. 1983. № 5. С. 33-34.

15. Виленский М. Я., Карповский Г. К. Мотивационно-ценностное отношение студентов к физической культуре и пути его направленного формирования. *Теория и практика физической культуры*. 1984. № 10. С. 39-42.

16. Вілянський В.М., Висоцька О. Є., Приходько В. В. Будівництво власного здоров'я: від філософії до практики : навч. посіб. / заг. ред. О. Є Висоцької. Дніпропетровськ : НГУ, 2011. 196 с.

17. Внуков А. П. Формирование у студентов потребности в физическом самосовершенствовании как задача учебно-воспитательного процесса. *Физическая культура и спорт в формировании социалистического образа жизни студентов* : дез. докл. Всесоюз. науч конф. (Львов, 18-20 ноября). Львов, 1987. С. 2-3.

18. Выготский Л. С. Проблема высших интеллектуальных функций в системе психотехнического исследования ; История советской психологии труда. Тексты (20-30-е годы XX века) / ред. В. П. Зинченко, В. М. Мунипова, О. Г. Носковой. Москва : Изд-во Моск. ун-та. Часть I. С. 50-57.

19. Выготский Л.С. Собр. соч. В 6-ти т. Москва : Педагогика, 1984. Т.6. 400 с.

20. Визначення поняття професійно-прикладної фізичної підготовки. URL : https://studme.com.ua/154101044108/meditsina/professionalno-prikladnaya_fizicheskaya_podgotovka.htm

21. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики ; пер. с нем. / общ. ред. и вступ. ст. Б. Н. Бессонова. Москва : Прогресс, 1988. 704 с.

22. Гегель Г. В. Ф. Философия права. Собр. соч. В 17-ти т. Москва, 1934. Т.7. 380 с.

23. Гориневский В. В. Избранные произведения. В 2 т. Москва : Физкультура и спорт, 1951. Т. 1. 318 с.

24. Горохов В. Г. Знать, чтобы делать: история инженерной профессии и ее роль в современной культуре. Москва : Знание, 1987. 176 с.

25. Горохов В. Г., Розин В. М. Формирование и развитие инженерной деятельности : в кн. «Философские вопросы технического знания». Москва : Наука, 1984. С. 81-94.

26. Груздев Г., Груздева В. Педагогическая технология эвристического типа. *Высшее образование в России*. 1996. № 1. С.117-121.

27. Даниелян В. С. Физическая культура как системообразующий фактор здорового образа жизни мужского населения (на примере Армянской ССР) : дис. …канд. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1987. 157 с.

28. Дворак В. Н. Оценка эффективности педагогической технологии общего физкультурного образования студентов ; матер. науч.-практ. конф. «Повышение квалификации и переподготовка кадров в области физической культуры, спорта и туризма» (Минск, 28 мая). Минск : БГУФК, 2009. С.35-40.

29. Демени Г. Механизм движений и общая педагогика физического воспитания ; пер. с франц. Харьков : Вестник физической культуры, 1929. 96с.

30. Демени Г. Научные основы физического воспитания ; пер. с франц. / ред. В. Е. Игнатьев. Москва, 1905. 299 с.

31. Демени Г., Филипп Ж., Расин Г. Теоретический и практический курс физического воспитания ; пер. со 2-го франц. изд. М. Владимирского. Москва : Издательство М. и С. Сабашниковых, 1912. 348 с.

32. Домашенко А. В. Організаційно-педагогічні засади системи фізичного виховання студентської молоді України : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02. Львів, 2003. 346 с.

33. Дубовой О. В. Формування культури здоров'я студентів в сучасних умовах навчання. *Теорія і практика фізичного виховання. Наук.-метод. журнал*. Донецьк : ДонНУ, 2012. С.174-183.

34. Дюперрон Г. А. Методика урока физического воспитания. Ленинград : Время, 1929. 116 с.

35. Дюперрон Г. А. Теория физической культуры: Систематика. Элементы физической культуры. Основные гимнастические системы. Ритмопластические системы. Спортивные игры. Эклектические системы. 2-е изд., доп. Ленинград : Время, 1927. 282 с.

36. Дюперрон Г. А. Шведская педагогическая гимнастика. Санкт-Петербург, 1911. 468 с.

37. Евстигнеева М. И. Формирование телесно-двигательной культуры студента медицинского вуза : дис. …канд. пед наук : спец. 13.00.04. Ставрополь, 2013. 216 с.

38. Жолдак В. И. Некоторые проблемы научного языка и комплексное изучение физической культуры. *Теория и практика физической культуры*. 1971. № 3. С. 61-64.

39. Завидівська Н. Валеопедагогіка – основа вдосконалення фізичної підготовленості студентів в умовах здоров'язбережувального навчання. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт).* Київ, 2015. Вип. 3 К2 (57) 15. С. 133-136.

40. Загорский В. В. «Вальфдорское» преподавание химии. *Химия в школе*. 1995. № 3. С. 10-13.

41. Зинченко В. П., Мещеряков Б. Г. Совокупная деятельность как генетически исходная единица психического развития. *Психологическая наука и образование*. 2000. № 2. С. 86-95.

42. Інтеріоризація. Матеріал з Вікіпедії. URL : https://uk.wikipedia.org/wiki/Інтеріоризація

43. Кареев Н. Идеалы общего образования. *Alma mater*. 1992. № 1. С. 81-86.

44. Каросас Ю. Историческая действительность и социальная теория. *Коммунист*. 1988. № 18. С. 8-14.

45. Климов Е. А. Введение в психологию труда. Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1988. 199 с.

46. Ключина Г. О. Современные походы к организации учебного процесса непрофессионального физкультурного образования ; матер. Российской науч.-практ. конф. с международным участием «Модернизация физического воспитания и спорта в Российской Федерации», 6-10 сентября 2010 г. / ред. В. М. Баршай, С. Н. Литвиненко. Ростов-на-Дону, 2010. С. 46-48.

47. Кожевнікова Л. К., Чайка Н. С., Решетілова Н. В. Гармонізація духовного і фізичного розвитку сучасного педагога. *Теорія і практика фізичного виховання. Наук.-метод. журнал*. Донецьк : ДонНУ, 2012. С. 284-292.

48. Концевич И. М. Стяжание духа святаго. Киев : Изд. Экзарха всей Украины Митрополита Киевского и Галицкого, 1990. 52 с.

49. Коссов Б. Б. Закономерности развития личности. *Психологическая наука и образование*. 2001. № 1. С. 5-20.

50. Костюкевич В. М. Теорія і методика тренування спортсменів високої кваліфікації : навч. посібник. Вінниця : Планер, 2007. 273 с.

51. Кощеєв О. С. Побудова тренувального процесу у перед змагальному мезоциклі у висококваліфікованих тхеквондистів : автореф. дис. …канд. наук з фіз. Вих. : 24.00.01. Дніпропетровськ, 2014. 21 с.

52. Креатология и интеллектуальные технологии инновационного развития : учеб. для вузов / [Пигоров Г.С., Козинец В.П., Махмудов А.Г. и др.]. Днепропетровск : Пороги, 2003. 502 с.

53. Кузнецов В. В. Фундаментальные исследования в области физической культуры и спорта. *Теория и практика физической культуры*. 1984. № 11. С. 7-9.

54. Кузнецова З. М., Симаков Ю. П. Исторические предпосылки формирования физкультурного образования. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. Электронный журнал Камчатского государственного института физической культуры. URL : https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-predposylki-formirovaniya-fizkulturnogo-obrazovaniya/viewer

55. Кузьмик В. Принципи християнської моралі – основа здорового способу життя сучасної людини. *Острозька Академія. Наукові записки. Т.3. Виховання молодого покоління на принципах християнської моралі в процесі духовного відродження України*. Острог, 2000. С. 347-373.

56. Куланин Б. Д. Влияние специальных знаний, убеждений и потребностей на практику самостоятельных занятий физической культурой студенческой молодежи (на примере вузов РСФСР) : дис. …канд. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1985. 197 с.

57. Куликов В. Б. Педагогическая антропология: истоки, направления, проблемы. Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1988. 192 с.

58. Кулиниченко В. Л. Валеософия и валеоэтика как формы современной практической философии. *Практична філософія*. 2001. № 1. С.158-174.

59. Кун Л. Всеобщая история физической культуры и спорта ; пер. с венгерск. / ред. В. В. Столбов. Москва : Радуга, 1982. 399 с.

60. Лейбниц Г. В. Новые опыты о человеческом разуме. Москва–Ленинград : Соцэгиз, 1936. 484 с.

61. Лесгафт П. Ф. Собр. соч. В 4 т. Москва : Физкультура и спорт, 1951.

62. Лубышева Л. И. Концепция формирования физической культуры человека. Москва : ГЦОЛИФК, 1992. 120 с.

63. Лубышева Л. И. Теоретико-методологические основы формирования физической культуры студентов : автореф. дис. …д-ра. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1992. 53 с.

64. Манжелев Г. Н., Латышев С. В., Антонов В. А., Заведея Т. Л., Аверчук А. С. Индивидуальное здоровье как доминирующий фактор и критерий формирования системы учебно-познавательной деятельности лицеиста и студента. *Теорія і практика фізичного виховання. Наук.-метод. журнал.* Донецьк, 2012. № 1. С. 183-194.

65. Маркс К., Энгельс Ф. Избр. соч. В 9-ти т. Москва, 1985. Т. 2. 327 с.

66. Матухно Е. В. Воспитательные возможности физкультурного образования. *Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государсмтвенного технического университета*. 2013. № 11-2 (14). С. 36-39.

67. Маятник жизни. URL : http://www.medicinform.net/massaj/massaj4.htm.

68. Методичні вказівки для практичних та самостійних занять з дисципліни «Фізичне виховання» «Професійно-прикладна фізична підготовка студентів» для студентів усіх спеціальностей. Дніпродзержинськ, 2012. 16 с.

69. Михайлов Ф. Т. Общественное сознание и самосознание индивида. Москва : Наука, 1990. 222 с.

70. Мюллер И. П. Моя система для мужчин. 15 минут ежедневной работы для здоровья : пер. с датского Г. М. Ромма. Петроград : Сотрудник, без года издания. 92 с.

71. Мюллер И. П. Новейшая гигиена. Гигиенические советы ; пер. с нем. Р. Марковича. Санкт-Петербург, без года издания. 253 с.

72. Мюллер И. П. Спорт на воздухе ; пер. с нем. И. П. Мартыновой. Ленинград : Прибой, 1928. 100 с.

73. Мясоед П. А. Антропологический принцип и проблемы психологии развития. *Вопросы психологии*. 2000. № 5. С. 122-126.

74. Навчальна програма з фізичного виховання для студентів основного навчального відділення аграрних вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Житомир : Вид-во Рута, 2012. 40 с.

75. Никитин В. А. К представлению об исторических циклах университетского образования. *Вопросы методологии*. 1991. № 2. С. 67-68.

76. Никкел В. Эксперимент в действии. *Советский спорт*. 1973, 21 авг.

77. Новиков С. В. Значение неспециального физкультурного образования школьника в повышении уровня его физической подготовленности. URL : https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-nespetsialnogo-fizkulturnogo-obrazovaniya-shkolnika-v-povyshenii-urovnya-ego-fizicheskoy-podgotovlennosti

78. Носенко Є. Л., Нестеренко М. В. Сприйняття суб'єктом інформації як загрозливої. *Педагогіка і психологія*. 1998. № 3. С. 90-99.

79. Овчаренко С. В., Матяш В. В., Яковенко А. В. Засоби та методи розвитку фізичних якостей футболістів у річному циклі підготовки : метод. Рекоменд. для самостійної роботи здобувачів ступеня вищої освіти «бакалавр» зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», 014 «Середня освіта (фізична культура). Дніпро: ПДАФКіС, 2019. 37 с.

80. Опыт в науке: место и роль. URL : http://odm.do.am/publ/filosofija/opyt_v_nauke_mesto_i_rol_chast_3/10-1-0-104.

81. Організація самостійної роботи студентів в умовах інтенсифікації навчання : навч. посібник / [А. М. Алексюк, А. А. Аюрзанайн, П. І. Підкасистий]. Київ : ІСДО, 1993. 336 с.

82. Освітні технології : навч. – метод. посіб. / [О. М. Пєхота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.] / заг. ред. О. М. Пєхота. Київ : А.С.К., 2001. 256 с.

83. Основные компоненты физической культуры: теоретические подходы. URL : https://studbooks.net/644878/turizm/osnovnye_komponenty_fizicheskoy_kultury_teoreticheskie_podhody

84. Отчет о научно-исследовательской работе «Совершенствование педагогических технологий физического воспитания студентов на основе комплексного анализа социально-личностных компетенций, уровня здоровья и динамики физической подготовленности (заключительный). Белорусский государственный университет. Минск, 2015. 75 с.

85. Петровский В. А. Личность в психологи: парадигма субъектности. Ростов н/Д : Феникс, 1996. 512 с.

86. Пионтрковский Е. О. Эбер и его естественный метод физического воспитания. Москва-Ленинград : Молодая гвардия, 1924. 152 с.

87. Покідіна В. У пошуках альтернативи фінансування вищої освіти. URL : http//www.segodnya.ua/opinion/pokidinacolumn/u-poshukah-alternativi-fnasuvannya-vishcho-osviti-672994.html.

88. Пономарев Н. И. Возникновение и первоначальное развитие физического воспитания. Москва : Физкультура и спорт, 1970. 248 с.

89. Пономарев Н.И. О системном подходе в исследовании проблем физической культуры и спорта. *Теория и практика физической культуры*. 1976. №6. С. 5-8.

90. Попова А. Ф. Сочетание страха и интереса в педагогическом процессе. Челябинск : ЧГИФК, 1995. 328 с.

91. Поппер К. Логика и рост научного знания. Избранные работы ; пер. с англ. / составление, общ. ред. и вступ. статья В. Н. Садовского. Москва : Прогресс, 1983. 606 с.

92. Приходько В.В. Інноваційна реформа вищої освіти в сучасній Україні : монографія / В.В. Приходько. – Дн-вськ : Пороги, 2010. – 456 с.

93. Приходько В. В. Педагогические основы физкультурного образования студентов (опыт игрового проектирования и экспертизы) : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.04. Москва, 1991. 416 с.

94. Приходько В.В. Смысл, роль и значение макропедагогики для современной Украины ; Сьомі Всеукраїнські читання «Православ'я у світовій культурі». URL : http://dsfa.mybb3.net/viewforum.php?f=7.

95. Приходько В. Тези про методологічні основи теорії і практики будівництва власного здоров'я. *Освіта. Інноватика. Практика.* 2023. Том11, №1. С. 35-44. DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i1-006

96. Приходько В. В. Стратегія реформи національної вищої школи: монографія. Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. 460 с.

97. Приходько В. В. Формувати у школяра звичку до занять спортом або ж діяльну особистість будівничого власного здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ*. 2010. Вип. 81. С.401-405.

98. Приходько В. В., Викторов В. Г. Идеи здравостроительства в трудах преподобного Исаака Сирина. *Християнська педагогіка в духовно-ціннісній парадигмі сучасної освіти: проблеми філософсько-богословської інтерпретації* : матер. обласної наук.-методичної конф., 17 листопада 2011 р. Дніпропетровськ, 2011. С.12-20.

99. Приходько В. В., Кузьмінський В. П. Креативна валеологія. Концепція і педагогічна технологія формування студентів технічних і гуманітарних спеціальностей як будівничих власного здоров'я : навч. посіб. Дніпропетровськ : НГУ, 2004. 230 с.

100. Приходько В. В., Неверкович С. Д. К построению понятия «физкультурная деятельность». Труды ученых ГЦОЛИФКа. 75 лет. Ежегодник. Москва : ГЦОЛИФК, 1993. С.117-123.

101. Приходько В., Салов В., Чернігівська С., Вілянський В., Кравченко К. Реформа фізичного виховання майбутніх бакалаврів у вітчизняній вищій школі (компетентнісний підхід) : монографія ; вид. друге виправлене та доп. Дніпро : Інновація, 2021. 350 с.

102. Про вищу освіту. Закон України. Прийнятий 1 липня 2014 року № 1556-VII. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text

103. Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. Постанова Кабінету Міністрів України від 15.01.1996 № 80. Інформаційний вісник «Фізична культура і спорт». 1996. № 7 (25). 49 с.

104. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text

105. Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року. Постанова Кабінету Міністрів України; Стратегія від 04.11.2020 № 1089. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-п#top

106. Професійно-прикладна фізична підготовка : навч.-метод. посібник для спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) / [С. В. Гвоздецька, П. Ф. Рибалко, С. В. Чередніченко. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. 110 с.

107. Профессионально-прикладная физическая подготовка. URL : http://isi.sfu-kras.ru/sites/is.institute.sfu-kras.ru/files/Kurs_5_PROFESSIONALNO-PRIKLADNAYa.pdf.

108. Редько Т. М. Проблема збереження здоров'я студентів на сучасному етапі розвитку системи вищої освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ*. 2015. Вип. 124. С. 45-48.

109. Редько Т. М., Авдєєнко Н. В. Здоров'ярозвивальні технології у фізичному вихованні студентів ВНЗ. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ*. Чернігів, 2014. Вип. 118. Т.ІІ. С.197-199.

110. Репецкий Ю. А. Концепция личностного самоопределения: исходные положения и попытка их верификации. *Нова парадигма*. Запоріжжя, 1997. Вип. 2. С. 8-13.

111. Розанов В. В. Сумерки просвещения / сост. В. Н. Щербаков. Москва : Педагогика, 1990. 624 с.

112. Саймон Г. Науки об искусственном ; пер. с англ. 2-е изд. Москва : Едиториал УРСС, 2004. 144 с.

113. Сичов С. О., Панкратов М. С. Атлетичне тренування студентів як засіб залучення до здорового способу життя. *Теорія і практика фізичного виховання. Наук.-метод. журнал*. Донецьк : ДонНУ, 2012. С.217-221.

114. Скалкова Я. Методология и методы педагогического исследования ; пер. с. чешск. Москва : Педагогика, 189. 224 с.

115. Скаткин М. Н., Логвинов И. И. О проблематике исследований по дидактике. *Новые исследования в педагогических науках*. № 1 (XIV). Москва : Педагогика, 1970. С. 70-75.

116. Скрипкина Т. П. Доверие к себе как условие развития личности. *Вопросы психологии*. 2002. № 1. С. 95-103.

117. Славин А. В. Роль мысленного (воображаемого) эксперимента в возникновении нового знания. Очерки истории и теории развития науки / ред. В. С. Библер, В. С. Грязнов, Р. С. Микулинский. Москва : Наука, 1969. С. 196-220.

118. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Антропологический принцип в психологии развития. *Вопросы психологии*. 1998. № 6. С. 3-17.

119. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Психология человека. Москва, 1995. 445 с.

120. Смирнов А. Б., Красильникова Ю. С. Современные проблемы формирования физкультурной компетентности студентов педагогического вуза в системе неспециального физкультурного образования. *Современные проблемы науки и образования. Сетевое издание*. URL : https://science-education.ru/ru/article/view?id=24730

121. Сотирова Д., Попова С. Прикладная этика и культура Православия. *Человек*. 1996. № 1. С. 82-90.

122. Стандарт вищої освіти Державного вищого навчального закладу «Національний гірничий університет» «Проектування освітнього процесу». (Із змінами та доповненнями, затвердженими рішенням вченої ради Державного ВНЗ «НГУ» від 16.03.2017). Дніпро : НГУ, 2016.

123. Стандарти і рекомендації забезпечення якості на європейському освітньому просторі. URL : http : //www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standards-and-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf

124. Столяров В. И. Спорт, свободное время и образ жизни. *Теория и практика физической культуры*. 1976. №11. С. 45-48.

125. Сущенко Л. П. Історико-філософський аспект становлення поняття «здоровий спосіб життя» людини у давньому світі та середніх віках. *Нова парадигма*. Вип. 2. Запоріжжя, 1997. С. 42-47.

126. Таможанська Г. В. Методика навчання студенток університетів міні-футболу з використанням інформаційних технологій у процесі поза аудиторних занять : дис. …канд. пед. наук : 13.00.02. Харків, 2017. 217 с.

127. Теорія і методика фізичного виховання : підручник. У 2 т. / ред. Круцевич Т.Ю. Т. 1. Київ : Олімпійська література, 2008. 391 с.

128. Теппер Ю. Н., Пономарев Н. И. Направления и формы перестройки науки в физкультурном вузе. *Теория и практика физической культуры*. 1988. № 1. С. 9-11.

129. Техническое образование в странах СЭВ. *Вестник высшей школы*. 1976. № 7. С. 90.

130. Ткаченко М.В. Критерії формування відповідального ставлення студентів вищих медичних навчальних закладів до цінностей оздоровчої діяльності. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт).* Київ, 2015. Вип. 3 К2 (57) 15. С. 337-339.

131. Томенко О. А. Обґрунтування здоров'язбережної складової неспеціальної (загальної) фізкультурної освіти студентської молоді. *Молодий вчений*. 2018. № 4.3 (56.3). С. 83-88.

132. Томенко А. А. Особенности развития неспециального физкультурного образования студенческой молодежи за рубежом. Физическое воспитание студентов. 2010. URL : http://sportfiction.ru/articles/osobennosti-razvitiya-nespetsialnogo-fizkulturnogo-obrazovaniya-studencheskoy-molodezhi-za-rubezhom/

133. Томенко О. А. Теоретико-методологічні основи неспеціальної фізкультурної освіти учнівської молоді : автореф. дис. … д-ра наук з фіз. вих. : 24.00.02. Київ, 2012. 36 с.

134. Томенко О., Круцевич Т. Неспеціальна фізкультурна освіта учнівської молоді: теорія і методологія. *Спортивна наука України*. 2012. № 1 (45). С. 18–23.

135. Ушакова М. В. Современная российская высшая школа как объект социально-гуманитарного знания. Москва, 2002. Вып.5. 48с.

136. Ушинский К. Д. Собрание сочинений. Т. 10. Материалы к третьему тому «Педагогической антропологии» / под ред. А. М. Еголина, Е. Н Медынского, В. Я. Струминского. Москва-Ленинград : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1950. 665 с.

137. Фигурное катание. URL : http://dic.academic.ru/Фигурное катание.

138. Фізичне виховання. Навчальна програма для вищих навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. Затверджена наказом № 757 Міністерства освіти і науки України від 14.11.2003 р. 22 с.

139. Физкультурно-оздоровительные технологи. Здоровье и здоровый образ жизни. URL : http://v-ugnivenko.narod.ru/FOT_lec1.htm.

140. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ильичев. Москва : Сов. Энциклопедия, 1983. 839 с.

141. Френсіс Бекон: філософські погляди в медицині. URL : https://studopedia.com.ua/1_39403_frensis-bekon-filosofski-poglyadi-v-meditsini. html (дата звернення: 16.06.2019).

142. Фуко М. Герменевтика субъекта. В кн.: СОЦИО-ЛОГОС : пер. с англ., нем., франц. / сост., общ. ред. и предисл. В. В. Винокурова, А. Ф. Филиппова. Москва : Прогресс, 1991. С. 284-311.

143. Хандога Я. В. Формування здорового способу життя студентів університету. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт).* Київ, 2015. Вип. 3 К2 (57) 15. С. 351-353.

144. Хіміч І. Ю. Сутність та роль компетентнісного підходу у фізичному вихованні студентів ВНЗ. *Науковий часопис педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* Київ, 2015. Вип. 3 К 1 (56) 15. С. 377-379.

145. Цьось А. В. Система здорового способу життя в «Поученні» Володимира Мономаха. *Історія педагогіки, психології, освіти*. 1998. № 2. С. 208-216.

146. Чемпионат ГДР по фигурному катанию. Материал из Википедии. URL : http://ru.wikipedia.org/wiki…ГДР_по_фигурному_ катанию.

147. Чернігівська С. А. Інноваційна технологія непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від практичних занять з «Фізичного виховання» : дис. …канд. наук з фіз. вих. : 24.00.02. Дніпропетровськ, 2012. 290 с.

148. Чернігівська С. С. Модель будівничого власного здоров'я для інноваційної педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, звільнених від «Фізичного виховання». *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 38-40.

149. Чернігівська С. А., Шевяков О. В. Особливості психічних станів студентів, звільнених від практичних занять з «Фізичного виховання». *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету*. 2011. Вип. 91. С. 491-495.

150. Чернышевский Н. Г. Антропотехнический принцип в философии. Избр. филос. соч. В 3-х т. Москва : Госуд. изд-во политич. литер., 1951. Т.3. С. 162-254.

151. Шахвердов Г. Г. Петр Францевич Лесгафт ; в кн. Лесгафт П. Ф. Собр. соч. В 4 т. Москва : Физкультура и спорт, 1951. Т. 1. С. 7-62.

152. Шкуркин В. И. Мотивы как фактор эффективности учебной деятельности студентов медвуза : автореф. дис. …канд. психол. наук :19.00.07. Москва, 1981. 19 с.

153. Экономика Украины. Материал из Википедии. URL : https://ru.wikipedia.org/wiki/Экономика Украины.

154. Яркина Т. Ф. Педагогическая антропология за рубежом/ О I томе монографии Генриха Роота. *Советская педагогика*. 1968. № 12. С. 143-146.

155. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. Москва,2001. 365 с.

156. Capra F. The Turning Point. Scions, So site, and Rising Culture. Flaming. London, 1983. P. 47-50.

157. Jaworek M., Karaszewski W., Kuczmarska M., Kuzel M. Investment expenditure on sport infrastructure in Poland: diagnosis, general trends, and possible prospects. *Journal of Physical Education and Sport.* 2020. № 2. P. 1106–1114. https://DOI:10.7752/jpes.2020.s2154

158. Sigerist Henry E. (1891- 1957). Medical Historian, Advocate of "Socialized" Medicine, and Admirer of the Soviet Health System. URL: https://www. researchgate.net/publication/320768369_Henry_E_Sigerist_1891-_1957_Medical_Historian_Advocate_of_Socialized_Medicine_and_Admirer_of_the_Soviet_Hea (дата звернення: 17.06.2019).

159. Ukraine has the shortest period of healthy life in Europe - research. URL : https://112.ua/obshchestvo/v-ukraine-samyy-korotki-srok-zdorovoy-zhizni-v-evrope-issledovanie-553982.html?fbclid=IwAR3xrElfOLsH3KZPFGnSdLjH2VcoKnBF0e_n7nDoP9wmm73fNVDA2m4RZZg

Розділ 4.
ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ БУДІВНИЦТВА ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

4.1. Базові уявлення і відомості, уживані у практиці будівництва власного здоров'я

О. І. Ісакова, яка розглянула тему аксіології здоров'я молоді у контексті сучасної філософської антропології, зробила ряд важливих зауважень як для теорії, так і для практики будівництва власного здоров'я. Набір існуючих методів усе ще зводиться до оздоровчих заходів і дидактичної пропаганди. Але все ж варто сконцентрувати увагу на ціннісній мотивації здорового способу життя. У зв'язку з цим, особливого значення набуває проблема взаємозв'язку фізичного і духовного компонентів здоров'я людини, в якому виявляється така важлива категорія, як «здоровий спосіб думки». Саме тут і укладена шукана мотивація до здорового способу життя [31, сс. 40-41]. Авторка зазначає, що сучасна молодіжна політика, як правило, відрізняється декларативним характером, що полягає у примітивній пропаганді здорового способу життя, при цьому орієнтована переважно, на фізичне здоров'я, що не забезпечує її ефективність. Сьогоднішній політиці у сфері освіти притаманні заклики до значущості фізкультури і спорту в питаннях зміцнення і фізичного, і духовного здоров'я сучасної людини. Але поширена думка, що здоровий спосіб життя це, насамперед, спортивний спосіб життя, направду сприяє дезінтеграції «тілесного» і «духовного». Заклики до заохочення заняттями фізичною культурою і спортом дійсно є одним з найбільш поширених заходів у підтримці та зміцненні здоров'я суспільства, натомість тема повноцінного виховання морального потенціалу фізичної культури залишається без уваги [31, с. 42].

О. І. Ісакова наголошує, що розсудливість філософії у темі здоров'я проявляється в трьох інваріантних принципах, а саме правильне мислення, правильна поведінка і правильне життя. Цей підхід усуває абсолютизацію саме фізіологічних параметрів здоров'я, які ведуть до дисгармонії між фізичними і духовними (інтелектуальним, моральним) початками людини. У такий спосіб ігнорується вкрай велика значимість не фізичних аспектів «здорового способу життя (загальнокультурних, етичних і естетичних), приховуючи їх позитивну роль у ході повноцінного становлення особистості. Філософія й обґрунтовує свою власну цінність як головного аксіологічного активатора «здорового способу життя», оскільки саме філософія формує те, що називається вихідним «здоровим способом думки» [31, с. 44].

Л. Ю. Іващук висуває тезу, що обов'язковим компонентом системи національної освіти мають бути спрямовуючі до власних дій знання про збереження і зміцнення здоров'я. Це робить можливим урахування і використання принципово нових валеологічних (*лат*. – valeo бути здоровим) вимог до змісту освіти, формування валеологічної свідомості та культури здоров'я. Виділяють три рівні опису цінності здоров'я: біологічний – досконалість саморегуляції організму, гармонія фізіологічних процесів як максимуму адаптації організму; соціальний – міра соціальної активності, діяльне відношення людини до світу; психологічний – позитивно спрямована стратегія життя людини [30, сс. 33-34].

У цілому здоров'я можна схарактеризувати такими ознаками: 1) нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації – органів, організму в цілому, гістологічних, клітинних та генетичних структур, нормальна поточність типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню; 2) здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно-корисній праці; 3) динамічна рівновага організму і його функцій та факторів навколишнього середовища; 4) здатність організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється (адаптація), здатність підтримувати нормальну і різнобічну життєдіяльність та зберігання живої основи в організмі; 6) відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення; 7) повне фізичне, духовне, розумове і соціальне

благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання і гармонійної взаємодії всіх органів [30, с. 37].

Які ж фактори довкілля, а також особливості поведінки людини сприяють збереженню і зміцненню здоров'я? Вважають, що є декілька найважливіших чинників здоров'я, у тому числі наступні.

Перший чинник - чіткий і правильний розпорядок дня. Людина повинна задовольняти фізіологічні потреби організму (сон, відпочинок, прийняття їжі), виконувати роботу, гігієнічні процедури, фізичні вправи в один і той же час. Завдяки чіткому режиму організм швидше і повніше відновлює використану енергію. Нездатність людини заставити себе дотримуватись визначеного і чіткого режиму дня — ознака неорганізованості, непроявленої волі, сприяти подоланню яких можна у ході освіти.

Другий чинник - необхідна рухова активність і фізичне навантаження. Гіподинамія (від. Нуро - «під, внизу» і Dinamis - «сила») це досить поширене явище в останні десятиліття, коли людина має недостатнє фізичне навантаження, що стає характерною особливістю способу життя. Однак без достатньої рухової активності не може нормально розвиватись і функціонувати організм людини. Ця закономірність виникла і закріпилася в ході еволюції. Природою в людині закладена потреба в рухах, в м'язовому зусиллі і якщо ця потреба не задовольняється, обов'язково виникають розлади здоров'я.

Третій чинник - постійне спілкування з природою, використання оздоровчих властивостей повітря, сонця і води. Це сприяє появі бадьорого настрою, високій працездатності, поліпшує функції центральної нервової, а також ендокринної та імунної систем організму. Купання у відкритих водоймах, обтирання холодною водою, повітряні, сонячні ванни мають потужний вплив що загартовує. Перебування на природі психологічний відпочинок, знімає стрес і заспокоює нервову систему.

Четвертий чинник - розвиток духовності. Щоб бути здоровим, недостатньо мати здорове тіло. Якщо людина не живе духовним життям, її фізичні резерви швидко вичерпуються, що неминуче призводить до захворювання. Адже коли вона живе в атмосфері страху, надмірного психоемоційного стресу, що не відпускає, це є причиною онкологічних, серцево-судинних або психічних захворювань.

П'ятий чинник - сприятливі соціально-побутові умови. Залежність здоров'я від цих супутніх умов життєдіяльності очевидна. Люди, які живуть у злиднях, незадовільних побутових умовах, значно частіше хворіють на інфекційні, паразитарні, шлунково-кишкові, легеневі та інші види захворювань.

Шостий чинник - екологічне благополуччя. Не викликає сумніву той факт, що здоров'я людини залежить від довкілля, кліматичних і географічних особливостей середовища. Забруднення ґрунту, повітря, води хімічними речовинами відходів виробництв, слідами воєнних дій, відпрацьованими газами автотранспорту викликають у людей алергічні захворювання, ураження шкіри та дихальних шляхів, зумовлюють збільшення частоти виникнення злоякісних пухлин (онкологічні захворювання).

Сьомий чинник - відсутність шкідливих звичок. Отже, люди, які ведуть малорухомий спосіб життя, неправильно харчуються, проживають в екологічно забрудненій місцевості, тривалий час знаходяться в умовах стресу, поступово втрачають резерви здоров'я, що мали від народження. Якщо людина палить, зловживає алкоголем і наркотиками, іншими токсичними речовинами, багато уваги приділяє телевізору, то її «резерви здоров'я» вичерпуються у декілька разів швидше [30, сс. 38-39].

Виходячи з поданого, з позиції педагогіки незадоволеність людини існуючим посереднім станом здоров'я, прагнення до самовдосконалення, супротив злу, підтримання і творіння добра є невід'ємними передумовами здорового тіла і духу. Нижній рівень суб'єктивного відчуття благополуччя, як і верхній – об'єктивного статку і можливостей людини, мають бути усвідомленими, виходячи з рівня збереження та збільшення здатності організму до самозбереження і відтворення. Уявне благополуччя як результат низької вимогливості чи претензій «райського» комфорту є несумісним зі здоров'ям [3].

На основі здатності до виконання соціальних функцій виділено такі типи здорових людей [39].

Тип І. Людина цілком здорова, повноцінно та ефективно виконує соціальні функції.

Тип II. У даний час людина здорова, але впродовж поточного року перенесла респіраторне захворювання без ускладнень. Це захворювання не вплинуло на її здатність повноцінно та ефективно виконувати відповідні соціальні функції.

Тип III. Здорова, але має осередки хронічної інфекції (карієс зубів, інфекція в мигдаликах і т. п.), які не кличуть зниження функцій і не перешкоджають повному виконанню соціальних обов'язків.

Тип IV. Уважає себе та за об'єктивними медичними даними є здоровою, але час від часу має скарги про можливу наявність нерозпізнаного преморбідного стану, хоча соціальні функції виконує.

Тип V. Людина здорова, але іноді відчуває недомагання, пов'язані, наприклад із процесом акліматизації при переїзді з одного регіону в інший, з перебуванням у стресовій ситуації тощо.

Тип VI. Умовно можна віднести до здорових і тих, хто на думку лікаря і за власною оцінкою, здоровий, повноцінно та ефективно виконує свої соціальні функції, але має низку порушень у способі життя (палить, зловживає алкоголем, не виконує вимог до режиму дня, харчування, відпочинку тощо). Хоча такий тип індивіда є здоровим на даний момент, але потенційно ця людина нездорова, оскільки перелічені порушення є факторами ризику, які можуть викликати те чи інше захворювання [39].

Звичайно, виділені типи не вичерпують усієї сукупності здорових людей, але вони є найбільш характерними і можуть використовуватися для наукових та практичних цілей.

Отже, до побудови *поняття «здоров'я людини»* необхідно підходити, використовуючи не стільки науковий, як філософський метод. Саме таким є метод створення онтології чи онтологічної картини (від грецьк. ontos – сутність), що представляє собою «...розділ філософії, вчення про буття, у якому досліджуються загальні основи, принципи буття, його структура і закономірності» [77, с. 941].

Часто уживаний у практиці високої філософської культури, цей метод одержав право на існування навіть у діалектичному матеріалізмі в часи СРСР, де: «...використовувався при тлумаченні явищ об'єктивної дійсності, що існують незалежно від свідомості» [76, с. 481]. Застосовуючи цей метод, можна послідовно переходити від побудови онтології, що вхоплює суть розглянутого явища, до формування розгорнутого поняття за рахунок перевірки онтології на відповідність культурі, логічність і системність у ході подальшого уточнення та розвитку вихідної змістовної конструкції.

Поняття необхідні науковцям і практикам, окрім того що несуть істотне знання і являються складовою частиною теорій, також для підготовки і розгортання відповідних діяльностей. У нашому випадку діяльностей будівництва власного здоров'я, що забезпечують досягнення здорового стану.

Ми виходимо з того, що різні грані, особливості та складові, які характеризують сутність людини, як такої, «схоплені» й у тій або іншій мірі в різних картинах світу. І зневажати всім тим істотним, що описано як в релігії і філософії, так і встановлено в теоретичній і прикладній науці, не можна. Виділяючи істотне, що характеризує людину в діяльністній картині світу, відзначимо наступне.

Людина – це єдність трансцендентального і матеріального, інтелекту і тілесності, суб'єкт своєї само зміни й розвитку. Людина «несе у собі» суму визначальних для неї індивідуальних властивостей, в тому числі властивих їй від народження особливостей світосприймання і схильностей, набутих якостей, що врешті-решт задають загальну громадянську, соціальну і професійну спрямованість особистості в процесі її життєдіяльності.

Виходимо з того, що ключем, таким собі визначальним припущенням про людину поза її біологічною сутністю є думка про те, що людина це така собі матрична структура. А точніше, такий собі набір матриць, кожна з яких, по-перше, заповнена у кожного чимось особливим, а по-друге, ці матриці ще й мають вплив одна на одну. Відмінність людини від іншої в соціальному плані як раз і полягає в тому, що особливим чином заповнене кожне з віконець матриці, ще й взаємодіє з іншими також особливо заповненими віконцями. Таких матриць можна перелічити декілька. Це національна, професійна, побутово-матеріальна, соціальна та неповторна індивідна матриці тощо. Відтак, ***людина***

своєрідна «матрична структура», що формує в процесі своєї життєдіяльності за рахунок «заповнення осередків матриці» своє неповторне індивідуальне та особистісне (цінності, позицію, знання, звички).

Людина, зрештою, знаходить компроміс між прагнучою до реалізації неповторної індивідуальності і зовнішніми умовами життя. Саме за рахунок актуалізації нових для неї цінностей, створення (прийняття) нових онтологічних картин людина визначає нові траси своєї життєдіяльності.

У Європейській традиції, починаючи з праць давньогрецьких філософів, докладалися зусилля до розкриття тих або інших граней і складових *здоров'я людини*. У середньовіччя, у питаннях здоров'я людини, розглядалися три такі частини. Тіло – фізично відчутна частина, що відноситься до матеріального рівня; душа – внутрішнє Я людини, психологічний рівень; дух – глибинна частина чи причетність до Бога. «Справою душі» був вибір між тілом і духом, між злом і добром. Вже пізніше була спроба замінити в цій тріаді дух – «соціумом», соціальним рівнем, що й знайшло відображення в різних відомих визначеннях здоров'я [85, с. 36].

Якщо визнати справедливим твердження, що *хвороба* – будь-який стан, що збільшує ймовірність смерті, то в такому випадку *здоров'я* – це також будь-який стан, що збільшує ймовірність життя. Чи інакше: здоров'я – це атрибут життя, а хвороба – атрибут смерті. *Здоров'я* – це діалектична єдність життєдіяльності й умирання, їхнє співіснування у визначених межах [85, сс. 36-37].

Ми знаходимо у (природничо-наукових) визначеннях здоров'я ряд характерних елементів. У тому числі: нормальна функція організму на всіх рівнях його організації; динамічна рівновага організму і його функцій відносно факторів навколишнього середовища; здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь в соціальній діяльності і суспільно корисній праці; відсутність захворювань, хворобливих станів, хворобливих змін; фізичне, духовне і соціальне благополуччя; здатність організму пристосовуватися до мінливих умов існування в оточуючому середовищі [28, с.62].

Треба думати, що йдучи саме від вихідного формулювання Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, П. В. Бундзен і Р. Ф. Дібнер уточнили відоме визначення ВООЗ: «Здоров'я – це психосоматичний стан людини, що характеризується відсутністю патологічних змін і функціональним резервом, достатнім для повноцінної біосоціальної адаптації і збереження фізичної і психічної працездатності в умовах існуючого природного середовища» [8, с. 7].

У той же час, нерідко обговорювалася і привертає увагу активна, діяльна версія досягнення здорового стану самою людиною. Власне в контексті турботи про себе ми розглядаємо твердження Аристотеля про те, що: «...знання і здоров'я є образ, деяка форма, зміст і як би діяльність здатного до них: знання – здатного до пізнання, здоров'я – здатного бути здоровим» [5, с. 398].

І навпаки, «…Якщо наша хвороба є наслідок нашого способу життя, вона звичайно є результатом принаймні одного з наступних факторів: 1) дурості, 2) недоліку знань, 3) недоліку можливостей, 4) легкодумства і 5) інших, більш важливих обставин» [90, с. 59]. Збігнев Шаварський так роз'яснює цю свою точку зору: «Чим більше я здатний контролювати свою поведінку і свою життєву ситуацію, тим більше я відповідальний за наслідки своїх дій. Звичайно, я не відповідальний за свою мозкову пухлину, якщо це справа рук природи, але відповідальний за свій рак легень, якщо він був викликаний моїм поінформованим рішенням курити» [90, с. 59].

Нарешті наступне зауваження щодо цього тягаря людини: «Ми відповідальні за своє здоров'я настільки, наскільки ми знаємо, що добре і що погано для нашого здоров'я, при тому, що здатні формувати свій моральний обрис певним чином. Аристотель говорив, що моральна чеснота формується звичкою. Я не бачу нічого невірного в ідеї раціонального формування наших звичок до здорового способу життя. У цьому сенсі персональна відповідальність за здоров'я стає видом чесноти, і можна стверджувати, що ми морально відповідальні за втілення і збереження цієї чесноти» [90, с.61].

Прийнято вважати, що стан здоров'я визначається рядом факторів і обставин (див. табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Фактори, що впливають на здоров'я (за Красулею М. О., 36, с. 164)

Область	Питома вага факторів, %	Групи факторів риску
Спосіб життя	49-53	Шкідливі умови праці, погані матеріально-побутові умови, стресові ситуації, гіподинамія, низький освітній і культурний рівень, незбалансоване харчування, паління, зловживання алкоголем
Генетика, біологія людини	18-22	Схильність до наслідуваних і дегенеративних захворювань
Зовнішнє середовище, природно - кліматичні умови	17-20	Забрудненість повітря, ґрунту і води канцерогенними та іншими речовинами, різка зміна атмосферних явищ, підвищені гемокосмічні, магнітні та інші зміни у оточуючому середовищі
Охорона здоров'я, діяльність медичних установ	8-10	Не ефективність особистих гігієнічних і громадських профілактичних засобів, низка якість лікарської допомоги, її несвоєчасність

При цьому, захворювання і порушення у стані здоров'я, зв'язані зі способом життя людини, є причиною 70-80% смертності в розвинених країнах і приблизно 40% - у країнах що розвиваються [74, с. 337]. Викликає тривогу своєю розповсюдженістю обставина, яка характерна для країн небагатих, до яких відноситься й сучасна Україна. «...Досить часто до шкідливих звичок звертаються саме найбідніші прошарки населення, серед яких спостерігаються більш високі показники як щодо паління, так і вживання алкогольних напоїв і наркотиків, оскільки саме ці прошарки відчувають найбільший стрес, намагаючись перебороти життєві негаразди, обумовлені неадекватним рівнем доходу, незадовільною освітою, безробіттям і нестабільністю в питаннях працевлаштування» [74, с. 338].

Таким чином, важливим орієнтиром для визначення змісту, форм і методів непрофесійної фізкультурної освіти студентів є досягнення більшою частиною з них такого світосприймання, яке б відповідало самовизначенню діяльної особистості до опанування власним здоров'ям.

Це завдання вимагає якнайскорішого і результативного розв'язання, адже: «Хворі» індивіди роблять свою цивілізацію ще більш «хворою»... Поліпшення здоров'я людини – це один з підходів до створення кращого світу» [52, с. 29].

Збігнев Шаварський акцентує увагу ще й на такій важливій для поширення будівництва власного здоров'я обставині, - навіть найбагатша держава не може задовольнити всі потреби своїх громадян з охорони здоров'я. Так і в Україні ми можемо або вимагати радикального збільшення бюджетних витрат на медичне обслуговування, для чого немає необхідних економічних підстав, чи дієво переконувати громадян розділити з державою відповідальність за власне здоров'я. Саме в цій атмосфері і виникла в наш час ідея відповідальності особистості за власне здоров'я [90, с. 56].

У сучасних філософів ми знаходимо, схоже з нашим, розуміння суті індивідуального здоров'я, як результату активного самозбереження і саморозвитку: «Здоров'я – здатність пручатися,

пристосовуватися і пристосовувати, здатність до самозбереження і саморозвитку, до все більш змістовного життя у все більш різноманітному середовищі мешкання» [22, с. 47]. Воно передбачає наявність здібностей особистості до того аби:

- пристосовуватися до середовища і до своїх власних можливостей;
- зберігати себе, природне і штучне середовище мешкання;
- протистояти хворобам, старінню та іншим формам деградації;
- розширювати свої можливості, вдосконалювати умови мешкання, обсяг і розмаїтість доступного сприятливого екологічного, інтелектуального і морально-етичного середовища;
- збільшувати тривалість діяльної та повноцінної життєдіяльності;
- поліпшувати важливі можливості, властивості і здібності свого організму, якість життя і середовища мешкання;
- підтримувати собі подібних людей, а також відповідні культурні, духовні і матеріальні цінності;
- створювати адекватну самосвідомість, позитивне етико-естетичне відношення до себе, ближніх, окремої людини, людства, добра і зла [22, с. 47].

Але навчання здоровому способу життя у всіх представлених складових досить складна педагогічна проблема, що так і не була вирішена у ході освіти традиційними дидактичними засобами при читанні лекцій. Дійти такого висновку можна, проаналізувавши, як вітчизняний, так і закордонний досвід. Пошлемося, наприклад, на статтю англійського фахівця Енна Чарлтона, керівника дослідницької групи по навчанню здоровому способу життя, що діє у Манчестерському університеті.

Е. Чарлтон аналізує різні моделі навчання здоровому способу життя, які використовуються у Великій Британії. Перед за все, це *медична модель,* що побудована на інформуванні школярів. Її, також, називають моделлю ЗВП (знання, відношення, поводження). Вона виходить з припущення, що якщо людина знає про загрози для здоров'я відповідного стилю поведінки, вона почне відноситися до такої поведінки, як негативної і буде від її відсторонюватись. Автор аналізує, також, *освітню модель* і *радикально-політичну модель* і доходить висновку, що: «...Одна лише інформація недостатня для того, щоб здійснити вплив на поведінку людини у відношенні до свого здоров'я» [88, с. 5].

Повною мірою ми зустрічались і в Україні з не результативністю навчання здоровому способу життя через предмет «Валеологія» у загальноосвітніх закладах освіти, який, аби виправдати його існування, нерідко поєднували з лікуванням хворих школярів у медичних закладах. А оскільки до цих пір не було ні власної, ні ж створеної за кордоном діючої концепції навчання здоровому способу життя не дав надій на покращення ситуації і прийнятий у 2001 р. офіційний документ під назвою «Формування здорового способу життя молоді. Стратегія для України» [83].

Що ж до наведеної вище та інших відомих дефініцій здоров'я людини, неважко переконатись, що їхні автори прагнуть об'єднати в одній такій кваліфікації декілька складових. По-перше, відсутність патологічних станів, як у тілесності, так і в психіці, а також оптимальний фізичний і функціональний статус. По-друге, біосоціальну адаптацію людини. Однак, очевидно, що здоров'я людини зовсім не медична категорія, хоча медицина має пряме відношення до усунення різних груп патологій, до запобігання захворюванням та до їх лікування. Хоча з повним правом до числа таких, що впливають на здоров'я і були нами обговорені, потрібно віднести різного роду профілактичні й оздоровчі заходи, включаючи заняття фізичною культурою, процедури загартовування, очищення організму і дієти.

Однак, як визначальну варто виділити наявність діяльністної, вольової позиції людини, без якої не тільки неможлива її успішна адаптація до складного і різноманітного зовнішнього світу, але й систематичні, протягом усього життя прояви турботи про себе через заняття фізичною культурою, загартовування і очищення організму, дієти, психологічне розвантаження, аутотренінг і т. ін.

У такий спосіб ми продовжуємо актуалізувати значення виховання та освіти у формуванні особистості, здатної бути здоровою. Чи, конкретно у нашому дослідженні, створення та використання у педагогічному процесі закладів вищої освіти концепції непрофесійної фізкультурної освіти, як умови свідомого розгортання особистістю фізкультурної діяльності і діяльності будівництва здоров'я.

Відносно ж формування онтології «здоров'я людини», звернемося до семантики, що вивчає значення одиниць мови. У словнику мови знаходимо: «Здорова (людина) -...не хвора, *правильно діюча».* «Здоров'я - ...той чи інший стан організму, *самопочуття».* «Охороняти... здоров'я кого-небудь; берегти, зміцнювати, поправляти, розбудовувати... здоров'я». Зустрічаємо, також, сполучення слів «піклуватися про своє здоров'я». Виявляємо необхідність для нездорової людини, підмічену Львом Толстим: «...Намагатися відігнати цю думку, як помилкову, неправильну, хворобливу і витиснути її другими, правильними, здоровими думками». У всіх особливостях мови ми виявляємо явну вимогу до людини брати участь в оволодінні здоров'ям, чи, скажемо інакше – бути будівничим власного здоров'я.

До відміченого додамо, що англійське словосполучення bodybuilding буквально означає «будівництво тіла». Як бачимо, неологізм «будівництво власного здоров'я», що нами вводиться, визначається самим змістом категорії здоров'я в українській мові. Має таке сполучення слів виправдання й в аналогіях із сучасною англійською мовою.

Звернення до семантики мови, окрім завдання точних значень поняттю «здоров'я людини», дозволяє зробити також наступний висновок. Поняття здоров'я має пряме відношення до формування цінностей і цілей, мислення, волі, свідомості і діяльності щодо відповідного устрою людиною свого життя, що, як відомо, відноситься до ведення педагогіки розвитку.

Щоб пройти далі, до визначення суті поняття, що нас цікавить, сформулюємо наступну тезу. Оскільки людина живе, знаходячись в оточенні Всесвіту, природного середовища і людської цивілізації, що розвиваються по своїх внутрішніх законах, *повинен існувати найбільш доцільний спосіб її мисдіяльності, що забезпечує як оптимальне функціонування організму, так і максимальну гармонію з навколишнім світом.* Такий ідеальний спосіб життєдіяльності у своїх проявленнях враховує і відбиває розуміння людиною складного устрою оточуючого її світу.

Тому, *гармонічна як із власною природою, так і з навколишнім світом життєдіяльність людини всіляко підтримується навколишніми Всесвітом, природою і людьми.* Така людина, яка будує своє життя в орієнтації на вищі етичні цінності, не руйнує себе і зовнішній світ. Не множить кількість факторів (наприклад, породжених своїми діями порушень екологічної рівноваги і шкоди для природи від хижацького способу господарювання тощо), що так чи інакше, відбиваються на її здоров'ї.

Релігія і філософія, різноманітні наукові і навчальні дисципліни, всі вони, показуючи залежність людини та її здоров'я від законів побудови світу, претендують на те, щоб передати людям накопичені знання і уявлення про еталонну (ідеальну) організацію людського життя. При цьому, частина з них знаходяться як би поза історією, наприклад, догмати релігії, тоді як інші формулюють і транслюють нове знання, важливе для людини, що належить до нинішньої цивілізації (рис. 4.1).

Перейдемо, далі, до системи дефініцій, необхідних для оперування концепцією непрофесійної фізкультурної освіти і сприяння формуванню будівничих власного здоров'я.

Життя людини ми визначаємо, як індивідуальний процес послідовності подій, так чи інакше зв'язаних з його активністю та існуванням у реальності. Життя це події, що відбуваються з людиною від народження до смерті, які тим чи іншим способом впливають на його зміст, характер і тривалість.

Хвороба, по Марксові, це утиснуте у своїх проявах життя. Одночасно, хвороба дорослої, відповідальної людини за все, що відбувається з нею, це сигнал про те, що людина «не туди йде» [63, с.15]. «Хвороба, - стверджує С. Н. Лазарєв, - є одним з моментів розвитку духу. Головне зрозуміти свої

помилки, усвідомити їх і через покаяння вийти на гармонію з Всесвітом, з Божественним... Лікування повинне впливати і на тіло, і на душу. У першу чергу – на душу і дух, тому що вони первинні» [42, с.14].

Звідси, здоров'я це цілісний, системний стан різноманітних функцій людини як складної системи, особливості якого прямо залежать від дотримання нею ідеального для даного етапу розвитку Всесвіту і цивілізації способу життєдіяльності. Розуміючи особливість людської цивілізації на рубежі третього тисячоліття, Сергій Лазарєв писав: «Людина, якій призначено вижити в найближчі роки, повинна бути одночасно святою, звичайною людиною і ділком» [42, с. 38].

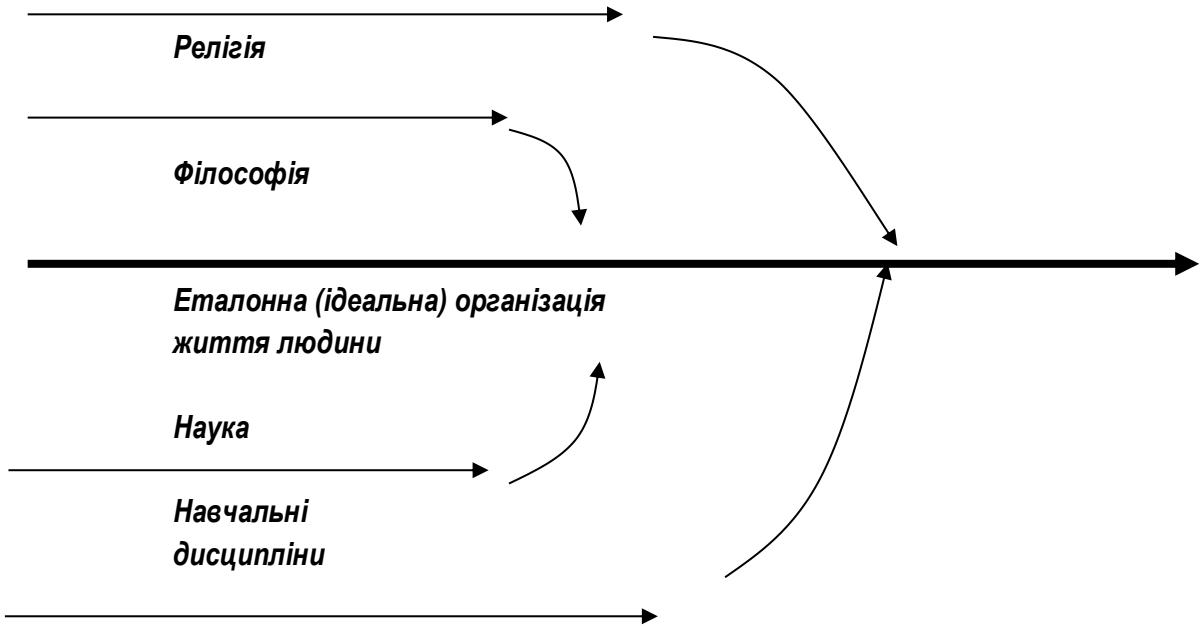


Рис. 4.1. Еталонний вектор проживання людиною здорового життя

Як бачимо, здоров'я, - результат індивідуального устрою життя, що проживається, справжнім хазяїном якого є сама людина. І, коли так, краще, якщо людина буде не тільки це розуміти, але свідомо і результативно будувати своє життя.

Стан здоров'я – *це моментальний зріз, фіксація у визначений момент, як за об'єктивними показниками, так і за самопочуттям, що доповнює їх, різних характеристик життєдіяльності людини, які так чи інакше характеризують ступінь її гармонії з зовнішнім світом.*

Цікаво, що знання про власне здоров'я дається людині не лише через оцінки інших, наприклад, кваліфікації лікаря, але і через власні відчуття, тому, воно те ж саме що й розуміння. Наприклад, людина, безумовно, більше вірить собі, прислуховуючись до ритму роботи власного серця, аніж лікарю, який прочитав електрокардіограму і стверджує, що серцеву аритмію вдалося подолати.

Очевидно, також, гармонізувати свої відносини із зовнішнім світом людина може, створюючи своє власне середовище мешкання, як свідомо формоване місце (у природному оточенні, колі спілкування і способах організації життєдіяльності), устрій якого буде відбивати зрозумілі їй закони і правила проживання здорового життя.

4.2. Проблема фізкультурного виховання, як альтернативи непрофесійній фізкультурній освіті

У пізні роки існування СРСР або ж так званої перебудови, коли з'явилась можливість перейти від «критики окремих недоліків» у вузівському фізичному вихованні до наукової проблематизації, побачили світ ряд змістовних публікацій за темою фізичної культури особистості [6; 11; 13; 37; 49; 78].

Було доведено, вдосконалення фізичного виховання на старих концептуальних положеннях, присвячених вирішенню задач рухового характеру, не дасть помітного впливу на інтелектуальну і духовну сферу осіб, які займаються, не принесе результатів у формуванні фізичної культури студентів [37; 38; 48]. Визнано, що наявна проблемна ситуація є наслідком слабкої проробки культурологічного аспекту фізичного виховання, його однобічної орієнтації на фізичний розвиток людини [12; 18; 44; 45].

Треба сказати, що дослідження можливих трас реформи навчальної дисципліни «Фізичне виховання» продовжується і дає нові, важливі результати. Тут доречно послатися на збірник наукових праць «Проблеми фізкультурної освіти учнівської молоді на рубежі XXI століття» [72]. На змістовні статті Григор'єва і Малиніної з цього збірника, присвячені неспеціальній фізкультурній освіті студентів і фізкультурній діяльності, як функціонального зв'язку між фізичною і загальнолюдською культурою.

Однак єдина у своєму роді серія теоретичних і методичних робіт, виданих у той час, належить, безумовно, Людмилі Лубишевій [44: 45; 46; 47; 48]. Ґрунтуючись на попередньо виконаних дослідженнях в області теорії фізичної культури, насамперед, Вадима Бальсевича, Миколи Візитея і Владіслава Столярова, вона підготувала та успішно захистила докторську дисертацію за темою впровадження так званого фізкультурного виховання студентів. Крім того, працюючи головним редактором авторитетного науково-теоретичного журналу «Теорія і практика фізичної культури», вона звернулася до різних сторін наміченої на той час в Росії реформи дисципліни «Фізична культура».

Можна сказати, що наукові дослідження та розробки Лубишевої є альтернативним поглядом на реформування фізичного виховання у закладах вищої освіти. Це потребує від нас, по-перше, розкриття основних положень концепції фізкультурного виховання студентів. І, по-друге, змістовна критика запропонованих авторкою підходів, у тій частині концепції, яка видається недопрацьованою.

Віддаючи належне зробленому Лубишевою, необхідно виконати критичний, важливий для наступної конструктивної роботи, аналіз її публікацій. Адже, специфіка робіт Лубишевої збігається із задумом концепції непрофесійної фізкультурної освіти і визначається «…спрямованістю на вирішення властивого сучасній системі знань про фізичне виховання протиріччя між розумінням необхідності освоєння студентами цінностей фізичної культури і недостатньою розробленістю засобів, форм і методів соціально-педагогічного впливу, що забезпечують успішність цього процесу» [45, сс. 3-4].

Звернімося, перед за все, до однієї з її головних узагальнюючих публікацій «Концепція формування фізичної культури людини» (1992), щоб проаналізувати виконане Лубишевою і дати оцінку того, у якій мірі авторка спроміглася справитися з зафіксованою та наведеною вище науковою проблемою. Лубишева підкреслює: «Започаткована нами спроба формування концептуальних основ процесу виховання фізичної культури студента з позицій гуманістичної й освітньої спрямованості розрахована на створення нової системи уявлень про цей процес і її реалізацію в контексті цілей демократизації і гуманізації суспільства й особистісних потреб студентів у сфері фізичної культури і спорту» [45, с. 5]. Вона вказує, що методологічну основу її розробок склали сучасні наукові уявлення про людину як природну і соціальну істоту; суспільно-історичну обумовленість і ведучу роль діяльності в становленні людини як особистості; єдності розумового, морального і фізичного у формуванні гармонійної особистості і найважливішої ролі фізичної культури в розвитку цього процесу [2; 7; 15; 14].

Визначаючи педагогічну сутність процесу фізкультурного виховання, Лубишева підкреслює наступне. Поняття «формування особистості» вона розглядає в двох знанієвих значеннях. По-перше, як процес і результат її розвитку. По-друге, як цілеспрямоване виховання індивіда, педагогічний процес, названий А. С. Макаренком «проєктуванням особистості» [45, с. 5]. При цьому, вона приймає, як робоче, визначення, дане І. Ф. Харламовим: «Під вихованням варто розуміти цілеспрямований і свідомо здійснюваний педагогічний процес організації і стимулювання активної діяльності особистості, що формується, по оволодінню суспільним досвідом: знаннями, практичними уміннями і навичками, способами творчої діяльності, спеціальними і духовними відносинами» [87, с. 83].

Відзначимо *перше істотне протиріччя*, виявлене в результаті логічного аналізу сформованої Лубишевою концепції. З одного боку, авторка розуміє безумовну пріоритетність становлення у студентів цінностей культури фізичної і недостатню розробленість педагогічних засобів для вирішення цієї задачі. Тоді як з іншого боку, надання переваги саме вихованню в якості базового педагогічного процесу, відповідно до представленого вище нашого розуміння його призначення, відсуває на другий план процеси освіти особистості. Але вище ми вже показали, що роль процесу виховання відносно студентства природно зменшується, тоді як освітні процеси починають займати пріоритетну роль. Можна висловити побоювання, що обрані вихідні посилки і їхнє очевидне «не стикування» так чи інакше, визначать і наявність наступних пробілів у змісті концепції фізкультурного виховання.

Далі підкреслюється: «Об'єктом виховання є людина, яка розвивається. Протягом усього життя відбувається процес її розвитку, що виражається в різного роду фізичних і психічних, кількісних і якісних змінах. До фізичних змін відносяться ріст, розвиток кісткової і м'язової систем. Психічні зміни стосуються насамперед ментального розвитку, формування психічних рис і соціалізації особистості, освоєння соціальних якостей, необхідних для життєдіяльності людини і виконання соціальних обов'язків» [45, с.6]. У той же час, не знаходимо місця приверненню уваги до необхідності переведення студентів у позицію суб'єктів само змін. Ми не знаходимо, також, якось визначених суті і механізмів ментального розвитку, на які спирається автор, окреслюючи засоби педагогічного впливу на студентів.

Звертаючись до процесу освіти, Лубишева по суті прирівнює процеси виховання та освіти, як рівнозначні. «…Під освітою можна розуміти весь процес фізичного і духовного формування особистості, процес свідомо орієнтований на деякі ідеальні образи, на історично обумовлені, більш-менш чітко зафіксовані в суспільній свідомості соціальні еталони» [45, с. 7]. Більше того, вона поділяє спірне твердження, що: «...Освіта виступає як невід'ємна сторона життя всіх суспільств і всіх без винятку індивідів і стає тотожним поняттю «виховання» у широкому розумінні слова» [34, с. 4].

Важко сказати, навіщо за умови чіткоого розмежування в теорії педагогіки цих двох явищ, потрібно змішувати і поєднувати процеси виховання й освіти, при всій їх сутнісній близькості, але які мають свою специфіку. Адже, зміст і призначення освіти людини були показані ще в XIX столітті. Гегель вперше, як філософ і педагог, проаналізував освіту не тільки як систему суспільних інститутів, що виконують соціальне замовлення. Він показав особливість освіти і як становлення (точніше, само становлення) індивіда. Гегель вважав, що спосіб пізнання органічної єдності у природі, суспільстві та мисленні є одночасно і спосіб формування самого суб'єкта, що пізнає, тобто і є освітою індивіда.

У Росії, так само як і в Німеччини, що мала значні успіхи в справі освіти, вже тоді було опубліковано ряд помітних робіт, присвячених, як вихованню, так і освіті людини. Пошлемося, хоча б, на відому статтю Льва Толстого «Виховання та освіта» [81].

Використаний підхід приводить Людмилу Лубишеву до характерної для такого способу роботи тези, що ще більш ускладнює наше розуміння: «Виділення в загальному виховному процесі його специфічних сторін – навчання, освіти і виховання у вузькому змісті носить умовний характер» [45,

с. 8] (виділене нами - *авт.*). Змішування педагогічних понять, що затушовує, приховує їхній справжній зміст, специфіку і призначення, слід кваліфікувати, як *друге методологічне протиріччя.*

Втім, не можна не погодитись з наступною сильною тезою автора про те, що традиційний підхід до фізичного виховання поки лише декларує необхідну єдність процесів виховання, навчання та освіти [45, с. 10]. «Головна вада сучасного фізичного виховання, - пише Людмила Іванівна, - нам бачиться в його знеособленості. Командно-стройові методи, що домінують в організації цього процесу, привели до втрати особистості, яка займається, пріоритетом виховання стали чисто зовнішні показники рівня фізичної підготовленості.... Звідси примусове припасування особистості під якісь усереднені, зверху спущені нормативи, що явно суперечить ідеї свободи особи і гуманістичних принципів її формування» [45, сс.12-13].

У той же час, запропоновані авторкою способи подолання такої ситуації, являють собою, не потрібні ходи, а по суті, лише заклики до педагогічного співтовариства. Цитуємо за текстом концепції:

«- необхідно перебороти педагогічний авторитаризм у системі фізичного виховання, відродити демократичні традиції та ідеали фізкультурного руху;

- усунути все зростаюче відчуження системи фізичного виховання від громадського життя, розвитку особистості і культури, будувати нові відносини між педагогом і особами, які займаються на основі співдружності і довіри;

- звільнити систему фізичного виховання від тотальної уніфікації і стандартизації, використовувати варіативність навчального процесу, творчість та ініціативу викладачів» [45, с. 13].

Така, що переборює усі вказані проблеми, альтернатива, на думку автора, це фізкультурне виховання. «Саме фізкультурне виховання стає найважливішим способом формування особистості, цілеспрямованим педагогічним процесом, метою якого є прилучення людей до духовних і матеріальних цінностей фізичної культури. Фізкультурне виховання, таким чином, орієнтує всю педагогічну систему на новий цільовий підхід - формування фізичної культури особистості» [45, с. 14].

Далі, авторка висловлює свої побажання (чи то бак, по тексту «найбільш важливі положення»), на яких повинна будуватись концепція фізкультурного виховання у виші. Серед них вона називає:

1. Вимога до гуманізації процесу виховання, що орієнтує всю педагогічну систему на обов'язкове урахування індивідуальності людини, розвитку її самостійності, прилученню до здорового стилю життя в інтересах особистості і при безумовній повазі до її волі.

2. Розвиток демократичних витоків і лібералізації процесу виховання, з метою переходу до педагогіки співробітництва, наданню кожній особистості можливості освоювати, реалізовувати і примножувати цінності фізичної культури шляхом вільного вибору засобів, форм і методів свого фізичного удосконалення.

3. Вимога до гармонізації змісту фізкультурного виховання, що забезпечує гармонійне представлення в ньому способів духовного, чуттєвого і тілесного розвитку людини, а також можливості для використання цінностей фізичної культури як передумови для гармонійного формування всебічно розвиненої особистості.

4. Безупинний розвиток змісту фізкультурного виховання, динамічне перетворення і постійне удосконалення цілісного різноманітного педагогічного процесу, побудованого на застосуванні гнучких методів навчання і виховання, що обумовлює творчий пошук і новаторство педагогів, розвиток самостійності та ініціативи осіб, які займаються.

5. Визнання необхідності інтелектуалізації процесу формування фізичної культури особистості, оскільки тільки на основі знань і достатнього обсягу інформації про шляхи освоєння фізкультурних цінностей можна здійснити реальну волю при виборі індивідуально прийнятних форм, методів і орієнтирів фізичного самовдосконалення.

6. Визнання зв'язку духовного, чуттєвого і фізичного розвитку, що забезпечують людині не тільки гарне самопочуття і психічне здоров'я, але і гармонізацію її соціального буття з внутрішньою природою.

7. Орієнтацію на формування визначеного світогляду, переконаності та усвідомленого відношення людини до освоєння фізкультурних цінностей, розвитку мотиваційної сфери особистості, до самоорганізації здорового стилю життя.

Представлені без відповідного попереднього теоретичного обґрунтування, названі положення, при всій їхній очевидності, свідчать про *третє методологічне протиріччя,* а саме використання побажань автора у якості концептуальних положень, спрямованих до застосування на практиці. Тут, а також у ряді наступних пунктів концепції, у наявності конфлікт*, що полягає у висуванні недостатньо науково обґрунтованих тез, не забезпечених пред'явленими автором адекватними педагогічними засобами їхньої реалізації.* Звідси, твердження автора мимоволі сприймаються лише як підказки для напрямків подальших дій науковців, методистів, а також викладачів-новаторів фізичного виховання.

Отже, беручи до уваги вказані методологічні протиріччя, проблематичною представляється можливість досягнення сформульованої мети фізкультурного виховання: «…Метою фізкультурного виховання є формування фізичної культури людини, як невід'ємного компонента всебічно розвиненої особистості, що характеризується діяльнісним самовизначенням до творчого освоєння фізкультурних цінностей» [45, с. 20]. «Ключовою... задачею фізкультурного виховання є формування у людей усвідомлення життєвої важливості і соціальної значимості фізичної культури. Необхідне суспільне розуміння та осмислення цього феномену, як найважливішої складової людської культури взагалі, сутність якого складається не тільки в забезпеченні процесу фізичного удосконалення, але й духовних, емоційно-чуттєвих, моральних, інтелектуальних та естетичних здібностей людини» [45, с. 22].

Представлені без адекватних педагогічних механізмів, засобів і методів педагогічного впливу, мета і задачі немов би «зависають» на рівні намірів. У цьому зв'язку особливий інтерес для аналізу викликає параграф «2.2.2. Методичний аспект педагогічної технології фізкультурного виховання у вузі». Може саме у ньому містяться нові, відповідні заявлений меті фізкультурного виховання засоби педагогічного впливу? Але ж, чи віднесемо ми до числа таких засобів, здатних ефективно впливати на формування фізкультурно-діяльної особистості, запропоновані у даному підрозділі метод переконання, метод вправи, метод стимулювання та оцінки діяльності, включаючи схвалення і покарання [45, сс. 51-53]? Чи можна цим переліком задовольнятись і вважати його за достатній?

У той же час, нам видається таким, що заслуговує на увагу наступний новий для даної навчальної дисципліни хід авторки: «Розвиток особистості і формування її фізичної культури відбувається не тільки в результаті впливу різних засобів роз'яснень і переконань. Не в меншому ступені вони визначаються *зразками поведінки людей.* Так, у ході педагогічного експерименту ми спостерігали, що рівень фізкультурно-спортивної активності студентів вище в тих вишах, де існують закладені спортивні традиції та серед викладацького колективу чимало щирих прихильників фізичної культури і спорту*. Метод позитивного прикладу,* як показують дослідження, впливає на розвиток свідомості і прагнення студентів до фізичного удосконалення» [45, с. 52] (виділене нами - *авт.*).

Звертаючись до *змісту* фізкультурного виховання, Людмила Лубишева передбачає включення до теоретичного розділу базисної наприкінці 1980-х рр. Всеросійської і робочих навчальних програм закладів вищої освіти наступної примірної тематики:

- фізична культура в системі загальнолюдських цінностей і в професійній підготовці студентів;
- фізична підготовка в системі виховання культури здорового способу життя;
- фізична культура особистості як екологічна категорія;
- природничо-наукові основи фізичного виховання;

- основи методики психофізичного тренування та її різновидності, керування самопочуттям;

- основи методики використання засобів відновлення, раціонального харчування, контролю над вагою тіла;

- зміст і спрямованість сучасних оздоровчих систем, заснованих на популярних методиках, розроблених Кеннетом Купером, Полем Бреггом, Миколою Амосовим та іншими.

Виходячи з направленості специфічних освітніх задач, у процесі фізкультурного виховання, пропонує такі структурні блоки змісту навчальної дисципліни, котрі ми також частково беремо до уваги:

- теоретичні прикладні знання, спрямовані на освоєння техніки фізичних вправ і видів спорту, тактики і правил змагань;

- теоретичні прикладні знання, що сприяють освоєнню професійно-прикладної фізичної підготовки;

- методичні знання, що забезпечують підготовку студента до громадської фізкультурно-спортивної роботи;

- методичні знання, що сприяють освоєнню раціональної організації самостійної фізкультурно-спортивної діяльності;

- методика та організація самостійних фізкультурних занять різної тренувальної спрямованості: силової, швидкісної, на гнучкість, на витривалість, на спритність і т. д.;

- методика та організація самоконтролю осіб, які займаються, за станом свого здоров'я;

- основи фізичного і спортивного тренування;

- організація рухового режиму в період екзаменаційних сесій та інших напружених розумових навантажень;

- методика та організація професійно-прикладної фізичної підготовки;

- основи сімейного фізичного виховання;

- методика використання рекреаційних форм і організація активного дозвілля.

Важливу роль у підвищенні ефективності процесу фізичного виховання, на думку авторки, покликана зіграти самоосвіта, як індивідуальна форма засвоєння знань і вироблення умінь та навичок у сфері фізкультурно-спортивної діяльності: «Дослідження, проведені в ході педагогічного експерименту, довели, що саме самоосвіта студентів є істотним доповненням процесу фізкультурного виховання і неодмінною умовою досягнення його освітніх цілей... Для більш цілеспрямованої самопідготовки і якісного засвоєння фізкультурних знань, ми пропонуємо в навчальному процесі використовувати форму завдань по самостійному освоєнню навчального матеріалу» [45, с. 57].

Новою рисою запропонованої технології, відмінної від підходів, що раніше використовувались, є те, що Лубишева претендує на спів організацію двох напрямків. По-перше, інтеріоризацію знань і засобів фізичної культури і, «по-друге, власне фізкультурно-спортивної діяльності студентів». При очевидних неточностях викладу (діяльність без інтеріорізації знань неможлива), ми розуміємо, що мова йде про об'єднання освітнього і моторного компонентів оволодіння культурою фізичною. Підкреслюється, також, необхідність *креативної компоненти*: «Технологічні орієнтації у висвітленні змістовних основ практичних занять, - пише Людмила Іванівна, - визначаються методологією індивідуального підходу, що дозволяє розглядати фізкультурно-спортивну діяльність у контексті стилю життя кожного студента і розвитку здібностей творчого освоєння фізкультурних цінностей. У зв'язку з цим у практиці фізкультурного виховання неприйнятний підхід масового використання однакових засобів і методів, характерних для традиційної організації фізичного виховання у вузі» [42; 45].

Людмила Лубишева визнає, що багато аспектів реалізації її технології представляють для більшості кафедр значну складність. Адже тривалий час формувалася практика фізичного виховання студентів, націлена лише на фізичну підготовку, розвиток фізичних якостей і рухових навичок. Тому,

насамперед, необхідно змінити мислення педагогів, їм необхідно перейнятися ідеєю докорінної зміни вузівської фізичної культури. Тільки викладачі, які усвідомили необхідність працювати по-новому, справедливо вважає авторка, здатні формувати у студентів ціннісне відношення до фізичної культури.

При цьому, підсумовує авторка: «Самостійна фізкультурно-спортивна діяльність, як вищий прояв свідомої активності студентів, в остаточному підсумку є критерієм, що дозволяє оцінити якісну сторону освітнього процесу у вирішенні практичних задач фізкультурного виховання» [45, с. 67].

Отже, безумовно, авторка концепції виконала значну аналітичну і теоретичну роботу, що просунула уявлення в області реформування навчальної дисципліни. Складності, з якими зіштовхнулася вона в процесі роботи над змістом концепції і що знайшли місце в незавершеності ряду її фрагментів, ми інтерпретуємо подвійно. З одного боку, їй можна дорікнути за недостатньо уважне і нерозбірливе відношення до вибору базових для концепції педагогічних положень і визначень. Тоді як з іншого, вказані недоліки були викликані спробою вирішити нові складні теоретичні і практичні проблеми, що знаходяться в площині педагогіки розвитку, лише у границях раніше сформованих підходів, понять, форм та методів з арсеналу дидактичних засобів, зорієнтованих, переважно, на навчання. Очевидно, якщо це б їй вдалося, не постало питання про освіту нової генерації викладачів фізичної культури, підготовлених до реальної гуманізації цієї вузівської навчальної дисципліни.

4.3. До визначення поняття «освіта людини» у контексті організації непрофесійної фізкультурної освіти

У наш час склалися і, певною мірою відокремилися, два погляди на явище освіти. Перший, що виник у XIX столітті, був поширений у СРСР і країнах колишнього соціалістичного табору. Він полягає в тім, що освіту розуміють, як *наслідки цілеспрямованого впливу на людину педагогічних установ.* Освіченою людиною, згідно такого розуміння, вважається та, що засвоїла офіційно визначену у відповідних навчальних програмах, соціально значущу суму знань, вмінь і навичок [59, сс. 103-104].

Максимально чітко воно сформульовано в енциклопедичному словнику» (1989), що освіта – результат засвоєння систематизованих знань, вмінь і навичок; необхідна умова підготовки людини до життя і праці. Основний шлях одержання освіти – навчання в навчальних закладах.

Фіксуючи увагу насамперед на ролі спеціальних педагогічних навчальних закладів, подібне тлумачення освіти є неповним, тому що при цьому з поля зору випускаються як постать діяльної особи учня/студента, так і значимі зміни в структурі особистості та індивіда в ході її діяльності.

У той же час, ряд філософів і педагогів зосередили зусилля на розкритті явища освіти з позиції діяльності особи, що прагне здобути освіту. Василь Розанов писав, що ідея Локка про tabula rasa як про сутність душі людської звила собі гніздо в області (освіти) і загубила б її, якби мала силу опанувати нею. Це він перший, глянувши на душу як на беззмістовний у самому собі приймач відчуттів, тим самим відкрив волю для висновку, що чим сильніші й кращі будуть самі враження, тим змістовніше і, отже, глибше і досконаліше буде самий дух людський. У результаті у поколіннях, що підпадають під вплив такої позбавленої особистості освіти та виховання, відбувається те, що можна назвати «відсутністю натури»» Обтяжена інформацією свідомість, скоріше навіть перевантажена пам'ять, надмірно переважує всі сильні, жагучі і діяльні сторони душі. При найкращих успіхах дійсність, нарешті, просто втрачає інтерес для осіб, які займаються, вони зберігають здатність переживати її лише, як книжкову.

Протилежністю такого знеособленого підходу є освіта, зв'язана не стільки з вправою пам'яті, скільки з необхідністю виконання величезної внутрішньої роботи. Приводячи у якості прикладу добре відому йому постать російського філософа Сергія Соловйова, який читав у той час лекції в Московському університеті, Василь Ключевський дає уявлення про таку освічену людину. «Слухаючи

Соловйова, ми неясно відчували, що з нами розмовляє людина, яка багато й дуже багато знає і подумала про все, про що варто знати й подумати людині, і всі свої передумані знання склала у стрункий порядок, у цільний світогляд, відчували, що до нас доноситься тільки відголос великої розумової і моральної роботи, що колись була виконана над самою собою цією людиною і яку повинно рано чи пізно виконати над собою кожному, якщо він хоче стати справжньою людиною» [33, с. 518].

Розуміння освітнього процесу як само становлення, самостійного руху, особливого «вироблення» себе особистістю та індивідом почало оформлятись також в XIX столітті перед за все в двох країнах Європи, а саме в Росії і Німеччині, які досягли найбільших успіхів у справі освіти.

Гегель першим, і як філософ, і як педагог, проаналізував освіту інакше, ніж систему суспільних інститутів, що виконують соціальне замовлення. Він вважав, що спосіб пізнання органічної єдності в природі, суспільстві та мисленні є одночасно і спосіб формування самого суб'єкта, що пізнає, іншими словами, є освітою індивіда. Виявивши специфіку процесу становлення людини як її само породження в процесі власної діяльності, Гегель розкрив і сутність освіти як загальної (родової) форми становлення кожного індивіда [54, с. 13].

Така принципово відкрита для майбутнього людини освіта вимагає особливої логіки пізнання, що народжується тільки в акті *взаємодії об'єкта пізнання, що розвивається, і вільного суб'єкта навчальної діяльності.* Так влаштоване освоєння світу і є дійсною освітою індивіда [10].

Сучасна вища школа повинна стати особливим місцем у суспільстві, де не тільки освоюються сучасні знання і технології, але й «виробляється» мисляча і діяльна, така що само породжується і розвивається особистість. Для цього потрібно відновити дійсно освітню функцію вищої школи, що мусить ввібрати в себе традиції кращих університетів, ця проблема притаманна й закладам України.

Микола Кареєв відзначав, що загально університетської освіти не існує. Говорити можна про освіту загально історичну, загально філологічну тощо, та й то на противагу подальшій вузькій спеціалізації, що необхідно відбувається в окремих науках. «Зрозумілий університет, - писав Лев Толстой, - що відповідає своїй назві та своїй основній ідеї – зібранням людей з метою взаємної освіти. Такі університети, невідомі нам, виникають і існують у різних куточках Росії; в самих університетах, в кружках студентів збираються люди, читають, тлумачать між собою, і, нарешті, ухвалюється правило, як збиратися і тлумачити. Оце і є дійсний університет» [81, с. 47].

Освіта, як деякий «образ», до досягнення якого йде людина (образование – *рос.*), у значній мірі, визначає її велику життєву перспективу. Таким чином, поняття «освіта людини», представлене в його справді культурно-історичному значенні, повинне бути засвоєне і застосовуватися не тільки фахівцями в області теорії педагогіки, але також безпосередньо практикуючими педагогами і самими учасниками освітнього процесу.

Поняття – одна з форм абстрактного мислення. У понятті відображаються лише суттєві ознаки явищ та предметів. Основними логічними засобами формування понять є аналіз, синтез, порівняння, абстрагування та узагальнення. Відтак, поняття формується на підставі узагальнення суттєвих ознак, властивостей та відношень, притаманних ряду подібних явищ і предметів.

Існує і, до останнього часу, використовується традиційний для науки спосіб представлення понять. Він виник у зв'язку з особливостями природничо-наукової картини світу, характерної пізнавальним відношенням суб'єкта до навколишніх явищ і сталих матеріальних об'єктів. Вчений, самовизначаючись у позиції дослідника, відбирає об'єкт вивчення та дослідження, наприклад, процес освіти людини, або здоров'я людини. В результаті такого самовизначення він формує специфічну рамку (фокус) розгляду та дослідження явища, через яку, потім, і здійснює побудову поняття.

Однак, навіть якщо вчений прагне виконати вимоги гносеологічної чистоти представлення того чи іншого явища, дефініція неминуче відбиває його світоглядні і професійні особливості суб'єктного

мислення через сформульовані гіпотезу, обрані методи дослідження, спосіб інтерпретації отриманих результатів тощо. Тобто дефініція неминуче включає в себе суб'єктивне та індивідуальне, формуючої дане поняття людини. Точно так, поняття «освіта людини» або «здоров'я людини», сформоване в традиціях науки, завжди буде відбивати індивідуальність тієї людини, яка взялася за його визначення.

У результаті, будучи у чомусь схожі, побудовані різними фахівцями поняття будуть суттєво відрізнятися одне від одного (саме тому існують понад 450 визначень поняття здоров'я). Вчений, який сформував і відстоює «своє» поняття, організуючі розуміння інших, буде аргументувати спосіб роботи і зміст, вкладений у створену за використаною ним логікою смислову конструкцію. Інший, що побудував це ж поняття, стане діяти аналогічно. Це яскраво прослідкується у намаганнях визначити поняття «здоров'я людини», колосальна кількість яких, суттєво відмінних одне від одного, так і не призвела до появи одного, погодженого та свідомо прийнятого всіма фахівцями узагальнюючого поняття.

Але ж поняття створюються, щоб ними отримали можливість користуватися всі, хто причетний до даної області знання. У такому разі неминуче питання про вибір одного поняття для подальшого представлення описуваного явища вирішується так. Або, за звичай, віддають перевагу поняттю, сформованому представником більш авторитетної організації чи наукової школи (як у випадку з дефініцією «здоров'я» - це визначення ВООЗ), або йдуть на компроміс і, погодившись на це, «доповнюють» обране базовим визначення за рахунок значимих рис інших дефініцій.

Обидва варіанти мають істотні недоліки. У першому «присвоєння» поняття, до формування якого вони не причетні, учасникам професійної комунікації дається трудно. Звідси, поняття ними без критики приймається (згідно вимоги «домовлятися про поняття»). А в іншому формування синтезу з подібних понять, а кожне з розроблених понять це вершина людської думки, власної логіки і використаних культурних основ, порушує внутрішню цілісність дефініції, породжуючи її еклектичність.

Якщо застосувати для теорії і практики непрофесійної фізкультурної освіти, що формується, даний спосіб визначення і застосування поняття «освіта людини» та всіх інших понять, виникнуть суттєві утруднення з їх безпосереднім застосуванням, переведенням у діяльнісний план. Іншими словами, якщо організатори і керівники народної освіти, вчені, методисти й безпосередньо студенти «отримають на руки» кимсь для них підготовлене поняття «освіта людини» та інші необхідні їм поняття, надалі у них виникнуть невідворотні складнощі з використанням цих понять для створення систем фізкультурної освіти людини. Поняття, аби група людей була у змозі їх задіяти, необхідно формувати в умовах колективної миследіяльності. Це в повній мірі стосується представлених у нашій монографії понять «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність», «будівництво здоров'я», «будівничий власного здоров'я» і «рекреаційна діяяльність».

Тож відповідальним працівникам Міністерства освіти і науки України, що здійснює політику відносно гуманізації та гуманітаризації вищої освіти, необхідно підтримати і поширювати використання іншого, діяльнісного за своєю суттю підходу до побудови понять, що має значні переваги. Підкреслимо, він особливо значимий, коли виникає необхідність задіяти поняття стосовно до майбутньої діяльності, яка розгортається. У даному випадку до створення педагогічної практики непрофесійної фізкультурної освіти і набування відповідних загальних компетентностей. Ми б отримали не лише кваліфікованого фахівця, але й фізкультурно-діяльну особистість та будівничого власного здоров'я, який відрізняється як високою професійною мобільністю, так і працездатністю і стабільно високим рівнем здоров'я.

У цьому способі формування поняття, як і в першому випадку, декілька позиціонерів приступають до побудови поняття. Відмінність у тому, що це повинна бути їхня колективна робота. Причому, байдуже, це група тільки вчених чи також керівників освіти, викладачів і, навіть, студентів. Об'єкт розгляду для них той же - явище освіти. Як і раніше їхнє сприйняття має індивідуальні

особливості, але в цьому випадку даний факт перетворюється на сильну сторону роботи. Тим самим набирається багато фокусів розгляду щодо явища освіти людини, взаємодоповнюючих один одного.

Саме в таких умовах використовується спосіб колективної миследіяльності для побудови поняття, як результату групового споглядання і відображення, спілкування і дискусії, розуміння і мислення, що задає системне, комплексне представлення явища. Для цього використовується феномен спів організації (конфігурування) уявлень учасників творчої комунікації, який найкращим чином реалізується в організаційно-діяльнісних (ОДГ) або організаційно-навчальних іграх (ОНГ).

Внаслідок спільної побудови, сформоване поняття є результатом колективної миследіяльності. Це дуже значимо, тому що для справжнього «присвоєння» поняття засвоєння його тільки через сприйняття пам'яттю раніше підготовленого усного чи написаного тексту недостатньо. В ході комунікації, пов'язаної з представленням і засвоєнням понятійного змісту, у «адресата» повинен бути забезпечений запуск процесів мислення щодо явища, яке описується за його участі. Адже поняття є не що інше, як самий акт мислення і, будучи абстраговано від цього акту, воно – ніщо [54].

Очевидно, що й у випадку побудови поняття в умовах конкретної ОДГ чи ОНГ, воно не стає «своїм» для всіх без винятку вчених, педагогів та студентів різних вишів України. Але воно побудовано і дійсно привласнене, а отже, може бути повною мірою задіяне всіма тими учасниками, які забезпечили його розробку в умовах конкретної гри. Для даної групи, а це можуть бути десятки людей, поняття буде єдиним, що дозволить всім учасникам роботи успішно організовувати спільні дії, хоча як і раніше кожний з них буде помічати в ньому деякі особливі, значимі тільки для нього риси.

Таким чином, представлений нижче суттєвий зміст, який варто віднести до явища «освіта людини», щоб бути оформленим як справжнє поняття, придатне для використання, потребує ще й його обговорення, переживання і суб'єктивації в ситуаціях миследіяльності тими, хто повинен його «привласнити» і в подальшому застосовувати. Для цього знадобиться не процес запам'ятовування, що характерно для засвоєння стислих за своєю суттю визначень, але організація власного розуміння і мислення в процесі освоєння поняття. Адже справжнє знання, на відміну від інформації, тим і примітне, що людина повинна добувати його сама, докладаючи інколи значних власних зусиль.

У світовій культурі область вищої освіти увляється як простір розгортання нових областей діяльності, прилучення студентів до масиву накопичених норм, еталонів і зразків професійної і загальнолюдської культури. Саме в процесі вищої освіти повинні складатися нові, необхідні в найближчому майбутньому, типи і системи діяльностей і формуватися молоді люди, що їх засвоїли.

Відзначимо, що зміст освіти не може бути зведеним до вивчення лише того, що є: як важливих історичних фактів, так і передових досягнень у відповідній професії на сьогоднішній день. Освіта повинна бути спрямованою в майбутнє, а це можливо не за рахунок передачі новим поколінням фахівців існуючих знань, але й в результаті формування їх як діяльних особистостей. У повній мірі правильно (за Гегелем) Х.-Г. Гадамер стверджує про працю, що вона робить людину освіченою [19]. Самовідчуття працюючої свідомості містить всі моменти того, що складає практична освіта. Теоретична ж освіта виводить людину за межі того, що людина безпосередньо знає. Саме тому всяке заняття освітою веде через розвиток теоретичних інтересів. Освіта у широкому сенсі складає сукупність всіх впливів, що розвивають людину, дають їй більш об'ємний світогляд і нові відомості. Освіта розуміється, чи як наслідок всіх тих впливів, що життя накладає на людину, чи як самий вплив на людину всіх життєвих умов [32].

Отже, життя в різних її проявах уже само по собі освічує діяльну людину. Для теорії ж і практики педагогіки важливо мати концепції і педагогічні технології, що будуть планомірно використовуватися в установах освіти, робити освіту для учнів/студентів не тільки бажаною але й передбачуваною.

Головне, базове в освіті – розгляд її через базовий процес відтворення норм, зразків і еталонів культури. Лотар Клінгберг: «Освіта – це викликаний зовнішнім впливом процес засвоєння індивідуумом узагальненого, об'єктивованого, штучного досвіду, процес трансформації важливого суспільного досвіду, норм, цінностей, і т. д. у суб'єктивний світ особистості, що формується» [32, с. 25].

Звідси, освітня система, це своєрідний канал, рух у якому призводить до відтворення людської діяльності і трансляції норм культури. «Норми не «конструктивні», а «прескриптивні», - відзначав Е. Агацці. - Вони наказують діяти таким або ж іншим чином не тому, що це неодмінний шлях до досягнення деякої мети, що заздалегідь передбачається, а тому, що вони прийняті як деяке безумовне благо, як цінність у собі і для себе... Існування норм залежить від визнаних цінностей. Однак, оскільки у відомій мірі цінності відіграють роль в операціях і виконаннях, то вся людська діяльність у кінцевому рахунку визначається наявністю визначених цінностей» [1, с. 30]. Як видно з поданого, всеж сенс систем освіти не в тім, щоб передавати знання, а в тім, щоб вивести учня у світ власного розвитку та безупинного історичного процесу, де опора на культуру стає для людини життєво необхідною.

Освіченість, як вважав K. Jaspers, відрізняє людину, яка сформована конкретно-історичним ідеалом. Культура людини міститься в уявленнях, напрямках діяльності, цінностях, мові і здібностях як її друга природа [93]. Звідси, становлення людини це не тільки біологічна зрілість і розвиток психічних функцій, але й створення змістовного способу індивідуальної життєдіяльності в розмаїтті можливих векторів духовного збагачення через засвоєння цінностей, реального розвитку здібностей і потреб людини, саморозвитку індивідуальних творчих сил і можливих способів діяльності [9].

Отже, освіта людини у закладі вищої освіти не повинна зводитися до передачі студентам накопичених знань, натомість повинна спонукати її до власного розвитку. У цьому випадку людина зможе створювати власні онтологічні картини і, потім, перевіряти їх на істинність у своїй діяльності.

Гегель, вживаючи поняття культури, розглядав її не просто як духовну культуру, а саме як спосіб діяльності. Зміст тут у «само творенні» людини через і за допомогою культури, а це неможливо в такому виші/навчальній дисципліні, де студент позбавлений можливості пробного використання тієї чи іншої норми культури, коли, у ході застосування її з інтенцією на подальше використання у своїй життєдіяльності, йому не надане право на помилку. Або інакше, якщо допущена помилка є не приводом до рефлексії дій, що призвели до неї, а можливістю покарати студента низькою оцінкою.

Адже саме рефлексія власних дій при постановці питань типу «Чому я вибрав і використовував саме цю, а не іншу норму?», «Чому я діяв так, а не інакше?», «Чи зажадає інша ситуація й іншого способу дій?» дає можливість здобувати знання і власний досвід, забезпечувати процес становлення, як професіонала. Саме тому для Гегеля культура з'являється як реалізоване людиною мислення. Мисленню ж він відводив провідну роль у проєктуванні духовних сутнісних сил людини, у формуванні її дійсності. Таке проєктування найбільш ефективно здійснюється за допомогою понять і пізнання зв'язку між поняттями. Звідси, *поняття варто розглядати як основну змістовну частину процесу освіти;* отже саме їхньому формуванню і «присвоєнню» студентами варто приділяти головну увагу.

Відмітимо, також, що дорослішою стає людина, образи власного Я кристалізуються у її більш-менш стійку «концепцію власного Я». Психолог Д. Г. Мід вважав, що з появою концепції «власного Я» дії індивідів здобувають стабільного характеру, адже вони опосередковані зв'язаним і довгостроковим комплексом установок, чи вимог щодо самого себе, як вже визначеного типу особистості [80].

Важлива функція безперервної освіти саме і полягає в тому, щоб сформувати людину – діяча, який періодично переглядає та уточнює «концепцію власного Я». *Саме* ***у становленні діяльної особистості****, яка створює своє власне життя згідно актуалізованим новим цінностям та відповідно зміни зовнішніх умов, застосовує нові здібності, необхідні для перетворення власного внутрішнього та навколишнього світу, полягає суть і спрямованість сучасної вищої освіти.*

Переходячи до теми створення педагогічних технологій, варто виділити ряд додаткових, значимих, атрибутивних моментів освіти. Освіта як така можлива, якщо в процесі опанування нею студент зустрічається з освіченим і діяльним педагогом. Одержує можливість «напряму» звертатися до простору культури (вивчати першоджерела, а не обмежуватися підручником). Тож йому повинне бути надане право на помилку, яка менш болісна в процесі навчання, ніж у ситуаціях ризикованих дій на виробництві, або ж невдалих експериментів із власним здоров'ям у будівничого здоров'я.

В. В. Розанов визначив головні принципи освіти, які доцільно використовувати й у наш час.

Принцип індивідуальності. Він вимагає, щоб як в тому, хто отримує освіту (учень), так і в тому, що сприяє освіті (навчальний матеріал) була по можливості збережена індивідуальність. Це найкраще в них, за Розановим, через зіткнення чого та їхній обопільний вплив і відбувається саме освіта людини.

Принцип цілості. Відсутність розірваності в групах знань, у художнім почутті, у вольовому прагненні – такі вимоги цього принципу.

Принцип єдності типу. Припускає, що враження повинні йти з джерела якої-небудь однієї історичної культури.

Відзначимо, що й до сьогодні ці виведені принципи не втратили свого значення, не піддаються сумніву і повинні бути покладені у основу дій при проєктуванні педагогічного процесу.

Костянтин Ушинський, один з тих науковців, хто започаткували педагогічну антропологію, яка виводить на перший план само становлення та освіту діючої людини, підкреслював особливу роль у цьому гри, що має набагато більше значення, ніж «первісне навчання». Гра, стверджував він, це є вільна діяльність. У ній формуються всі сторони душі людської, її розум, її серце і воля. Гра втрачає усе своє значення, якщо вона перестає бути діяльністю, і притому вільною діяльністю.

Тільки коли сформовані у процесі навчання образи та поняття набули особистісного характеру, знання і засоби діяльності інтеріорізовані, вже був набутий перший досвід діяльності, студент стає вольовою людиною, яка усвідомлює свої дії. Саме з цього моменту він у подальшому формує й створює себе. Точніше, стан самоосвіти будуть підтримувати в ньому мінливі зовнішні умови і зміни, що вимагають удосконалення життєдіяльності і професійної діяльності, на які людина змушена реагувати не просто пристосовуючись до них, але одночасно перебудовуючи, змінюючи сама себе.

Важливе для теми НпФО поняття зони найближчого розвитку було введене Львом Виготським як альтернативне поняттю актуального розвитку: «Те, що сьогодні дитина не може зробити сама, але робить за допомогою дорослого, це і є її зона найближчого розвитку» [35, с. 43]. На підставі такого розуміння про зону найближчого розвитку, Виготський вважав: 1) тільки те навчання є гарним, котре веде за собою розвиток; 2) те, що дитина робить сьогодні за допомогою дорослого, завтра вона зуміє зробити самостійно. Причому, щоб дитина перейшла від колективної діяльності з дорослим та за допомогою дорослого до індивідуальної діяльності, повинен здійснюватися процес реалізації переходу зони найближчого розвитку до зони актуального розвитку [35].

При цьому Виготський вважав, що гра є джерелом розвитку і сама створює зону найближчого розвитку: «Дитина в просторі між двома дорослими, один із яких протистоїть їй, а інший допомагає дитині «зсередини» (діє разом з нею), має умови, необхідні для зміни границь зони найближчого розвитку» [35, с. 49]. Відзначимо, що в організаційно-діяльнісній грі та її різновиді організаційно-навчальній грі саме й задається такий простір: учаснику протистоїть керівник гри, що задає вимоги і здійснює критику помилкових дій, тоді як з іншого боку, разом з ним в окремій робочій групі знаходиться інший дорослий (ігротехнік), який допомагає учаснику організувати своє розуміння і мислення.

У подібній грі реалізуються та одержують подальший розвиток різні групи психологічних якостей. У тому числі базальні, комунікативні властивості суб'єкта до спілкування (уміння взаємодіяти,

погоджувати свої дії) і особистісні моральні якості. Формуються, також, уміння планувати, визначати завдання, здійснювати контроль за своїми діями, уміння реалізувати намічене [75, с. 110].

У той же час: «Оскільки людина в ігровій ситуації виступає як суб'єкт ігрової діяльності, здійснюючи необхідний вибір, і вносить до неї елементи творчості, остільки емоційно-виражена ігрова мотивація підсилює дію інших видів мотивації…і утворення цілей, що реалізуються за допомогою ігрової дії, прискорюючи розвиток і засвоєння нових знань і понять» [75, с. 111].

Приведене твердження важливе у контексті розуміння викладачами «Фізичного виховання» потреби залучення ігрового методу, як важливого фрагменту технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, тому що відома «…надзвичайна рухливість світоглядних функціональних змін протягом усього періоду дорослості». Важливо, також, що: «У систему суб'єктивних властивостей особистості включаються життєві плани людини, її мотиви і цілі діяльності» [35, сс. 194, 199].

Сергій Неверкович уточнює можливості ігрового методу, що все більше використовується у педагогіці дорослих. Так, ігри дозволяють людині експериментувати з різними життєвими ситуаціями, випробувати свої здібності й вміння. У грі концентруються всі головні риси активних методів навчання: розкриття походження тих чи інших знань, вмінь і навичок; колективне освоєння всього процесу, обумовленого аналізом одиниці професійної діяльності; можливість за підсумками гри перевірити рівні розвитку свідомості та мислення кожного конкретного учасника ігрового навчання [58, сс. 69, 73].

Саме в організаційно-діяльнісній грі та її різновидах, як соціально-культурний феномен, формується значима для освіти у сучасній вищій школі нова педагогічна практика. До системи теоретичних засобів, що використовуються у грі, входять як інструментарій власне із системно-миследіяльнісної методології (СМД), соціології, психології, культурології, філософії, етики, фізіології і т. ін. Цим і гарантується реалізація принципу вирощування нових здібностей, включаючи здатність до саморозвитку, як найбільш складного і ключового принципу педагогічної діяльності [4].

Виходячи з цього, педагог не прагне примусово змінювати стан учасника гри, якщо він не вписується у ситуацію згідно ігрової теми, коли очевидна наявність проблеми з актуалізацією зони його найближчого розвитку відносно того чи іншого питання життєдіяльності (тут, здоров'я). Педагог, звертаючи студента до простору культури, лише створює умови для того, щоб той, хто грає, сам помітив «дефект» у власному самовизначенні, сам виростив потребу у власній зміні, сам бажав би її, шукав шляхи переходу до нового сприятливого стану, сам би будував траєкторії своєї само зміни.

Головна відмінність такого підходу в освіті від традиційних дидактичних прийомів навчання полягає в тім, що викладачу необхідно задіяти механізми рефлексії, розуміння та мислення у свого учня. Тоді студент буде у змозі сам будувати власні онтології і реалізовувати їх у діяльності тими засобами культури, що виявляться прийнятними в конкретній ситуації своєї життєдіяльності.

Отже, ігропрактика як елемент освіти вимагає суттєвих змін у характері взаємодії викладача і студентів. Зокрема, відмови від *педагогічного керівництва* способу авторитарного силового впливу, тиску на осіб, які займаються НпФО. Комунікація між ними у дусі педагогічного співробітництва, через яке й реалізується *педагогічне управління,* дозволяє її учасникам, що виступають як рівноправні партнери, співвідносити студентам свої цінності з цінностями педагога. Залишаючи позицію споживача інформації, студент переходить тепер до стану справжнього навчання та освіти [4].

Така схема освітньої технології незрівнянно складніша, ніж відомі правила дидактики, котрі вирішують більш вузькі задачі навчання, але й набагато більш гуманістична. Гра, з її можливостями моделювання різних ситуацій життєдіяльності, надає необмежені перспективи впливати на вимогу вирощування (чи додання нових якостей) людини в процесі освіти. У той же час, відкритість і гласність для учасників задумів ігротехнічної групи визначає неможливість маніпулювання свідомістю гравців.

Студентство – це особлива соціальна група, специфічна спільність людей, організаційно поєднаних інститутом вищої освіти. Історично ця соціально-професійна категорія склалася з часу виникнення перших університетів у XI-XII століттях. В соціально-психологічному аспекті студентство у всі часи відрізняється найбільш високим освітнім рівнем, найбільш активним споживанням культури і високим рівнем пізнавальної мотивації [29, с. 183]. Це має торкатись дисципліни «Фізичне виховання».

Останні дослідження, проведені в США в рамках теорії само детермінації, виявили у студентів дві основні групи життєвих цінностей. Перша, так звані *внутрішні прагнення*: особистісний ріст, прихильність і любов, служіння батьківщині і *здоров'я.* І *зовнішні прагнення:* матеріальне благополуччя, соціальне визнання через популярність та фізичну привабливість.

До того ж дослідженнями, як у США, так і інших країнах було підтверджено, - якщо респонденти зорієнтовані *на зовнішні цінності на шкоду внутрішнім, то вони мають низькі показники психічного здоров'я.* І навпаки, чим сильніше людина орієнтована на внутрішні прагнення на противагу зовнішнім, тим краще у неї показники психічного здоров'я. Тоді як: «...Сильна орієнтація на зовнішні цінності студентів з відносно бідних родин загрожує більш серйозними негативними наслідками для їхнього психічного благополуччя, чим подібна орієнтація студентів із заможних родин» [89, сс. 55-56].

Як бачимо, у процесі формування особистості важливо навчитися ще й долати конфлікт між внутрішніми і зовнішніми цінностями. Тоді прагнення, наприклад, до матеріального благополуччя не буде відвертати людину від досягнення і свідомого підтримання свого здорового стану.

Що стосується інтересів нашої молоді, пов'язаних з дозвіллям, то вони далеко не різноманітні, не усвідомлені і погано диференціюються. Деякі публікації свідчать, що приблизно 42% опитаних молодих осіб обмежуються областю «заробляння грошей», а у 15% інтереси ніяк не виявляються у заявах типу «не хочуть нічого робити», «не мають ніяких захоплень». У вільний час в основному гуляють з однолітками, зустрічаються з ними вдома, дивляться телевізор, слухають музику 63%, займаються спортом лише 3%. 98% опитаних вже вживали алкоголь. Близько 20% вважають, що «у житті усе треба спробувати» і мають намір на собі випробувати з першою нагодою дію наркотиків, а 5% про анкетованих навіть пробували їх вживати. Курять 47% респондентів, 91% опитаних серед самих найулюбленіших рекламних роликів назвали ті, у яких пропагуються сигарети і спиртні напої [63, с. 98]. Понад 80% молоді не стурбовані проблемою погіршення свого здоров'я [21, с. 148].

Все зазначене свідчить про існуючу, але слабко усвідомлену у різних прошарках суспільства, загрозу отримати в перспективі «частково загублене покоління». Причому, перелом існуючих тенденцій у світосприйманні молоді за рахунок можливостей систем освіти набагато перспективніший, ніж «природне» тривале переживання наслідків прийдешньої багатопланової соціальної кризи, схожої на ті, що спостерігались в країні у 1920-і – 30-і та 1940-і – 60-і рр. з дітьми по військової пори.

У різних вікових класифікаціях періодом пізньої юності називають вік 18-25 років, часом ранньої дорослості 21-25 років. Так чи інакше, це час життя, що припадає на студентські роки. Здається більш правильним, з огляду на задачі оволодіння професією і вибудовуванням людиною власних життєвих планів, вважати цей відрізок життя періодом *ранньої дорослості.* Адже відомо, що самосвідомість, яка піввіку назад розвивалася вже до 17-19 років, формується в даний час у 23-25 років [19, с. 24].

Саме ситуація крутого соціального перелому, яка характерна для нашої країни на рубежі XX-XXI століття, веде до такого стану масової свідомості, як аномія. Її характеризують: «…різні види порушень у ціннісно-нормативній системі суспільства, такі як ціннісно-нормативний вакуум (свого роду «відсутність» культурних норм); низький ступінь впливу соціальних норм на індивідів, неефективність їхнього впливу як засіб соціальної регуляції поведінки; нестійкість і розпливчастість, а часом і суперечливість нормативних актів; протиріччя між нормами, що визначають цілі діяльності, і нормами регулюючими засоби досягнення цих цілей» [19, с. 25].

Психолог Г. Мель, який вивчав нову ситуацію серед населення колишньої Німецької Демократичної Республіки після возз'єднання країни з ФРН, відзначав наступне: «Звільнення індивіда від соціальних, класових зв'язків… породжує тенденцію до індивідуалізованих форм існування, що змушують людину, аби вижити матеріально, ставити себе в центр власних життєвих планів… Виникає новий безпосередній зв'язок індивіда і суспільства в тому розумінні, що суспільні зломи виявляються в індивідуальних кризах... Внаслідок індивідуалізації соціального ризику соціальні проблеми обертаються такими психічними порушеннями, як особиста незадоволеність, почуття провини, страхи, конфлікти і неврози... Звідси підвищена тривожність, зневіра і втрата віри в майбутнє» [53, с. 64].

Ситуація з інтеграцією дітей ті молоді територій, що були окуповані у ході російсько-української війни, має потребу в її успішному розв'язанні. Тож вона може бути найбільш успішно переборена в такому мобільному середовищі, як студентство. «...Внутрішньою основою вікової динаміки життєвих планів є зміни в системі суб'єктивних цінностей, що у свою чергу складаються в результаті засвоєння, інтеріоризації суспільних цінностей і власної соціальної активності» [53, с. 31].

У статті «Модель випускника університету» знаходимо таке. При побудові університетської освітньої системи виділяють дві групи якостей особистості: узагальнені, тобто ті, розвиток яких важливий для будь-якого випускника університету, і спеціальні, що є відмінною рисою фахівців у кожній конкретній професії. Цитуємо за текстом статті: «Як компоненти загальної спрямованості особистості (робота над розвитком яких не тільки можлива, але і необхідна в процесі підготовки фахівців) ми виділяємо систему моральних цінностей, звертаючи особливу увагу на культивування патріотизму, чесності, гуманності і принциповості; розвинену екологічну і *валеологічну свідомість*».

І далі: «До особистісної компетентності, характерної для фахівців будь-якого профілю, ми відносимо наступні складові: соціальну..., персональну..., інформаційну..., екологічну..., *валеологічну,* що означає наявність знань і умінь в області здоров'я і здорового способу життя» [62, с. 26].

Відомо, що оптимум інтелектуального розвитку людини – пам'ять, увага, мислення, інтелект у цілому, - приходиться на вік 22-25 років, або, як ми вважаємо, на період ранньої дорослості [41, с.21]. Цей вік має і ряд інших важливих для нас особливостей, зокрема, визнана суспільством самостійність студентства жадає від нього відповідного самоствердження й досягнення справжньої самостійності [82, сс. 50-60]. Таким чином, студентський вік представляє найкращі можливості для впливу на становлення як професійної свідомості, так і різнобічної культури особистості.

При цьому, процес навчання у державних ще донедавна радянських вишах й дотепер улаштований так, що забезпечується перед за все навчальна активність (орієнтир це відвідування занять), результатом якої є засвоєння визначеної суми професійно-значущих знань, вмінь і навичок.

Тоді як для випускника сучасного вишу повинна бути характерною наявність відповідних цінностей, а також самовизначення не лише до професійної, але й до інших актуальних видів діяльності, у т. ч. будівництва власного здоров'я. Тільки після цього відбувається встановлення системного зв'язку між цінностями, навчальною активністю, самовизначенням до діяльності, поняттями і знаннями, уміннями і навичками. Тобто породжується й надалі розвертається різновекторна діяльність освіченої людини.

Як видно з представленого, головна функція сучасного вишу полягає в тому, щоб забезпечити надання можливості для повноцінної навчальної діяльності та справжньої освіти. Для досягнення цього необхідно здійснити перегляд цілей, змісту, форм, засобів і методів діяльності у вищій школі.

Використання уявлень про освіту людини, під якою ми розуміємо становлення і розвиток діяльної особистості громадянина і професіонала, в системі багаторівневої освіти є найбільш значимим, починаючи з базового ступеню вищої освіти, тобто одержання ступеню бакалавр. Такі ж уявлення повинні бути повною мірою задіяні до рівня магістерської підготовки включно.

Аби по-новому будувати процес освіти у вищій школі, залучаючи, як системо утворююче, поняття про освіту людини, включаючи НпФО, необхідно попередньо підготувати колективи педагогів, які розуміють зміст і спрямованість необхідних інновацій. Які опанували прийомами педагогічного управління студентами та їхнього заохочення до процесів навчання й освіти. Потрібно, також, переглянути структуру навчальних планів і перелік навчальних дисциплін, передбачивши можливість розгортання студентами різних типів діяльності, у тому числі діяльності будівництва власного здоров'я, обов'язково включати різні види навчальних ігор у число основних форм організації занять.

Щоб продовжити розкриття суті процесу освіти, маючи на увазі пов'язаний з цим, логічний перехід до суті непрофесійної фізкультурної освіти, необхідно розглянути взаємозв'язок розуміння і мислення, свідомості і діяльності, що ми зробимо далі, звертаючись далі до обговорення поняття явища «Фізична культура».

4.4. До сутності поняття «фізична культура» у контексті формування фізкультурно-діяльної особистості

Застосувати діяльнісну підхід при розгляді різних аспектів теорії і практики педагогіки фізичної культури і спорту, що вкрай важливо для розробки педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, дотримуючись самої лише пізнавальної, дослідницької позиції, не можна. Саме тому необхідно розглядати систему понять, що складають основу креативної валеології та концепції фізкультурної освіти людини («фізична культура», «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність», «будівництво власного здоров'я» і «рекреаційна діяльність»), виходячи за межі природничо-наукової парадигми, у межах якої вивчалися феномени культури фізичної, звертаючи увагу на моторну основу.

Інакше неможливо зрозуміти формування фізкультурно-діяльної особистості, як процес рукотворний, пов'язаний з опануванням своєю тілесністю. Як такий, котрий проєктуємо і створюємо в педагогічній практиці, а не тільки досліджуємо як факт об'єктивної реальності. Не випадково, Борис Євстаф'єв підкреслював, - фізична культура має по суті своїй *діяльнісний характер*, тому що поза діяльністю вона перестає бути культурою і саме діяльність є формою її існування [24; 25; 26].

Отож, фізичну культуру неправомірно ототожнювати з фізичним розвитком людини, тому що вона містить у собі і ряд невід'ємних явищ духовного світу (цінності, мотиви, знання і т. д.). Звідси неможливе протиставлення, розведення як принципово несумісної фізичної і духовної культури.

Головне в представленні поняття «фізична культура», в контексті діяльності, це прагнення з'ясувати і показати, як *улаштований простір культури фізичної, зберігаючи при цьому інтенцію до формування фізкультурно-діяльної особистості.* Розглянути, також, процес виникнення ціннісного відношення до занять фізичною культурою, самовизначення людини до фізкультурної діяльності і, потім, механізми породження фізкультурної діяльності та діяльності будівництва власного здоров'я.

Цінності – це ті моральні, вітально та емоційно значимі орієнтири у життєдіяльності особистості, у зв'язку з прагненням досягти або зберегти які людина й будує своє життя. Цінності, як і здатності людини, виявляються в момент жадання їхнього досягнення або ж втрати. Частина цінностей, зазвичай, знаходиться в актуалізованому стані і тоді можна «спостерігати» їхню наявність через відповідні дії людини. Що ж стосується цінності здоров'я, то в молодіжному середовищі вона, як правило, слабко проявлена. У той же час, «стає помітною» як реакція навіть молодої людини на захворювання, що з'явилось, коли настає розуміння поганого нинішнього стану здоров'я.

Виходячи з представленого, поняття «фізична культура» ми формуємо при дотриманні вимог, запропонованих до поняття «освіта людини». Підкреслюючи її діяльнісний аспект, ми лише свідомо переводимо на другий план важливий і невід'ємний культурологічний аспект. Навмисно акцентуємо

увагу на питаннях виникнення норм, зразків і еталонів фізичної культури, на ситуаціях їхнього існування, присвоєння і залучення людиною. Адже: «...Центральним елементом культури, - стверджував Карл Маркс, - є «сутнісні сили людини», його «суб'єктивні здібності», «фізичні і духовні здібності» [51, сс. 122; 50, с. 178].

Від самого початку підкреслимо, що вкрай важливим представляється нам наступне положення, на яке звертає увагу Владислав Столяров: «...Культура охоплює... усю соціальну реальність, найрізноманітніші її елементи: здатності, вміння й навички людини, а також її знання, потреби, норми, зразки поведінки, соціальні інститути, соціальні відносини і т. д. Але лише в тій мірі, у якій вони забезпечують формування, функціонування і розвиток «сутнісних сил людини» чи являються результатом їхньої реалізації, («опредмечивания» - *рос.*)» [79, с. 9]. І далі: «Фізична культура... особистості містить в собі соціально сформовані фізичні здібності (уміння й навички) людини, зв'язані з ними знання, інтереси, потреби, ціннісні орієнтації, а також освоєні особистістю засоби збереження та удосконалення цих здібностей, знання про те, як їх використовувати, уміння та навички їх застосовувати і відповідні інтереси, потреби, норми поведінки» [79, с. 16].

Такого роду зауваження, привертаючи увагу саме до діяльнісного устрою фізичної культури, одночасно фіксують складність встановлення чітких границь простору культури фізичної, що припускає, у роботі з цим поняттям, його деяку незавершеність. Але ж саме відкритість системи фізичної культури містить у собі самій й умови для її подальшого розвитку.

У самому загальному вигляді устрій фізичної культури може бути показаний з використанням класичної для СМД методології схеми миследіяльності (рис. 4.2). Перед за все вона фіксує «природні, випадкові» ситуації виникнення норм, зразків і еталонів культури (Н). Це шар, що відбиває історичний і соціальний досвід формування, апробації та подальшого використання засобів фізичної культури, як особливої рухової реакції людини на потребу/ситуацію, що виникла. Він відповідає й особливостям «приготування» до можливих різноманітних ситуацій в життєдіяльності. Точніше, відбиває факт появи, описання та досвіду вживання засобів фізичної культури для підвищення рівня фізичних якостей, фізичного здоров'я (Н), як особливої рухової реакції людини на виникаючі важкі і екстремальні ситуації (Е), що вимагають прояву тих чи інших фізичних якостей, відповідного стану функцій і систем людського організму, забезпечених потрібними інтелектуальними і вольовими проявами.

У випадку успіху від залучення нового, створеного для вживання в конкретній життєвій ситуації прийому/способу з використанням рухової дії, нова норма культури закріплюється у верхньому, просторі схеми (М – тобто рівень мислення) у виді визначених знаків і символів (на схемі – Н, $Н_1$, $Н_2$...).

Як бачимо, формування історичного і соціального досвіду використання засобів фізичної культури прямо пов'язане з миследіяльністю людини, тому що без участі мислення і свідомості вона свої дії не здійснює. Екстремальність же є новою ситуацією в життєдіяльності, яка виникла, котра поки що не забезпечена існуючими нормами фізичної культури, але вимагає їх створення і вживання.

Вказівку на особливий «розумовий» рівень існування культури фізичної (М) не можна трактувати, як якесь «самостійне життя» виведених правил, підготовлених письмових текстів, схем діяльності або ж матеріальних об'єктів. Пред'явлене бачення устрою даної області культури лише фіксує здатність людини працювати в просторі ідеального з уже існуючими нормами, зразками та еталонами культури фізичної. Це «зліпки» з раніше виконаних діяльностей представлені в розумовому просторі культури в зафіксованому для наступного вживання вигляді. *Фізкультурна ж діяльність і діяльність будівництва власного здоров'я, що породжують нові норми фізичної культури, стають передумовою того, що «зліпок» із здійсненої людиною успішної рухової діяльності немов би відривається від прецеденту, оформляється як його знак і вноситься до цієї області культури.*

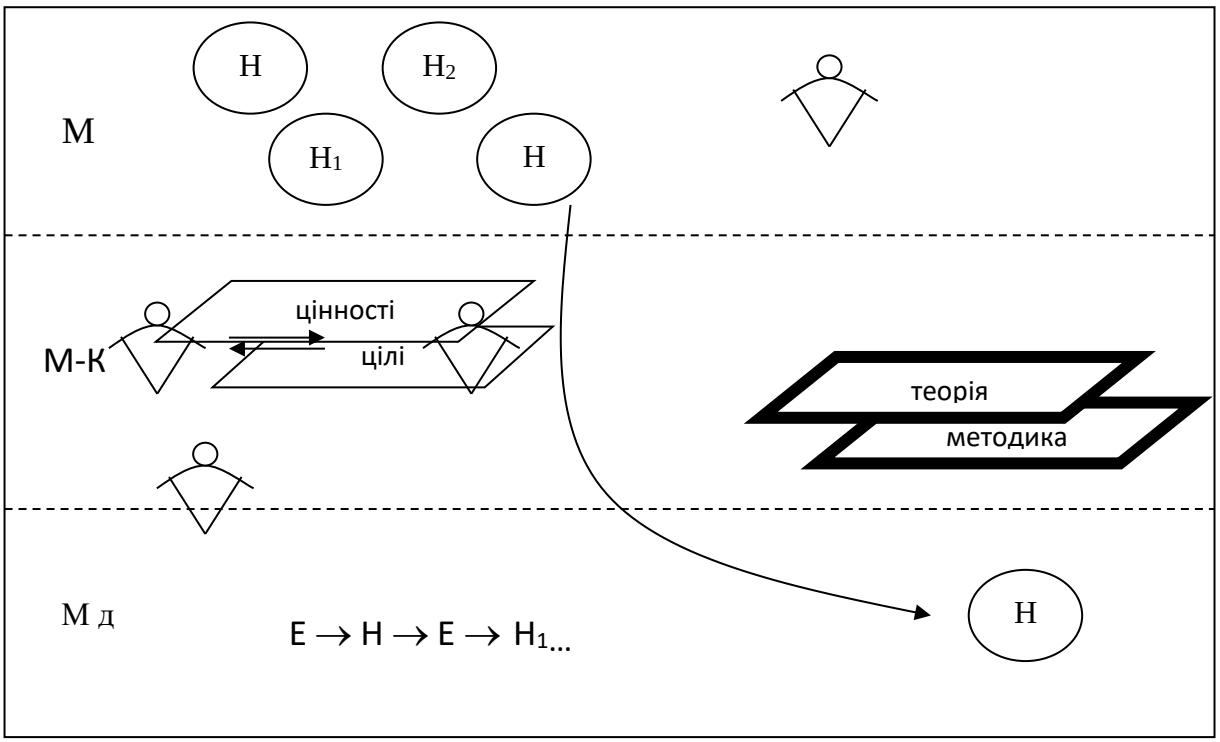


Рис. 4.2. Схема устрою області фізичної культури

Крім того, нові норми фізичної культури і спорту можуть виникати й іншим способом, а саме в результаті абстрактної діяльності в розумовому просторі. Так, наприклад, спочатку задумувалися, а вже потім входили в життя окремі види спорту. Згадаємо, хоча б, баскетбол та регбі. Таким же чином проєктуються, а вже потім перевіряються ті або ж інші авторські системи оздоровлення.

Та й сам процес прилучення до фізичної культури вимагає від суб'єкта діяльності необхідної організованості його свідомості і готовності до практичного оволодіння (розучування і тренування). Тому що становлення суб'єкта діяльності необхідно зв'язане з абстрактною діяльністю людини. Вона повинна розуміти особливості й призначення різних норм, бути в змозі створювати з них системи (комплекси прийомів і вправ), придатні для вирішення конкретних задач у ході розробки фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм. Нарешті, повинна володіти техніками рефлексії власних дій і їхніх наслідків. Отже, нею повинна бути освоєна практика організації розуміння і мислення відносно своїх тілесності та здоров'я, що забезпечує роботу у «верхньому шарі» існування фізичної культури.

Системи освіти і виховання виконують функцію посередника між розумовим простором і простором мисленнєвої діяльності (згідно рис. 4.2). Причому, саме в названій послідовності, займаючи на рисунку серединний шар, де позначене місце педагога й учня (М – К, тобто мисле-комунікація). Педагог, для того аби організувати процеси навчання і сприяти вченню учня, саме й забезпечує «зшивку» верхнього та нижнього просторів, створює у навчальному процесі умови для присвоєння особами, що займаються, відповідних, придатних для використання різних норм культури (факт освіти людини), надає імпульс розгортанню фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

В реальності ці два простори культури зв'язує особистість людини, само визначеної до використання існуючих, або такої, яка утворює нові норми фізичної культури і спорту, тобто *суб'єкта фізкультурної/спортивної діяльності*. Таким чином, накопичені об'єктивні знання з області фізичної культури знаходяться у верхньому (розумовому) її шарі, а «притягнення», «присвоєння» людиною існуючих норм культури вимагає суб'єктивації, освоєння як актуальних, необхідних їй знань.

Позиція діяльної особистості, що забезпечує, зрештою, сам процес формування культури фізичної, полягає у наступному. Якщо людина має «практичне відношення» до свого фізичного статусу, і діє, впливаючи на свою тілесність, вона має використовувати ті чи інші елементи фізичної культури. Чи то на рівні миследії (Мд), якщо відповідні норми культури нею вже засвоєні. Чи додатково залучаючи норми культури, зафіксовані на розумовому рівні, де знаходиться місце «сховища/накопичення» елементів культури фізичної. І аж до тих пір, поки ці норми задовольняють вимоги до розв'язування виникаючих задач, у людини не немає необхідності відмовлятися від них.

Але в життєдіяльності виникають такі ситуації, коли слідування існуючим нормам стає непродуктивним. *Екстремальність що виникла, це єдина закономірна умова стимуляції людини до проєктування й апробації нових, поки що відсутніх засобів фізичних дій, які, потім після впевненості у їх ефективності, самі можуть стати нормами культури фізичної.*

Поява такої нової норми і означає факт подальшого розвитку і формування простору культури фізичної. Тому що, як тільки нова норма входить у життя окремої людини і «закріплюється», вона вже попадає до сфери фізичної культури за рахунок того, що присутня в діяльності живого носія культури.

4.5. Поняття «непрофесійна фізкультурна освіта»

Непрофесійну фізкультурну освіту сьогодні можна віднести до «поля, що розширюється» фізкультурної освіти. Адже перебуваючи у своєму розвитку, наші уявлення щодо ролі фізкультурної освіти тут виходять за свої звичні границі. Непрофесійна фізкультурна освіта, представляючи передній край дослідницьких і проєктних робіт у педагогіці, які проблематизують і розвивають сформовані до 1980-х рр. уявлення про фізичну культуру особистості, вимагають по-новому дивитися, як на всю систему фізкультурної освіти людини, так і на зміст вузівської дисципліни «Фізичне виховання».

Тільки фізкультурно-освічена людина, як було показано раніше, може забезпечити досягнення, відтворення і підтримання оптимального для неї рівня фізичного розвитку і здоров'я. При цьому, *здоров'я людини – це насамперед «здоров'я» її мислення і обраного способу життя.* Адже важливо, щоб людина сама була дійсним хазяїном свого здоров'я. Вона має час від часу отримувати об'єктивні показники динаміки стану власного здоров'я, мати у своєму розпорядженні існуючі рекомендації щодо його поліпшення. Але вирішувати, що і як робити для його покращення людина мусить сама.

Чому ж не спрацьовує відповідний інформаційний матеріал, що міститься в теоретичних розділах навчальних програм з «Фізичного виховання» для формування студентів, як фізкультурно-діяльних особистостей? Більшість вже достатньо давно опитаних завідувачів кафедрами фізичного виховання стверджували, що колективи кафедр зосереджені переважно на формуванні у студентів практичних знань про способи виконання рухових дій [60, с. 44]. Але так відбувається і в наш час.

Пошлемося на Г. Г. Наталова, якій полемізує з відомими фахівцями в області теорії фізичної культури А. Д. Новіковим і В. М. Заціорським. «...Відзначаючи, що оздоровчий вплив фізичних вправ «лежить поза сферою професійної компетенції фахівців з фізичного виховання», а вплив на психічну сферу людини відноситься до числа «загально педагогічних задач», автори знаходять, що предметом спеціальності у фізичному вихованні «є оволодіння рухами і розвиток рухових можливостей людини» [57, с. 61]. Саме у такий спосіб науковцями до останнього часу свідомо і невиправдано звужувалася роль фізичної культури, як освітньої навчальної дисципліни у вищій школі. Як дисципліни, що повинна взяти на себе відповідальність за формування фізкультурно діяльної особистості та особистості будівничого власного здоров'я. Яка повинна, також, стати наріжним каменем креативної валеології.

Б. Д. Куланін автор дисертації за темою «Вплив спеціальних знань, переконань і потреб на практику самостійних занять фізичною культурою студентської молоді» на підставі виконаного

тривалого дослідження констатує наступне. «Аналіз результатів в експериментальній групі показав не тільки індивідуальну «технологію» переробки знань, але й те, що *навіть найбільш продумана система повідомлення знань студентам не покриває всієї складності проблеми їхнього прилучення до самостійної фізкультурно-спортивної діяльності... Знання тільки опосередковано сприяють підвищенню фізкультурної активності студентів*» [40, с. 16] (виділено нами - *авт.*).

Зазначимо, що на кожному етапі розвитку науки на перший план пізнання і практичного використання висувається у відповідній логічній послідовності то одна, то інша сторона її предмету. І сучасна ступінь розвитку фізкультурної науки також є історично минущою. «Від зміцнення здоров'я і формування прикладних рухових функцій людини до формування її особистості і поведінки за допомогою фізичних вправ - такі ступені історичного розвитку форм науки про фізичне виховання. У сукупності цих етапів відбивається сукупність основних сторін і напрямків застосування фізичних вправ, а взаємозв'язок між ними й утворює логічну структуру наукового знання» [40, с. 62].

Таким чином, поняття «непрофесійна фізкультурна освіта» проблематизує ряд раніше вже сформованих уявлень і вузьких місць у теорії фізичної культури. Однак, поки дане поняття не визначене, доки в нього немає власного місця серед інших понять теорії фізичної культури, воно не може оформлятися, розвиватися і використовуватись згідно законів теорії і практики педагогіки.

Зазначимо, перед за все, що непрофесійна фізкультурна освіта повинна озброювати студентів уміннями самостійно одержувати необхідні для фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я знання [76]. У цьому сенсі, важливо розрізняти поняття «фізкультурно грамотна» і «фізкультурно освічена людина», а також мати уявлення про те, хто є «фізкультурником».

Непрофесійна фізкультурна освіченість – це досить глибоке оволодіння досягненнями фізичної культури, коли людина, на підставі актуалізованих цінностей і усвідомлених мотивів, а також діяльного самовизначення вже має відповідний рівень компетентностей, що дозволяють планувати і здійснювати фізкультурну діяльність і будівництво власного здоров'я. Вона також може свідомо знаходити, аналізувати та освоювати різноманітні засоби фізичної культури, необхідні їй в залежності від виникаючих нових ситуацій у власній життєдіяльності. При цьому, така людина ще й повинна бути учасником фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, відрізнятись глибиною та розмаїтістю потрібних для цього знань, необхідних і сформованих здібностей, напрацьованих умінь і навичок.

Визначення сутності непрофесійної фізкультурної освіченості, як бачимо, зовсім не вказує на її низьку якість і другорядність. Даний термін лише фіксує той принциповий факт, що тут фізкультурна освіта використовується не для «заробляння на життя», але конче необхідна особистості, яка опановує будь-яку професію, а також для подальшої оптимальної організації власної життєдіяльності.

Фізичне виховання молоді, яке сформувалося в СРСР та країнах колишнього соціалістичного табору, спрямоване, насамперед на організацію занять з фізкультурниками, на розвиток їхніх фізичних якостей, рухових умінь і навичок. Воно випускає з кола своїх інтересів формування цінностей і усвідомлених цілей використання людиною різноманітних засобів фізичної культури. У цьому випадку у людини не відбувається формування дійсності культури фізичної, як дійсності мислення і діяльності. Такого фізкультурника необхідно потрібно «передавати» із зони дії однієї навчальної програми в зону дії іншої. Або ж, з рук одного фахівця фізичної культури до рук іншого, починаючи від дитячого садочка і закінчуючи ЗВО, а потім до існуючої фізкультурно-оздоровчої групи або ж тренера фітнес-центру.

Таким чином, *фізкультурник – це та людина, яка діє під час навчального заняття виключно під керівництвом викладача фізичної культури, виконуючи його доручення.* У фізкультурника немає самовизначення до самостійного використання засобів фізичної культури та оздоровлення, понять і знань, умінь і навичок, що відрізняють фізкультурно-освічену і діяльну особистість.

У яких випадках, не завдяки, а всупереч існуючій практиці фізичного виховання, людина сама входить у систему індивідуальних фізкультурно-оздоровчих чи рекреаційних занять? Проведена нами організаційно-діяльнісна гра «Шлях до оздоровчої фізкультури: проблеми та способи їхнього вирішення» (Дніпропетровськ, 1989 р.), і виконані в ході її дослідження, дали відповідь на це питання.

У першому випадку, коли улаштована за клубним принципом, тобто за наявністю загальних інтересів осіб, що займаються, фізкультурна чи спортивна активність, до якої людина долучається з дитинства чи з юності, підхоплює її і несе (супроводжує) через все життя. Для цього способу входження до системи фізкультурної діяльності характерні супутні заняттям звички (традиційне місце і час занять, стабільний склад колективу що займається, прагнення до очікуваних і важливих для всіх результатів – перемогти команду сусідів, виходити на гру в будь-якому випадку, незважаючи на негоду і т. ін.). Яскраві приклади таких самодіяльних форм занять – «дикі» футбольні команди, знайомі всім жителям міських мікрорайонів, групи туристів та альпіністів, котрі ніколи не відчували надмірної опіки і допомоги від фізкультурних і спортивних організацій.

Саме тому, використовуючи феномен «фізкультури за інтересами», вже в 1980-ті рр. у вишах США та ряду інших країн відмовились від єдиної обов'язкової програми з «Фізичної культури», надавши перевагу заняттям студентів різноманітними видами спорту і фізичної активності за їхнім вибором. Однак, треба сказати, що така практика, коли студенту американського вишу пропонується на вибір в межах 100 видів різних занять, не може бути повторена в Україні – цього не дозволяють зробити незрівнянно менші матеріальні, фінансові і кадрові ресурси наших університетів. Тому у закладі вищої освіти, де пропонується на вибір приблизно сто видів занять, реально задовольнити інтерес кожного: чи то спробувати сили в кінному конкурі, в плаванні з аквалангом, у грі в сквош, тощо [86]. І зовсім не одне й те ж саме, організація занять у вишах України, де наявна матеріальна база дозволяє запропонувати на вибір ті ж сім-десять видів спорту, що й у загальноосвітній школі. В умовах «вибору без вибору» феномен залучення особистості через заняття у виші до власних, систематичних занять за інтересами не відбувається. Тому й надія на широке свідоме використання у практиці вищої школи *першого випадку* розгортання у студентів фізкультурної діяльності для нас доволі примарна.

В другому випадку, звичайно, відбувається так. Людина, яка не потрапила у своєрідний клуб по інтересах, і не сформувалася у дні молодості, як фізкультурно-діяльна особистість, звичайно не задумується про збереження свого здоров'я та живе «як усі», доти, поки з її здоров'ям все відносно благополучно. Однак несприятливі обставини, наприклад, серйозне захворювання, втрата колишньої привабливості, спортивної зовнішності, так само як і самітність у літньому віці, можуть різко змінити відношення людини до індивідуальних чи групових занять фізичною культурою і спортом.

Якщо перший випадок можна кваліфікувати як звичку, що сформувалася, стала частиною життя, то другий зовсім інший. Екстремальність, що виникла, роздуми про способи її подолання, завдяки своєчасній і точній підказці лікаря або іншої впливової особи, нерідко дають поштовх до свідомого початку самостійної фізкультурної освіти людини і формуванню її фізкультурної діяльності.

Які висновки можна зробити з представленого? Подальше використання у вищій школі навчальних програм з «Фізичного виховання», котрі привертають увагу до розвитку перш за все фізичних якостей, нині недоцільне. У цивільних вишах України на замикаючому етапі багаторічних організованих навчальних занять молоді фізичною культурою перевага, безумовно, повинна бути віддана непрофесійній фізкультурній освіті. Саме такі спеціально організовані заняття дозволять перейти від поки що випадкових ситуацій «підхоплення» людини фізкультурною діяльністю до чітко керованого педагогічного процесу. Забезпечений, при цьому, індивідуальний підхід через використання дієвих педагогічних технологій буде сприяти вирішенню основної педагогічної проблеми, а саме формуванню свідомості діяча фізичної культури і будівничого власного здоров'я.

Тільки коли у людини будуть актуалізовані цінності бути фізично розвиненою і здоровою, усвідомлені і сформовані індивідуально значимі мотиви занять, спеціальні поняття, знання і здібності, необхідні уміння і навички, тільки тоді на основі тренованої тілесності, якою опанувала людина, з'являється якісно новий стан – фізична культура особистості.

Вважається, що цей стан характеризується, як мінімум, такими трьома ознаками.

1. Наявністю у людини спеціальних знань в області всебічного фізичного розвитку, що забезпечують їй відповідно до заздалегідь поставленої мети можливість правильно і раціонально виконувати фізичні вправи, рухові прийоми і фізкультурну діяльність в цілому, найбільш ефективно використовувати функціональні можливості різних органів і систем.

2. Наявністю у людини спеціальних рухових навичок і вмінь, які вона не отримує при народженні, але котрі формуються тільки в процесі людської діяльності і насамперед через систему навчання і виховання.

3. Наявністю у людини усвідомленого відношення до своїх фізичних можливостей і заснованої на цьому твердій впевненості в них [71, с. 52].

Фізкультурно-освічена людина не має потреби у «підштовхуванні» до систематичних занять, вона готова до створення та реалізації проєктів і програм удосконалення своєї життєдіяльності – у цьому суть і важливий напрямок гуманізації традиційного «Фізичного виховання». Як наслідок, фізкультурно-освічена людина сама планує і проводить свої фізкультурно-оздоровчі і рекреаційні заняття: «Фізкультурна діяльність спрямована на удосконалення людиною самої себе, на перетворення власної природи» [72, с. 103].

Суть *фізкультурно-оздоровчих занять* полягає в тому, що, по-перше, це обов'язково індивідуалізовані заняття, які враховують стан здоров'я, вік, стать, особливості професії і побутові умови людей. По-друге, до фізкультурно-оздоровчих занять входять процедури загартування, зняття нервової і психічної напруги, використання природних оздоровчих факторів, гігієнічні процедури, а також передбачають організацію раціонального харчування. По-третє, вони повинні доповнюватися профілактичними заходами, що проводять установи охорони здоров'я (професійні огляди, вакцинації і т. п.). Організм людини являє собою настільки складну систему, що управління станом здоров'я може бути забезпечене тільки комплексним впливом [69, сс. 29-30].

У процесі *рекреаційної діяльності (відтворення, відновлення і покращення потенціалу людини)*, як правило, виникає та комунікація, котрої позбавлена людина, яка знаходиться в жорстких умовах сьогоднішньої трудової діяльності. Звідси бачиться необхідним підкреслити діалектичний зв'язок інтелектуального і фізичного компонентів рекреаційної діяльності. Рекреація ширше понять реабілітація і релаксація, хоча може включати їх. Рекреація це також повернення людини в культуру фізичну і не може бути без свідомо обраних нею форм рухової активності «на природі» [66, с. 55]).

Суть процесу фізкультурної освіти людини, у тому числі і непрофесійної фізкультурної освіти, можна представити на онтологічній схемі, що складається з трьох зв'язаний між собою просторів діяльностей, які характеризують найбільш значимі складові освітнього процесу (рис.4.3).

Площина, що лежить у основі схеми, символізує процеси навчання, які спеціально організовані, і вчення людини. При цьому, навчальна діяльність обов'язково передбачає ще й вихід у рефлексивну позицію для свідомого опанування змістом навчання, докладання зусиль до формування необхідних знань, здібностей, умінь і навичок, накопичення першого важливого особистого досвіду.

На лівій ортогоналі представлена вже раніше введена і обговорена схема, що відбиває устрій і функціонування простору фізичної культури. Причому, у цій графіці підкреслений факт формування й освоєння в процесі освіти понять і знань. Їхню появу варто зв'язувати зі спільною роботою педагога й учнів, в НпФО оптимально в умовах організаційно-діяльністних чи організаційно-навчальних ігор.

Ми знову повертаємось до можливостей навчальної гри не випадково. Справа в тім, що колективна діяльність розвиває цілий ряд здібностей суб'єкта освітнього процесу, у т. ч. здатності до самоорганізації, саморегуляції, які актуалізують природні якості та індивідуальні можливості індивіда. Цінності, моральність і вміння проводити рефлексію також передаються і формуються при спілкуванні.

Тут Я, що формується, треба зв'язувати з участю і залученням у процесі подальшої життєдіяльності проявів індивідуального само-. Само-, що при цьому проявляється в освітньому процесі, додає до якостей Я те індивідуальне, що присутнє в людині, надає їй можливість подальшого розвитку. Тобто, само- це внутрішня, резервна сторона Я, що забезпечує найбільш повний розвиток людини за рахунок «самочинності» прийнятих рішень і вчинків, справжньої самостійності її діяльності. Залишаючись суспільною людиною, розумна та діяльна людина сама створює свою неповторну особистість, - особистість громадянина, фахівця і професіонала: «Людина народжується організмом, стає індивідом, а протягом життєвого шляху створює із себе особистість» [56, с. 97].

Нижній пояс правого простору (Жд) схеми життєдіяльності в даному тлумаченні символізує такий спосіб життєдії суспільної людини (студента), коли вона хоча й відвідує заняття з «Фізичного виховання», але поки ще не відбулася як фізкультурно-освічена і діяльна особистість.

Другий шар схеми – від життєутворення (ЖТ) до життєбудівництва (ЖБ) - віддзеркалює залучення людини у процес життя, що реформується, результати залучення та використання нею норм, зразків і еталонів, накопичених у культурі. Інакше кажучи, присвоєння та задіяння досягнень культури фізичної. Факт не тільки засвоєних свідомістю, але й задіяних у реальному житті продуктів миследіяльності, значущих для становлення фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я, означає «підйом» людини відповідно до символіки правого простору схеми фізкультурної освіти людини до рівня справді людського життя (Ж).

Тепер можна відповісти на запитання, чому у поданому розумінні, відповідно до змісту поняття не можна в дитинстві сформувати фізкультурну діяльність, але потрібна організація непрофесійної фізкультурної освіти людини, оптимально, у період ранньої дорослості? Для того, щоб діяльність була суб'єктом розгорнута, необхідно залучення до її здійснення не тільки значущих якостей особистості, вже придбаних знань і досвіду, але і врахування його індивідуальності. Або, інакше, - фізкультурна діяльність формується як на базі розкриття якостей особистості, що так чи інакше відбивають особливості суспільної свідомості, так і в ході прояву і реалізації людської індивідуальності.

Отже, якщо ми прагнемо виробити звичку до фізкультурно-спортивних занять, як до деяких простих відносно форм повсякденної поведінки, це треба робити в дитинстві і юності за рахунок включення дитини або підлітка до регулярної фізичної активності у повсякденному побуті, у родині. Адже цьому мало допоможуть заняття «Фізичною культурою» в школі. Якщо ж ми хочемо, щоб людина одержала непрофесійну фізкультурну освіту і, як наслідок, розгорнула фізкультурну діяльність і практику будівництва власного здоров'я, цю роботу треба проводити пізніше, у студентські роки.

Вік 17-22 років, що припадає на етап ранньої дорослості в житті людини, коли особистість, в основному, сформована, але переконання та особистісні якості досить пластичні і припускають пере структурування окремих фрагментів свідомості, що збігається з періодом студентства, щонайкраще підходить для непрофесійної фізкультурної освіти. Подібними аргументами оперують фахівці з педагогіки вищої школи, відносячи окремі навчальні дисципліни для вивчення їх саме в студентські роки. Звідси виходить, що філософію доцільно вивчати в стінах навчального закладу студенту, але не школяреві. Той же, хто не попадає до числа студентів, такої можливості позбавлений. Це ж стосується і непрофесійної фізкультурної освіти. Пред'явлена логіка й аргументація дозволяють стверджувати, що формування цієї грані освіти людини *важливе і потрібне саме в період студентства.*

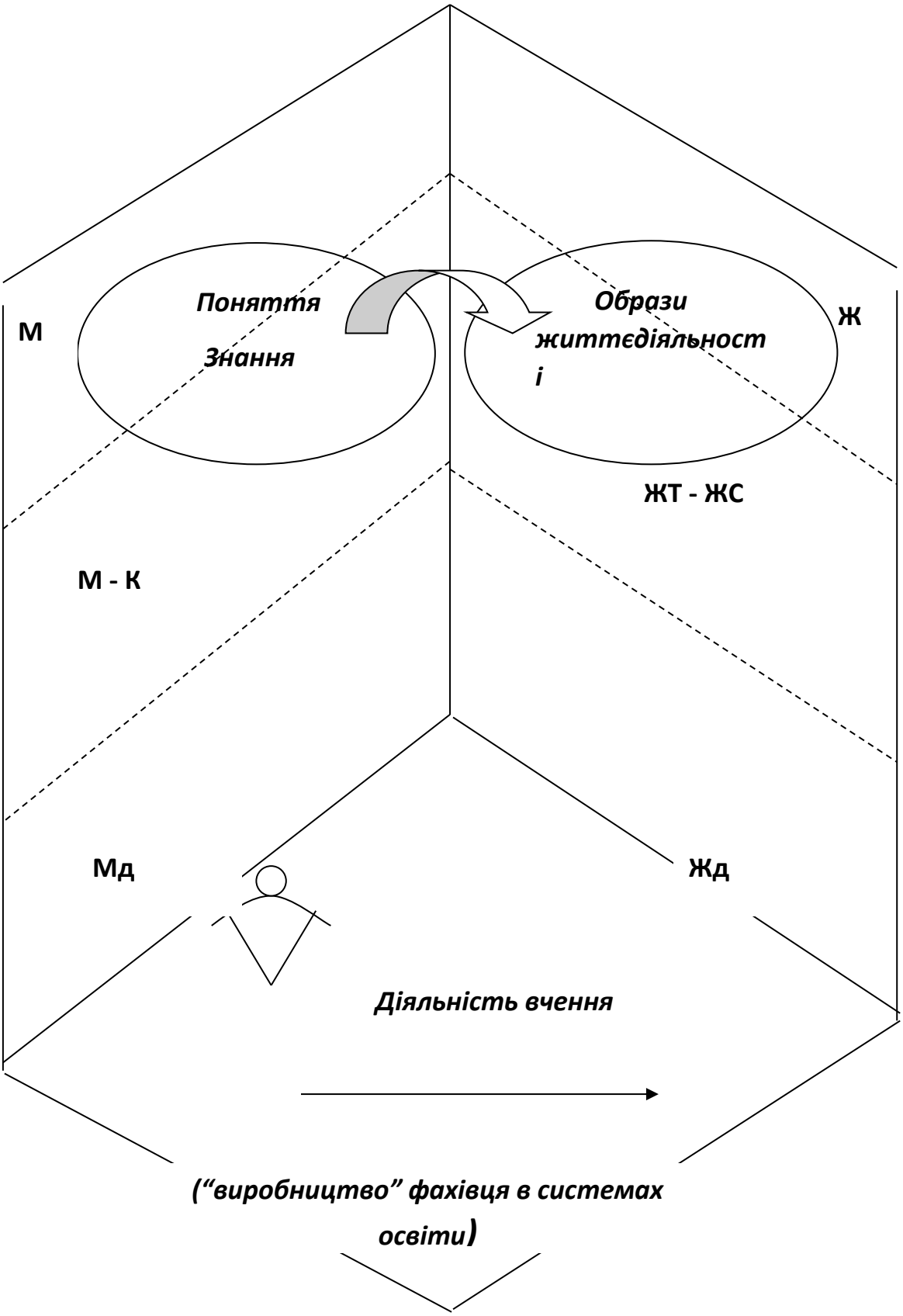


Рис. 4.3. Механізм впливу НпФО на зміну життєдіяльності людини

Отже, саме в студентські роки людина може і повинна формуватися в умовах спеціально організованого педагогічного процесу, як дійсно фізкультурно-діяльна особистість та будівничий

власного здоров'я. Хоча, безумовно, на цьому процес фізкультурної освіти людини не припиняється. Неперервність освіти забезпечується для особистості новими образами її бажаних, нових граней життєдіяльності. Зверніть увагу на зовсім не випадкову інверсію: виникаючий «образ» свого бажаного майбутнього і зв'язана з ним освіта (образование – *рос.*), як прагнення опанувати образом, «злитися» з ним у процесі освоєння нових понять і знань, діяльностей, що розгортаються на їхній основі.

У такому контексті, освіта означає скоріше результат процесу освіти, ніж сам процес; вона постійно перебуває у стані продовження й розвитку. Звідси, освіта за своєю суттю, безперервна. Х. Г. Гадамер підкреслює, освіта не може бути власне метою, до неї не можна в такій якості прагнути. У цьому відношенні в освіту входить все, до чого вона доторкається, але все це входить не як засіб, що втрачає функції. Навпроти, в освіті, яку особа одержує, ніщо не зникає, але все зберігається [19].

Питання про *зміст освіти* завжди є головним, як для теорії, так і для практики педагогіки. Повною мірою це стосується непрофесійної фізкультурної освіти. Щоб розкрити питання про зміст НпФО, треба виходити з розуміння особливого місця систем освіти в структурі суспільства і держави. Сфера освіти ніби «надбудовується» над всіма іншими сферами і визначає їх стан. Головна функція освіти полягає в запуску в різних сферах суспільного життя процесів розвитку, за рахунок направлення до цих сфер людей, здатних забезпечити такий розвиток. Тому, без перебільшення можна говорити – *стан освіти та якість «продукту» функціонування системи освіти суттєво впливають на характеристики цивільного суспільства, устрій і функціонування всіх інститутів держави*.

Призначення сучасної вищої школи саме в тому й полягає, щоб за рахунок забезпечення процесів освіти у її історичному розумінні, освіти не зведеної до вузько-прагматичної підготовки фахівців, в тому щоб забезпечити породження різноманітних і значимих діяльностей у випускників вишів. Потім, на своїх робочих місцях, вони повинні мати силу взяти на себе відповідальність за удосконалення і розвиток різних видів професійної діяльності. Вони ж, створивши свою сім'ю, могли б поширювати й нові форми виховання та організації дозвілля (у т. ч., подавати дітям важливий приклад фізкультурної діяльності і будівництва власного здоров'я), створювати середовище, сприятливе для виховання дітей, у якому закладався б фундамент здорового способу їхнього подальшого життя.

Проблема змісту освіти будь якої дисципліни не може бути вирішена раз і назавжди, існувати надалі в закінченому виді. Саме тому не можна не погодитися з твердженням американських авторів, що мета освіти – допомогти кожному стати умілим незалежним дослідником, здатним до навчання протягом усього життя. Звідси, зміст вищої освіти повинен припускати наявність, поряд з трансляцією важливого для майбутньої професії спеціального знання, також інших засобів формування особистості, здатної продукувати і використовувати такі форми теоретичного мислення, які були б адекватні особливостям епохи, вимогам організації відповідних важливих практик життєдіяльності, що розвиваються. У тому числі передбачати формування студентів як будівничих власного здоров'я.

При цьому, мислення студента, хоча й має деяку подібність, не тотожне мисленню вчених, теоретиків моралі, права і релігії. Оптимально, і це задача педагога, який готується до викладу того чи іншого закону, правила або методичного прийому, щоб у ході навчальної діяльності студенти немовби відтворювали реальний процес його задуму і створення. Тому, навчання потрібно будувати так, щоб воно в стислій, скороченій формі повторювало дійсний процес породження і розвитку знання.

Дещо змінюючи тезу Людмили Лубишевої, можна сказати, що першою і вкрай важливою умовою виникнення відповідної педагогічної системи варто вважати наявність педагога, освіченого в питаннях самостійного використання засобів фізичної культури та оздоровлення. Тобто, він сам необхідно повинен бути фізкультурно-діяльною людиною чи будівничим власного здоров'я, мати і «пред'являти» у ході обговорень, через свої вчинки, власне через своє життя відповідні цінності.

Успішними у фізкультурній освіті інших як такій можуть викладачі, які, окрім необхідних понять і знань, мають власний від рефлектований досвід фізкультурної діяльності. Тільки вони можуть пропонувати своїм учням: «Роби, як я!», а не обмежуватися закликом «Роби, як я говорю!».

Як само достатню одиницю, «молекулу» процесу педагогічного спілкування можна розглядати систему «викладач – студент». Відповідно до культурно-історичної теорії Л. С. Виготського, вихідним суб'єктом психічного розвитку є не окрема людина, а група людей. Точніше, малі групи, у яких проходить життя. У соціально-культурній діяльності груп і під їх вирішальним впливом формується соціальний суб'єкт, що лише на визначеній стадії становлення здобуває автономні джерела подальшої зміни свідомості відповідно до мінливої реальності і переходить до рангу суб'єкта власного розвитку.

Однак не будь-яка взаємодія може бути основою для розумового розвитку. Розвиваючою є тільки така, у якій відбувається порівняння і навіть зіткнення різних точок зору на спосіб вирішення задач. Штучно організований у педагогічному процесі такий соціально-когнітивний конфлікт вимагає пред'явлення і обговорення незбіжних точок зору, спільного пошуку способів вирішення навчальних проблем. Подолання такого умовного конфлікту саме й сприяє розвитку мислення, як головної мети, досягнення якої має забезпечуватися за рахунок реалізації відповідного змісту освітнього процесу.

Підкреслимо, якщо робота учнів у малих групах з 2–8 чоловік є своєрідним інкубатором навчальної дискусії, у якій розвивається мислення, то супротивна такій практиці робота педагога у формі монологу на лекції веде до виродження розвиваючого феномену освітнього процесу, характерного для взаємодії у групі. Це підтверджується ефектом становлення здібностей до рефлексії, без якої неможливі індивідуальні форми теоретичної роботи людини. Відомо, що рефлексивний контроль над своїми діями також більш успішно формується при спільному вирішенні задач. Це забезпечується за рахунок періодичної рефлексії і обговорення способів своїх дій.

Зауважимо, що тільки через форми організації навчального процесу, характерні для роботи в групі, відбувається перехід з позиції того, кого навчають, у позицію суб'єкта навчання і вчення. Адже для навчальної діяльності характерне самостійне її планування і здійснення самою особистістю.

У широкому сенсі, *уміння вчити себе означає наявність у людини сформованих креативних здібностей аби переборювати власну теперішню обмеженість не тільки в області конкретних знань і вмінь, але й у будь-якій актуальній області діяльності і людських відносин.* У тому числі у відносинах із самим собою, як з людиною (можливо) поки що недотепною і ледачою, неуважною і неграмотною, але здатною зробити себе кращою. Уміння учити себе це, по суті, наявність здібностей і звички застосовувати техніки рефлексії, аби отримувати важливі для розвитку людини умовиводи. Тому що в основі дій по зміні самого себе лежить розгляд основ власних розумових і предметних дій.

Представлене вище дозволяє підсумувати, що *зміст освіти* повинен сприяти формуванню двох її складових компонентів в орієнтації на сформований «образ» свого майбутнього. Перший - визначена сума засвоєних і уживаних культурних норм у формі понять і знань, умінь і навичок. Другий наявність креативних здібностей до створення нових діяльностей у ситуаціях, навіть не забезпечених на цей час нормами культури. Це у повній мірі торкається й змісту непрофесійної фізкультурної освіти.

У своїй повноті зміст фізкультурної освіти людини повинен включати такі компоненти.

Культурно-історичний компонент. Фізкультурно-освічена людина має знати основні віхи історії розвитку фізичної культури, у тому числі її особливості в різні періоди цивілізації, у різних націй, у різних культурах і етносах, у перше чергу тих, до яких вона належить. Розуміти суть, призначення і устрій простору культури фізичної. Мати уявлення про норми, зразки та еталони культури фізичної. Знати структуру і призначення фізкультурно-оздоровчих систем (Мікуліна, Амосова, Дікуля та інших).

Понятійно-знанієвий компонент. Передбачає освоєння понять «фізична культура», «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність», «будівництво здоров'я», «будівничий

власного здоров'я» і «рекреаційна діяльність». Включає природничо-наукові знання про роботу людського організму, феномен вправи і тренування. Про об'єктивні і суб'єктивні методи контролю за станом здоров'я. Про зведення у програму засобів фізичної культури і загартування, раціонального харчування і самомасажу, аутотренінгу і психологічного розвантаження та інші необхідні знання.

Світоглядний компонент. Наявність уявлень про картини світу, про призначення, роль і відмінності природничо-наукової та діяльнісної картини світу. У результаті розуміння значення НпФО у житті прийняття фізкультурної освіти людини, фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я як цінностей. Така людина на запитання про причини своїх тренувань відповідає: «Займаюся фізичною культурою не тому, що нездоровий, але тому, що не можу інакше жити!».

Методологічний компонент. Техніки рефлексії і розуміння, уявлення про роль екстремальних ситуацій у життєдіяльності і способах виходу з них, про середовище мешкання діяльної людини - все в контексті фізкультурної діяльності і практики будівництва власного здоров'я. Розвиток здатностей до проєктування і програмування індивідуальних занять.

Це також *перший особистий досвід* самостійних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, планованих і розпочатих під керівництвом і контролем з боку викладача, який, бажано, сам має власну практику і досвід фізкультурної діяльності чи будівництва власного здоров'я.

Отже, *ціль непрофесійної фізкультурної освіти студентів* полягає в досягненні людиною єдності розумових і діяльнісних процесів, необхідних для оцінки і розуміння стану свого здоров'я, програмування і проживання здорового життя. Або, інакше кажучи, формування креативної особи, яку відзначає практика фізкультурної діяльності і будівництва власного здоров'я.

Все викладене дозволяє підсумувати - взяти в руки книгу з питань оздоровчої фізкультури та уважно її прочитати недостатньо для того, щоб отримати непрофесійну фізкультурну освіту. Факт фізкультурної освіти можна вважати таким, що відбувся, лише тоді коли людина готова до створення власної практики фізкультурно-оздоровчих чи рекреаційних занять.

Розкриємо розроблені нами *принципи непрофесійної фізкультурної освіти*, якими необхідно керуватися в ході організації навчального процесу з цього аспекту «Фізичного виховання» у виші.

1. Принцип розрізнення в ході педагогічної діяльності, що розгортається, понять та ознак «фізкультурно-грамотної» і «фізкультурно-освіченої людини».

Вже відмічалось, фізкультурна грамотність припускає такий рівень опанування надбаннями фізичної культури, що дозволяє розуміти знакові системи, які використовуються для опису явищ і дій в області культури фізичної. Це, також, наявність знань, умінь і навичок самостійного використання засобів фізичної культури та оздоровлення в обмеженому колі стандартних ситуацій.

Непрофесійна фізкультурна освіта це набагато більш глибоке освоєння культури фізичної і формування таких компетентностей і властивостей людини, що дозволяють діяльній особистості виконувати рефлексію нових ситуацій, що виникають в її життєдіяльності. А також створювати і реалізовувати програми своїх фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, які забезпечують підтримку оптимального рівня після робочого відновлення працездатності і здоров'я. У фізкультурно-освіченої людини сформовані цінності щодо використання фізичної культури і засобів оздоровлення, усвідомлена власна мета застосування відповідних досягнень культури, нарешті, у її життєдіяльності необхідно присутня фізкультурна діяльність чи діяльність будівництва власного здоров'я.

2. Принцип індивідуалізації впливу і забезпечення педагогічного співробітництва в системі «викладач – студент», у тому числі з метою прийняття тим, хто займається, діяльнісної картини світу.

Становлення в учневі цінностей, мотивів і цілей, його самовизначення до фізкультурної діяльності і практики будівництва власного здоров'я вимагає проведення значної внутрішньої роботи, яка виявиться більш результативною, якщо буде направлятися викладачем, який добре вивчив учня.

Звідси, знання особливостей стану здоров'я і життєдіяльності студента, який займається, можливість відверто обговорювати з ним хвилюючі питання сьогодення і майбутнього – суть важлива умова результативної співпраці викладача і студента. Можна виділити три головні професійні установки педагога, що дозволяють йому перейти до співробітництва зі своїми учнями. По-перше, установка на прийняття будь-якого учня таким, який він є; по-друге, це установка на емпатичне (співчуваюче, співпереживаюче) розуміння учня; по-третє, установка на відкрите, довірче спілкування з учнями.

3. Принцип переважної уваги в процесі навчальної діяльності не до розвитку фізичних якостей, але до становлення мислення і свідомості фізкультурно-діяльної особистості.

Ми приділили багато уваги розкриттю ролі ціннісних орієнтацій у становленні фізкультурно-діяльної особистості, мотивів і цілей, понять і знань. Вони виконують роль внутрішнього регулятора, що визначає вектори життєдіяльності, здатність планувати і будувати своє власне життя. Цінності – це ті моральні, вітально й емоційно значимі орієнтири особистості, у зв'язку з прагненням реалізувати які людина і будує своє життя. Тому, не актуалізувавши цінність здоров'я, коли людина не вважає його за пріоритет, перевести її в позицію фізкультурно-діяльної і будівничого здоров'я не можна [67].

4. Принцип організації групової взаємодії осіб, які займаються, в процесі їхньої освіти.

Така взаємодія стимулює розвиток процесів мисленнєдіяльності, сприяє виробленню в особах, які приймають рішення відносно початку власних фізкультурно-оздоровчих або рекреаційних занять, відповідальність за їх планування і організацію. Цей принцип передбачає враховування особливостей студентського віку, тому що спільна діяльність незрівнянно більше впливає на дорослу людину. Більш ефективно просуває її до досягнення сформульованих і значущих цілей. Спільна діяльність активно спонукає дорослого переглядати свої погляди, відношення до тих чи інших явищ, як до цінностей.

І ще важливе. Для того, аби стрижень непрофесійної фізкультурної освіти, яким є процес вчення, був запущений, відбувся суб'єкт вчення, дорослий має бути вдоволений тим, як організована навчальна діяльність. Він повинен відчути радість успіху в ході навчання, усвідомити факт росту свого навчального і життєвого досвіду, тобто відчути такий стан, коли «стає вище у своїх очах» [67].

Потрібно забезпечити співробітництво не тільки у системі «викладач – студент», але також між членами студентського колективу. Формою реалізації спільної діяльності є структура розподілу «функціональних місць» між членами групи у ході ОНГ, що визначає їхні позиції у відношенні до предмету діяльності, її цілям і засобам і застосована система активних способів взаємодії суб'єктів у групі з метою узгодження своїх індивідуальних дій у досягненні очікуваного загального результату.

5. Принцип використання виникаючих у студентів мотивів поліпшення фізичного стану для розгортання ними повноцінної фізкультурної діяльності і діяльності будівництва здоров'я.

Результативність організації фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я в орієнтації на створений для самого себе образ бажаного власного здорового життя, як важливого аспекту прояву турботи про себе, визначається наявністю усвідомлюваних мотивів. Саме у прагненні реалізувати особистісно значиму для студента мету, яку підживлюють мотиви, повинен будуватися процес непрофесійної фізкультурної освіти, що забезпечує, як підсумок, породження і розгортання у нього фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

6. Принцип штучного створення у навчальному процесі і використання важливих ефектів феномену екстремальності і формування відношення до середовища мешкання як до рукотворного, залежного від результатів мислення, волі і діяльності даної людини.

Підкреслимо ще раз, екстремальність це важлива умова і пусковий механізм освіти дорослої людини. Викликаючи необхідний емоційний стан і можливість в умовах колективної мисленнєдіяльності, приступати до уточнення своїх цінностей і цілей бути здоровим, екстремальність виступає крапкою відліку в переході до початку проєктування, створення і реалізації програм фізкультурної діяльності і

будівництва власного здоров'я. Бажаний стан здоров'я, який існує як орієнтир (образ), необхідно розглядати не тільки як сукупність ознак нормального функціонування організму, але і як наявність комплексу сформованих здібностей і компетентностей, потрібних для підтримки адекватності свого психофізичного статусу різноманітним зовнішнім умовам. Готовність вчасно усвідомити появу «збоїв» у діяльності органів і систем і адекватно відповісти своїми точними діями, включаючи звертання до медичних працівників аби перешкодити випадковому виникненню гострих станів і стійких патологій.

7. Принцип орієнтації не на запам'ятовування можливо більшого обсягу інформації з області фізичної культури та оздоровлення, але перед за все на засвоєння базових правил проживання діяльного і здорового життя.

Правила проживання діяльного і здорового життя описані в різноманітній доступній літературі, включаючи видані нами книги [наприклад, 64, 65, 68]. Одним з перших узагальнив ці правила відомий фахівець в області спортивної медицини і валеології Ігор Муравов у своїй монографії «Оздоровчі ефекти фізичної культури і спорту» [55]. Серед них:

- поповнення життєво необхідних впливів (недоліку вітамінів, рухової недостатності, забезпечення адекватної реакції організму на коливання температури, барометричні, гравітаційні, гіпоксичні та інші умови зовнішнього середовища) відповідними діями-відповідями людини;

- усунення надмірності (ожиріння, гіпокінезії чи стану надмірності покою, надмірності постачання кисню організму і т. п.);

- фізична тренованість, найбільш загальними проявами ефекту тренованості є збільшення резервних можливостей організму;

- температурна тренованість (загартованість);

- регуляторно-трофічний ефект фізичних навантажень, як вплив кожного з видів м'язової діяльності на зміну усіх без винятку функцій організму;

- «погашення» реакцій організму, викликаних попереднім стомлюючим навантаженням;

- концентрування зовнішніх впливів, як необхідність одержувати з зовнішнього середовища, поряд з їжею і киснем, різних видів інформації. Маються на увазі короткочасні радикальні зміни зовнішніх умов (найбільш розповсюджені з жаро-повітряних впливів це лазня-сауна, перебування в умовах курортної чи рекреаційної зони), а також рефлекторні і місцеві впливи.

Подібні правила знаходимо в деяких авторських системах фізкультурно-оздоровчих занять. Пошлемося, як приклад, на думку відомого науковця і фізкультурно-діяльної особи Миколи Амосова.

«1. Не сподівайтеся, що лікарі зроблять вас здоровим. Вони можуть врятувати життя, навіть вилікувати хворобу, але лише підведуть вас до старту, а далі - покладайтеся тільки на себе... Лікарі лікують хвороби, а здоров'я потрібно добувати самому, тренуванням. 2. Природа людини міцна, принаймні у більшості людей. Правда, дрібні хвороби неминучі, але серйозні найчастіше виникають від нерозумного способу життя: відбувається зниження резервів в результаті де тренованості. Зовнішні умови, бідність, стреси – хоча їх і потрібно враховувати, але все-таки вони відіграють другорядну роль. 3. Не забувайте – тренування резервів повинно бути розумним: поступовим але завзятим. Тут є три головних пункти. Перший – харчовий раціон з мінімумом жирів, 300 гр. овочів і фруктів щодня. Другий – фізкультура, хоча б 20-30 хв у день, це приблизно 1000 рухів, краще з гантелями 2-5 кг, хоча б 2 км. пішки. Третій – керування психікою, аж до медитації. 4. Кожний повинен приблизно знати міцність свого організму (артеріальний тиск, ЧСС та ін.). 5. До 60 років не варто при нездужаннях бігати в поліклініку. Важливий і вибір лікаря, якому довіряєш» [3, сс. 48-49].

Названі правила М. Амосова можуть бути доповнені очищенням організму, дотриманням дієт, проведенням профілактичного голодування, біокорекції організму і т. п.

8. Принцип формування в осіб, які займаються в системі НпФО, здібностей до розробки і накопичення першого досвіду створення та реалізації комплексних індивідуальних програм фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять.

Мова йде про досягнення стану внутрішньої готовності до створення своєї власної якісної програми занять і, через деякий час, до її перегляду, уточненню і доопрацюванню.

Слідування цим принципам задає вичерпні вимоги до організації процесу непрофесійної фізкультурної освіти, специфіку якої уточнює використання доцільних *методів НпФО*.

Метод у НпФО розглядаємо, як спосіб педагогічної діяльності, що відповідає меті і змісту непрофесійної фізкультурної освіти. Представлені принципи, це досить стабільні і розташовані у визначеній системі правила, слідування яким повинно забезпечити успіх у ході фізкультурної освіти людини. Методи ж, а тим більше засоби непрофесійної фізкультурної освіти, є тим педагогічним інструментарієм, вибір якого залежить від створених педагогічних умов, професійних особливостей і рівня майстерності викладача, а також від виникаючих різноманітних педагогічних ситуацій.

Серед найбільш специфічних і дієвих виділимо, насамперед, такий метод активного і проблемного навчання, як гру. Причому, мова йде як про досить звичні для вищої школи ділові ігри, так і про організаційно-діяльнісну гру (ОДГ) і такий її різновид, як організаційно-навчальна гра (ОНГ).

Ми виходимо з того, що гра в педагогічному процесі це:

- таке місце, у якому з'являється можливість для виконання не утилітарних дій, що не несуть вузько прагматичного навантаження, але дають вихід до освоєння нових обріїв життєдіяльності людини, що розвивається;

- те, що дозволяє проблематизувати реалізований до сих пір фізкультурно-пасивний спосіб організації життя і приймати рішення щодо його зміни;

- те, що дозволяє побачити, оцінити і обрати прийнятний для конкретної людини варіант реформування своєї життєдіяльності.

Іншими словами*, гра в педагогічному процесі це штучно створювана сприятлива ситуація для запуску процесів мислення і, в результаті, реформування власного життя. Гра це повноцінна діяльність людини з усіма властивими їй атрибутами.*

Значення ігрової дії для життя людини добре показав Х.-Г. Гадамер. Він пише, ми говоримо про когось, що він грає можливостями чи планами. Те, що ми при цьому маємо на увазі, очевидно: ця людина ще не зафіксована на таких можливостях, як на вже всерйоз визначеній нею меті. У неї ще залишається воля вибору на користь тієї чи іншої можливості. З іншої сторони ця воля аж ніяк не нерушима. Сама гра скоріше представляє ризик для гравця. Можна грати тільки серйозними можливостями, а це безумовно означає встановлення з ними такого роду відносин, коли вони самі перегравають граючого і можуть втілитися у життя. Тим самим можна насолодитися волею вибору того або ж іншого рішення, простір якого у той же час порушується і неминуче звужується [19].

Цілком зрозумілим є твердження Вадима Розіна, що гра само достатній вид життєдіяльності людини. Тому, граючи, вона якийсь час повноцінно живе цими ігровими подіями. Причому, події можуть виступати знаками і символами інших, поза ігрових ситуацій. У реальному житті відбувається цікавий процес асиміляції ділової гри діловою активністю, за рахунок чого ділова активність удосконалюється і розвивається, а трудова життєдіяльність людини в цілому стає більш гуманнішою [73].

До числа інших придатних методів НпФО студентів, окрім гри, ми також відносимо:

- організацію вільних від «коректного примусу» занять, тобто таких, котрі обирає сама особа, що як найбільше враховує інтереси студентів до різних видів рухової активності і спорту;

- створення клубних структур, у яких зорганізуються спілкування і спільні заняття студентів на основі співпадаючих інтересів (аматорів оздоровчого бігу, практики «моржування» і т. п.);

- організацію неформального спілкування викладачів, які забезпечують процес непрофесійної фізкультурної освіти, зі студентами в навчальному процесі. У тому числі в ході спільних фізкультурно-оздоровчих занять;

- спільне обговорення викладачів зі студентами задумів майбутніх фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, їх форми і змісту протягом одного дня, тижня, пори року чи канікулярного періоду;

- надання студентам, які займаються НпФО, права на помилку під час занять в процесі пробного, разом з викладачем, проєктування і програмування систем своїх занять. Використання, при цьому, виявлених помилок для рефлексивного аналізу прорахунків і причин їхнього виникнення, накопичення першого досвіду складання і корекції фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм;

- самостійну роботу студентів з рекомендованою навчальною і методичною літературою, перелік якої визначає сам зміст непрофесійної фізкультурної освіти.

Назвемо, також, деякі інші засоби та прийоми, що можуть бути з успіхом задіяні в процесі непрофесійної фізкультурної освіти студентів. Серед них:

- знайомство осіб, які займаються, у якості важливих для них діяльних прикладів, з тими людьми, які регулярно здійснюють фізкультурну діяльність і практику будівництва власного здоров'я;

- засвоєння методик самоконтролю за станом здоров'я і набуття досвіду їхнього використання;

- попереднє, ще до початку застосування, обговорення викладача зі студентами переваг і недоліків вже відомих систем оздоровлення і авторських методик фізкультурно-оздоровчих занять.

Тема непрофесійної фізкультурної освіти неминуче виводить нас до питання про знання, про їхні типи та про їх розрізнення в інтересах забезпечення високої якості освітнього процесу.

Не заглиблюючись у тему про знання, адже це буде вести нас вбік від з'ясування найбільш важливої для нас суті природничо-наукового знання і знання про діяльність, відзначимо наступне.

У різних картинах світу і в різних культурах у розумінні суті знання вкладається різний зміст. Наприклад, веди в індійській філософії, це знання - суть запропонована на віру істина. Це знання, раз і назавжди добуте тими обраними, брахманами, на яких зійшло божественне одкровення. Всі інші не повинні сумніватися в щирості такого знання. Звідси, веди – це вічні і незаперечні істини.

Вихід до тлумачення категорії знання в європейській традиції був намічений у роботах давньогрецьких філософів. Так, Платон підкреслював неможливість формувати знання через відчуття людини. У діалозі «Тєетет» він писав: «Якщо буде істиною для кожного те, що він припускає відповідно до свого відчуття, якщо один не зможе краще судити про стан іншого і не могтиме з більшою обґрунтованістю досліджувати будь-чию думку, щоб сказати правильна вона чи хибна, але... кожний буде мати уявлення тільки про те, що відбувається в ньому самому, і тільки це буде правильним і щирим, оскільки кожний і є міра своєї мудрості, на якій підставі... (можна) бути вчителем інших?» [62, с. 66]. І ще, важливе: «...Знання полягає не в чуттєвих враженнях, а у висновку про них, тому що сутність і істину цим шляхом, як видно, охопити можна, а тим не можна» [62, сс. 108-109]. Він, також, підкреслює інструментальний характер знання: «...Знання є володіння знанням (а не мати знання)» [62, с. 136]. І, нарешті, «Знання..: правильна думка в зв'язку зі знанням про відмінності» [62, с. 167].

У платонівському діалозі «Альбін» знаходимо таке розрізнення: є два роди життя - змістовне і діяльне. Якщо головне в змістовному житті – це знання істини, то в діяльному - робити те, що велить розум. Знання сущого називається теорією, знання як потрібно діяти - практикою, знання змісту явищ - діалектикою. Початками знання про те, що хоче відкрити для себе людина, є мислення і відчуття.

Звертаючи увагу на причетність людини до формування і розпорядження знанням, Мішель Фуко підкреслював, що сучасна людина це єдність емпіричного і трансцендентального [84, с. 18]. І далі: «...Знання складається у співвіднесенні мови до мови, у відтворенні великого однорідного простору слів і речей, в умінні змусити заговорити все, тобто над усіма знаками викликати появу

другого шару мови, що коментує. Особливість знання складається не в тім, щоб бачити чи доводити, а в тім, щоб витлумачувати» [84, с. 88]. І, нарешті: «Аж до кінця XVIII століття людина (така, якою вона зараз є – *авт.*) не існувала... Людина – це недавнє створення, що творець усякого знання виготовив своїми власними руками не більше двохсот років тому» [84, с. 398].

Можна виділити тільки один з тих, що цікавлять нас типів знань, у якому знання, за своєю суттю, збігається з інформацією. Це історичне знання про події та факти розвитку культури фізичної в різних культурах і на різних етапах розвитку людської цивілізації.

У природничо-науковій картині світу дослідник виходить з того, що йому вже даний об'єкт вивчення. Він сам, як дослідник, протистоїть об'єкту і застосовує до нього якийсь набір дослідницьких процедур і операцій, що дають йому, досліднику, знання про об'єкт. Ці знання представляють свого роду трафарети, шаблони, чи схеми, що ми їх накладаємо на об'єкт і в такий спосіб одержуємо його зображення, а разом з ним вид і форму об'єкта. Потім, на наступному дослідницькому кроці, вже існуючі знання (шаблони, трафарети) немов би «наклеюють» на матеріал природи й у такий спосіб породжують нові об'єкти розгляду. Поки це не зроблено, об'єктів дослідження просто не існує [92].

Отже, природничо-науковий підхід до дослідження можливий лише умови, якщо ми знаємо, хоча б загалом, як улаштований об'єкт вивчення. Звідси, у Шеллінга: «Всяке знання засноване на збігу об'єктивного і суб'єктивного. Тому що знають тільки істинне; істина ж складається в збігу уявлень з відповідними їм предметами» [91, с. 232]. Причому: «Знати можна... тільки такі об'єкти, принципи можливості яких нам зрозумілі, тому що без такого розуміння все моє знання об'єкту, наприклад, машини незнайомої мені конструкції, зводиться тільки до того, що я цей об'єкт бачу... Винахідник же цієї машини має повне знання про неї, оскільки він ніби душа цієї машини, і вона вже проіснувала в його розумі до того, як він втілив її в дійсність... Ми знаємо тільки те, що робимо самі» [91, с. 186].

Природничо-наукове знання годиться для «повторення пройденого», наприклад для вивчення у ході НпФО устрою і функціонування людського організму, органів і систем. На ньому ґрунтуються необхідні для фізкультурно-освіченої людини методики самоконтролю за станом тілесності.

Суттєво іншою є ситуація, коли треба виконати нові для цієї людини діяльності. У цьому випадку їй знадобиться розуміння логіки і змісту «кроків» раніше кимсь виконаної діяльності. Це дасть «підказку» про послідовність бажаних власних дій для досягнення очікуваного результату. Наприклад, для тих, хто бажають повторити відоме, це опис Поля Брегга процедур голодування різної тривалості. Або опис Миколою Амосовим своєї «гімнастики для суглобів», комплексу вправ Валентина Дікуля.

Ще іншою буде ситуація у фізкультурній діяльності людини, якщо вона має виконати дії, які раніше ніхто не виконував. У такій ситуації були Юрій Власов та Валентин Дікуль, які самовизначились у позиції будівничих здоров'я, які проєктували власні методики подолання недуги, оскільки придатних методик лікування у їхніх лікарів не було. У цьому випадку методична вказівка все рівно повинна бути підготовлена. Але тепер вже не як опис раніше виконаних дій, а тільки як проєкт чи план майбутньої діяльності. По суті, це і є буквальне застосування на практиці антропного підходу у ході будівництва власного здоров'я, коли автор вперше формує дії, а відповідальною за них є сама діюча особистість.

І чим більшою буде різниця між діяльністю, яку треба побудувати, і тими діяльностями, що вже здійснювалися раніше, тим більше буде в методичних положеннях власне проєктувальних моментів. У цьому випадку знання і методичні положення, як їх розуміють у педагогіці, заміняються проєктами, необхідними для здійснення нових діяльностей, коли власне знання, як таке, має обмежене місце. Самі знання, що ствердно представляють до вживання чийсь минулий досвід, поступаються місцем роботі з модальністю «можливого і необхідного», тобто проєктам діяльності. До проєктів же, цілком очевидно, ми не застосуємо критерій істинності, виконується експертиза проєктів на їхню реалізацію.

Зауважимо, що з точки зору педагогічної практики такий хід є важливим. Ще К. Д. Ушинський підкреслював, що не саме знання, а ідея, що розвивається в розумі дитяти засвоєнням того чи іншого знання, - ось що повинно складати зерно, серцевину, останню мету таких занять.

Звернемо увагу і на таку обставину. Непрофесійна фізкультурна освіта тоді виконає соціальну функцію, коли буде орієнтована не на зубріння і запам'ятовування, але на переживання і розуміння. Не на «проходження матеріалу», але на проживання педагогом, разом з особами, які займаються, їхніх тривог і сумнівів, спільного пошуку відповідей на питання про те, як будувати своє здорове життя?

Як бачимо, у процесі непрофесійної фізкультурної освіти буде потрібно багато чого: історичне і природничо-наукове знання, знання методичне про порядок і послідовність передбачуваних дій у процесі фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, а також знання про порядок створення проєктів будівництва здоров'я і програм їхньої реалізації, якщо необхідні діяльності раніше не здійснювалися. Тільки після реалізації проєкту та одержання позитивних результатів, відрефлектовані кроки цього суб'єкта діяльності отримають статус нових знань і методичних вказівок (норм культури).

4.6. Поняття «фізкультурна діяльність»

Фізкультурна діяльність – це реальне, таке що «спостерігати» місце в життєдіяльності, коли фізична культура присутня у вигляді реалізованих людиною норм, зразків і еталонів культури фізичної. Це також місце, де відбувається обережне «намацування» та апробація нових норм у процесі створення нових же фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм і практик занять.

Ключем до розуміння фізкультурної діяльності служить представлена на схемі функціонування фізичної культури позиція людини (рис. 4.3), само визначеної до використання нею засобів культури фізичної. Проблема в тім, що в ситуаціях життєдіяльності, характерних для нашого соціуму, які були обговорені вище і розкриті через наведені результати досліджень, людина «природним чином» рідко приходить до самовизначення щодо необхідності використання досягнень цієї області культури.

Одначе до цих пір, автори навчальних програм з «Фізичного виховання» для закладів вищої освіти були орієнтовані не на визначення педагогічних умов для виникнення фізкультурної діяльності, але на організацію вже традиційних групових занять з фізкультурниками, котрі «передають себе» у розпорядження викладача. Для фізкультурника подібні заняття не є фізкультурою діяльністю, оскільки:

- у ході «за них придуманих і для них організованих» занять не відбувається формування дійсності фізичної культури, зберігається ефект відчуження людини від надбань культури фізичної;

- накопичені цінності фізкультурної діяльності не транслюються і не привласнюються. Тому що у повсякденному житті цінності можуть передаватися від людини до людини. У ситуаціях же педагогічної практики повинні створюватися відповідні педагогічні механізми поширення цінностей;

- коли ж у людини не формуються відповідні ціннісні орієнтації щодо вітальної важливості фізкультурної діяльності, у неї не виникає й інтенція до самореалізації у просторі фізичної культури.

Саме тому, при організації подальших досліджень і наукових розробок з проблеми прилучення людини до фізкультурної діяльності, *доцільно вивчати не причини, що перешкоджають людям включенню в такі самостійні заняття, але натомість суму умов, що сприяють їх розгортанню*.

Поки ж можна узагальнити ті важливі для виникнення фізкультурної діяльності моменти, які були відстеженні в процесі наших досліджень.

1. Важливо надавати пріоритет формуванню у людини ціннісних орієнтацій щодо використання засобів фізичної культури та оздоровлення, як першочерговому процесу.

2. Відмінність фізкультурно-діяльної особистості від «фізкультурника» примітна наявними онтологіями, розумінням суті і змісту фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних занять.

3. Спостерігається реалізація такою людиною, в процесі власних занять, сформованого нею образу необхідних рухових дій та інших заходів підтримання свого оптимального фізичного статусу.

4. Нарешті, необхідно присутня періодична інтерпретація результатів фізкультурної діяльності за допомогою рефлексії; цій людині притаманна здатність відстежувати способи розгортання своєї фізкультурної діяльності і здатність «виписати» їх як деяку особливу норму/норми.

Загалом, така людина, при виникненні кризових ситуацій у життєдіяльності, має здібності до формування адекватних цим ситуаціям образів і практики фізкультурної діяльності. Це значить, що вона буде намагатись виходити з майбутніх кризових ситуацій, змінюючи свою життєдіяльність для того, аби «зробити себе», точніше свій стан, адекватним несприятливим зовнішнім умовам.

Представлене дозволяє виділити те, що можна кваліфікувати, як суть системи *фізкультурної діяльності*. Це освоєні здібності до мислення з приводу своїх занять фізичною культурою. Поетапне розгортання діяльності, починаючи від самовизначення і формування образу Я у просторі фізичної культури. Адже самовизначення, необхідно зв'язане з запуском мислення поки фізкультурно-пасивної особи і наступним пере структуруванням фрагментів її свідомості. Тобто, «приведенням свідомості в стан», характерний для початку і підтримки фізкультурної діяльності. І, далі, створення програми реалізації уявного образу у вигляді практики своїх фізкультурно-оздоровчих або рекреаційних занять.

Усі вказані кроки забезпечують збагачення особистості через входження людини в простір фізичної культури. Це і є реалізація людиною себе через досягнення області культури фізичної. Адже головне, для чого людина приходить у світ - це реалізуватися в діяльностях. Діяльність же, як ми відмічали, примітна тим, що її результати потім зберігаються і фіксуються в надбаннях культури.

Зупинимося на розумінні суті такого етапу, як самовизначення у ході НпФО. Самовизначення, *або момент оформлення свого відношення до включення у фізкультурну діяльність,* містить у собі:

- власне відношення до простору фізичної культури. У принципі воно може бути самим різним, але важливо, щоб тут була щира думка про важливість для сучасної людини цієї області культури;
- прийняття цінностей здоров'я і занять фізичною культурою, як такі, що людина поділяє;
- створення ідеального, уявного образу себе у просторі фізичної культури, тобто себе дещо іншого, досконалого в майбутньому внаслідок ефекту, отриманого від оздоровчих занять;
- процес і факт постановки конкретних власних цілей фізкультурної діяльності;
- і, нарешті, формування ідеї, загальної стратегії майбутньої фізкультурної діяльності.

У результаті самовизначення формується особистість з такими характеристиками свідомості, які стають «системо утворюючим фактором» виникнення і розгортання фізкультурної діяльності.

Можна представити, також, особливий механізм чи загальну ситуацію, характерну *для запуску фізкультурної діяльності.*

Внаслідок зміни «природних» ситуацій в життєдіяльності, або через факт НпФО в спеціально організованому освітньому процесі, виникає ситуація екстремальності, яка проблематизує і навіть унеможливлює продовження фізкультурно-пасивного способу життя. Причому, на етапі породження фізкультурної діяльності роль емоцій вкрай висока. Як відзначав Лев Виготський: «...У період сильного зрушення нерідко відчувається колосальна міць. Це почуття з'являється раптово і піднімає індивіда на більш високий рівень діяльності» [17, с. 101]. Емоції виникають «насамперед і раніш всяких умовиводів... Функція емоцій - трансформація потреб у цілком конкретні цілі для набування можливості практичного їхнього задоволення... Зазначена емоцією мета може у свою чергу зажадати мислення, а саме побудови уявлень про оптимальні засоби і способи її досягнення» [27, с. 28].

В результаті трансляції «від людини до людини» і подальшої актуалізації цінностей фізкультурно-діяльного життя виникає розуміння неможливості жити, як раніше. Це абсолютно

необхідний для виходу в рефлексивну позицію мінімум подій, щоб осмислити та оцінити неординарну ситуацію, що наступила, без чого неможливо проєктувати свій спосіб подолання екстремальності.

Екстремальність забезпечує активізацію мислення, що пов'язане з діяльнісним началом (за Гегелем «само здійсненням» і «самореалізацією»). *Мислення,* таким чином, відповідно до концепції Гегеля, є тією діяльністю, що «впроваджує» свої визначення у свідомість і спонукає до відповідних дій.

Формування системи фізкультурної діяльності зв'язане з проєктною діяльністю людини. Вона розгортається, коли людина прийняла рішення діяти, готова створити і використати відповідь для забезпечення виходу з екстремальності. Робота проєктування починається з появи ідеального образу бажаного результату фізкультурної діяльності.

Весь ланцюжок проєктування, програмування і реалізації задуманого можна представити так: прожектування, проєктування, вишукування, програмування, реалізація програми, продовження дії програми чи відмова від неї, переробка або уточнення програми. Розглянемо це більш детально.

Прожектування – це створення ідеального образу дій, образу бажаного результату дій поки що без урахування неминучих обмежень за потрібними ресурсами і «меж» у чеканнях від їх реалізації.

Проєкт – той же ідеальний образ, але вже співвіднесений із реальною ситуацією (зовнішніми умовами, особливостями тілесності і життєдіяльності особистості – автора проєкту тощо).

Вишукування (изыскательство – *рос.*) – це робота з пошуку, оцінки і добору можливих засобів фізичної культури та оздоровлення. Тут можливо створення поки що відсутніх, але необхідних засобів, які потім повинні бути задіяні ы апробованы. Враховуємо і використовуємо той феномен, що індивідуум – це, насамперед, джерело продуктивної сваволі, джерело самодостатності й самостійності як суб'єкта діяльності. «Розгойдуючи» застиглі конструкції соціальних форм, сваволя індивідуального буття служить справі подальшого саморозвитку. Саме тому, індивідуум міцніше за суспільство.

Програмування – це, по-перше, той момент, коли автор фізкультурно-оздоровчої чи рекреаційної програми зрозумів, як він її складе. По-друге, своє розуміння треба оформити на папері (покласти на папір). Але, головне в роботі програмування, це виникнення розуміння способу устрою усього комплексу майбутніх дій (рухової активності, врегулювання розпорядку дня, харчування тощо).

Реалізація програми – переведення задуманого в реальні дії по управлінню своїм психофізичним станом і здоров'ям у прагненні досягти визначених цілей.

Продовження дії програми, відмова від програми чи її уточнення – припускає співвіднесення отриманих у ході її реалізації результатів з образом задуманого результату у ході проєктування; оцінку результатів відносно зовнішніх умов, що змінилися, і мінливим суб'єктом діяльності. Як наслідок, має бути зроблено висновок – програма повинна бути продовжена, удосконалена чи припинена.

Весь такий здійснений цикл, як раз і свідчить про факт фізкультурної діяльності, або ж забезпеченої єдності мислення і діяльності людини у використанні засобів культури фізичної.

Отже, щоб створити програму фізкультурної діяльності, людина повинна мати:

- уявлення про вид і характер результату, до якого вона прагне (наприклад, загальний задум про скидання значної зайвої ваги, вимоги до постави та фігури в цілому, стану резервних можливостей основних, функціональних систем організму і т. п.). Або ж інакше, - що вона хоче «із себе зробити»;

- уявлення про особливості «матеріалу перетворення», це дані, що характеризують вихідний фізичний стан і стан здоров'я (вага, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, життєва ємність легень, реакція серцево-судинної системи на навантаження і т. п.);

- необхідні і придатні для включення в програму засоби фізичної культури та оздоровлення;

- методики і способи вживання засобів фізичної культури та оздоровлення у своїй програмі;

- способи контролю за динамікою фізичного стану і здоров'ям, які дозволяють оцінити результативність програми.

Різниця між фізкультурною діяльністю і фізичною культурою полягає в тому, що людська діяльність це особлива соціальна активність, спрямована на перетворення природи, суспільства і себе, своєї фізичної, психічної і, у цілому, соціальної сутності. У той же час: «Фізична культура як вид культури є специфічний результат людської діяльності, засіб і спосіб всебічного розвитку людей, а також практичного виконання ними своїх соціальних обов'язків у суспільстві» [78, с. 26].

Відзначимо, одночасно, що фізкультурна діяльність і спортивна діяльність суттєво різне. Як відзначалось, звідси існує ще одна проблема у розгортанні практики непрофесійної фізкультурної освіти. Вона полягає в тому, що організовувати його має фахівець - випускник вишу фізичної культури і спорту. Але ж такий випускник у минулому зазвичай був спортсменом, у якого була сформована спортивна діяльність і, відповідно, дійсність його виду спорту, а не дійсність культури фізичної.

Спортивна діяльність, це цілеспрямована, раціональна активність спортсмена, що тісно співпрацює не лише з тренером, але й з іншими учасниками процесу спортивної підготовки, яка забезпечує створення і реалізацію програм підготовки для досягнення ним запланованого високого можливого спортивного результату через використання відповідних ресурсів [70, с. 5].

Фізкультурну діяльність можна охарактеризувати, як реалізацію вмотивованою і само визначеною людиною засвоєних одиниць/норм фізичної культури, відтворюваних нею, а також створюваних нових для забезпечення адекватності свого психофізичного стану мінливим умовам життя і виробництва. Фізкультурна діяльність розгортається у тому випадку, коли доросла людина, потрапляючи в ситуації, що вимагають прояву тих чи інших фізичних кондицій, змушена організовувати своє мислення й свідомість, аналізувати свій стан і розглядати можливість залучення нею різних норм, зразків та еталонів фізичної культури. Якщо вона не знаходить оптимальних для даної ситуації норм і прототипів, то буде змушена проєктувати і здійснювати нові види фізкультурної діяльності.

Фізкультурну діяльність варто розглядати у контексті життєдіяльності окремої людини. Звідси, процес породження фізкультурної діяльності завжди виступає як імманент окремої людини, індивіда. Для її запуску і розгортання принципово не прийнятні підходи масової фізкультури, як прагнення затягнути значні групи людей у одноманітні, нав'язані їм форми фізкультурно-спортивних занять.

4.7. Поняття «будівництво власного здоров'я» і «будівничий власного здоров'я»

Нове поняття «будівництво власного здоров'я» покликане створити передумови для організації у межах практики непрофесійної фізкультурної освіти студентів технічних, гуманітарних та інших спеціальностей вишів особливого простору для формування в молодих людях тих здібностей і компетентностей особистості, які необхідні для свідомого і результативного управління здоров'ям.

Широко обговорюваний в останні десятиліття імператив виживання людини у вкрай несприятливих умовах сучасної цивілізації, характеризується однобічним трактуванням суті і спрямованості процесів гуманізації сучасної освіти. Ця однобічність зводиться до значних зусиль у зв'язку з прагненням сформувати в стінах школи чи закладу вищої освіти особистість, яка б дбайливо відносилась до навколишнього природного оточення. Так втручалася б в його стан, щоб результати господарської діяльності людини несли найменш негативні наслідки для природи.

Не заперечуючи важливість для студентів подібних світоглядних і діяльнісних орієнтирів, звернемо увагу на необхідність теоретичного і практичного вирішення іншої, не менш значимої сторони глобальної проблеми виживання людства. *Мова йде про формування особистості, яка б систематично, свідомо і результативно охороняла своє здоров'я*. Такий спосіб поведінки, чи інакше, така діяльність людини, незалежно від того, яку професію вона одержала, *суть нормальна та адекватна реакція освіченої особи на несприятливі впливи різноманітних факторів цивілізації.*

Як було показано, будівництво власного здоров'я, про яке ми ведемо мову, це не перехід до практики самолікування, але відповідна можливостям конкретної людини система діяльностей по досягненню здорового стану і підтримці оптимального рівня свого здоров'я. Будівництво власного здоров'я створює перспективи посилення можливостей офіційної медицини за рахунок залучення особливим чином освіченої людини до вирішення, разом з лікарем, не тільки задач поліпшення свого психофізичного стану, але й усунення періодично виникаючих патологій. Таким чином, *поняття «будівництво власного здоров'я» це цілком виразна відповідь сучасної педагогіки на вимогу epimelia (або турботи про себе), потрібна для вдосконалення спрямованості й змісту вищої освіти.*

Відзначимо, що *здоров'я людини* це стан адекватності мінливим, найчастіше несприятливим умовам сучасного життя, що вона здобуває в результаті власної практики *будівництва здоров'я.* Отже, ***здоров'я людини*** *зазвичай не випадковий стан, але за суттю результат організованого життя.*

Питання про оволодіння здоров'ям може бути поставлене до порядку денного тільки *людиною, яка розвивається, яка живе в динамічному світі, де виникають важкі та екстремальні умови. Для якої важливо без втрат ресурсу життєдіяльності, переходити від однієї ситуації життя до іншої.*

Існують всього два способи проживання людиною свого життя, прямо зв'язаних з її здоров'ям. Перший, найбільш розповсюджений, але такий, що не дає можливості скільки-небудь істотно впливати на свою майбутню життєдіяльність. За цього способу людина сприймає себе і навколишній світ, як фаталіст. Для такого відношення до свого здоров'я характерна перебільшена увага ролі спадковості і долі, визначального впливу на здоров'я несприятливих зовнішніх умов життя, перебільшені уявлення про можливості медичних установ. Ми умовно назвали цю групу людей *споживачами медичних послуг.*

Куди більш перспективним способом життєдіяльності представляється діяльна позиція *будівничого власного здоров'я, який бере на себе відповідальність за устрій власного життя. Який несе в собі самому значний потенціал для досягнення і збереження свого здорового стану.*

Напрошується запитання, невже одразу після занять непрофесійною фізкультурною освітою всі студенти негайно ж стануть фізкультурно-діяльними або розпочнуть практикувати будівництво власного здоров'я? Звичайно ж, ні! Бо не для всіх молодих людей на сьогодні це актуально. Але вони будуть володіти такими прищепленими властивостями особистості і компетентностями, що дозволять, у випадку появи загрози працездатності, здоров'ю і самому життю, організувати відповідні процеси мислення і діяльності. Тож, це неминуче приведе до розгортання фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я після здійснення відповідних кроків. Такі їхні здібності слід пов'язувати із особливостями технології непрофесійної фізкультурної освіти, про що піде мова нижче.

Для пояснення використаємо таку метафору. Уміння і здібності особи, що залишаються після непрофесійної фізкультурної освіти, десь те ж саме що й уміння їздити на велосипеді. Саме в тому розумінні, що, скільки б років не пройшло, коли буде потрібно – людина сяде на велосипед і поїде. *Так і наслідки педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти – вони проявлять себе саме тоді, коли будуть потрібні людині: те, що людина пережила й зрозуміла, вона забути не може!*

Нові поняття будівничий здоров'я і будівництво власного здоров'я проблематизують непорушність канонів медицини, що донедавна допускала лише обмежену участь людини в подоланні захворювання, відводячи їй саму лише роль «суворо виконувати призначення лікаря». Ці поняття, одночасно, задають нові орієнтири у формуванні викладачів фізичної культури та валеології і, як результат, несуть у собі нові можливості для подальшого розвитку теорії і практики непрофесійної фізкультурної освіти як складової «Фізичного виховання» і навчальної дисципліни «Валеологія».

Будівничий здоров'я *– це вихована та освічена особистість, яка відрізняється системою цінностей і цілей, понять і знань, умінь і навичок, які дозволяють здійснювати діяльності, значимі для гармонійного функціонування всіх органів і систем організму на оптимальному рівні, а також*

забезпечення адекватної взаємодії людини із зовнішнім світом. Мова йде про таку організацію своєї життєдіяльності, котра дозволяє випускнику закладу вищої освіти реалізувати професійні знання, вміння і власну творчу індивідуальність через високу працездатність і продуктивне довголіття.

Будівничим власного здоров'я може вважатися діяльна особистість, яка прагне за рахунок власних систематичних, свідомих зусиль не допустити виникнення тих чи інших патологій. І готова, якщо захворювання попередити не вдалося, об'єднати зусилля з лікарем, цілителем (тобто, тих, хто прагне відновити пацієнта «як ціле»), щоб усунути його спільно. Нарешті, потрапивши в ситуацію, коли «медицина неспроможна», може взяти на себе відповідальність за пошук нових підходів до подолання хвороби. Саме будівничий здоров'я, за рахунок створення і реалізації відповідних проєктів і програм, може перемогти недугу, що поки не піддається лікуванню технологіями сучасної медицини.

Будівництво власного здоров'я *– нова, актуальна і дієва практика підвищення потенціалу здоров'я і само зцілення людини. Відповідна вихідному стану здоров'я і можливостям людини програма діяльності зі зміцнення здоров'я. Це навіть інколи спосіб подолання захворювань, що трудно піддаються, або ж взагалі не піддаються лікуванню засобами сучасної медицини.*

Що ж являє собою зміст діяльності будівництва здоров'я? Наївно розраховувати, що можна один раз і назавжди розробити і рекомендувати всім і кожному «джентльменський набір», деякий загальний зміст і методику, що гарантує досягнення і збереження оптимуму індивідуального здоров'я. Будівництво здоров'я це глибоко особистісна, «інтимна» діяльність по удосконаленню людиною свого духу і тіла, мислення і свідомості. Хоча як орієнтир такого саморозвитку повинні бути покладені визначені вище дефініції «людина», «життя людини» і «хвороба», «здоров'я» і «стан здоров'я» тощо.

Проілюструємо викладене, загальними вимогами до антропотехнічних, за своєю суттю, дій людини, яка самовизначилась до практики будівництва власного здоров'я.

В основу вибору можливих підходів і засобів їхньої реалізації кладеться уявлення про ідеал чи образ такого стану здоров'я, котрого людина хоче досягти. У цьому випадку вона має у своєму розпорядженні лише вектор будівництва нового для себе, більш сприятливого, «здорового» життя і має уявлення про те, до чого прагне, Це і дає поштовх до процесів миследіяльності і життєутворення.

Хоча, звичайно, їй поки невідомі необхідні та ефективні дії, які мають бути знайдені і задіяні. Організувавши рефлексію свого стану вона буде змушена їх знайти. Адже намагаючись зрозуміти особливості стану здоров'я, необхідно включитися у пошук, вивчення й оцінку норм, зразків і еталонів культури (культури фізичної, авторських практик оздоровлення і т. п.), що можуть їй знадобитись. А у випадку відсутності необхідного знання, висунути вимоги до того «продукту», що має бути створеним нею самою. Цю внутрішню роботу вже треба кваліфікувати, як діяльність будівництва здоров'я.

Антропотехнічною *є дія, об'єктом якої є сам діючий суб'єкт.* Така дія дозволяє людині «створювати саму себе», свої нові здібності, властивості і стани. Одержувати задоволення (досягати втілення в життя своїх цінностей) у процесі набуття нових станів, що наближають до відчуття здоров'я.

Юрій Громико показує методологічний зміст такої антропної роботи: «...Для того, щоб стати об'єктом перетворень, сам діяч повинен протиставити себе діяльності, у яку він включений, тобто він повинен діяльність об'єктивувати – представити її саму у вигляді об'єкта... Щоб досягти поставлених цілей, людина повинна винайти, сконструювати, породити (загалом, взяти нівідкіля – а значить самій створити) відсутні засоби досягнення цілей. Таким чином, «побачити діяльність» – це значить побачити на основі рефлексії, які засоби і знання в ній відсутні для досягнення цілей» [23, с. 51].

Отже, практика будівництва здоров'я припускає реалізацію людиною, яка може звертатися до сховищ норм культури (релігії і філософії, положень різноманітних наук і досвіду інших людей тощо), вже відомих і кимсь апробований дій, а також можливість проєктувати і реалізовувати принципово нові діяльності, щоб підвищувати потенціал свого здоров'я.

Загальний принцип переходу людини до позиції і практики будівництва власного здоров'я може бути описаний через наступні етапи.

1. Вихідний стан на момент актуалізації цінностей здоров'я і цілей будівництва власного здоров'я, зазвичай такий. Живе людина, пасивна життєдіяльність якої не застерігає, але радше сприяє виникненню різних патологічних станів. Існує зовнішній, стосовно неї, світ зі своїми закономірностями функціонування й розвитку, і якщо дана людина його і вивчає через навчальні дисципліни, то аж ніяк «не прикладає» до себе. У цей момент свого життя людина не сприймає себе, як елемент оточуючих систем, із взаємним (в обидва боки: від системи до людини, і навпаки) впливом, що визначає, у значній мірі, стан її здоров'я. Вона покладається на милість долі і майстерність медичних працівників.

2. Поява постаті будівничого власного здоров'я і виникнення практики будівництва власного здоров'я розпочинаються з моменту чимось спровокованого (тут, викликаного екстремальністю, що з'явилася), процесу рефлексії свого стану і життєдіяльності. Саме тоді людина починає сприймати себе, як частину устрою світу, розуміти важливість як гармонізації всіх складових свого Я (складно улаштованих і взаємозалежних інтелекту і тілесності), так і гармонізації відносин із зовнішнім світом. Тут студенту має допомогти викладач, який зайняв позицію наставника і вихователя, який не тільки володіє цінностями здорового життя, але й реалізує їх у реальності. Справа в тім, що він впливає не тільки словами, але й особистим прикладом. Тільки так він може «достукатися» до особистості, адже: «виховання – це завоювання авторитету і духовне керівництво» [20, с. 138]. І немає рації недооцінювати визначальну роль такого виховного впливу. Одночасно висловимо таке застереження – *виховувати тільки словами не можна. Виховують не слова, а дії особистості, яка їх промовляє.*

Для забезпечення результативності педагогічного, спеціально організованого і розрахованого на успіх штучного впливу на свідомість студента на даному етапі, що є вузловим у процесі становлення будівничого власного здоров'я, саме й необхідна чітка організація непрофесійної фізкультурної освіти.

3. Наступаючий за цим етап – проєктування і реалізація будівничим здоров'я перших пробних програм досягнення здорового стану. Він включає самовизначення студента до діяльності будівництва здоров'я і постановку цілей бути здоровим. Формування необхідних понять і знань, оволодіння відсутніми техніками і здібностями до мислення і діяльності. При цьому, починаючи з непростих зусиль по «витісненню» хворобливих думок іншими, правильними, здоровими думками (Лев Толстой, «Смерть Івана Ілліча»), закінчуючи процедурами і вправами, що впливають на психіку і тілесність.

Це і є кульмінаційний момент, а саме досягнення людиною гармонії із самою собою (духу з тілесністю, мислення зі свідомістю, волі з діяльністю) і гармонії з навколишнім світом. Як наслідок, вона створює здорове середовище мешкання: уточнює і переглядає свої звички, відмовляючись або обмежуючи шкідливі, формує нове коло спілкування, організує інтелектуальну і фізичну рекреацію здійснює інші діяльності, у ході яких власне досягається і підтримується здоровий стан.

4.8. Поняття «рекреаційна діяльність»

Перехід до ринкової економіки створив в Україні нову ситуацію, коли особливістю життєвого укладу працюючих, поряд з відсутністю впевненості у завтрашньому дні, стало підпорядкування вимотуючому ритму і тривалості навчального і робочого тижня, що суттєво збільшився. Конкуренція кращих стала частиною нашого життя. Все це призводить до хронічної перевтоми і, часто, нездатності фахівців – випускників закладів вищої освіти до ефективної та напруженої інтелектуальної праці.

Такий несприятливий психофізичний стан виникає як результат неузгодженості оптимальних процесів життєдіяльності, які можна кваліфікувати як доцільну спів організацію мислення і діяльностей. Звертаючись же до вищої школи, можна помітити наступне. Все більш напружений хід навчального

процесу (уведення рейтингових систем контролю, модульного контролю, проміжних атестацій, періодичне комплексне тестування за більшістю предметів під час акредитації та атестації закладів вищої освіти тощо) порушують традиційно властивий студентському віку дещо «вільний» спосіб життєдіяльності. Цьому способу студентського життя впродовж століть був характерний високий ступінь свободи у виборі форм самореалізації, включаючи насичене насолодою дозвілля. Тож такий внутрішній конфлікт проявляється через невпинний ріст захворюваності у студентському середовищі.

Так зневага до одного з головних принципів педагогіки, а саме урахування в процесі навчання особливостей природи людини, яка прагне свободи, актуалізує необхідність відновлення її креативного потенціалу. Саме таке відновлення людиною за допомогою можливостей педагогіки своїх природних властивостей, необхідних для повноцінного життя і є прерогативою креативної валеології.

Рекреаційна діяльність (рекреація) розглядається нами як один з напрямків фізкультурної діяльності людини, що все ширше розгортається в Україні. Рекреація необхідна будь-якій людині, як важливий пункт відновлення її життєвих сил, накопичення додаткових інтелектуальних та фізичних ресурсів для своєї професійної діяльності, для досягнення оптимального рівня працездатності. У той же час, рекреації, до останнього часу, в нашій країні не приділялося належної уваги ані дослідниками фізичної культури, ані методистами, ані викладачами-практиками дисципліни «Фізичне виховання».

Проблема розгортання різних типів фізкультурної діяльності актуалізує проведення робіт теоретичного і концептуального характеру й у напрямку явища рекреаційної діяльності. У ряді таких відомих нам зусиль вже наприкінці XX століття в СРСР було помітне прагнення дослідників (Наталії Бомової, Людмили Денисової, Віталія Левицького) вивчити перспективи більш широкого використання різних форм рекреаційної фізичної культури, що склалися в країнах Європи та Північної Америки.

Однак, по-перше, не можна забувати про особливість педагогічних практик, поміченої з багатовікового досвіду людської цивілізації. А саме - системи виховання та освіти завжди створюються на основі урахування народних традицій, національного менталітету, економічної ситуації і систем освіти в конкретній країні. По-друге, спроєктовані нові педагогічні системи покликані сприяти історичному прогресу саме даного суспільства. Вони повинні брати участь у формуванні нових генерацій молоді кожної країни, яким було б під силу знайти своє місце у вирішенні важливих для суспільства і держави суспільно-економічних проблем подальшого розвитку.

Щодо питання про розгортання в Україні тих чи інших форм рекреаційної діяльності треба підкреслити, якщо організовувати надалі цю роботу культурно, мова повинна йти не стільки про адаптацію чи, як це на жаль буває, «пародіювання» сформованої в розвинених державах рекреаційної індустрії, скільки про проєктування тих систем рекреаційної діяльності, повною мірою враховують особливості ситуації в Україні. Тож починати створення такої широкої практики рекреації необхідно не тільки з вивчення важливого закордонного досвіду, але також з попередніх власних теоретичних розробок. Зокрема, з побудови поняття «рекреаційна діяльність». Треба також усвідомлювати, що яким є побудоване поняття, такою, в остаточному підсумку, виявиться і власне рекреаційна діяльність.

Звертаючись до історії рекреації, як феномену людської культури, треба привернути увагу до наступного. З початком бурхливого розвитку промисловості і становленням капіталістичного способу виробництва, у Європі і Північній Америці в другій половині XIX століття з'являються зачатки того, що пізніше було прийнято кваліфікувати як рекреацію. Суть феномену рекреації людини, що приймає участь у суспільному виробництві, як нам видається, вдало помічена Карлом Марксом у первісному варіанті «Капіталу». Заощадження робочого часу, - писав він, - рівносильне збільшенню вільного часу, тобто часу того повного розвитку індивіда, що сам, у свою чергу, як найбільша продуктивна сила впливає на продуктивну силу праці. Вільний час, що представляє собою як дозвілля, так і час для

піднесеної діяльності, зрозуміло, перетворює того, хто їм володіє, в іншого суб'єкта, і в якості цього іншого суб'єкта він і вступає потім у безпосередній процес виробництва.

Формування укрупненого машинного виробництва і ріст міст, урбанізація населення Європи все гостріше порушували питання про дієві, які не тільки відновлюють працездатність, але й сприяють збільшенню творчих сил людини, форми дозвілля. Перші фізкультурно-спортивні клуби рекреаційної спрямованості власне для міського населення, переважно представників буржуазії і людей, зайнятих розумовою працею, виникли в 1874 р. в Англії й у 1876 р. у США. Пізніше переважно в США і деяких європейських країнах почався процес створення навчальних програм по фізичному вихованню молоді такого змісту, щоб вони сприяли включенню випускників шкіл у діяльності, які тепер прийнято називати здоровим способом життя. Внаслідок такої більше ніж вікової практики в англомовних країнах рекреація з вираженою руховою спрямованістю починає домінувати в усіх програмах навчальних закладів. Як результат, наприклад, у Канаді до неї на цей час залучено до 80% населення.

У ході становлення системи фізичного виховання в СРСР, перевага була віддана утилітарній спрямованості фізичного виховання, підготовці населення «до праці та оборони». Рекреаційні форми фізичної культури не одержали належного розвитку й поширення, до участі в них не була привернута достатня увага і тієї частини населення, що самотужки включалася у фізкультурну діяльність.

У СРСР рекреація формально визнавалася як одна з важливих форм організації активного дозвілля, зв'язана з перебуванням на відкритому повітрі, заняттями спортом, іграми і туризмом. Але як актуальний культурний феномен, що знаходиться в розвитку, рекреація ніколи не була предметом зацікавленої уваги для теоретиків і практиків фізичної культури. Рекреаційні заняття, що самодіяльно розвивалися в цій області, носили не спрямований і не масовий характер і, фактично, зводилися до організації відпочинку населення на відкритому повітрі, до перебування в рекреаційних зонах.

У свою чергу, область культури фізичної, що формується за рахунок розвитку фізкультурної діяльності, поки не так багата нормами, зразками та еталонами «вітчизняної» фізичної рекреації, що в свою чергу стримує поширення цього виду фізкультурно-оздоровчої практики. Як наслідок, рекреаційна діяльність, яка неспішно розвивалась одночасно з загально-фізичною і професійно-прикладною фізичною підготовкою, поки не отримала достатнього застосування.

Наростаюче поширення явища гіподинамії, різке погіршення екологічної обстановки, інтенсифікація виробництва, вимоги до мобільності сьогоднішнього випускника вишу, який повинен бути в змозі змінювати різні місця роботи і посади, не лише в рамках своєї професії, та інші негативні явища призвели до появи уявлень про *«вироблену людину».* Вони прислужуються населенню для позначення не наявності захворювання у когось, але натомість особливого стану хронічної перевтоми і виснаження життєвих сил працездатної людини. Фіксації її сьогоднішніх обмежених можливостей до продуктивної інтелектуальної праці. Такий нездоровий стан виникає як наслідок порушення необхідної гармонії в життєдіяльності людини, котру можна розглядати як обумовлену особливостями епохи доцільну спів організацію, оптимальний баланс процесів мислення, діяльності і відновлення.

Рекреація саме й може забезпечувати відновлення творчого потенціалу життєдіяльності, поновлювати ресурс, що виснажений, у так званої «виробленої людини». Сприяти подоланню впливу всієї гами несприятливих умов життєдіяльності, характерних не тільки для сучасної України і держав, що утворилися на території колишнього СРСР, але і для країн колишнього соціалістичного табору (приклад такого дослідження у колишній Німецькій демократичній республіці поданий вище).

В основу відокремлення явища «рекреаційної діяльності» ми кладемо наступні твердження:

- фізична культура, як частина загальної культури і самостійний вид професійної діяльності, є відкритою системою, тож у своєму розвитку може бути залучена до нових областей застосування. При

цьому, вона може використовуватись також у нових, незвичних формах, притаманних особливостям нинішньої епохи і бути дуже корисною для фахівців різних спеціальностей;

- виходячи з тенденцій розвитку суспільства на початку XXI століття, можна припустити, що в усьому світі буде активно розвиватися у формах, властивій кожній країні, рекреаційна за суттю своєю фізична культура, що суттєво потіснить, як складова «Фізичного виховання», вузько направлену професійно-прикладну фізичну підготовку. ППФП слабко придатна не лише для цивільних вишів, але й для післядипломної освіти, покликаної відновлювати і нарощувати діяльнісний потенціал фахівців;

- професійно-прикладна фізична підготовка, котра дотепер була ядром змісту програм з «Фізичного виховання» в закладах вищої освіти, навіть на межі своїх декларованих претензій не виходить за рамки допоміжного засобу в ході освіти мобільних фахівців широкого профілю. Саме тому до порядку денного включене питання про непрофесійну фізкультурну освіту - ядра *креативної валеології,* яка має куди більшу значимість для сучасних систем вищої освіти. І, зокрема, для навчання майбутніх випускників закладів вищої освіти розгортанню своїх індивідуальних рекреаційних програм.

Зазвичай, рекреаційній діяльності повинна бути характерна:

- реабілітація (тобто, відновлення людини після хвороби чи травми);

- релаксація (відпочинок, короткочасне «вимкнення» людини з робочого ритму і повсякденних турбот);

- профілактика рецидивів захворювань (дихальної, серцево-судинної системи і т. п.).

Поряд з оздоровчим напрямком фізичної культури, рекреація має гарні перспективи більш активно увійти в життєдіяльність сучасної людини, як частина її фізкультурної діяльності. *Специфічна відмінність рекреаційної діяльності полягає в можливості вирішення задач не тільки відновлення, але, головним чином, комплексного розвитку інтелектуального і фізичного компоненту людини.* Адже фізкультурно-оздоровчі заняття присвячуються розвитку відстаючих фізичних якостей, відновленню функцій організму, нормалізації постави і ваги, інших проблем покращення тілесності.

Перспективною формою устрою рекреаційних просторів цілком можуть бути організаційно-діяльністні чи організаційно-навчальні ігри, проведені для студентів і випускників вузів в умовах рекреаційних зон, де передбачаються комплексні можливості впливів цієї форми колективної роботи. У цьому розумінні рекреація розглядається вже не як форма відновлення фізичних кондицій людини, але також як місце створення умов для появи, за допомогою сприятливого середовища і культури фізичної, більш широкого кола здібностей. Вибору нових обріїв для реалізації своєї індивідуальності.

Комплексна рекреація, яка поєднує активізацію інтелектуальної і фізичної компоненти – це принципово новий похід до організації безперервної освіти фахівця, що розвивається. Він передбачає надання людині не лише перспективи фізичного відновлення, а й можливостей для пошуку і апробації перспективних трас по розгортанню нових напрямків професійної діяльності і життєдіяльності взагалі. І, одночасно, нарощування необхідного для цих проєктів власного психофізичного потенціалу.

Важливо, що в таких очікуваннях рекреація представляється як явище, адекватне уявленням, що склалися в європейській культурі. Так, в Угорщині дефініція «рекреація» означає буквально наступні дії: піти з дому самому чи з родиною в конкретне місце, щоб займатися чим-небудь (мається на увазі рекреаційна діяльність). Рекреаційну діяльність потрібно розглядати не тільки у зв'язку з використанням можливостей, що традиційно розуміються у фізичній культурі для дозвілля, але і як таку, котра припускає наявність принципово інших умов для її організації, про що було сказано вище.

Отже, нова за своїм змістовним наповненням рекреаційна діяльність за спрямованістю і змістом майже співпадає з тим, що ми маємо на увазі під освітою людини, і передбачає:

- формування не лише потенціалу здоров'я, але й можливість, у спеціально організованих формах (у вигляді ігропрактики), активізувати ряд вищих інтелектуальних функцій, які нині спеціально не формуються через сталі навчальні дисципліни (техніки і досвід рефлексії, розуміння і мислення);

- прийняття людиною, залученою до такої комплексної рекреації, нових ціннісних орієнтацій і постановку нових цілей своєї життєдіяльності;

- звертання до раніше з різних причин не засвоєних досягнень культури, як значущих норм, зразків і еталонів, придатних для різних сторін життєдіяльності конкретної людини;

- породження і розгортання нових форм діяльності, у тому числі фізкультурної діяльності;

- становлення психофізичного потенціалу діяльної людини, що є фундаментом для багаторічної продуктивної праці.

У цьому випадку *рекреаційну діяльність* можемо трактувати, як *перетворення «виробленої» людини, тобто такої, у якої знижений діяльнісний потенціал, у мобільну особистість, у якої відновлений і навіть прирощений новий фізичний та інтелектуальний ресурс*. Рекреація, тут, це воля до тілесного само будівництва і становлення нових духовних сил в ситуаціях єднання з природою, що дає могутній поштовх до розвитку подальшої життєдіяльності людини.

Висновки

Якщо хвороба є наслідком обраного способу життя, вона є результат одного з таких факторів: безвідповідальності самого актора, недоліку у нього відповідних знань, недоліку можливостей щось поміняти у своєму житті, інших більш важливих обставин. Як загальне правило можна стверджувати, чим більше людина здатна контролювати поведінку і свою життєву ситуацію, тим більше вона є відповідальною за наслідки своїх дій. Наприклад, вона є відповідальною за свій рак легень, якщо захворювання викликане ігноруванням інформації про шкоду куріння. Це означає, що ми відповідальні за своє здоров'я настільки, наскільки ми дійсно усвідомили, що добре і що погано для нашого здоров'я.

Аналіз поширених моделей навчання здоровому способу життя засвідчив невтішне. По-перше, це поширена медична модель, що побудована на інформуванні про фактори, які шкодять здоров'ю, її ще називають моделлю ЗВП (знання, відношення, поводження). Тож вона виходить з припущення, що якщо людина знає про загрози для здоров'я відповідного стилю поведінки, вона почне відноситися до неї, як шкідливої і буде від неї відсторонюватись. По-друге, це радикально-політична модель та інші подібні – усі вони є нерезультативними. Доведено, однієї лише інформації замало для того, щоб здійснити вплив, змінити поведінку людини через зміну відношення до свого здоров'я.

Фізичне виховання молоді, яке сформувалося в СРСР та країнах колишнього соціалістичного табору, спрямоване, насамперед на організацію занять з фізкультурниками, на розвиток їхніх фізичних якостей, рухових умінь і навичок. Воно випускає з кола своїх інтересів формування цінностей і усвідомлених цілей використання людиною різноманітних засобів фізичної культури. У цьому випадку у людини не відбувається формування дійсності культури фізичної, як дійсності мислення і діяльності. Такого фізкультурника необхідно потрібно «передавати» із зони дії однієї навчальної програми в зону дії іншої. Або ж, з рук одного фахівця фізичної культури до рук іншого, починаючи від дитячого садочка і закінчуючи ЗВО, а потім ще й до фізкультурно-оздоровчої групи або ж тренера фітнес-центру.

Таким чином, фізкультурник – це та людина, яка діє під час навчального заняття у виші виключно під керівництвом викладача фізичної культури, виконуючи його доручення. У фізкультурника немає самовизначення до самостійного використання засобів фізичної культури та оздоровлення, тих понять і знань, умінь і навичок, що відрізняють фізкультурно-освічену і діяльну особистість.

Подальше використання у вищій школі навчальних програм з «Фізичного виховання», котрі привертають увагу до розвитку лише фізичних якостей, недоцільне. У цивільних вишах України на

замикаючому етапі багаторічних організованих навчальних занять дітей та молоді фізичною культурою перевага повинна бути віддана непрофесійній фізкультурній освіті. Саме такі спеціально організовані заняття дозволять перейти від випадкових ситуацій включення у фізкультурну діяльність до чітко організованого педагогічного процесу. Забезпечений, при цьому, індивідуальний підхід шляхом використання дієвих педагогічних технологій буде сприяти вирішенню основної педагогічної проблеми, а саме формуванню свідомості діяча фізичної культури і будівничого власного здоров'я.

Освіченість, як вважав K. Jaspers, відрізняє людину, яка сформована конкретно-історичним ідеалом. Культура людини міститься в уявленнях, напрямках діяльності, цінностях, мові і здібностях як її друга природа. Звідси, становлення людини це не тільки біологічна зрілість і розвиток психічних функцій, але й створення у процесі освіти змістовного способу індивідуальної життєдіяльності в розмаїтті можливих векторів духовного збагачення через засвоєння цінностей, реального розвитку здібностей і потреб людини, саморозвитку індивідуальних творчих сил і можливих способів діяльності.

Важлива функція безперервної освіти в частині управління здоров'ям саме і полягає в тому, щоб сформувати людину–діяча, яка періодично переглядає та уточнює «концепцію власного Я». Саме у становленні діяльної особистості, яка створює своє власне життя згідно актуалізованим новим цінностям та відповідно зміни зовнішніх умов, застосовує нові здібності, необхідні для перетворення власного внутрішнього та навколишнього світу, полягає суть і спрямованість сучасної освіти.

Аби по-новому будувати процес освіти у вищій школі, залучаючи, як системо утворююче, поняття про освіту людини, включаючи і непрофесійну фізкультурну освіту, необхідно підготувати педагогів, які розуміють зміст і спрямованість необхідних інновацій. Тих, які опанували педагогічним управлінням студентами та їх заохоченням до процесів навчальної діяльності. Потрібно, крім того, переглянути зміст навчальних програм з «Фізичного виховання» у ЗВО, передбачивши можливість розгортання студентами фізкультурної діяльності, а також діяльності будівництва власного здоров'я, Важливо використовувати також різні види навчальних ігор у число основних форм організації занять.

Процес прилучення студентів до фізичної культури вимагає від суб'єкта діяльності необхідної організованості його свідомості і готовності до практичного оволодіння (розучування і тренування). Тому що становлення суб'єкта діяльності необхідно зв'язане з абстрактною діяльністю людини. Вона повинна розуміти особливості й призначення різних норм фізичної культури, бути в змозі створювати з них системи (комплекси прийомів і вправ), придатні для вирішення конкретних задач у ході розробки фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм. Повинна ще й володіти техніками рефлексії власних дій та їхніх наслідків. Нею повинна бути освоєна практика організації розуміння і мислення відносно своєї тілесності та здоров'я, а також робота з існуючими нормами та еталонами фізичної культури.

Непрофесійна фізкультурна освіченість студента і випускника вишу – це досить глибоке оволодіння досягненнями фізичної культури, коли людина, на підставі актуалізованих цінностей і усвідомлених мотивів, а також діяльного самовизначення до занять вже має відповідний рівень компетентностей, що дозволяють планувати і здійснювати фізкультурну діяльність і будівництво власного здоров'я. Вона також може свідомо знаходити, аналізувати та освоювати різноманітні засоби фізичної культури, необхідні їй в залежності від виникаючих нових ситуацій у власній життєдіяльності.

Будівничим власного здоров'я може вважатися та діяльна особистість, яка прагне за рахунок власних систематичних, свідомих зусиль не допустити виникнення тих чи інших патологій. І готова, якщо захворювання уникнути не вдалося, об'єднати зусилля з лікарем, цілителем (тобто, фахівцем, що прагне відновити пацієнта «як ціле»), щоб усунути його спільно. Нарешті, потрапивши в ситуацію, коли «медицина неспроможна», може взяти на себе відповідальність за пошук нових підходів до подолання хвороби. Саме будівничий здоров'я, за рахунок створення і реалізації відповідних проєктів і програм, може перемогти недугу, що поки не піддається лікуванню технологіями сучасної медицини.

Виходячи з вказаного, будівництво власного здоров'я – нова, актуальна і дієва практика само зцілення людини. Це відповідна вихідному стану здоров'я і можливостям людини програма діяльності по підтримці і зміцненню свого здоров'я. Це спосіб покращення стану і навіть подолання захворювань, що трудно піддаються, або ж поки що взагалі не піддаються лікуванню засобами сучасної медицини.

Література до четвертого розділу

1. Агацци Э. Человек как предмет философии. *Вопросы философии*. 1989. № 2. С. 24-34.

2. Агеевец В. У. Физическая культура и гармоническое развитие личности в социалистическом обществе : автореф. дис. …канд. пед. наук: 13.00.04. Ленинград, 1970. 24 с.

3. Амосов Н. М. Моя система здоровья. *Наука и жизнь*. 1998. № 5. С. 28-35.

4. Анисимов О. С. Развивающие игры и игротехника. Новгород, 1989. 178 с.

5. Аристотель. Соч. В 4-х т. Москва : Мысль, 1978. Т 2. 570 с.

6. Бальсевич В. К. Интеллектуальный вектор физической культуры человека (к проблеме развития физкультурного знания). *Теория и практика физической культуры.* 1991. № 7. С. 37-41.

7. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого. Москва : Физкультура и спорт, 1988. 208 с.

8. Бундзен П. В., Дибнер Р. Ф. Здоровье и массовый спорт: проблемы и пути решения. *Теория и практика физической культуры*. 1994. № 5-6. С. 6-12.

9. Быкова Ф. М. Гегелевское понимание мышления. Москва : Наука, 1990. 126 с.

10. Вересов Н. Н. Образование как способ развития индивида: концепция Гегеля. В кн. !Культура, образование, развитие индивида». Москва, 1990. С. 81-93.

11. Визитей Н. Н. Физическая культура личности (проблемы человеческой телесности: методологические, социально-философские, педагогические аспекты) / отв. ред., докт. филос. наук, проф. В. И. Столяров. Кишинев : Штиинца, 1989. 110 с.

12. Виленский М. Я. Формирование физической культуры личности учителя в процессе его профессиональной подготовки : автореф. дис. …д-ра. пед. наук: 13.00.04. Москва, 1990. 84 с.

13. Внуков А. П. Формирование у студентов потребности в физическом самосовершенствовании как задача учебно-воспитательного процесса. Физическая культура и спорт в формировании социалистического образа жизни студентов ; тез. Докл. Всесоюзной науч. конф., 18-20 ноября 1987. Львов, 1987. С. 2-3.

14. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. *Вопросы психологии*. 1966. № 6. С. 69-76.

15. Выготский Л. С. Педагогическая психология / под ред. В. В. Давыдова. Москва : Педагогика, 1991. 48 с.

16. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1960. 499 с.

17. Выготский Л. С. Собр. соч. В 6-ти т. Москва : Педагогика, 1984. Т. 6. 400 с.

18. Выдрин В. М. Советская физическая культура как феномен культурной революции в СССР : автреф. дис. …д-ра. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1980. Т.6. 41 с.

19. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы филос. Герменевтики ; пер. с нем. / общ. ред. и вступ. ст. Б. Н. Бессонова. Москва : Прогресс, 1988. 704 с.

20. Гессе Г. Игра в бисер ; пер. с нем. С. К. Апта / вступ. ст. Н. С. Павловой. Москва : Правда, 1992. 496 с.

21. Гончарук С. В. Актуальность проблем здорового образа жизни студенческой молодежи. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2001. С. 147-148.

22. Горбунова С. М. Ценностное измерение философской категории «здоровье». *Вісник Харківського державного університету. Наука і культура*. Харків, 1998. № 400/4. С. 43-48.

23. Громыко Ю. В. Выготскианство (подход Л.С.Выготского) за рамками концепции Выготского (К идее деятельностной антропологии). *Вопросы методологии*. 1992. № 3-4. С. 46-64.

24. Евстафьев Б. В. Анализ основных понятий в теории физической культуры : матер. к лекциям и семинарам. Ленинград, 1985. 132 с.

25. Евстафьев Б. В. О природе физических способностей и их соотношении с другими показателями физического развития человека. *Теория и практика физической культуры*. 1986. № 4. С. 49-52.

26. Евстафьев Б. В. О сущности всестороннего физического развития личности. *Теория и практика физической культуры*. 1984. № 2. С. 46-48.

27. Ершов П. М. Потребности человека / науч. ред. Г. В. Таратынова. Москва : Мысль, 1990. 365 с.

28. Захарченко М. П. Профилактическое направление в медицине и «новые» науки о здоровье людей. *Гигиена и санитария*. 1998. № 5. С. 62-64.

29. Зимняя И. А. Педагогическая психология : учебник для вузов. Изд. второе, доп., испр. и перераб. Москва : Логос, 2002. 348 с.

30. Іващук Л. Ю. Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 33-40.

31. Ісакова О. І. Аксіологія здоров'я молоді у сучасній філософській антропології. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 40-45.

32. Клингберг Л. Проблемы теории обучения ; пер. с нем. Москва : Педагогика, 1984. 256 с.

33. Ключевский В. О. Исторические портреты. Деятели исторической мысли / сост., вступ. ст. и прим. В. А. Александрова. Москва : Правда, 1990.624 с.

34. Колесников Л. Ф., Турченко В. Н., Борисова Л. Г. Эффективность образования. Москва : Педагогика, 1991. 312 с.

35. Кравцова Е. Е. Культурно-исторические основы зоны ближайшего развития . *Психологический журнал*. 2001. Т.22. № 4. С. 42-50.

36. Красуля М. А. Роль физической культуры в формировании здорового способа жизни студентов. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2001. С. 161-165.

37. Кряж В. Н., Гужаловский А. А., Ворсин Е. Н. Концепция базовой программы физического воспитания учащихся и студентов Белорусской ССР. *Теория и практика физической культуры*. 1991. № 6. С. 2-8.

38. Кудрявцев А. В. Дефицит двигательной активности у студентов-математиков : автореф. дис. …канд. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1989. 16 с.

39. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: проблемы, суждения. *Вопросы философии*. 1987. № 12. С. 98-109.

40. Куланин Б. Д. Влияние специальных знаний, убеждений и потребностей на практику самостоятельных занятий физической культурой студенческой молодежи (на примере вузов РСФСР) : автореф. дис. …канд. пед. наук : 13.00.04. Москва, 1986. 21 с.

41. Кулюткин Ю. Н. Психология обучения взрослых. Москва : Просвещение, 1985. 128 с.

42. Лазарев С. Н. Диагностика кармы. Книга первая. Москва, 1994. 155 с.

43. Лищук В. Д. Научные основы здоровья. *Вестник АМН СССР*. 1994. № 4. С. 55-59.

44. Лубышева Л. И. К концепции физкультурного воспитания студентов. *Теория и практика физической культуры*. 1993. № 5-6. С. 15-18.

45. Лубышева Л. И. Концепция формирования физической культуры человека. Москва, 1992. 119 с.

46. Лубышева Л. И. Современные подходы к формированию физкультурного знания у студентов вузов. *Теория и практика физической культуры*. 1993. № 3. С. 19-21.

47. Лубышева Л. И. Социальное и биологическое в физической культуре человека в аспекте методологического анализа *Теория и практика физической культуры*. 1996. № 1. С. 2-4.

48. Лубышева Л. И. Формирование физической культуры личности студента в системе физкультурного воспитания. Проблемы формирования личности и профессиональной готовности спе-циалистов средней и высшей квалификации средствами физической культуры и спорта : тез. докладов V Всесоюзной научно-практической конференции, 11-13 июня 1991. Кировоград, 1991. Ч.1. С. 16-17.

49. Максименко А. М., Куланин Б. Д. Специальные знания и самостоятельная физкультурно-спортивная деятельность студентов вузов РСФСР. Теория и практика физической культуры. 1982. № 9. С. 36-37.

50. Маркс К., Энгельс Ф. Собр. соч. В 50 т. Т.23. 907 с.

51. Маркс К., Энгельс Ф. Собр. соч. В 50 т. Т.42. 186 с.

52. Маслоу А. Психология быта ; пер. с англ. Москва: Рефл-бук; Киев: Ваклер, 1997. 304 с.

53. Мель Ю. Социальная компетентность как цель психотерапии. *Вопросы психологии*. 1995. № 5. С. 61-68.

54. Меньшиков В. М. Проблема формирования и воспитания личности в творческом наследии Гегеля : дис. …канд пед. наук : 13.00.01. Москва, 1988. 193 с.

55. Муравов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. Киев : Здоров'я, 1989. 270 с.

56. Мясоед П. А. Системно-деятельностный подход в психологии развития. *Вопросы психологии*. 1999. № 5. С. 90-100.

57. Наталов Г. Г. Теория физического воспитания как система знаний. *Теория и практика физической культуры*. 1971. № 7. С. 61-64.

58. Неверкович С. Д. Рефлексия оснований профессиональной деятельности в игровом обучении. *Психологическая наука и образование*. 2000. № 2. С. 68-74.

59. Педагогика : учебник / под ред. Ю. К. Бабанского. Москва : Просвещение, 1983. 419 с.

60. Пенцик Б. Н. О формировании знаний на занятиях физическими упражнениями в педагогических вузах. *Теория и практика физической культуры*. 1973. № 10. С. 43-46.

61. Пищулин В. Г. Модель выпускника университета. *Педагогика*. 2002. № 9. С. 22-27.

62/133. Платон. Диалоги ; пер. с греч. и примеч. В. Сережникова. Москва.-Ленинград : Госуд. социально-экономич. изд-во, 1936. 191 с.

63. Попов В. А., Кондратьева О. Ю. Изменение мотивационно-ценностных ориентаций учащейся молодежи. *Социологические исследования*. 1999. № 6. С. 96-99.

64. Приходько В. В. Если дело – табак... Днепропетровск : Промінь, 1988. 206 с.

65. Приходько В. В. Здоровье – каждому. Київ : Здоров"я, 1987. 102 с.

66. Приходько В. В. К построению и использованию понятия «Рекреационная деятельность» ; сб. науч. трудов «Здоровье человека: технологии формирования здравостроителя в системах образования и здравоохранения Украины». Днепропетровск, 1995. Вып. 2. С. 63-69.

67. Приходько В. В. Навчальний предмет «Фізична культура»: тенденції розвитку від XIX до XXI століття (Нотатки після прочитання «Концепції фізичного виховання в системі освіти України»). *Теорія і практика фізичного виховання*. 2003. № 1. С. 16-22.

68. Приходько В. В. Не ждите понедельника. Днепропетровск : Промінь, 1986. 102 с.

69. Приходько В. В. Непрофессиональное физкультурное образование : учеб. пособие для студентов, аспирантов, слушателей ФУС и ФПК ГЦОЛИФКа. Москва : РИО ГЦОЛИФК, 1991. 85 с.

70. Приходько В. В. Спортивна наука і управління розвитком сучасного спорту в Україні (Обґрунтування напрямку наукових досліджень). *Молодая спортивная наука Донбасса: Актуальные проблемы современного спорта. Региональные аспекты* ; сб. науч. работ. Донецк, 2002. С. 3-7.

71. Приходько В. В. Технологія будівництва здоров"я в системі знань про людину. *Теорія і практика фізичного виховання. Наук.-метод. журнал*. 2002. № 1. С. 51-57.

72. Проблемы физкультурного образования учащейся молодежи на рубеже XXI века ; сб. науч. трудов / под ред. и. о. проф. В. И. Григорьева. СПб., 1999. 328 с.

73. Розин В. М. Методологический анализ игры как новой области научно-технической деятельности и знания. *Вопросы философии*. 1986. № 6. С. 66-74.

74. Рудий В. Сучасні міжнародні підходи до визначення політики сприяння здоров'ю та пропаганди здорового способу життя як один з орієнтирів удосконалення правової бази управління громадським здоров'ям в Україні. *Вісник Української Академії державного управління*. 2000. № 1. С. 336-343.

75. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология.СПб.: Питер, 2001. 224 с.

76. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : Голов. ред. Української радянської енциклопедії АН УРСР, 1974. 775 с.

77. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А. М. Прохоров. 4-е изд. Москва : Сов. энциклопедия, 1989. 1632 с.

78. Столяров В. И. Место физической культуры и спорта в системе явлений культуры : Методическая разработка для аспирантов и слушателей ВШТ ГЦОЛИФК. Москва, 1988. 27 с.

79. Столяров В. И. Спорт, свободное время и образ жизни. Теория и практика физической культуры. 1976. № 11. С. 45-48.

80. Тернер Дж. Структура социологической теории ; пер. с англ. / общ. ред. и вступ. статья Г. В. Осипова. Москва : Прогресс, 1985. 472 с.

81. Толстой Л. Н. Собр. соч. В 22 т. Москва : Художественная литература, 1983. Т.16. 447 с.

82. Феофилова В. П. Особенности взаимодействия преподавателя и студентов при активном методе обучения : дис. …канд пед. наук : 13.00.04. Ленинград, 1983. 251 с.

83. Формування здорового способу життя молоді. Стратегія для України. Київ, 2001. 24 с.

84. Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук ; пер. с франц. / вступ. статья Н. С. Автономовой. Москва : Прогресс, 1977. 488 с.

85. Хадарцев А. Эволюция взглядов на здоровье. *Врач*. 1997. № 7. С. 36-37.

86. Хайкін Л. В. Оптимізація навчального процессу з фізичного виховання студентів : навч. посіб. Дніпропетровськ : Вид-во Дніпропетр. ун-ту, 2001. 96 с.

87. Харламов И. Ф. Педагогика : учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : Высшая школа, 1990. 576 с.

88. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. *Вопросы психологии*. 1997. № 2. С. 3-14.

89. Чирков В. И., Диси Э. Л. Связи между здоровьем студентов и жизненными стремлениями, восприятием родителей и учителей. *Вопросы психологии*. 1999. № 3. С. 48-57.

90. Шаварский З. Ответственность человека за свое здоровье. *Человек*. 1994. № 2. С. 56-61.

91. Шеллинг Ф. В. Й. Соч. в 2 т. ; пер.с нем. / сост., ред., авт. вступ. ст. А. В. Гулыга. Москва : Мысль, 1987. Т.1. 637 с.

92. Щедровицкий Г. П. Методологический смысл оппозиции натуралистического и системо-деятельностного подходов. *Вопросы методологии*. № 2. 1991. С. 3-11.

93/93. Jaspers K. Der Locee der Universitat. Gottingen. Reidlberg. 1961. 312 p.

Розділ 5.
ТЕХНОЛОГІЯ НЕПРОФЕСІЙНОЇ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ ТА ЇЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА

5.1. Вимоги до якостей викладачів непрофесійної фізкультурної освіти, які були залучені до педагогічного експерименту

Для того, аби перевірити на практиці вимоги до стану готовності викладачів «Фізичного виховання» приймати участь у реформі цієї навчальної дисципліни, попередньо була сформована група провідних викладачів кафедри фізичної культури, спорту і здоров'я Українського державного хіміко-технологічного університету (УДХТУ). Саме з них, після їхньої попередньої підготовки, а потім і участі в педагогічному експерименті, була сформована група експертів. Перед початком педагогічного експерименту у ході спеціального семінару обговорювалась сформована концепція непрофесійної фізкультурної освіти студентів. Був сформульований ряд важливих вимог до професійного статусу викладачів «Фізичного виховання», що являють собою ряд компетентностей, необхідних сучасному викладачу цієї навчальної дисципліни. Зокрема, була визначена необхідність розуміння викладачами сформованих понять «здоров'я людини», «стан здоров'я», «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність», «будівництво власного здоров'я» і «будівничий власного здоров'я».

Саме ці спеціально підготовлені викладачі й прийняли участь у педагогічному експерименті з перевірки концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти в умовах вишу. Вони ж, за підсумками експерименту, були опитані для визначення обсягу і змісту освіти нових генерацій викладачів фізичної культури, здатних забезпечити реформу вузівського «Фізичного виховання».

Мова йде про початок процесу уточнення вимог до професійного статусу сучасних викладачів фізичного виховання, про формування змісту освіти викладачів відповідно до визначеної концепції реформування «Фізичного виховання» в напрямку підсилення його освітньої складової. Адже назріле доопрацювання існуючих модельних характеристик стосується таких аспектів діяльності фахівців, які поки що відсутні в повсякденній роботі навіть кращих викладачів фізичного виховання закладів вищої освіти. Але саме за рахунок додавання до традиційної діяльності викладачів нових компонентів і можливо реалізувати нові зміст, форми і методи організації занять у дисципліні, що реформується.

Прийнятний для такого випадку методологічний хід ми знайшли у роботі «Педагогіка і логіка» [9], у якій розглядається наступне положення. Відомо, що уявлення про бажані «продукти» діяльності навчання і виховання звичайно задаються вже існуючими зразками, а саме найбільш освіченими і вихованими людьми. Потім, з урахуванням вектору наміченої реформи, вони повинні бути доповнені додатково напрацьованими, поки що відсутніми якостями. І, по мірі того, як відбувається це уточнення, уявлення про такі доповнені і бажані «продукти» діяльності немов би «відриваються» від існуючих у реальності зразків діяльності фахівців. Вже потім ці уявлення перетворюються в проєкти бажаних рис майбутніх фахівців у випадку, коли нас не задовольняють нинішні результати педагогічної діяльності.

Також трапляються ситуації у розвитку педагогічної теорії і практики, коли ми змушені свідомо розгортати нові знання про зміст майбутньої, поки що не існуючої педагогічної діяльності, котрі істотно відрізняються від звичних, вже освоєних викладачами дій. Тільки потім, відповідно до цих отриманих нових знань і підготовки фахівців буде формуватися нова, бажана практика педагогічної діяльності.

Внаслідок цього, педагогічний проєкт починає визначати не тільки діяльність по створенню самих кінцевих продуктів (нової генерації бажаних викладачів), що відповідають новій меті дисципліни «Фізичне виховання», а саме посиленню її освітньої складової, але й діяльність, спрямовану на зміни

в існуючій системі педагогічної діяльності [9, с. 93]. У нашому випадку мова йде про спрямування «Фізичного виховання» у вишах на формування компетентностей для управління власним здоров'ям.

Вже була обґрунтована неможливість уточнення і доповнення модельних характеристик діяльності викладачів фізичного виховання на підставі вивчення лише вже існуючої педагогічної практики. Така обмеженість наших можливостей показана в дисертаційній роботі В. П. Феофілової. Вона пише, що опитування 35 викладачів, які ведуть заняття традиційним методом, показало - усі вони мають досить поверхневі знання про активний метод навчання і, вже з однієї цієї причини, не можуть його застосовувати [16, с. 89]. Отже, гіпотетичне опитування цих викладачів про те, що мають знати і вміти викладачі, аби успішно застосовувати активні методи навчання, не може бути результативним.

Як результат саме такого розуміння, до нашого дослідження з визначення змісту освіти викладачів нового покоління були включені тільки фахівці кафедри фізичної культури, спорту і здоров'я УДХТУ, які прийняли безпосередню участь у підготовці та проведенні педагогічного експерименту. Ми сформулювали *робочу гіпотезу*, - оскільки частина викладачів була спеціально підготовлена в ході семінару, що передував організації експерименту і, потім, придбала відповідний педагогічний досвід новаторської роботи із забезпечення фізкультурної грамотності і непрофесійної фізкультурної освіти студентів, саме такі викладачі й здатні в подальшому виконати функцію експертів.

Перед опитуванням, аби виключити з дослідження ту частину викладачів, які не в повній мірі відповідають статусу експертів, була застосована методика оцінки рівня їхньої компетентності [2]. У спосіб застосування методики, з 13 викладачів, які безпосередньо брали участь в експерименті, до групи експертів було відібрано лише 9 тих, які одержали коефіцієнт компетентності 0,66 бали і більше. Тільки потім на підставі анкетного опитування експертів були отримані додаткові вимоги до змісту професійної діяльності викладачів фізичної культури, котрі дійсно будуть у змозі реалізувати нові зміст, форми і методи організації занять з «Фізичного виховання» для посилення освітньої складової.

Підготовлена для експертів анкета містила відкриті запитання, які вимагали рефлексивного аналізу власної діяльності в ході експерименту. Після відкидання тих думок експертів, що не набрали 25% підтримки з числа усіх опитаних, для подальшої роботи була введена додаткова вимога. А саме враховувати тільки ті пропозиції про очікувані якості викладачів, що визначили більшість експертів.

Опрацювання отриманих відповідей експертів дозволило виявити необхідні якості викладачів для формування студентів, як будівничих власного здоров'я в процесі *методичних занять*:

- знання про структуру мотивації молодих людей до занять фізичною культурою. Уміння допомогти студентам уточнити власні мотиви і мету занять фізичною культурою та оздоровленням;

- знання та уміння реалізувати на практиці методику застосування активних методів навчання: аналізу ситуацій у фізичному розвитку і здоров'ї, проведенні дискусій за темою здоров'я і ділових ігор;

- уміння проводити методичні заняття, що розкривають зміст, послідовність і дозування фізичних вправ, а також допомагають студентам здійснювати поточний контроль у ході самостійного застосування засобів фізичної культури та оздоровлення;

- уміння вчити використанню методик самоконтролю за функціональним і фізичним станом (проби Генча і Штанге, тест Руф'є, маса-ростовий індекс, визначення ЧСС і т. п.).

У процесі проведення *практичних занять* з «Фізичного виховання»:

- уміння проводити практичні заняття з урахуванням інтересів, як юнаків, так і дівчат;

- знання особливостей і уміння проводити заняття зі студентами, які мають відхилення в стані здоров'я.

У процесі навчання студентів *самостійному використанню* засобів фізичної культури та оздоровлення:

- уміння застосовувати у роботі зі студентами такі форми і способи педагогічної комунікації, що забезпечують довірливість і щирість у спілкуванні, необхідні для відвертого обговорення особливостей здоров'я студентів, незалежно від їхньої статі;

- знання прикладів діяльних зразків і особливостей методик оздоровлення згідно відомих авторських систем будівничих власного здоров'я;

- знання змісту літератури, що рекомендується студентам для самостійного вивчення, а також уміння консультувати студентів по роботі з такою літературою;

- уміння проводити групові та індивідуальні консультації по використанню студентами різних засобів фізичної культури й оздоровлення;

- знання методик розробки і, на цій основі, вміння навчати студентів самостійній розробці індивідуальних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм.

У процесі здійснення *поточного і підсумкового контролю* за результатами непрофесійної фізкультурної освіти:

- уміння використовувати методи педагогічних досліджень, що дозволяють об'єктивно оцінювати фізичний розвиток студентів, а також виявляти відхилення у їхньому фізичному розвитку;

- уміння здійснювати таку комплексну оцінку успішності з «Фізичного виховання», яка б враховувала оволодіння як теоретико-методичним, так і практичним розділом цієї дисципліни.

Наступний аналіз отриманих експертних оцінок підтвердив актуальність виділення зазначених додаткових модельних характеристик майбутнього викладача цієї навчальної дисципліни. Отже, проведене дослідження дозволило визначити, у першому наближенні, вимоги до підготовки нового покоління викладачів, які важливо використовувати надалі при доопрацюванні і уточненні змісту їхньої освіти та перепідготовки. Адже саме у цей спосіб і можна модернізувати форми і методи організації навчального процесу у ході освіти нових генерацій викладачів «Фізичного виховання».

5.2. Основні положення технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів

Розглянемо ситуації організаційно-педагогічного впливу на студентів у послідовності, що обумовлена логікою технології непрофесійної фізкультурної освіти, котра виступає «замикаючим» етапом багаторічних організованих занять учнівської молоді фізичною культурою. Як результат реалізації технології, у студентів повинні бути сформовані якості, що дозволяють їм самостійно вирішувати задачі збереження і зміцнення здоров'я, підвищення свого інтелектуального і фізичного потенціалу. *Розроблена педагогічна технологія включає три основних етапи, які умовно названі «розумовий», «аксіологічний» і «діяльнісний», кожен з яких передбачають наступі дії.*

Дія А). Штучне створення під час навчального процесу в мисленні і свідомості студентів важкої/ екстремальної ситуації, що вимагає для її подолання поки що відсутніх властивостей і здатностей особистості. Така екстремальність може бути щонайкраще створена в умовах організаційно-діяльнісної (ОДГ) чи організаційно-навчальної гри (ОНГ). Тут повинно враховуватись, що гра – це особлива соціокультурна форма, яка дозволяє здійснювати дії, котрими людина поки що не володіє. Напруга і навіть стресовий стан, але ніяк не рівень жаху, заздалегідь передбачається сценарієм гри. Оскільки інакше не вдається вивести її учасників до «бачення самих себе» у процесі рефлексії і аналізу тих сторін життєдіяльності студентів (здоров'я), які стали предметом проблематизації. При цьому стан екстремальності вже викликає усвідомлювана суб'єктивна, зазвичай, невисока самооцінка студентами вихідного, до початку занять непрофесійною фізкультурною освітою, психофізичного стану і здоров'я.

Підкреслимо, що в цьому випадку штучно організована і контрольована екстремальність не повинна нести руйнівного для структури особистості характеру. Це цілком можливо забезпечити, тому

що екстремальність зорганізується в умовах колективної миследіяльності, коли в навчальній роботі студенти беруть участь разом з викладачем, який пред'являє наявні у нього цінності здоров'я і знання про способи відповідного реформування життєдіяльності для покращення здоров'я людини. Він же відслідковує емоційний стан студентів і направляє ігрову дискусію у потрібне конструктивне русло.

Аби створювати щось нове (тут, проєкт подолання екстремальності щодо здоров'я), а саме таким новим виступають зміст і порядок фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, які являються альтернативою фізкультурно-пасивному життю, студентам треба пробувати, ризикувати й мати право на помилку, що і надає гра. Але чи не головною умовою продуктивності мислення учасників гри є робота з фізкультурно-діяльним педагогом. Можлива, також, участь іншого авторитетного будівничого власного здоров'я. Викладачу важливо продемонструвати студентам спосіб виходу з екстремальності, а саме за рахунок більш високого рівня здоров'я через самовизначення до фізкультурної діяльності і наступної практики будівництва здоров'я. Тим самим педагог сприяє становленню у студентів таких функцій, як *рефлексія,* чи здатність «повернути» свідомість на себе, свій фізичний стан, власні думки і дії. І *розуміння,* в ході аналізу зібраних об'єктивних показників оцінки і самооцінки стану здоров'я.

Головні результати, що досягаються в ході етапу:

- формування рефлексивного і розуміючого відношення студентів до особливостей екстремальної ситуації, що виникла і присутня у їхній життєдіяльності. Цьому можуть і повинні посприяти різноманітні тести для кількісної та якісної оцінки і самооцінки фізичного здоров'я;

- виникнення у студентів розуміння можливості подолання екстремальності і покращення здоров'я в результаті підвищення потенціалу власного здоров'я.

Етап Б). Формування понять «непрофесійна фізкультурна освіти», «фізкультурна діяльність», «будівничий власного здоров'я», «будівництво здоров'я» і «середовище мешкання діяльної людини». Це й уявлення про рукотворність середовища мешкання, можливість подолання екстремальності через створення такого середовища мешкання людини, що дозволяє, з одного боку, підвищувати потенціал здоров'я, тоді як з іншого, усувати несприятливі впливи зовнішнього середовища.

Дія В). Вихід викладача до ситуацій педагогічного співробітництва зі студентами. У цей момент викладач полишає позицію керівника педагогічного процесу і має створювати дійсність навчання у формі довірчого, клубного, за інтересами до проблеми здоров'я, простору. Щонайкраще ця задача, також, вирішується у ході гри. Саме в такому спілкуванні виникає гарна можливість актуалізувати, в результаті колективної миследіяльності за участю педагога, ціннісне відношення та самовизначення до фізкультурної діяльності і будівництва власного здоров'я. При цьому викладач повинен відмовитись від звичної позиції нав'язування студентам якоїсь інформації, звички бути «єдиним джерелом істини».

Тільки в ситуації довірчого педагогічного співробітництва в системі «викладач–студент», а також у ході взаємодії студентів між собою, відбувається важлива тут і зараз комунікація рівноправних особистостей. Тільки в цьому випадку взаємний вплив стає дієвим. «Форма реалізації... спільної діяльності, - пише Анатолій Тюков, - є структура розподілу «функціональних місць» між членами групи, що визначає їхні «позиції» у відношенні до предмета діяльності, її цілям і засобам, а також система активних способів взаємодії суб'єктів у групі з метою узгодження своїх індивідуальних дій і досягнення загального результату» [14, с. 90]. Присвоєння та *актуалізація цінності і факт самовизначення бути здоровим, це той кульмінаційний момент у зусиллях педагога,* як педантрополога, що забезпечує виведення осіб, які займаються непрофесійною фізкультурною освітою, до нових обріїв їх розвитку.

Дія Г). Наступна задача – формування студентами, за участю викладача, уявлень про *якість життя*, як особливі еталони організації життєдіяльності, в орієнтації на які й будується життя суспільної людини. Для педагогіки розвитку важливо, що сьогодні в розвинених країнах ідеали членів суспільства віддаються організації громадянами здорового і діяльного життя, що відбувається і в

Україні. Це знаходить своє відображення в структурі уявлень про відповідну якість життя, характерних для випускників західних і наших університетів, як представників середнього класу. Такі уявлення про доцільність устрою власного життя вже стрімко поширюються серед міського населення в Україні.

Після дії Г) все, що повинен зробити студент для розгортання фізкультурної діяльності і діяльності будівництва здоров'я (поставити перед собою мету й визначити образи діяльності, сформувати відсутні знання, розробити проєкт і програму діяльності і т. д.), він у стані виконати й сам. Як стверджував Г. П. Щедровицький [9], *педагогам важливо забезпечити момент зародження й розгортання діяльності, а вже потім людину «підхоплює і несе за законами діяльності», що розгортається*. Цей фрагмент освітнього процесу доцільно закінчити написанням студентами рефератів за темою «Мої уявлення про сутність здоров'я і характеристика індивідуального здоров'я».

Дія Д). Нарешті, можливо ставити питання відносно пробної розробки разом з викладачем, індивідуальних фізкультурно-оздоровчих чи рекреаційних програм занять. Реалізація таких відносно тривалих програм (на період літніх канікул, на пору року) за методичної участі і контролю з боку викладача, дозволяє студентам розвинути важливі здатності і придбати перший досвід фізкультурної діяльності. Тільки, коли цінності і мета занять, необхідні поняття і знання приведені до системи, ***особа стає суб'єктом*** *фізкультурної діяльності чи діяльності будівництва власного здоров'я.* Аналіз, разом з викладачем, змісту індивідуальних програм занять студентів і досягнутих ними результатів у оптимізації фізичного розвитку і здоров'я дозволяє виявити, обговорити та усунути можливі помилки.

І не суть важливо, чи всі студенти з цього моменту одразу й на все життя включаються у фізкультурну діяльність чи будівництво власного здоров'я. Важливо те, що в них відбулася і, при виникненні необхідності, буде залучена в подальшій життєдіяльності ця грань освіти особистості, а також здійснена перша повноцінна фізкультурно-оздоровча діяльність і був отриманий перший досвід.

Технологія непрофесійної фізкультурної освіти, що відбиває всі особливості педагогічного процесу від дій А) до етапу Д), представлена на рис. 5.1.

При цьому додатково необхідно враховувати особливості взаємодії педагога в системі «викладач - студент», яку він формує. Непрофесійна фізкультурна освіта, пред'являючи особливі вимоги до особистості педагога, передбачає також визначений порядок його роботи зі студентами.

Як перший крок, ***а)*** устрою освітнього процесу, від викладача вимагається вміння *зайняти позицію «розуміючого» дослідника стосовно індивідуальних особливостей студентів, які входять до системи непрофесійної фізкультурної освіти, котра ним формується*.

Адже вимога результативного впливу на студентів не може бути реалізованою доти, поки педагог не збере і не переробить інформацію про особливості особистості кожного, хто займається. У тому числі, про вихідний функціональний стан і стан здоров'я. Про реальне, не декларативне відношення до здоров'я як цінності і стану. Про наявність індивідуальних цілей й минулої практики керування фізичним станом і здоров'ям, а також наявних необхідних для цього знань, вмінь і навичок.

Другий крок, ***б)*** *полягає у рефлексивному аналізі своєї (педагога) готовності до роботи з даним конкретним складом студентів, маючи за мету становлення їх як суб'єктів фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.* Адже для педагогічної діяльності, що розвивається, характерний не тільки вплив педагога на своїх учнів, але також і учнів на педагога. Це повинно бути враховано і реалізовано викладачем у зоні свого найближчого розвитку, Тож може виникнути ситуація, коли йому прийдеться опанувати тими новими формами, методами і засобами педагогічного впливу, котрими він поки що не володіє. Без таких зусиль педагога стосовно самого себе, а саме необхідного поповнення арсеналу засобів впливу відсутніми знаннями і педагогічною технікою, конче необхідними для роботи з даним складом студентів, неможливе становлення того рівня професіоналізму, який формується тільки в ході неперервного самовдосконалення викладача.

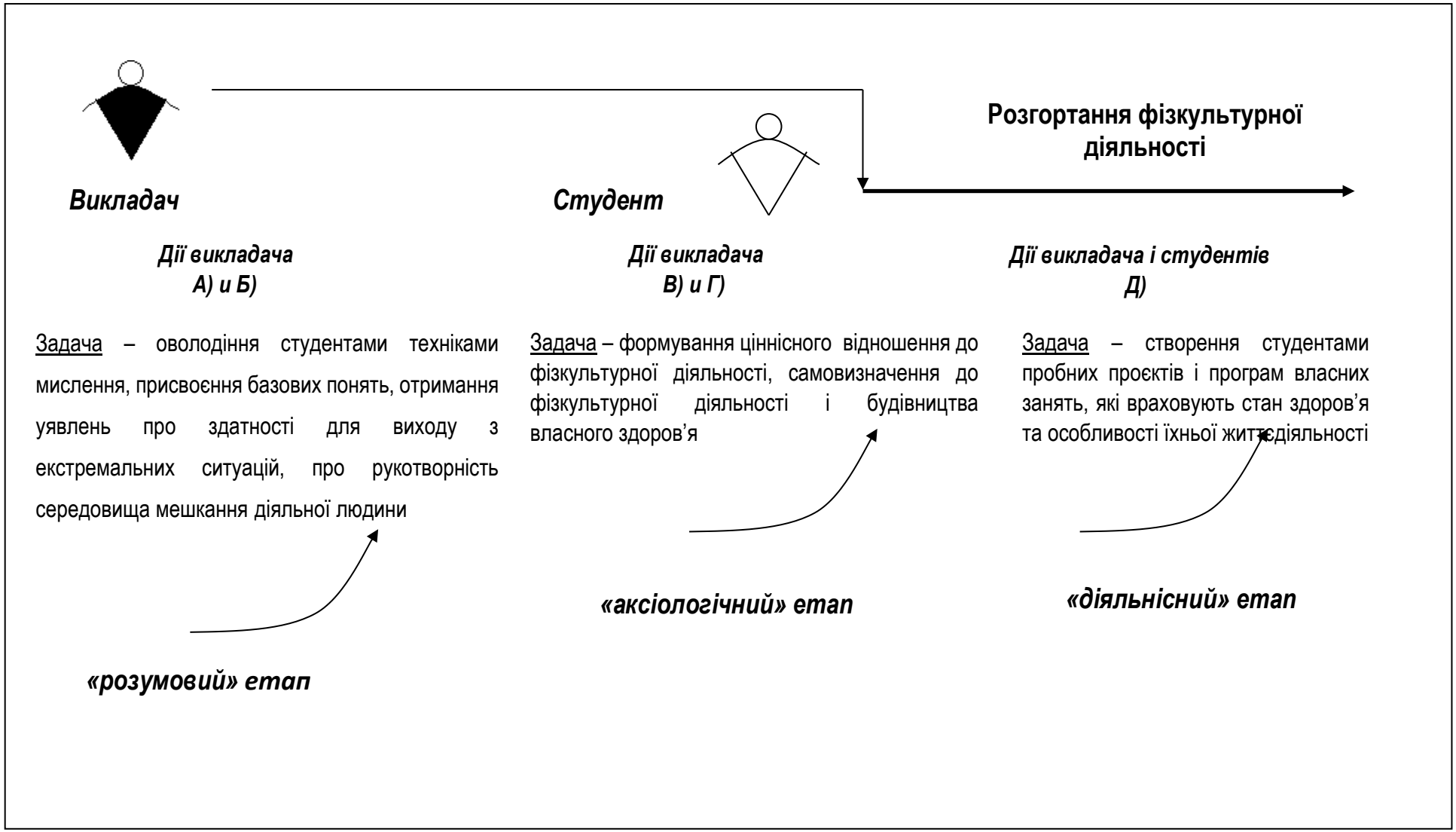


Рис. 5.1. Загальна технологія непрофесійної фізкультурної освіти

Нарешті, на третьому кроці **в)** педагог приступає до виконання щораз у чомусь особливої роботи проєктування і конструювання змісту і форм освітнього процесу з даним складом студентів, власне безпосередньо організує процес їхньої непрофесійної фізкультурної освіти (рис.5.2).

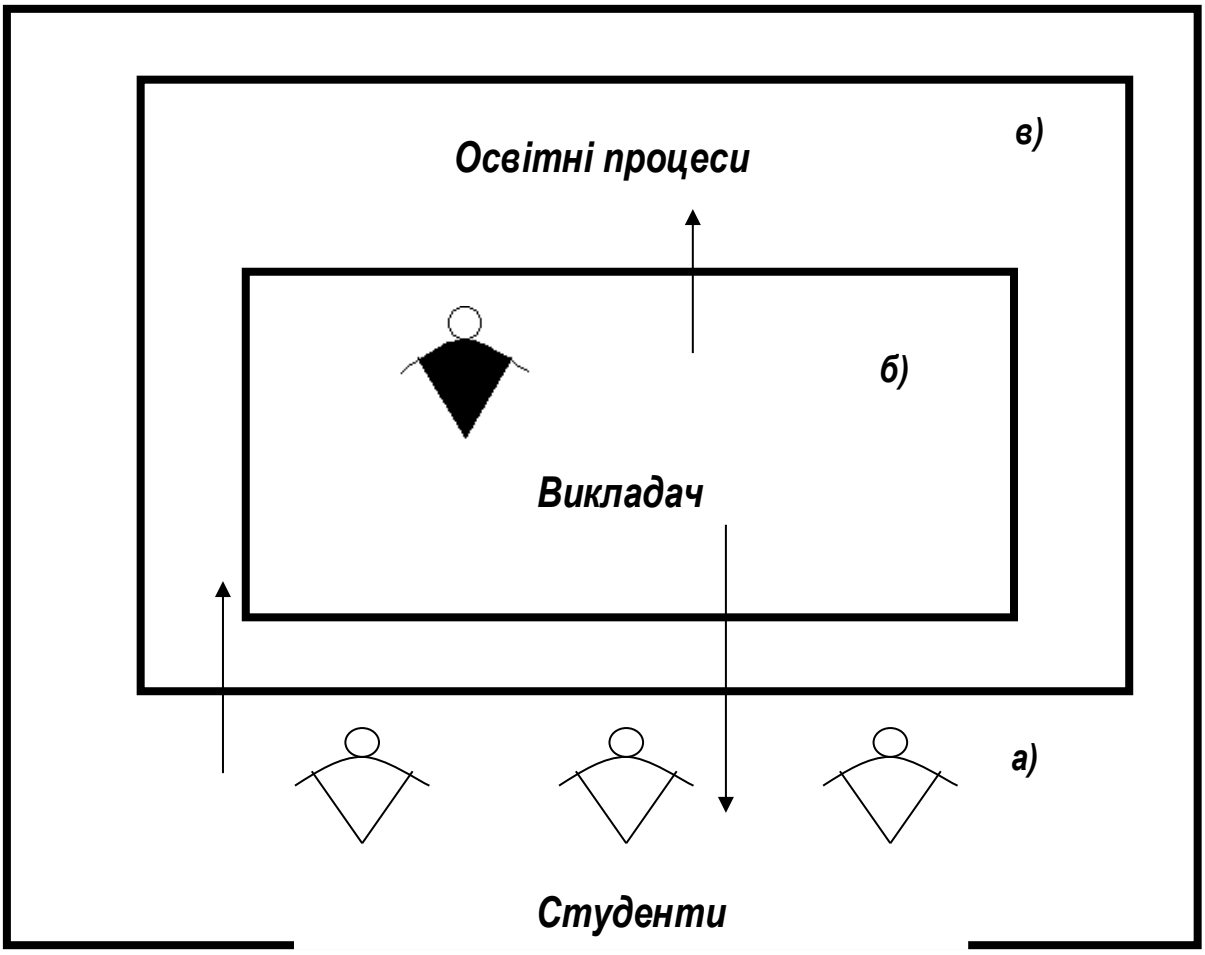


Рис. 5.2. Загальна схема взаємодії педагога в системі «викладач - студент»

Треба пам'ятати, що справжньої освіти без одночасного розвитку, як студентів, так і викладача не буває. «Зони найближчого та актуального розвитку учня і, відповідно, навпаки, зони актуального й найближчого розвитку педагога взаємно пересікаються, взаємно проникають безупинно друг у друга в ході навчального процесу. Як зауважує В. Я. Ліфшиц, для діяльності викладача в цьому випадку характерний безперервний перегляд зони найближчого розвитку учнів, що, у свою чергу, закономірно змінює саму схему поводження педагога, розширює арсенал його педагогічних впливів» [4, сс. 70-71].

Цікавими здаються нам зауваження американського дослідника V. Westcott, який помітив наступне. Особи, які займаються, хочуть бачити у викладачеві фізичної культури ідеал, що володіє наступними рисами. Знаннями і схожістю: люди більше довіряють саме тій людині, яка схожа на них. Викладач повинен уміти створювати дружню атмосферу на заняттях, але не бути фамільярним. Володіти педагогічними якостями: більшість тих, які займаються, люблять, коли їм приділяється персональна увага, у такому випадку викладач виступає в ролі персонального методиста, акцентуючи увагу на індивідуальних заняттях студента. Підтримкою – викладач повинен вміти підтримувати зусилля для досягнення кращих результатів учнів, які займаються [18]. Очевидно, що V. Westcott

вхопив характеристики такого стилю педагогічного спілкування, які повинні бути повною мірою враховані викладачами також і у процесі здійснення непрофесійної фізкультурної освіти студентів.

У якості ж пріоритетної, визначальної, «рамкової» форми організації процесу непрофесійної фізкультурної освіти виступає, безумовно, навчальна гра, а саме такий її різновид, як організаційно-діяльнісна чи організаційно-навчальна гра [7; 11]. Адже: «Ігрова діяльність – це вільний прояв життєвої активності особистості, як тимчасовий відхід від «правил» життя заради зміни себе в цілому. Її надзадача складається у зміні людини, у радості самовідновлення» [15, с. 70].

Ігрова дія, стосовно інших активних форм і методів організації навчального процесу (проблемної лекції, дискусії, практичного заняття), надає викладачу найбільші можливості для устрою ефективного процесу непрофесійної фізкультурної освіти.

Таким чином, *представлена педагогічна технологія у своїй сутності* це логічно взаємообумовлена, взаємозалежна і взаємодоповнююча послідовність дій викладача, що направляє свого учня до розуміння особливостей раціонального устрою життєдіяльності сучасної людини. А також актуалізації цінностей проживання здорового і діяльного життя, формуванню понять і знань, умінь і навичок, які у комплексі з першим досвідом занять забезпечують породження фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я шляхом необхідних педагогічних впливів.

5.3. Організаційно-навчальні ігри як основна форма і метод у технології непрофесійної фізкультурної освіти, використані у педагогічному експерименті

Організаційно-навчальні ігри є оптимальною формою і важливим методом непрофесійної фізкультурної освіти, що заміняє непродуктивний монолог викладача на лекції. Наявність в іграх рефлексивного, розуміючого, пошукового і розумового компонентів дозволяє використовувати їх для формування у студентів дослідницького і творчого відношення до дійсності. Участь у таких іграх сприяє розвитку *рефлексії*, як однієї з головних складових креативної свідомості і мислення діючої людини.

Звичні для вищої освіти методи викладання навчального матеріалу, які засновані на монолозі викладача, мають принциповий недолік. Подаючи, у кращих випадках, приклад високоосвіченої і моральної особистості, що саме по собі є важливим, вони орієнтовані в головно демонстрацію цінностей, на передачу інформації та знань. Але це не відміняє потреби забезпечення в освітньому процесі розвитку творчого мислення студентів. Вада монологу в тому, що *він не супроводжується активізацією рефлексії, як внутрішнього механізму розвитку мислення учня.* Тоді як саме рефлексія, як основа аналізу і перебудови основи власних дій, є глибинною складовою мислення людини.

В. М. Розін, який провів методологічний аналіз різних типів ділових ігор, виявив їхні важливі для розвиваючого навчання особливості. «Ділові ігри дають особливо цікаві результати в тих випадках, - відзначає він, - коли їх матеріалом є складні кооперативні структури діяльності, конфлікти і проблеми, альтернативні ситуації і рішення, різні нововведення» [13, с. 67]. На думку Розіна, гра не може успішно проходити без розгорнутої рефлексії її цілей, функцій, характеристик, процедур, особливостей, а також без серйозного теоретичного забезпечення.

Отож, у діловий грі такого типу, котра використовується у ході забезпечення активного навчання з НпФО, необхідно дотримуватись наступних правил їх організації:

- повинна бути сформульована мета і розроблений сценарій гри;
- визначені ролі учасників і проведений їхній попередній інструктаж;
- гра повинна направлятись та організовуватись її керівником;
- після гри важливо провести аналіз і зробити висновки, що співвідносяться з поставленою на гру метою [8, с. 8].

Гра-навчання відрізняється від інших методів навчання наступними особливостями:

- наявністю сторін (так званих робочих груп студентів), що протистоять одна одній з точки зору обґрунтування та відстоювання позицій і мають у грі різні фокуси розгляду проблеми. Вони показують та імітують, наприклад, поведінку людини, що попала в ситуацію, яка несе загрозу для її здоров'я;

- динамізмом і безупинною зміною ситуації під впливом рішень, які приймаються. При цьому на кожному етапі гри її учасники ще й мають рахуватись з попередніми результатами власних дій;

- особистою участю студентів в аналізі/дослідженні ймовірних наслідків обраних рішень, щодо керованого ними процесу, визначеного темою гри (тут, присвяченого темі здоров'я учасників).

Очевидно, реальне життя містить важкі та екстремальні для людини ситуації. Але технологія непрофесійної фізкультурної освіти передбачає, що спочатку, під час навчання у закладі вищої освіти, важливо про імітувати такі можливі ситуації щодо здоров'я у мисленні студентів. Тим самим допомогти зрозуміти умови і способи виходу з екстремальності, що загрожує здоров'ю і життю людини [11, с. 58].

Ігровий процес характеризується безліччю ситуацій зіткнення точок зору і думок, численними діями по фіксації та обговоренню виникаючих у ході гри проблем. В умовах багатофункціональності ігрових взаємодій часто виникають такі моменти, коли учасники не володіють необхідними способами роботи за такої «гострої» комунікації, у них відсутні прийоми організації мислення та діяльності під час вирішення ними виявлених проблем. Для подібних випадків в організаційно-навчальних іграх (ОНГ) передбачаються закладені в структуру гри методологічні консультації спеціально підготовлених викладачів, що сприяють формуванню у студентів не засвоєних поки що засобів ігрової роботи.

ОНГ – це складний комплекс інтелектуальних і соціальних взаємодій як усередині робочої групи, так і між учасниками різних груп. Такі ігрові процеси і конфлікти характеризуються різноманітними соціально-психологічними феноменами, вплив яких потрібно враховувати викладачам з метою керування ходом гри.

Обговорюваний тип гри називають *організаційним,* підкреслюючи наступний момент. Для передачі і засвоєння студентами потрібного суспільно-історичного досвіду, зокрема, використання ними засобів фізичної культури та оздоровлення, необхідних для цього знань і вмінь, головною і істотною є організація ігрових умов для присвоєння відповідних культурних норм. Момент організації суттєвий як при проєктуванні гри, так і при реалізації її організаційного проєкту.

Для того, щоб людина в процесі навчання дійсно формувала потрібні здібності і якості особи, її треба поставити у ситуацію, що правдоподібно і повно імітує деяку реальність. У той же час, в умовах ігрових імітацій вона може виконувати самостійно визначені дії, але вони не стануть її власними знаннями, поки не буде побудований рефлексивний ряд і вона не почне шукати відповіді на питання: що я робив, чому я робив саме так, а не інакше? Тобто, треба скласти зрозумілу їй схему того, що виконувалось у грі, з урахуванням можливих подібних гострих ситуацій після виходу у реальне життя, які спонукали її до рефлексії. І «відкласти» цю схему дій у своїй свідомості, як досвід, на майбутнє.

Важливо також відзначити наступне. Активізація рефлексії в ході ОНГ веде до того, що той, хто навчається, робить власну діяльність об'єктом свого ж впливу, він починає цілеспрямовано змінювати, удосконалювати чи заново проєктувати її. І в цьому сенсі досягнення мети розвитку студентів змикається з процесом їхнього саморозвитку і само зміни та, по суті, поглинається ними. «Розвиток, що зорганізується і направляється вчителем, переходить до саморозвитку, «двигуном» якого стає особа, яка займається. Так відбувається дійсний розвиток при навчанні, в результаті якого, той, кого навчають, стає незалежним від того хто навчає, «приростивши до себе» розумові дії і засоби навчання і самонавчання при рефлексивному засвоєнні навчальних зразків» [8, с. 16].

Насправді людина учиться і формує здатності не тоді, коли діє, але коли рефлектує свої дії. Коли вона задає собі питання, чому в даній ситуації вона діє так, а не інакше, чому ці прийоми й засоби не годяться для інших ситуацій, що нового вносить інша ситуація і якої зміни у діях зажадає тощо?

З викладеного можна узагальнити, *якщо не підготовлена людина починає будувати і реалізувати програми зміцнення свого здоров'я,* ***оминаючи етап непрофесійної фізкультурної освіти,*** *то можливі помилки у «справжній» життєдіяльності будуть коштувати дуже дорого.*

Саме тому у ході непрофесійної фізкультурної освіти необхідно «грати» в проблематизацію і розробку задуму програми будівництва здоров'я, а також в її реалізацію. За рахунок можливостей гри, які, надаючи людині право на помилку, роблять її мінімально відповідальною та постраждалою від отриманого від'ємного кінцевого результату (адже це усього лише гра), студенти можуть сформувати систему знань і здібностей, необхідних для фізкультурної діяльності і будівництва власного здоров'я.

Отже, для вибору гри як провідної форми і методу непрофесійної фізкультурної освіти, існують достатні підстави. Педагогіка не має у своєму розпорядженні іншого рівно дієвого способу освіти та розвитку людини. Гра – це особлива соціокультурна форма, що дає можливість за рахунок організації рефлексивних процесів здійснювати без ризиків та засвоювати дії, якими особа поки що не володіє.

Аби вчитись створювати нове, а таким новим є зміст індивідуальних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм занять, треба отримати можливість ризикувати і мати право на помилку. Перевірка ж програм на їхню реалізацію, оцінка можливих наслідків від їхнього впровадження також найменш хвороблива в умовах гри. А. С. Макаренко слушно підкреслював, що хоча гра до суспільних цілей і не має прямого відношення, але має до них відношення непряме: вона привчає людину до тих фізичних і психічних зусиль, які необхідні для успішної роботи.

В методологічних розробках за темою діяльності *рефлексія* розглядається з огляду на механізми і закономірності природного розвитку діяльності. Спеціально розглядається ситуація «розриву» у життєдіяльності, коли при зміні зовнішніх умов людина виявляється нездатною продовжувати жити як раніше. У випадку відсутності «зарезервованих» у вже набутих знаннях і досвіді придатних для даної ситуації зразків діяльності, вона змушена приступати до проєктування і побудови поки що відсутніх діяльностей. Проєктування і створення нових зразків відбувається, наприклад, шляхом рефлексивного аналізу вже відомого досвіду, можливо змісту чиєїсь добре відомої фізкультурної діяльності та діяльності будівництва власного здоров'я, а також перспектив отримання результатів. Рефлексія виконує тут функцію регуляції та організації взаємодії різних рівнів мислення і розуміється як усвідомлення основи для дій і засобів вирішення актуальної життєвої задачі.

При цьому, по-перше, ґрунтуємося на уявленні про наявність внутрішнього логічного зв'язку поняття рефлексії з поняттям психічного розвитку, розробленим у концепції розвиваючого навчання. По-друге, ми розуміємо рефлексивну діяльність як специфічний вид розумової діяльності, предметом якої є власна діяльність суб'єкта. Зокрема, важливим представляється приклад рефлексивного відношення учня до власної діяльності навчання. Зміст і функції компонентів рефлексії описують її структурно-функціональні моделі. Приведемо зміст однієї з таких існуючих моделей.

Початкова стадія рефлексивного аналізу характеризується виникненням інтенції до дійсного оволодіння і, за потреби, регуляції і зміни власної життєдіяльності. Даний перехід здійснюється як перехід до нової, принципово іншої форми організації життєдіяльності.

Компонент конструювання визначає границі включення процесу рефлексії як предмету діяльності. Рефлексії можуть піддатися, наприклад, мета і задачі, форми і засоби діяльності, чи щось інше. Предметом рефлексивного аналізу може стати і сама діяльність, взята у своїй цілісності.

Виділення *компоненту організації* базується на уявленні про розгорнуту структуру діяльності. Виражені за допомогою рефлексивного аналізу елементи діяльності повинні бути співвіднесені й

зорганізовані в єдину, нову діяльність. Така організаційна побудова нової діяльності здійснюється не тільки як спів організація її внутрішніх складових елементів, але і як організація взаємозв'язків створеної діяльності з зовнішніми умовами і ситуаціями життєдіяльності конкретної людини.

Схематизація полягає у зображенні діяльності чи окремих її елементів за допомогою спеціальної графіки, різних знаково-символічних засобів, а також у формі згорнутої, скороченої мови. При реалізації даної функції рефлексії досягається «зняття» предметного різноманіття діяльності. Її істотні зв'язки, елементи і відносини немов би «підсвічуються». Виділені елементи, зв'язки і відносини розкриваються через їхнє співставлення і взаємо пов'язування [8].

Наступний компонент рефлексії зв'язаний з *об'єктивацією власної діяльності при виконанні рефлексивного аналізу.* Об'єктивація передбачає формування зовнішнього й відстороненого стосовно власної діяльності позиції, бачення останньої немов би звільненої від себе, від своєї суб'єктивності, позбавленої свого упередженого відношення.

Об'єктивація власної діяльності, тобто «очищення» від власної суб'єктивності, допомагає представити її як особливу дійсність освоєння при навчанні. У цьому моменті рефлексивного аналізу відбувається немов би передача «живого» процесу мислення, його способів, засобів і технік, оскільки вони стають об'єктивним предметом засвоєння.

Креативний компонент рефлексії несе завершальне функціональне навантаження при навчанні, що складається у формуванні нового у психіці студентів, власне проспективної рефлекції щодо дій. Це стає можливим при актуалізації нових онтологічних картин і здібностей, за допомогою яких відбувається оперування освоєними в процесі навчання зразками діяльності. Реалізація даного компоненту рефлексивного аналізу веде до ефекту саморозвитку бажаної діяльності та її суб'єкта.

Не зупиняючись більш докладно на описі суті ігрового методу, досить поширеного в педагогічній практиці, підкреслимо лише ті його моменти, що мають принципове значення для виникнення та успішного протікання рефлексивного аналізу і його креативної складової.

1. У ігровій ситуації можна успішно створювати психолого-педагогічні умови невизначеності і проблемності в навчальних зразках діяльності, забезпечивши тим самим умови рефлексивного освоєння тими, хто навчається, навчального матеріалу.

2. Груповий характер ігрового навчання забезпечує «розігрування» різноманітних ролей, зміну позицій і, що особливо важливо, відстороненої позиції учасника стосовно дій партнера по грі і стосовно власної ігрової діяльності.

3. При ігровому навчанні стає можливою організація між групового колективного обговорення варіантів рішень спільного для всіх проблемного завдання, отриманих в роботі окремих груп. У такому обговоренні приймають участь члени робочих груп і викладачі, які проводять гру. На загальному засіданні розгортається також загальна дискусія, де висловлюються різні точки зору, часто суперечні одна одній. При цьому у учасників дискусії виникає рефлексивний аналіз не тільки своєї точки зору при пошуку аргументації на її захист, чи усвідомлення її помилковості, але й при аналізі позицій партнерів по дискусії з метою досягнення їхнього точного розуміння обговорюваного. Момент різниці представлених на обговорення варіантів доповідей груп підсилюється, якщо учасники гри відрізняються гетерогенністю і різним рівнем в ступені їхнього просування до поставленої навчальної проблеми, до використання різних можливих підходів і засобів її вирішення [8, сс. 17-19].

Таким чином, ще раз звертаємо увагу на те, що широкі можливості організаційно-навчальних ігор при організації різноманітних рефлексивних процесів дають достатні підстави для використання гри у якості провідної форми та методу непрофесійної фізкультурної освіти студентів.

Звертаючись до постановки педагогічного експерименту по апробації технології непрофесійної фізкультурної освіти, проведеного в Українському державному хіміко-технологічному університеті,

покажемо як була використана і може бути застосована надалі ігрова форма навчальних занять в умовах освітнього процесу у вищій школі.

Спрямованість педагогічної діяльності в експерименті на І курсі навчання можна було умовно назвати удосконаленням існуючої практики фізичного виховання студентів, оскільки вона була присвячена проведенню дещо модифікованої і широко розповсюдженої форми навчальних занять. Гуманістична спрямованість викладання предмету забезпечувалася додаванням до традиційних форм і засобів фізичного виховання методу проблемного навчання (проблемних лекцій, рольових і ситуаційних ділових ігор, вирішенням проблемних задач), а також власне фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних заходів, здійснюваних як під керівництвом викладача, так і студентами самостійно.

Основним результатом так побудованого фізичного виховання з'явилося зростання показників фізичної підготовленості, а також ряду позитивних змін у стані інтелектуальних функцій. Це, також, поява у студентів звички час від часу самостійно використовувати прості засоби фізичної культури, накопичення тієї інформації, яка забезпечувала певний рівень фізкультурної грамотності студентів.

У той же час, використані організаційно-навчальні ігри за участю студентів ІІ курсу ми розглядаємо, як важливий механізм породження у них фізкультурної діяльності. Адже:

- гра, цей такий простір, де з'являється можливість для не утилітарних дій, що дають вихід до нових обріїв життєдіяльності людини;

- гра дозволяє здійснити проблематизацію «самого себе», свого здоров'я, тобто організації власної життєдіяльності і приймати рішення щодо внесення змін у своє подальше життя;

- гра дозволяє побачити, осмислити і відібрати один з можливих обріїв майбутнього життєвого шляху щодо кращих варіантів фізкультурної діяльності за рахунок актуалізації значимих цінностей;

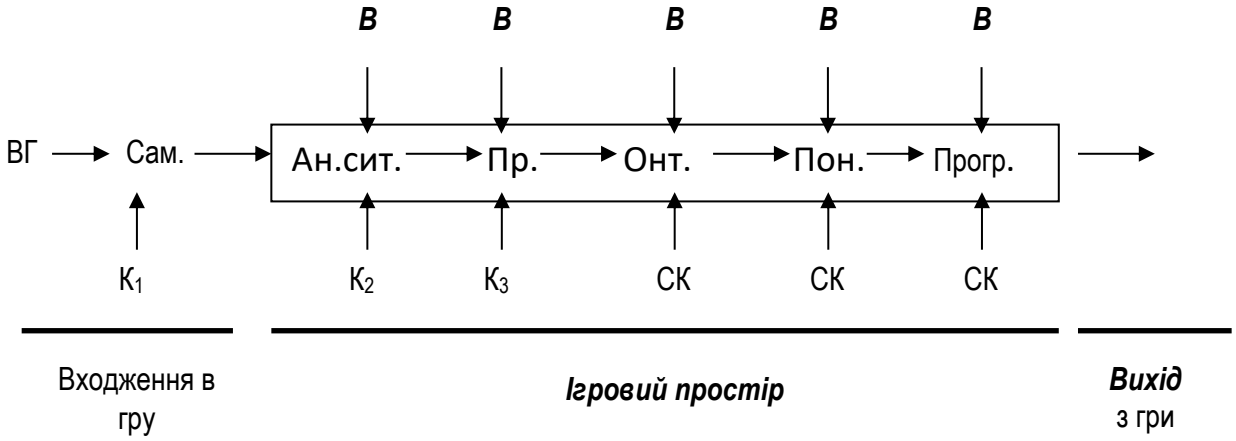
- гра створює умови для розгортання рефлексивних процесів, як ретроспективних, так і проспективних, спрямованих у майбутнє, що дозволяє створювати в ігровому просторі і перевіряти перші проєкти і програми фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я [5].

Очевидно, щоб реалізувати повною мірою специфічні принципи, зміст і технологію НпФО, було потрібно відійти від звичних форм організації дисципліни «Фізичне виховання». Тому, основний обсяг навчальних годин, що виділялись на цю навчальну дисципліну, а він складав 144 академічних години на рік, у ході педагогічного експерименту був спланований на чотири навчальних практики з фізичного виховання. Кожна така практика мала тривалість один тиждень (п'ять навчальних днів), на одну практику передбачалося по 30 академічних годин з розрахунку по 6 годин на день. Було передбачено, також, 12 годин індивідуальної роботи викладача зі студентами в перервах між двома практиками. Очевидно, також, що традиційна організація занять «Фізичним вихованням» у формі двох занять на тиждень тривалістю 2 година кожна, на час експерименту в цих академічних групах була скасована.

ОНГ забезпечують вільну комунікацію, можливість одержати нову важливу інформацію і створити низку нових уявлень. Здійснювана в ОНГ рефлексія власного психофізичного стану, який зазвичай у студентів не більше ніж задовільний, є умовою виникнення у них позитивної мотивації досягнення свого здорового стану. Тому, ігрова форма практики з «Фізичного виховання» дозволяє сприяти формуванню діяльнісної картини світу, появу у студентів знань, необхідних для розгортання власної фізкультурної діяльності, формуванню уявлень про діяльність людини в області культури фізичної як про цілісну систему. Принципову послідовність дій учасників ОНГ репрезентує рис. 5.3.

ОНГ це й організація взаємодії викладачів і студентів, що пришвидшує самовизначення до фізкультурної діяльності. Особливістю ОНГ є колективна миследіяльність, у ході якої особистість переглядає минулі способи організації життя, але, одночасно, має значну свободу і волю вибору в прийнятті рішень відносно власного здоров'я, важливої грані своєї життєдіяльності, що реформується.

Отже, *основне призначення і креативний сенс ОНГ в ході непрофесійної фізкультурної освіти полягає у забезпеченні зародження нової діяльності через створення студентами ідеальної моделі фізкультурної діяльності і практики власної будівництва здоров'я, що вже починають поступово розгортатись, а також у проведенні розумового експерименту щодо їх реалізації.*



ВГ – вибір студентами групи (фокуса гри)

Сам. – самовизначення у грі, у т. ч. постановка цілей на період гри

В – вплив викладача

Ан. сит. – аналіз ситуації (згідно теми гри)

Пр. – проблематизація

Онт. - онтологізація

Пон.- побудова понять

Прогр. – створення програми занять

СФД – самостійна фізкультурна діяльність

$К_1$ – контроль викладача

$К_2$ – взаємний контроль студентів

$К_3$ – взаємна корекція

СК – самоконтроль

Рис. 5.3. Принципова послідовність дій учасників у процесі ОНГ

Терміни проведених навчальних практик з «Фізичного виховання» під час експерименту:
перша – кінець вересня;
друга – листопад;
третя – лютий;
четверта – травень місяць.

При цьому практика містила два блоки навчальних занять:

- аудиторні заняття у формі ОНГ на першій і третій парі, що складають 20 годин в загальному обсязі практики;

- щоденні фізкультурно-оздоровчі чи рекреаційні заняття на другій парі, влаштовані з урахуванням інтересів студентів і можливостей спортивної бази університету, у кількості 10 академічних чи 7,5 астрономічних годин, що знаходиться у межах норми тижневої рухової активності для даного віку. Як відомо, така норма встановлена в обсязі 6-8 астрономічних годин на тиждень.

Безпосереднє *проведення ОНГ, як «стрижня» навчальної практики студентів з «Фізичного вихованню», можна представити через п'ять стадій,* що були повинні підготувати й забезпечити викладачі, спеціально підготовлені до роботи в експерименті (див. підрозділ 5.1).

Усього передбачалось проведення чотирьох навчальних практик за такою тематикою:

- практика № 1 «Розробка концепції здоров'я студента УДХТУ»;
- практика № 2 «Виникнення і розгортання фізкультурної діяльності»;
- практика № 3. «Непрофесійна фізкультурна освіта студентів»;
- Практика № 4. «Розробка індивідуальної фізкультурно-оздоровчої або рекреаційної програми».

Приведемо, як приклад, структуру першої практики, що відноситься до робіт на «розумовому» етапі педагогічної технології. Зауважимо, також, що друга практика відповідала «аксіологічному» етапу, а третя і четверта – «діяльнісному» етапу педагогічної технології (див. рис. 5.1).

Отже, перший день першої практики з «Фізичного виховання» на основі ОНГ. *Перша стадія – підготовча.* До неї входять: вибір студентами однієї з тематичних робочих груп; ознайомлення учасників з правилами даної гри, що повідомляються керівником гри на її початку; збір (надання) інформації, необхідної для продуктивної роботи. У тому числі, освоєння і застосування студентами, разом з викладачами, запропонованих тестів для оцінки рівня розвитку тих чи інших фізичних якостей, функціонального стану, а також рівня роботоздатності. Тривалість ігрової роботи в цей і наступні дні – по 4 академічних години. Сюди ж входить виконання аналізу студентами, за участю викладача, зібраної вихідної інформації про їхнє здоров'я та характеристику деяких особливостей інтелектуальної діяльності. При цьому в ході всієї навчальної практики робота студентів зорганізується, як на загальних засіданнях (робота студентів в групах відбувалась на першій парі, а спільне засідання груп на третій парі), так і в тематичних робочих групах, склад яких не перевищував 7-9 осіб.

Другий день. *Друга стадія – проблемна.* Тут студент, фактично, і опиняється в *стані екстремальності,* зібравши, обробивши і проінтерпретувавши об'єктивні дані про власне здоров'я. Стадія присвячується виділенню, на основі проведеного рефлексивного аналізу, справжніх проблем в організації життєдіяльності, що привели до порушень у стані здоров'я, а можливо, й появи тих чи інших захворювань. Встановленню ієрархії проблем за ступенем їх впливу на психофізичний стан студентів.

Третій день. *Третя стадія – онтологічна.* Передбачає побудову студентами власних уявлень про способи подолання екстремальності, що виникла. Появу задумів про способи подолання перед патологічних чи, навіть, появи патологічних станів за рахунок зміни характеру своєї життєдіяльності. Формування образів фізкультурно-діяльного життя, виходячи з наявних умов і можливостей.

Четвертий день. *Четверта стадія – понятійна,* зв'язана з побудовою базового поняття «фізкультурна діяльність». Спирається на раніше створені студентами онтології і змістовні включення викладача-керівника навчальної практики, що доповнюються студентами - учасниками обговорення новим важливим змістом. Організатори експерименту виходили з того, що особисто пережите й зрозуміле, мова про фізкультурну діяльність, зовсім не схоже на отриману від викладача інформацію. Тому, той, хто доклав зусиль до побудови онтології або поняття, забути («загубити») їх вже не зможе.

П'ятий день. *П'ята стадія – програмування.* Передбачає пошук, аналіз і комплексування, у першому наближенні (тобто, на рівні прожекту), набору можливих засобів для організації своїх власних занять протягом дня. Зміст занять регулярних, що формується, буде в подальшому удосконалюватися в напрямку його індивідуалізації в ході персональних консультацій з викладачем. І лише потім, після четвертої навчальної практики, можливе застосування студентом під контролем з боку викладача.

За схожою схемою відбувалась організація усіх трьох наступних навчальних практик з «Фізичного виховання» в експериментальних групах. Наскрізною ідеєю слугувало створення кожним студентом, виходячи зі стану здоров'я, власної фізкультурно-оздоровчої чи рекреаційної програми..

5.4. Людина в екстремальній ігровій ситуації. Хід гри та її учасники

Представлене вище дозволяє відзначити, що педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти є, по суті, екстремальною педагогічною технологією. Хоча, у науковій літературі таке поняття, як екстремальна педагогічна технологія, зустрічається рідко. У той же час, екстремальні педагогічні технології, це фактично достатньо апробовані та ефективні технології, що знаходяться в арсеналі головним чином силових структур, підрозділів особливого ризику та окремих недержавних освітніх структур, де в процесі навчання необхідно використовувати екстремальні умови [6, с. 23].

Екстремальна ситуація, як навчальна система, що штучно створена «ззовні» (тобто, ходом ОНГ і викладачем), проявляє себе наступним чином. Як відповідь на рефлексію цієї ситуації відбувається емоційна психічна реакція людини на уявну загрозу життю чи здоров'ю, що виникла. Це відповідь свідомості та організму учасника проблемної, створеної у грі ситуації, що відповідає на подразнення «вбудованого» у біологічний компонент почуттю самозбереження, а в більш загальних випадках це реакція емоційної напруги на виникаючі випадки невизначеності та ризику.

Найчастіше, екстремальна ситуація, що моделюється у грі, виникає як результат відсутності у студентів придатного досвіду і знань відносно раціональної поведінки в умовах, що створилися, тобто в поведінкових тупиках. Фон небезпеки додає гостроти, підсиленої усвідомленою неадекватністю себе теперішнього тій екстремальності, що усвідомлена. При цьому: «Реалізація прийнятого рішення по виходу із ситуації створює умови для формування нового, відсутнього раніше стереотипу поведінки і нової якості особистості, що буде вихідним аж до моменту появи чергової гострої ситуації» [6, с. 24].

Тим, хто створює і, особливо, тим, хто реалізує екстремальну педагогічну технологію, треба пам'ятати наступне. Якщо *стрес тривалий, то може розвитися патологічна реакція внаслідок порушення балансу емоцій і розбалансованості нормального (не переобтяженого) функціонування мозку. У цьому випадку втрачається можливість повноцінно реагувати на ситуацію, у якій опинилася людина, а отже шанси на відшукання нею сприятливого виходу з екстремальної ситуації помітно знижуються.* Негативними наслідками емоційного стресу можуть стати емоційний шок, навіть різні психічні відхилення, що виникають на тлі запізнілих відновлювальних процесів, що звичайно виявляються в різних фобіях, неадекватних психічних реакціях на подразники, зниженням творчого потенціалу. «Екстремальна ситуація завжди вважалася унікальною обопільно гострою навчальною системою, - відзначають Т. С. Назарова та В. С. Шаповаленко, - деякі втрати під час якої, завжди виправдувалися зменшенням ймовірних втрат у наступних (вже реальних – *авт.*) подіях» [6, с. 24].

Автори підкреслюють, що для активізації реакції пристосування необхідні критичні умови, безпосередньо зв'язані із сильно вираженими нерівно ваговими станами, що виявляють себе у виникаючому психічному напруженні, тобто в емоційному та інформаційному стресі. Отже, екстремальна педагогічна технологія це спосіб організації навчання та освіти, що базується на використанні особливостей сильно нерівновагих станів і властивостей хаотичних систем, які володіють здатністю активізувати процеси пристосування і підвищувати ефективність оволодіння новим знанням, котре може бути назване екстремальним чи нелінійним. *І тут знову ми звертаємось до конструктивної ролі емоцій. При цьому, мова не йде про стани на межі з такими, що загрожують патологією, але які без перебільшення можна вважати рушійною силою педагогічних технологій. При цьому не слід ототожнювати екстремальні ситуації із супутніми ним стресами* [6, сс. 27-29].

Зупинимося, також, на психологічних особливостях поведінки осіб, які займаються, під час їхнього проходження через ОНГ. Покажемо складності організації у них розуміння і рефлексії відносно штучно створюваної у грі екстремальності. При цьому *серед учасників гри* необхідно розрізняти позиції викладачів, один із яких є керівником гри, а інші ігротехніками (так називають тих, хто організує комунікацію і направляє хід обговорення в окремій робочій групі), і студентів як учасників гри.

Перший день гри. Введення в гру, як правило, проходить у такій послідовності. Спочатку, ще до початку практики, керівник гри проводить установку для ігротехніків (підготовлених заздалегідь до такої функції викладачів). Тут ще раз уточняються уявлення викладачів про цілі і особливості майбутньої ОНГ, про механізм організації колективної миследіяльності. Формуються вимоги до кінцевого результату, ще раз уточняється розуміння попередньо складеної програми гри [3; 11].

Для усіх же студентів гра починається з установчої доповіді керівника гри на першому загальному засіданні. Оскільки обмежитися лише цілями ОНГ й очікуваними результатами не можна, керівник приділяє увагу устрою гри (призначенню та особливостям роботи в групах, призначенню загальних засідань і консультацій, необхідності дотримання теми дня гри і т. п.). Особливо важливі для учасників гри вимоги *до організації розуміння і рефлексії* під час прослуховування доповідей на загальних засіданнях та їхнього обговорення у складі груп, а також у ході аналізу зібраних даних згідно проведених тестів, що характеризують психофізичний стан студентів на початок навчальної практики.

Потім учасникам надається право самостійно вибрати ту чи іншу тематичну групу (ВГ на рис. 5.3), хоча в умовах ОНГ, як зрештою зрозуміють учасники гри, це не принципово. Адже у ході ігрової роботи учасниками має бути відстежений й зафіксований весь істотний зміст, як запропонований викладачами, так і усіма іншими учасниками груп, включаючи ту, у якій вони будуть знаходитися.

Під час першого засідання в робочих групах необхідно: обговорити мету й задачі гри; уточнити індивідуальні ігрові цілі кожного з учасників групи; визначити мету своєї робочої групи на період гри; обговорити запропоновану програму гри та намітити бажані результати роботи групи на кожний день; обговорити форми взаємодії з іншими групами.

На цьому етапі, та й під час першої практики, як правило, складність майбутньої роботи учасниками гри ще не сприймається. Адже студенти знають з досвіду, що за організацію і результати навчального заняття відповідають викладачі. Тому, до організації свого розуміння щодо особливостей ОНГ спочатку ніхто всерйоз не відноситься. Але вже незабаром перше неприємне відкриття учасники зроблять, розпочавши обговорювати мету й задачі гри, сформульовані в установчій доповіді її керівника. Часто виявляється, що установчу доповідь ніхто не запам'ятав. Не може відповісти на запитання ігротехніка, чого домагався керівник гри, на що він звертав увагу у своїй установці на гру?

Тому викладач-ігротехнік має бути готовим знову представити основні тези і положення доповіді, домагаючись більш-менш змістовного уявлення у студентів про проблему і цілі гри. На своє здивування, багато учасників групи цілий ряд положень доповіді керівника тут ніби «почують вперше».

Але навіть повного представлення цілей і характеру майбутньої роботи недостатньо для того, щоб учасники визначили своє місце у грі. Потрібний також другий компонент – формування кожним студентом своїх цілей у грі. І тут робочу групу чекає чергове тяжке відкриття, виявляється, вони не вміють визначати і формулювати свої власні цілі. Нова перешкода частково породжена об'єктивними причинами устрою мислення і свідомості: мета у людини не виникає сама по собі. Для її появи людина повинна почувати напруженість ситуації, прийняти як необхідність свої дії з високою відповідальністю. Або інакше, свідомість студентів має зафіксувати наявність гострих протиріч в існуючому положенні справ. Якщо проблема фізичного стану і здоров'я, обговорювана у грі, особисто торкається учасника, відбиває протиріччя у його житті, це дозволить йому сформулювати мету на самому початку роботи.

Делікатність і обережність особливо необхідна під час обговорення особистих цілей учасників. Принцип ігропрактики «щирість на грані відвертості» може використовуватися тільки в обстановці довіри і доброзичливості всіх учасників групи. Викладачу-ігротехніку треба пам'ятати, що здоров'я кожної людини у всіх його проявах, це досить інтимна тема, вона є куди більш тонка, ніж тестування фрагментів його психофізичного чи функціонального стану. Довірчу обстановку неможливо створити в перший же день роботи групи. Крім того, учасники мають право називати свою мету за темою гри поки що не відверто, «промацуючи» цінності й установки викладача та інших учасників групи.

Такою ж складною та умовною є розробка на першому груповому засіданні програми дій щодо просування групи за майбутніми темами за наступними днями гри. Крім того, структура і зміст програми можуть мінятися й уточнюватися. Але прожектування роботи групи має важливе значення. Осмислення майбутнього дозволяє групі сформувати установку на подальшу колективну роботу.

Нарешті, на закінчення першого дня групової роботи необхідно виконати дві важливі справи. Спочатку колективно обговорити хід і характер засідання групи, прагнучі сформулювати критичні зауваження та оцінку спільної роботи. Потім потрібно виділити декількох змінних головуючих на засіданнях групи, секретаря для запису основних результатів обговорення і гравців, які здатні бути доповідачами від групи на перших загальних засіданнях (потім вони можуть змінюватись).

Другий день гри. Успішне входження у гру багато в чому визначається рівнем обговорення стартових доповідей груп на першому загальному засіданні. Вони присвячуються аналізу ситуації, що визначила тему і зміст гри. Учасники помітять, що перше загальне засідання проходить, як правило, у демонстрації розбіжностей позицій, зіткненні думок, посилань на «смажені» факти. Деякі доповіді обговорюються з подачі керівника гри, інші викликають у гравців здивування. Їм видається, що до суті справи засідання ясності не вносить, ситуація, так здається учасникам гри, стає ще більш заплутаною. Лекція, з її удаваною прозорістю, представляється студентам найкращою і бажаною формою роботи.

Для учасників гри, які очікували зрозумілих дій і чудес від запропонованого їм колективного мислення, настає момент розчарування. Але їм невтямки, що перше засідання може бути тільки таким. Його ціль у тім, щоб продемонструвати складність, неясність ситуації, що «обігрується», та відсутність «на поверхні» обговорення принципових ідей, без яких неможливий вихід до вирішення проблеми.

Важливим кроком до продуктивної роботи повинно стати обговорення в робочій групі підсумків першого загального засідання. Провести його викладачу–ігротехніку нелегко. Багато учасників ще не сприймають гру, як особисту турботу, залишаються слухачами, або здивованими критиками того, що відбувається. Ігротехнік має розпочати спеціальне обговорення ряду складних питань. Наприклад: що відбувалося на засіданні? Безладне спілкування з приводу теми дня, чи керівником гри організована демонстрація наявних у студентів обмежених знань і можливостей? Чого домагався керівник гри? На яких моментах він переривав обговорення і коли рішуче припиняв безладне багатоголосся? Які реальні життєві позиції виявилися в ході обговорення? Хто і чому рвався до суті проблеми, а хто і за якими ймовірними мотивами уникав гострих моментів? Чому не відбулося справжнє обговорення деяких складних тем? Які реальні позиції і чиї інтереси були представлені в обговоренні?

Іншими словами, проведена таким чином в групі рефлексія є аналізом не слів (про що йшла мова на засіданні), але з'ясуванням, що відбувалося направду і чого, навпроти, не було в обговоренні.

Але тут вирішується ряд важливих задач. Зокрема, завдяки з'ясуванню принципових моментів обговорення дещо проясняється «словесний туман» Стають зрозумілішими зміст і мета першого загального засідання. Мало того, в ході такої рефлексії зміст засідання «прирощується», стають зрозумілими ідеї і підстави дій керівника гри. Учасники починають здогадуватися, на зіткненні яких позицій може розгорнутися гра в подальшому, починають виробляти особистісне відношення до наступної роботи: зацікавленість у чомусь конкретно, свої очікування і побоювання.

Перше загальне засідання вносить сум'яття в емоційний стан і зміни в роботу свідомості учасників групи. Адже у студентів немає сформованих стійких уявлень про те, що повинно помічатись як важливе під час обговорення питань, а що є несуттєвими фантазіями. Отже, свідомість учасників гри починає поволі фіксувати можливість і справедливість різних думок і суперечливих позицій. «Плюралізм свідомості», що досягається, є необхідною умовою проявів проблемного мислення.

Потрібний грі, змістовний конфлікт позицій виникає, коли учасники «займуть своє місце» у грі і будуть у ній різними не за статусом (є студенти, а є викладачі), але за якістю напрацьованого й винесеного на обговорення змісту. При цьому, кожен із членів групи здатний висунути важливе і потрібне твердження. Ігротехнік має сполучати щире заохочення ініціативи та сміливих думок, з настільки ж доброзичливою і принциповою критикою непевного ходу, обговорення кожної твердої оцінки, запропонованої гравцем. При цьому, ігротехнік не повинен особисто захоплювати ініціативу, після чого комунікація піде через «командний пункт». При такому способі роботи є ризик небезпечного стилю командного керівництва, за якомго гравці мимоволі розділяються на ти, хто правий і неправий.

Таким чином, підтримуючи ініціативу гравців, ігротехнік зупиняє відхилення від роботи за визначеною програмою гри. Однак, варто уважно відноситися до кожної думки чи оцінки, висловленої гравцями, не квапити групу з остаточними висновками, заохочувати появу нових суджень і пропозицій.

Другий день закінчується доповідями від груп на спільному засіданні, у яких виконується рефлексія установчої доповіді керівника гри. Розкривається зміст (складності і здобутки) учасників в робочих групах, а також плани просування групи за майбутніми темами по наступним дням гри.

Третій день. До підготовки першої доповіді за темою гри група, як правило, приступає з надією на успіх, Він розуміється в звичайних уявленнях: виступ одержить схвалення і підтримку, наблизить до вирішення проблеми. Але до проблеми гри ладною вступною доповіддю не пройти. Призначення доповідей перших днів не в тім, щоб «утворити хор», а в тім, щоб тільки упорядкувати різноголосицю, зіштовхнути різні колективні уявлення у середині груп і позиції груп на загальному засіданні.

Кожне з висловлених суджень буде піддаватися сумніву, «перехресному вогню». Ілюстрація реальної ситуації, виходячи із зайнятих учасниками позицій та оголошених фактів, що породили проблему, от що «обігрується» на змісті перших доповідей груп. Поспішно підготовлену, поверхневу першу доповідь керівник гри відкине відразу. А от доповідь, що складається з чітких тверджень і навіть протилежних оцінок, дозволить почати обстріл проблеми з різних сторін. Робота в режимі змістовного конфлікту дозволить продемонструвати тупики практики фізкультурно-пасивного життя, у певній мірі знайти нестаток уявлень і знань, необхідних для вирішення проблеми, що домінує серед інших.

Тому, зупинка доповіді групи в «тонкому» місці міркувань, атака її основних положень керівником гри та іншими групами є не тільки припустимим, але й необхідним прийом в ОНГ.

Для подальшого обговорення в групах потрібно виділити і зафіксувати в робочих записах студентів, що повинні вестись на всьому протязі гри, перелік основних понять та їхніх фрагментів, що забезпечують строгу логіку роботи, більш продуктивне розуміння доповідей та дискусій на загальних засіданнях. Приміром, у ході наступних практик при розробці фізкультурно-оздоровчих програм, як такі важливі моменти можуть бути виділені: взаємини і співвідношення проєктування і програмування; зміст проєктування і програмування власних занять; роли інших людей у формуванні «середовища мешкання» у ході фізкультурної діяльності; вишукування потрібних і різноманітних норм культури; комплексування різноманітних засобів у програмі занять; «запуск» індивідуальної програми занять; контроль над програмою та її результативністю; втручання в уже «запущену» програму та її корекція.

Важливо підкреслити, що такі розрізнення просторів обговорення вводяться не на початку гри, а лише тоді, коли її учасникам стали зрозумілими її основні проблемні моменти.

Не менш важливим методом розвитку мислення є використання навчальної дошки, ПК або навіть ватману для побудови схем у ході роботи груп і на загальному засіданні. Ігротехнік уже з перших засідань групи повинен заохочувати використання різних знакових зображень під час обговорення принципових ідей. Можуть і повинні фіксуватися схеми структури діяльності, блок-схеми, графіки, умовні позначки позицій. Візуальне зображення допомагає утримувати основний зміст обговорень, немов би «згортаючи інформацію», полегшує розуміння при співставленні різних позицій і підходів.

Для введення схем особливо зручними є рефлексивні обговорення, на яких можна фіксувати позиції учасників роботи, структуру прослуханих доповідей. Включення до ходу обговорення ємних, змістовних схем-абстракцій, що відбивають сутність проблеми, дозволяє провести конструктивний аналіз ситуації та вийти до плану розробки конкретних дій. Однак розробка і введення схем повинні бути пов'язані з конкретною ситуацією у грі та обговоренням конкретних тем. Схеми не можна використовувати продуктивно, якщо група чи хоча б її провідні гравці поки не навчилися міркувати абстрактно, відсторонюватись у грі від сугубо практичних обговорень.

Тут важливо підкреслити, що мислення людини і групове мислення розвиваються за рахунок засвоєння все більш складних знаків. Саме цей момент якісного переходу в стані мислення настає, коли, переконавшись, наскільки корисною і продуктивною є робота з використанням навчальної дошки, група починає з ентузіазмом зустрічати будь-які запропоновані схеми. На жаль, занадто абстрактна схема може викликати оманливе почуття, що вдалося вловити і зафіксувати найбільш істотне. Мислення негайно припиняється, а учасники гри втрачають зв'язок з обговорюваною темою.

Отже, поступово використовуючи прийом розрізнення різних стосовно теми фрагментів обговорення, група має готувати змістовний виступ, ретельно виділяючи основні, змістовні і проблемні тези доповіді. Але більш важливо відповісти на питання, що має намір зробити група, виступаючи з доповіддю? Чи, приміром, розкрити тему дня, чи перевірити змістовність підходів і суджень інших груп, чи вона має намір покласти в основу подальшої роботи принципово нові ідеї?

Не менш значимим може бути прагнення працювати в опозиції до інших груп та навіть атака «генеральної лінії» гри. Доповідь може відбити принципово різні позиції гравців. У такому випадку буває корисно розділити час, наданий групі для доповіді, на два чи навіть три коротких повідомлення.

Практика ОНГ показує, що вийти на рівень вимог, запропонованих до змістовної доповіді, може група, у якій вже налагоджена рефлексивна робота та утримується запропонована керівником гри тема. Важливо, коли в активних обговореннях в групі беруть участь не менше двох-трьох її учасників з очевидним самовизначенням до фізкультурної діяльності, де результативно і по місцю ще й використовується навчальна дошка для введення онтологічних і організаційно-діяльнісних схем. Якщо на схемах першого типу «схоплюється» суть, прорисовується істотне тих чи інших явищ, то організаційно-діяльнісні схеми відбивають зміст і послідовність здійснюваних людиною дій.

Доповідь групи стане більш точною і корисною при дотриманні деяких додаткових вимог до її представлення. Це повідомлення учасниками гри мети саме цієї доповіді, основних посилань, на яких побудовані головні тези, короткий переказ того, як працювала група. Тільки потім варто формулювати основні пункти виступу, використовуючи підготовлені в групі схеми, на яких розгортається доповідь.

Цілком ймовірно, що дискусія розгорнеться вже на вступній частині доповіді групи, а її зміст буде розвертатися і доповнюватися не в тому напрямку, що бачився спочатку у групі. З того моменту, коли доповідач вийшов до дошки, доповідь більше не належить групі, але вона належить усій грі.

Четвертий-п'ятий день. До колективного вирішення проблеми не можна прийти за рахунок деталізації і множення уявлень кожного з гравців про ситуацію, що обіграється. Діючи таким чином, надаючи право висловитись кожному «будь про що», ми б тільки затемнювали положення справ. Позитивні моменти від оголошення незліченних можливих варіантів дій, що починають накидати чи не

усі учасники групи, не слухаючи інших, як правило, виявляються незрівнянно меншими у порівнянні з неминучими витратами часу і зусиль, непередбачуваності наслідків таких затягнутих обговорень.

Для продуктивної колективної роботи використовується інша стратегія. Збільшується темп і напруга аналізу та міркувань у напрямках пошуку ідей, що дозволяють впорядкувати пред'явлені підходи, для рішення ситуації, що обіграється. Але тут важливо шукати не єдину, рятівну ідею, а виділити декілька можливих принципових підходів. Кожний з них «береться на пробу», обговорюються його можливості, як для прояснення проблемної ситуації, так і для організації наступної роботи. Продуктивність різних способів дій піддається експертизі як на групових, так і на загальних засіданнях за участю досвідчених викладачів, які глибоко розуміються на фізкультурній діяльності. Найбільш вдалі рішення, знайдені в ході гри, рекомендуються до подальшого використання всіма її учасниками.

Таким чином, гра являє собою особливий клубний простір, де дозволені і заохочуються різні ініціативні дії, можливі опозиція і незгода із самими, видавалось би, авторитетними учасниками. Тут використане право на помилку, після її рефлексивного обговорення, дозволить не одному, але відразу багатьом учасникам гри, одержати знання про правильні способи дій. У будь-якому випадку наслідки помилок не виходять за рамки гри. У той же час, у ході звичних «академічних» занять ініціатива студентів строго обмежена і, зазвичай, не підтримується викладачем. Тому не лишнє буде нагадати, що по закінченні гри на усіх інших заняттях треба діяти, приймаючи до уваги статус викладача вишу.

Основні підсумки підводяться в заключний день практики у формі гри. Тут потрібно обговорювати не тільки плани дій, але й ті труднощі, з якими буде пов'язана їхня реалізація. Саме тоді й будуть намічені плани конкретних кроків учасників гри-студентів, як у майбутньому фізкультурно-діяльних особистостей та будівничих власного здоров’я у рамках розглянутої теми гри та після її закінчення. Ті ж, що лише «сидячи у куточку» очікують практичних результатів від гри, повинні знати, що вирішення проблеми, яка обіграється, можливе тільки при особистій їхній участі. Дотримання в грі правила «пропонуєш – роби сам» дозволяє відразу припинити порожню критику і демагогію.

«Кожний винесе з гри, скільки зможе!» Уявлення про те, що виніс кожен учасник, по-перше, дасть його конспект. По-друге, те, що пережито, зрозуміло і засвоєно в грі стане важливою частиною фізкультурної діяльності студентів, що вже в кожному з них починає поступово формуватися.

5.5. Зміст і результати попередніх педагогічних досліджень серед студентів

Експериментальна перевірка концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти студентів, як відмічалось, була виконана на базі Українського державного хіміко-технологічного університету (УДХТУ) м. Дніпропетровська. На етапі підготовки педагогічного експерименту були проведені попередні дослідження, до яких були залучені тільки студентки. Адже треба відмітити, що саме студентки складали в УДХТУ переважну більшість осіб, які тут навчались. Всього взяли участь 335 студенток у віці від 17 до 23 років, які відвідували заняття з «Фізичного виховання», причому 91,8% з них мали вік до 20 років. Паралельно відбулися дослідження серед 54 дівчат-студенток з підвищеною руховою активністю, які відвідували спортивні секції. Використаний метод дослідження – анкетування.

Згідно з отриманими даними, ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ) регулярно виконували лише 7,2% опитаних з першої групи, а епізодично 34,1%. Разом з тим розуміння позитивного впливу РГГ на підготовку до навчального дня відзначили 27,3% опитаних. Що стосується обов'язкових занять з фізичного виховання, 29,6% дівчат відзначали їхній позитивний вплив на розумову роботоздатність. Вказували, що після занять почуття втоми у них зникає, піднімається настрій, відчувається приплив сил, необхідних для подальших навчальних занять.

84,4% тих дівчат, які відвідували заняття у спортивних секціях, стверджували, що РГГ допомагає їм підняти настрій на весь навчальний день, 64,7% відчували позитивний вплив занять фізкультурою і спортом на їхню розумову роботоздатність, що набагато більше аніж у першої групи.

Анкетне опитування дозволило встановити, що фізичний стан так чи інакше турбує переважну більшість опитаних. Однак домінуючими мотивами використання засобів фізичної культури у них поки що є не турбота про своє здоров'я та підготовка до майбутнього материнства, але бажання виглядати привабливою і займатися престижними формами оздоровчих занять у поза навчальний час.

У табл. 5.1 приведені дані, що характеризують окремі компоненти здорового способу життя різних груп студенток УДХТУ, які проживали у гуртожитку і вдома.

Як свідчать наведені вище результати дослідження, умови проживання безпосередньо впливають на дотримання студентками здорового способу життя. Так, ті студентки, які знаходяться під опікою батьків, менше схильні до шкідливих звичок, більше займаються фізкультурою і спортом, ретельніше дотримуються режиму сну і харчування.

Відомо, що здоровий спосіб життя є важливою умовою збереження та зміцнення здоров'я. Він містить у собі оптимальний руховий режим, раціональний режим праці і відпочинку, збалансоване харчування, оволодіння навичками особистої і суспільної гігієни, сприяє відмові від шкідливих звичок.

Таблиця 5.1

Порівняльні дані деяких компонентів здорового способу життя студенток , які проживають у гуртожитку і вдома

№ п/п	Питання анкети	Мешкають	
		У гуртожитку n = 154	Вдома n = 181
1.	Дотримуються здорового способу життя (суб'єктивна оцінка)	30,8%	52,2%
2.	Не палять	68,5%	83,1%
3.	Не споживають спиртних напоїв (або дуже рідко)	68,2%	71,4%
4.	Займаються фізкультурою і спортом (щоденно або 3-4 рази на тиждень, включаючи відвідування занять з «Фізичного виховання»)	29,8%	34,3%
5.	Надають перевагу активному відпочинку	34.1%	24.3%
6.	Дотримуються режиму сну (7-8 годин)	37,2%	64,1%
7.	Дотримуються рекомендованого режиму харчування	31,3%	58,2%

З табл. 5.2 видно, що саме серед дівчат з більшою руховою активністю які мешкають у гуртожитку, незважаючи на менш комфортні умови проживання, аніж вдома, більше тих, хто дотримується режиму сну і харчування. Серед них менше осіб відчувають втому під час навчальних занять і менше схильних до шкідливих звичок.

Відомо, також, що стійкість таких важливих для студентів показників розумової діяльності як пам'ять, увага, сприйняття і швидкість засвоєння інформації прямо пропорційні рівню здоров'я, високі показники якого забезпечують кращу функціональну і фізіологічну базу для подолання навчальних навантажень і резистентність до розумової утоми. Проведені в УДХТУ дослідження як раз і підтвердили, що здоровий спосіб життя та оптимальний функціональний стан, прямо впливають на настрій, розумову активність і працездатність студенток у навчальному процесі.

Таблиця 5.2

Порівняльні дані деяких компонентів здорового способу життя студенток, які мешкають у гуртожитку і відвідують заняття спортивних секцій або не відвідують спортивні секції

№ п/п	Питання анкети	Відвідують спортивні секції n=54	Не відвідують спортивні секції n = 281
1.	Мають тривалість сну 7-8 годин і більше	80,4%	59,3%
2.	Харчуються 3-4 рази на день	72,7%	48,5%
3.	Приймають гарячі страви не менше разу на день	100,0%	80,1%
4.	Роблять ранкову гігієнічну гімнастику	24,9%	7,3%
5.	Займаються додатково у вільний час фізкультурою і спортом	6,5%	1,2%
6.	Надають перевагу активному відпочинку під час канікул	77,6%	30,5%
7.	Не споживають спиртні напої	64,9%	20,2%
8.	Не палять	96,4%	76,1%
9.	Не втомлюються під час навчальних занять	44,2%	2,1%
10.	Стверджують про позитивний вплив фізкультури і спорту на розумову працездатність і настрій	100.0%	89,5%

Визначення біологічного віку (БВ), на наш погляд, відноситься до надійних методів оцінювання не нозологічної діагностики. Він може бути з успіхом використаний у дослідженнях серед студентів, що дозволяє врахувати отримані дані для вдосконалення практичних занять з «Фізичного виховання». При його розрахунку береться до уваги функціональний стан життя забезпечуючих систем організму та загальний рівень здоров'я обстежуваного. БВ характеризує відповідність функціонального стану організму людини фактичному віку [17].

Дослідження БВ також проводилось серед студентів УДХТУ. До нього були залучені 173 студенти, серед них 127 дівчат і 46 юнаків I курсу. Їх паспортний вік складав приблизно 17,3 роки.

Встановлено, дані опитування при розрахунку БВ свідчать, що у самопочутті студентів існують моменти, більш характерні людям середнього і старшого віку. Головний біль періодично турбує 74,1% дівчат і 60,9% юнаків, біль в області серця 28,3% дівчат і 13,0% юнаків, запаморочення - 57,5% і 34,8% відповідно. Дані факти погоджуються зі значеннями об'єктивних показників: ознаки тахікардії (ЧСС більше 90 уд/хв) виявлені у 27,6% дівчат і 13,0% у юнаків, ознаки гіпотонії (артеріальний тиск менше 100/60 мм. рт. ст.) у 16,5% дівчат і 4,3% юнаків, ознаки гіпертонії (АТ більше 125/80 мм. рт. ст.) у 3,1% студенток і 15,3% студентів. Задишка під час швидкої ходьби турбує 54,3% дівчат і 23,9% юнаків. Про негативні моменти в роботі дихальної системи студентів свідчить той факт, що недостатня затримка дихання на вдиху (проба Штанге) виявлена у 40,2% дівчат і 10,9% юнаків. А недостатня затримка дихання після видиху (проба Генча) - у 18,1% і 2,2% відповідно.

Відповіді студентів на питання анкети, яка була використана при обчисленні їхнього БВ, представлені в табл. 5.3. Як видно з таблиці, значна кількість студентів, суб'єктивно оцінюючи самопочуття, відмічають помітні порушення у функціональному стані та стані свого здоров'я.

Таблиця 5.3

Узагальнені дані самооцінки здоров'я студентів І курсу

№ п/п	Характер запитання	Дівчата n=127	Юнаки n=46
1.	Погіршився сон	34,6%	26,1%
2.	Погіршився слух	8,7%	2,2%
3.	Турбує біль у суглобах	15,0%	17,4%
4.	На самопочуття впливає зміна погоди	39,4%	26,1%
5.	Із-за хвилювання втрачають сон	49,6%	23,9%
6.	Легко прокидаються від будь-якого шуму	28,3%	19,6%
7.	Турбує біль в області печінки	22,8%	17,4%
8	Зосереджуватися стало важче	22,8%	4,3%
9.	Турбує послаблення пам'яті, забутливість	27,6%	17,4%
10.	Турбує шум у вухах	11,8%	4,3%
11.	Турбують набряки ніг	20,5%	2,2%
12.	Турбує біль в області попереку	28,3%	15,2%
13.	Турбує неприємний смак у роті	15,7%	15,2%

За результатами обстеження показано, серед дівчат БВ збігся з паспортним віком лише у 2,4% обстежених, у юнаків збігів не було взагалі. Середній біологічний вік дівчат виявився рівним 33,2 рокам, у юнаків 39,3 роки. Узагальнені дані по БВ у відповідності до паспортного віку приведені у табл. 5.4

Таблиця 5.4

Дані розподілу БВ студентів у залежності від паспортного віку

№ п/п	Паспортний вік студентів	Їхній середній біологічний вік (у роках)	
		Дівчата n = 127	Юнаки n = 46
1.	16-17 років	31,55 (n=95)	41,59 (n=27)
2.	18 років	33,02 (n=24)	38,07 (n=13)
3.	19-20 років	35,04 (n=8)	38,24 (n=6)

З табл. 5.4 видно, що у дівчат зі збільшенням паспортного віку стабільно зростає і середній БВ, що зв'язано швидше за все з послабленням фізичного статусу організму. Подібний феномен відсутній у юнаків, що потребує подальших досліджень і пояснення отриманих нами даних.

Розподіл БВ по умовних вікових категоріях представлений у таблиці 5.5.

З табл. 5.5. видно, що серед обстежених дівчат за даними БВ більшість (36,2%) відносяться до вікової категорії 31-35 років, а на категорію до 25 років приходиться лише 15,7% студенток. 1,6% дівчат взагалі відноситься, за даними БВ, до віку старше 40 років. Тоді як 23,9% хлопців-першокурсників відповідають показникам БВ 36-40 років, а 47,5% навіть більше 40 років.

Таблиця 5.5

Розподіл студентів на умовні вікові категорії відповідно до даних БВ

№ п/п	Вікові категорії за БВ	Дівчата n = 127	Юнаки n = 46
1.	До 25 років	15,7% (n=20)	4,7% (n=2)
2.	26-30 років	24,4% (n=31)	6,5% (n=3)
3.	31-35 років	36,2% (n=46)	17,4% (n=8)
4.	36-40 років	22,1% (n=28)	23,9% (n=11)
5.	Більше 40 років	1,6% (n=2)	47,5% (n=22)

На базі УДХТУ обстежувались, також, студенти I-II курсів для визначення рівня їхнього соматичного здоров'я за результатами оцінки рухових можливостей. Для цього використовувалася наступна методика. У «Державних тестах і нормативах оцінки фізичної підготовленості населення України» [12] була передбачена оцінка рухових якостей у залежності від віку і статі індивіда за п'ятибальною градацією (високий рівень, вище за середній, середній, нижче середнього, низький). Ці критерії, за результатами здачі тестів, й були нами використані. Отримані дані зведені у табл. 5.6.

Як свідчать дані по УДХТУ, звичайному вищому технічному навчальному закладу України, самопочуття й об'єктивний функціональний стан студентів вже всередині 1990-х рр. викликав тривогу. Одночасно отримані дані підтверджують, що дисципліна «Фізичне виховання» у її існуючому змісті не забезпечує стійкого рівня здоров'я у студентів і, фактично, не виконує своєї оздоровчої функції.

Таблиця 5.6

Рівень соматичного здоров'я студентів за результатами оцінки їхніх рухових можливостей

Кількість студентів, які пройшли тестування	РОЗПОДІЛ ЗА РІВНЯМИ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я (абсолютна кількість і %)				
	низький	нижче за середній	середній	вище за середній	високий
1993 рік 1212 (75,3% від студентів I-II курсів)	29 (2,4%)	162 (13,4%)	563 (46,42%)	337 (27,8%)	121 (9,98%)
1994 рік 1453 (86,3%)	99 (6,8%)	373 (25,7%)	630 (43,35%)	284 (19,54%)	67 (4,61%)
1995 рік 1210 (77,9%)	354 (29,25%)	370 (30,58%)	388 (30,25%)	101 (8,35%)	19 (1,57%)

Можна припустити, що з таким низьким рівнем фізичного розвитку і здоров'я, після закінчення інституту, молоді фахівці УДХТУ та інших закладів вищої освіти повинні були мати великі ускладнення з адаптацією до роботи, а також мати низьку подальшу професійну мобільність.

5.6. Зміст і результати педагогічного експерименту

Педагогічний експеримент з перевірки та уточненню концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти також був проведений на базі УДХТУ у період 1993-1995 рр.

До початку експерименту як *робочу гіпотезу* було сформульовано припущення, що використання у навчальному процесі з «Фізичного виховання» педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти буде сприяти становленню у студентів передумов для початку їхньої фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я, важливих механізмів досягнення й підтримки особою свого здорового стану.

Відповідно, при плануванні експерименту передбачалось, не знижуючи обсяг практичного розділу «Фізичного виховання», починаючи з І курсу, збільшувати в експериментальних групах увагу до освітньої сторони цієї навчальної дисципліни. Вважалось, що за рахунок таких трансформацій у студентів І-ІІ курсів будуть сформовані індивідуально значимі мотиви поліпшення фізичного стану і здоров'я, система понять і знань, умінь і навичок для їх підтримки на протязі подальшого життя.

Задачі експерименту:

1. Розробити і перевірити комплекс дієвих засобів педагогічного впливу на структуру особистості студентів під час проведення теоретико-методичних занять з «Фізичного виховання».

2. Оцінити вихідний і підсумковий рівень фізичного та інтелектуального стану студентів експериментальної і контрольної груп.

3. Вивчити можливості ділових ігор, у тому числі організаційно-навчальних, для забезпечення ефективності непрофесійної фізкультурної освіти студентів.

4. Відстежити зміни емоційного стану студентів під час непрофесійної фізкультурної освіти, зміни у внутрішньо групових позиціях і в динаміці значимих якостей особистості студентів.

5. Здійснити порівняльний аналіз значимих для становлення фізкультурно-діяльної особистості студента результатів занять непрофесійною фізкультурною освітою в експериментальних групах з контрольними групами, де проводилися звичайні заняття з «Фізичного виховання».

У процесі представлення педагогічної технології відмічалось, що специфічною і важливою формою і методом роботи з непрофесійної фізкультурної освіти є ділові ігри різного типу. Отож, і в експериментальних групах І курсу були використані саме ділові ігри в їх відносно простих формах.

Принагідно відзначимо, що практика ділових ігор має давню історію їхнього застосування у вищій школі. Однак, нам не відомі будь-які раніше виконані спроби цілеспрямованого застосування ділових ігор у ході викладання «Фізичного виховання». Ця обставина викликає необхідність пояснити роль і особливості ділових ігор у контексті нашої пошукової роботи, здійсненої під час експерименту.

Ділова гра – це така форма змагального спілкування, коли кожен її учасник має можливість реалізувати потребу у подоланні рутинних дій в умовах повсякденного, звичного життя. За рахунок цього він переходить до нових для себе рівнів інтелектуальної роботи. Гра дозволяє імітувати можливі екстремальні життєві ситуації, перевіряти й розвивати свої здібності до успішних дій у таких ситуаціях, формувати звички спілкування в процесі колективної миследіяльності. Очевидно, що ці можливості ігор як раз і були використані при здійсненні непрофесійної фізкультурної освіти студентів.

Ми підкреслювали, що існує необхідність розрізняти поняття «діяльність» і «миследіяльність». Останнє, характеризує індивідуально-особистісний характер діяльності, коли дії чітко і свідомо спрямовуються волею самовизначеної людини, яка переслідує усвідомлювані нею цілі.

Використані нами *ділові ігри* організовувалися для аналізу конкретних ситуацій у здоров'ї й життєдіяльності студентів, створювали умови для самостійної розробки студентами проєктів і програм власних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять. Організаційно-навчальні ігри, що стали також важливою формою організації теоретико-методичних занять на ІІ курсі, вирішували задачі оволодіння студентами техніками організації мислення, необхідними фізкультурно-діяльній особистості. Серед них *розуміння і оцінка* характеристик вихідного стану свого здоров'я на підставі об'єктивних показників так і самооцінки, що доповнює їх. Це й техніки *рефлексії,* навички подальшої *самоосвіти* в питаннях

вибору можливих фізкультурно-оздоровчих засобів. Крім того, у ході ігор студенти вчилися вести дискусії з питань здорового способу життя, аргументувати і відстоювати власну позицію.

Методичні заняття проводились для засвоєння студентами способів використання різних засобів фізичної культури та оздоровлення, які можуть бути застосовані у їхніх подальших самостійних фізкультурно-оздоровчих або рекреаційних заняттях.

У ході експерименту, в процесі проведення *практичних занять* на І курсі, перевага віддавалася суворому виконанню вимог навчальної програми з «Фізичного виховання», а на ІІ курсі напроти – фізкультурно-спортивним заняттям за вибором студентів. У цьому випадку, найбільш популярними серед можливих були заняття ритмічною та атлетичною гімнастикою у дівчат, заняття на тренажерах, спортивні ігри (бадмінтон, баскетбол, настільний теніс та футбол) у юнаків.

Педагогічна діяльність викладачів кафедри, залучених до участі в експерименті, була спрямована на гуманізацію процесу викладання дисципліни «Фізичне виховання» за рахунок забезпечення фізкультурної грамотності студентів І курсу й непрофесійної фізкультурної освіти студентів ІІ курсу. Як було зазначено, основним педагогічним засобом при цьому було використання активних методів навчання, у тому числі організаційно-навчальних ігор. Як відзначалося, з метою підготовки викладачів кафедри до роботи з експериментальними групами був попередньо проведений семінар по розкриттю основ непрофесійної фізкультурної освіти в обсязі 20 навчальних годин.

Організація занять на І курсі мала свою специфіку. Як рекомендують автори деяких досліджень, заняття з «Фізичного виховання» проводилися 4 рази на тиждень тривалістю по одній академічній годині. Такі заняття періодично включали методичну частину (обговорення з питань розвитку фізичних якостей, використанню тренажерів і т. п.). Проводились, також, проблемні та ігрові заняття: проблемні лекції, ситуаційні, дослідницькі і рольові ділові ігри.

Специфіку занять зі студентами І курсу можна кваліфікувати як прагнення забезпечити найбільш ефективну організацію «Фізичного виховання» відповідно до державної навчальної програми, що існувала у той час. А саме: забезпечити формування звички до систематичного використання засобів фізичної культури, а також оптимальний розвиток фізичних якостей, рухових вмінь і навичок. Гуманістична спрямованість занять задавалася за рахунок методів проблемного навчання, фізкультурно-спортивних занять, як під керівництвом викладачів, так і через рекомендації до самостійних занять із супутнім педагогічним контролем.

До важливих результатів занять на І курсі в експериментальних групах варто віднести увагу до розвитку інтелектуальних функцій студентів і накопичення студентами знань про використання розповсюджених форм занять фізичними вправами. Таких, наприклад, як ранкова гігієнічна гімнастика.

Назвемо, перед за все, теми обговорень та навчальних дискусій, проведених зі студентами І курсу, які приймали участь в педагогічному експерименті:

- проблеми сучасного професійного та аматорського спорту (у зв'язку з інтересом молоді до сучасного спорту);

- фізична активність і фізкультурна діяльність, основні засоби спрямованого та ефективного удосконалення тілесності;

- сучасний стан непрофесійної фізкультурної освіти як важливого напрямку «Фізичного виховання»;

- програми самостійних занять фізичною культурою, створення і реалізація програм;

- залучення студентів до самостійних занять фізичною культурою.

Як відзначено, головне призначення активних методів навчання у заняттях зі студентами І курсу полягало у підвищенні їхньої інтелектуальної активності в ході занять «Фізичним вихованням». Це й одержання теоретико-методичних знань, необхідних надалі для розробки індивідуальних

програм розвитку відстаючих фізичних якостей, а вже на II курсі програм фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять. Представлений зміст теоретико-методичних занять і відповідні форми їхньої організації повинні були *забезпечити рівень фізкультурної грамотності студентів.*

У ході першого семестру занять з першокурсниками протягом 10-15 хвилин на одному-двох заняттях на тиждень проводилися, також, бесіди пізнавального і методичного характеру. У тому числі загальні обговорення за темами:

- вибірковий вплив різних фізичних вправ на окремі частини тіла;
- причини порушень постави, значення правильної постави, фактори, що визначають поставу людини;
- основи методики виховання постави;
- зміст лікувальної фізичної культури при деформаціях хребта;
- фізіологічне визначення поняття сили;
- методика розвитку сили в домашніх умовах;
- специфіка силових вправ для жінок і чоловіків;
- характеристика спритності, методика виховання спритності;
- боротьба з нераціональною напругою м'язів;
- координація рухів та її розвиток;
- характеристика витривалості, види витривалості;
- методика розвитку витривалості, оцінка і вимір витривалості;
- характеристика швидкості;
- виховання швидкості, простої і складної рухової реакції;
- характеристика гнучкості;
- методика виховання гнучкості;
- сутність лікарського контролю за особами, які займаються фізичною культурою.

У ході другого семестру такі бесіди були продовжені. Ось їхні теми:

- чи можна успадковувати здоров'я;
- здоров'я й хвороба: їхня сутність;
- емоції, стан стресу;
- травлення, особливості харчування і характер травлення;
- енергетичний обмін і продукти харчування;
- раціональне харчування при фізичних навантаженнях;
- чому ми відчуваємо втому;
- як швидко відновити роботоздатність після розумової роботи;
- як швидко відновити роботоздатність після фізичної роботи;
- профілактика перевтоми;
- устрій і функції органів дихання;
- типи дихання і дихальні вправи;
- устрій і функції системи кровообігу;
- основні типи порушень у діяльності серцево-судинної системи та їхні причини;
- водно-сольовий обмін в організмі людини;
- регуляція водно-сольового обміну;
- профілактика застуд, загартування організму;
- вплив сауни на організм людини;
- раціональний руховий режим;
- гігієна людини, яка займається фізичною культурою і спортом;

- гімнастика для очей;
- методика аутогенного тренування;
- нетривале профілактичне голодування;
- методика занять оздоровчим бігом.

Очевидно, всі вказані теми не стільки розкривалися у повній мірі, скільки *намічалися можливості для накопичення студентами відповідних знань за вказаними напрямками* через їхню самоосвіту, а також застосування на II курсі у ході експерименту непрофесійної фізкультурної освіти.

Як відзначалося раніше, експериментальні заняття студентів II курсу були побудовані у формі чотирьох однотижневих навчальних практик, орієнтованих на досягнення ними непрофесійної фізкультурної освіти – суттєво більш високого рівня залучення до надбань культури фізичної.

Навчальні практики з «Фізичного виховання» це вперше використана нами форма організації навчальних занять. Формальною підставою для ухвалення рішення про таку організацію занять була кількість навчальних годин, передбачених на фізичну культуру в структурі навчальних планів бакалаврів. Відповідно до пропозицій кафедри фізичної культури, спорту і здоров'я в експериментальних групах II курсу факультетів технології силікатів (ТС) і технології органічних речовин (ТОР) «Фізичне виховання» було повністю вилучене з розкладу навчальних занять. Внаслідок цього, тривалість навчального семестру в експериментальних групах фактично зменшилася на два повні навчальні тижні, або з 18 до 16 тижнів. А загальний обсяг навчальних занять на цих факультетах у семестрі за рахунок виключення з розкладу фізичної культури відповідно зменшився на 72 години.

Замість звичного «Фізичного виховання» в розкладі занять для експериментальних груп у кожному семестрі були влаштовані по дві однотижневі навчальні практики, кожна в обсязі 30 годин аудиторних і самостійних занять. При цьому організовані групові заняття на термін практики планувалися відповідно до розкладу занять на кафедрі в обсязі 30 академічних годин кожна або 60 годин на семестр. 12 годин, що залишилися, розподілялися за графіком для групових і індивідуальних консультацій студентів на кафедрі фізичної культури, спорту і здоров'я у проміжку між практиками.

Навчальна практика з «Фізичного виховання», а їх було на другому курсі як зазначалось чотири, будувалися за формою: дві пари (перша і третя) – аудиторна робота в режимі організаційно-навчальної гри, друга пара призначалась для практичних занять з урахуванням інтересів студентів.

Таким чином, були створені передумови для проведення повноцінної і результативної ділової гри, а практичні заняття фізичною культурою під час навчальних практик забезпечували дотримання студентами норм рекомендованої рухової активності для осіб даного віку впродовж тижня.

Відзначимо, також, що були визначені локальні задачі кожної з навчальних практик, винесені у їхню назву, досягнення яких разом і забезпечувало реалізацію технології здійснення непрофесійної фізкультурної освіти студентів. Передбачалось, що у ході практик з «Фізичного виховання» вдасться:

1. Створити умови для побудови і засвоєння студентами базових понять «здоров'я людини», «стан здоров'я», «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність», «будівництво власного здоров'я» і «рекреаційна діяльність», важливих для свідомого самовизначення щодо того типу діяльності, яка буде ними в подальшому розгортатися (фізкультурно-оздоровча чи рекреаційна). А також для наступного створення власних програм занять з будівництва власного здоров'я.

2. Забезпечити проведення студентами рефлексивного, заснованого як на об'єктивних показниках функціонального і фізичного стану, так і на власній суб'єктивній оцінці, аналізу свого здоров'я. Як наслідок, за підсумками першого семестру студенти повинні були підготувати реферат за темою «Моє розуміння сутності здоров'я та характеристика індивідуального здоров'я» (відповідно, «розумовий» та «аксіологічний» етапи педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти).

3. Озброїти студентів вмінням застосовувати деякі розповсюджені та придатні для самостійного використання методики фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять.

4. Привести до системи поняття і знання, уміння і навички, отримані студентами протягом І курсу навчання і першої половини ІІ курсу, для написання, в залежності від стану здоров'я і наприкінці четвертого семестру індивідуальної фізкультурно-оздоровчої чи рекреаційної програми занять на період майбутніх літніх канікул (що відповідає «діяльнісному» етапу педагогічної технології НпФО).

При цьому не ставилось завдання, що всі студенти експериментальних груп, чиє подальше звертання до здорового способу життя забезпечується за рахунок актуалізації і прийняття відповідних ціннісних орієнтацій, а також засвоєння системи понять і знань, умінь і навичок, після закінчення ІІ курсу одразу ж долучаються до фізкультурної діяльності чи діяльності будівництва власного здоров'я. Адже результати непрофесійної фізкультурної освіти треба розглядати, як досягнення такого рівня компетентностей, коли людина готова до свідомої організації фізкультурної діяльності чи діяльності будівництва здоров'я, коли у неї з'явиться в цьому об'єктивна потреба. Можливо, що отримані негативні дані, за результатами систематичного самоконтролю за своїм станом, і захворювання, що виникло через якийсь час, спонукають поки що практично здорових і достатньо фізично розвинених молодих людей стати справжніми діячами фізичної культури і будівничими власного здоров'я.

Заняття в контрольних групах І й ІІ курсів проводились у звичайних для вищої школи формах організації «Фізичного виховання» в обсязі 4 навчальні години на тиждень, усього 144 години на рік.

5.7. Основні підсумки педагогічного експерименту зі студентами І і ІІ курсу

Об'єктом проведеного експериментального дослідження були зміни психофізичних якостей, функціонального стану, а також досягнення рівня фізкультурної грамотності і непрофесійної фізкультурної освіченості студентами факультетів ТС і ТОР (І курсу 85 осіб, ІІ курсу 81 осіб, а також аналогічна кількість студентів контрольних груп тих же факультетів і курсів – усього 332 особи).

Передбачалось, що за рахунок проведення чотирьох одногодинних занять на тиждень показники функціонального стану та рівень фізичного розвитку студентів експериментальних груп І курсу будуть вищими. Аналіз підсумкових даних підтвердив це припущення.

Так, маса-ростовий індекс у студенток експериментальних груп зменшився за рік на 12,4%, тоді як в контрольних він знизився лише на 2,6%. Таким чином, учасниці експерименту до кінця навчального року мали кращі співвідношення пропорцій тіла, ніж ті, які були у контрольних групах.

Сила правої кисті у студентів експериментальних груп збільшилася в середньому на 10,2%, у той час, як у контрольних вона зменшилася на 6,3%.

Реакція серцево-судинної системи на фізичне навантаження (проба Руф'є) покращилась у студентів і студенток як експериментальних, так і контрольних груп – у середньому на 23,2% в експериментальних і на 28,5% в контрольних. За рахунок цього по відповідній шкалі оцінювання вона піднялася з «задовільної» на початку навчального року до «гарної» на кінець року.

Затримка дихання після видиху (проба Генча) у студентів експериментальних груп збільшилася у середньому на 6,1%, тоді як у контрольних лише на 2,5%.

К. Ю. Ажицький (1998), запропонував методику визначення біологічного віку за показниками максимального споживання кисню (МСК) [17]. Свою методику К. Ю. Ажицький обґрунтував тим, що за мало рухливого способу життя процеси старіння організму протікають швидше, ніж у осіб активних та рухливих. При цьому швидко знижуються показники серцево–судинної та дихальної систем. Тому, оцінивши стан цих систем людини і порівнявши їх з належними величинами для осіб різного віку, можна отримати оцінку «функціонального» компоненту біологічного віку людини. Інтегральним

показником ефективності роботи цих систем є їх МСК. Виходячи з того, що вікова динаміка цього показника добре вивчена, це дало йому можливість розрахувати рівняння регресії залежності «функціонального віку» (ФВ) за МСК від величини цього показника:

ФВ чол. (років) = (57,8 – МСК (мл/хв/кг)) /0,41

ФВ жін. (років) = (44,7 – МСК (мл/хв/кг)) /0,21

У ході експерименту фізична роботоздатність, що розраховувалась на базі результатів бігу на дистанцію 2000 м. у дівчат і 3000 м. у юнаків оцінювалась по показниках максимального споживання кисню за методикою К. Ю. Ажицького. На кінець навчального року у дівчат експериментальних груп показник максимального споживання кисню (МСК) зріс на 8,1%, тоді як у дівчат контрольних груп лише на 1,4%. У юнаків експериментальних груп цей показник залишився без змін, тоді як в контрольних групах він знизився на 2,0% у порівнянні з початком навчального року.

Цікаві і несподівані результати були зафіксовані щодо стану інтелектуальних функцій студентів, які тісно пов'язані із станом тілесності людини. Коефіцієнт змістовної пам'яті на кінець навчального року у студентів експериментальних груп І курсу зріс на 5,2% і склав 0,64 бали, що вище норми. Тоді як у студентів контрольних груп він зменшився на 6,1% і склав 0,54 бали (нижче норми).

Швидкість протікання мислення у студентів експериментальних груп виросла на 16,8%, тоді як у студентів контрольних груп вона знизилась на 12,9%. Це свідчить про відсутність можливості *у студентів контрольних груп у ході навчального процесу по інших дисциплінах активізувати стан своєї інтелектуальної сфери, що було забезпечене участю в активних формах навчання.* У той же час, підкреслимо, підтверджені в ході експерименту можливості «Фізичного виховання» для розвитку інтелекту студентів були забезпечені задіяними і вказаними засобами проблемного навчання.

Підсумовуючи експериментальні дані, отримані в ході занять студентів І курсу, можна зробити такий узагальнюючий висновок.

Чотириразові одногодинні практичні заняття більш ефективні для удосконалення функціонального і фізичного стану студентів. Приріст вимірюваних показників фізичного розвитку згідно встановлених діючою навчальною програмою тестів з фізичної підготовленості у студентів експериментальних груп склав в середньому 44,7% за навчальний рік проти 5,9% у студентів контрольних груп. Правда, такі чотириразові заняття тривалістю одна навчальна година зв'язані з великими організаційними складнощами при розробці розкладу занять, як студентів, так і викладачів. Тому навряд чи можна їх рекомендувати до використання у практиці вищої школи, особливо у закладах вищої освіти III-IУ рівнів акредитації, де заняття плануються по 2 години кожне.

У ході експерименту за допомогою системи навчальних ділових ігор і методичних занять різних типів, в основному, вирішена задача досягнення студентами І курсу рівня фізкультурної грамотності. Про це свідчать позитивні результати виконання ними «Залікових вимог» по «Фізичному вихованню» і зміст розроблених студентами програм розвитку відстаючих фізичних якостей.

Як результат, за рахунок зміни змісту і форм організації навчального процесу студентів І курсу були досягнуті більш високі, у порівнянні з контрольними групами, показники фізичного та інтелектуального розвитку. Це створило важливі передумови для продовження експерименту з апробації авторської концепції і технології НпФО на II курсі навчання студентів.

Основним досягненням у забезпеченні непрофесійної фізкультурної освіти студентів стало вдале використання організаційно-навчальних ігор (ОНГ). Вперше запропоновані до практики фізичної культури С. Д. Неверковичем [7], вони підтвердили свою ефективність і в процесі нашого педагогічного експерименту. У ході ОНГ студенти, разом з викладачами, сформували систему понять, які забезпечили тісну і продуктивну педагогічну комунікацію між ними, не характерну для традиційної

авторитарної командно-стройової практики «Фізичного виховання». Участь в ОНГ дозволила їм зняти напругу, відважно включатися в дискусії, висловлювати свою точку зору та учитися її відстоювати.

Про це свідчать результати проведених досліджень. Так, якщо в перший день першої «ігрової» навчальної практики за шкалою самопочуття оцінки «дуже скований» і «скований» мали 30,6% студентів, то в останній день цей показник був лише у 8,1% студентів. У ході ОНГ по шкалі ступеню зацікавленості відчуття байдужості до предмету обговорення мали не більше 20,2% юнаків і 22,6% дівчат. Але відчуття «розкутий» і «дуже розкутий» було притаманне 60,3% юнаків і 77,4% дівчат. Тоді як у контрольних групах при проведенні першої лекції по теоретичному розділу «Фізичного виховання», передбаченому навчальною програмою, відчуття байдужості відзначили 33,3% юнаків і 40,5% дівчат.

Аналізуючи дані дослідження, проведеного шляхом використання семантичного (понятійного) диференціалу до розроблених за участю студентів вище названих базових понять, можна відзначити наступне. Позитивне відношення, як до досить глибоко і всебічно сформульованого в ході навчальних практик поняття «здоров'я людини», виявили 62,5% юнаків і 87,5% дівчат експериментальних груп. Вони оцінили це поняття як «важливе» для системи знань, що здобуваються у виші. Відповідно, як важливе, поняття «фізкультурна діяльність» було оцінено 87,5% юнаків і 75,0% дівчат експериментальних груп. Тоді, як у контрольних ці цифри у середньому 50,1% і 12,5% відповідно.

Поняття «непрофесійна фізкультурна освіта», як важливе, оцінили 62,5% юнаків і 87,5% дівчат експериментальних груп. У той же час, дане поняття не привернуло уваги студентів контрольних груп. Воно відзначено ними, в основному, як таке, котре за їхньою оцінкою «не має значення».

Важливо, що при дослідженні особливостей структури особистості на кінець навчального року коефіцієнт змістовної пам'яті у студентів експериментальних груп II курсу зріс у середньому на 10,0%, у той час як у студентів контрольних груп він знизився на 11,9%. Швидкість протікання мислення у студентів експериментальних груп виросла в середньому на 14,3%, тоді як у студентів контрольних груп вона зменшилась на 13,1% відносно початку року. Останній факт вимагає додаткових досліджень постановки навчального процесу у виші за межами «Фізичного виховання», але це не передбачалось задумом нашого дослідження. Можна лише вказати на той цікавий факт, що *«Фізичне виховання» з компонентом непрофесійної фізкультурної освіти істотно впливає на становлення мислення майбутніх випускників технічного вишу, що окрім іншого має забезпечувати сучасна вища школа.*

За даними соціометрії ступінь активності учасників ігрових навчальних практик можна характеризувати так. У ході першої практики вона змінювалася неістотно при низькому стартовому рівні. У ході другої практики активність виросла за рахунок зміни студентами своєї позиції від «пасивного слухача» до «активного учасника» і «доповідача» на загальному засіданні від своєї робочої групи. Причому, якщо на початку серії навчальних практик у кожній робочій групі були один чи два постійних доповідачі, то в наступному вже 3-5, а під час обговорення тем у ході засідань робочих груп активно працювали більше половини їхнього складу (кількість студентів у робочій групі була в межах 9 чоловік).

На підставі анкетування, проведеного в експериментальних групах наприкінці навчального року, були отримані такі важливі відомості:

- нову форму організації занять як навчальні практики з «Фізичного виховання» ***на основі непрофесійної фізкультурної освіти, вважали більш продуктивною 94,8% студентів;***

- відзначили, що ***з інтересом брали участь в експерименті*** **97,6% учасників;**

- вважали, що ***за рахунок високої активності студентів*** **зміст практик був істотно доповнений важливими змістовними моментами 55,9% опитаних;**

- тільки 5,9% студентів кваліфікували використання непрофесійної фізкультурної освіти в заняттях по «Фізичному вихованню», як недоцільне. Лише 2,3% студентів обстоювали позицію, що необхідно продовжувати заняття по фізичному вихованню у традиційних формах.

Педагогічне анкетування показало також такі важливі для нашого дослідження моменти:

- 12,9% юнаків і 3,2% дівчат вважали нову форму організації занять фізичною культурою *гарним рекреаційним заходом* у ході навчального семестру;

- 22,6% юнаків і 61,3% дівчат відзначали, що нова форма занять несе *яскраво виражений освітній характер*.

У той же час, нову форму організації занять не знайшли відмінною від традиційної і не побачили в ній освітніх початків лише 4,8% юнаків і стільки ж дівчат.

Аналізуючи представлені студентами експериментальних груп II курсу на підсумковий залік реферати з програмами власних фізкультурно-оздоровчих чи рекреаційних занять на період літніх канікул, ми зробили наступні висновки:

- студенти вдало використовують поняття «здоров'я людини» для комплексної оцінки свого індивідуального стану здоров'я;

- у цих студентів помітна не характерна для представників контрольної групи особиста зацікавленість у створенні результативних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних програм;

- у них з'явилося усвідомлення потреби та чітко сформульовані цілі фізичного самовдосконалення;

- виявлені здібності до комплексування (взаємної ув'язки, взаємного доповнення) в створеній ними індивідуальній програмі занять різних засобів фізичної культури та оздоровлення;

- у студентів сформоване вміння самостійно розробляти цілісні фізкультурно-оздоровчі і рекреаційні програми;

- у них помітна здатність розглядати різні можливі варіанти розробки індивідуальних програм, прагнення прогностично оцінювати результативність кожного з можливих підходів.

Тоді як у студентів контрольних груп II курсу:

- поняття «здоров'я людини» не суб'єктивоване, вони трактують його не конкретно, не можуть як-небудь чітко його представити;

- відсутнє розуміння актуальності та сутності фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я;

- відсутня мотивована особиста зацікавленість у створенні та реалізації програм власного оздоровлення і рекреації;

- немає чітких уявлень про можливі особисті цілі фізичного самовдосконалення;

- не сформовані поняття «непрофесійна фізкультурна освіта», «фізкультурна діяльність» та «будівництво власного здоров'я». Звідси підтверджена об'єктивна неможливість свідомо розгортати ними фізкультурну діяльність і будівництво власного здоров'я, тому що неможливо здійснювати діяльність, щодо якої у людини немає відповідного поняття;

- немає знань про різноманітні методики використання засобів фізичної культури та оздоровлення, а спектр вибору засобів рекреації та оздоровлення обмежується стандартними фізичними вправами, які пропонують викладачі фізичної культури в ході навчальних занять (що відповідає рівню фізкультурної грамотності особи);

- немає вмінь і відповідних здібностей, потрібних для розробки фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних програм.

Узагальнюючи останнє, можна стверджувати наступне. Для студентів, які відвідують звичайні заняття з «Фізичного виховання», не характерним є їхнє формування, як фізкультурно-діяльних

особистостей і будівничих власного здоров'я. Їх слід розглядати як *звичайних фізкультурників, позитивні наслідки на фізичний стан котрих буде мати лише* їхнє *систематичне відвідування організованих для них фізкультурно-спортивних занять. Без таких, за них і для них організованих занять, вони не зможуть самі підтримувати свій оптимальний психофізичний стан.*

При вивченні *змісту рефератів* студентів експериментальних груп був помітний вільний, розкутий стиль викладу своєї точки зору. Наявний також об'єктивний і вдумливий аналіз недоліків власного фізичного розвитку й здоров'я. Обґрунтований у такий спосіб вибір адекватних засобів фізичної культури та оздоровлення дозволяє цим студентам результативно впливати на усунення тих або інших недоліків у їхньому фізичному стані і навіть на подолання, разом з лікарем, деяких існуючих патологій. Причому, відзначене характерне як для рефератів юнаків, так і рефератів дівчат.

Разом з тим зазначені моменти відсутні в рефератах студентів контрольних груп. Написані ними реферати містять лише пряме цитування з використаних літературних джерел. Найбільш характерний зміст таких рефератів – переказ окремих фізичних вправ і методичних вказівок, щодо їхнього виконання.

Показники фізичного розвитку. Як і можна було передбачити, в експериментальних групах відбулося незначне зниження окремих показників фізичного розвитку. Але підкреслюємо, це торкнулось лише окремих характеристик тілесності. Так:

- якщо маса-ростовий індекс виріс у дівчат на 1,2% (у контрольних він збільшився лише на 0,6%), то у юнаків він знизився на 3,1%;

- відбулося зниження сили правої кисті у юнаків на 1,4% (у контрольних приріст склав 2,0%), а у дівчат зниження сили кисті склало 6,3% (у контрольних відзначене зростання на 4,1%).

Час пробігання дівчатами дистанції 2000 м. і юнаками 3000 м. у студентів експериментальних груп погіршилося в середньому на 8,7%, а в контрольних групах тільки на 3,4% відносно початку навчального року. Як бачимо, показники знизились в обох групах, що можна пояснити природним падінням роботоздатності студентів наприкінці навчального року.

Норматив зі стрибків у довжину з місця краще здали студенти експериментальних груп. Їхній результат, у порівнянні з початком навчального року, виріс на 3,2%, у той час як у студентів контрольних груп він погіршився на 5,4%. Підтягування на поперечині також краще здали студенти експериментальних груп. Їхні показники стали вище на 17,9% у порівнянні з вереснем місяцем. У студентів контрольної групи цей показник залишився без змін.

У той же час, показник гнучкості у студентів експериментальних груп виріс майже на 20%, у порівнянні з контрольними, що можна пояснити лише суттєво більшою увагою цих студентів до індивідуалізованої ранкової гігієнічної гімнастики та інших додаткових форм самостійних занять фізичною культурою.

Показники функціонального стану. Аналіз тесту на затримку дихання після видиху (проба Генча) дозволяє зробити висновок, що у студентів експериментальних груп II курсу до кінця навчального року дихальна система на загал виявилась більш тренованою. У юнаків цей показник зріс на 14,3%, хоча у дівчат він залишився без змін. У той же час, в контрольних групах показник затримки дихання знизився в середньому на 2,5%, як у юнаків, так і у дівчат.

Статична координація (проба Ромберга) на кінець навчального року зменшилась у студентів як експериментальної, так і контрольної груп. Це ми пояснюємо прогресуючою з початку навчального року втомою, яка має бути подолана під час тривалих літніх канікул. Однак, у студентів контрольних груп статична координація погіршилася в середньому на 13,5%, тоді як в експериментальних групах усього на 2,5%.

Реакція серцево-судинної системи на фізичне навантаження (проба Руф'є) виявилася «задовільною» у студентів як експериментальних, так і контрольних груп. Але якщо на кінець навчального року у студентів-юнаків контрольної групи вона покращилася на 9,1%, то у юнаків експериментальних груп на 6,3%. У дівчат експериментальних груп відбулося погіршення цього показника на 3,9%.

Узагальнені дані фізичного розвитку та функціонального стану свідчать про те, що студенти експериментальних груп все-таки недостатньо ефективно займалися самостійно фізичною культурою і спортом у перервах між навчальними практиками. Причому, меншу активність тут виявили дівчата. Це зрозуміло, адже як об'єктивний стан, так і суб'єктивна оцінка власного здоров'я у переважної кількості студентів основної і підготовчої групи, адже саме вони приймали участь у педагогічному експерименті, цілком задовільні. Однак, у відповідності зі шкалою нормативів фізичної підготовленості діючої тоді навчальної програми з «Фізичного виховання», ці коливання варто вважати не істотними.

З представленого очевидно, що *стан фізичних якостей у студентів експериментальних груп*, де головна увага була свідомо приділена вирішенню освітніх задач, *і контрольних груп,* у яких вирішувались задачі, насамперед, фізичної підготовки*, на кінець навчального року не мав істотних відмінностей.*

Таким чином*, педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти, реалізована в ході експерименту, показавши свою ефективність у вирішенні освітніх задач,* ***не призвела до помітного падіння показників фізичного розвитку і функціонального стану студентів.***

Це вкрай важливий і досить несподіваний висновок, отриманий за наслідками проведеного педагогічного експерименту. Об'єктивно підтверджена можливість, без значних втрат для фізичної підготовленості студентів, *забезпечувати розв'язання у ході занять «Фізичним вихованням» актуальних завдань креативної валеології, яка має передбачати формування у навчальному процесі вищої школи фізкультурно-діяльної і творчої особи будівничого власного здоров'я.*

Дані експерименту можна витлумачити в такий спосіб. За рахунок формування/актуалізації ціннісних орієнтацій і мотивів досягнення оптимального фізичного стану та здоров'я, опанування системою понять і знань, умінь і навичок щодо підтримки оптимуму своєї життєдіяльності, студенти експериментальних груп, в основному, взяли на себе відповідальність за досягнення і підтримання стабільної власної роботоздатності і здоров'я. Постійно контролюючі і відслідковуючи свій стан, а також виявляючи відхилення від його задовільних параметрів, студенти свідомо впливали змінами своєї життєдіяльності на ті чи інші сторони психофізичної сфери. Серед таких засобів бути активний відпочинок, фізичні вправи і спорт, гігієнічні заходи та інші доступні засоби оздоровлення.

Як аргумент на підтримку даної тези, приведемо результати дослідження щодо порівняння особливостей мотивації студентів до занять «Фізичним вихованням» наприкінці II курсу.

Виділені аспекти можливих варіантів мотивації студентів показані цифрами на діаграмі:

1. Займаюся, щоб одержати залік з «Фізичного виховання».

2. Займаюся, бо вважаю, що сучасний фахівець – випускник закладу вищої освіти повинен бути як фізично підготовленим, так і освіченим у питаннях результативного використання засобів фізичної культури.

3. Займаюся, щоб одержати знання та уміння, необхідні для підтримки працездатності і здоров'я.

4. Займаюся фізкультурою, тому що вважаю, - мої систематичні зусилля по підтримці здоров'я і власної роботоздатності допоможуть у майбутній професійній діяльності.

5. Займаюся, тому що вважаю важливою для себе нову форму спілкування, яку запропонували викладачі кафедри фізичної культури, спорту і здоров'я.

Вказані варіанти мотивації студентів експериментальних і контрольних груп були оцінені в ході проведеного анкетування і подані на рис. 5.4.

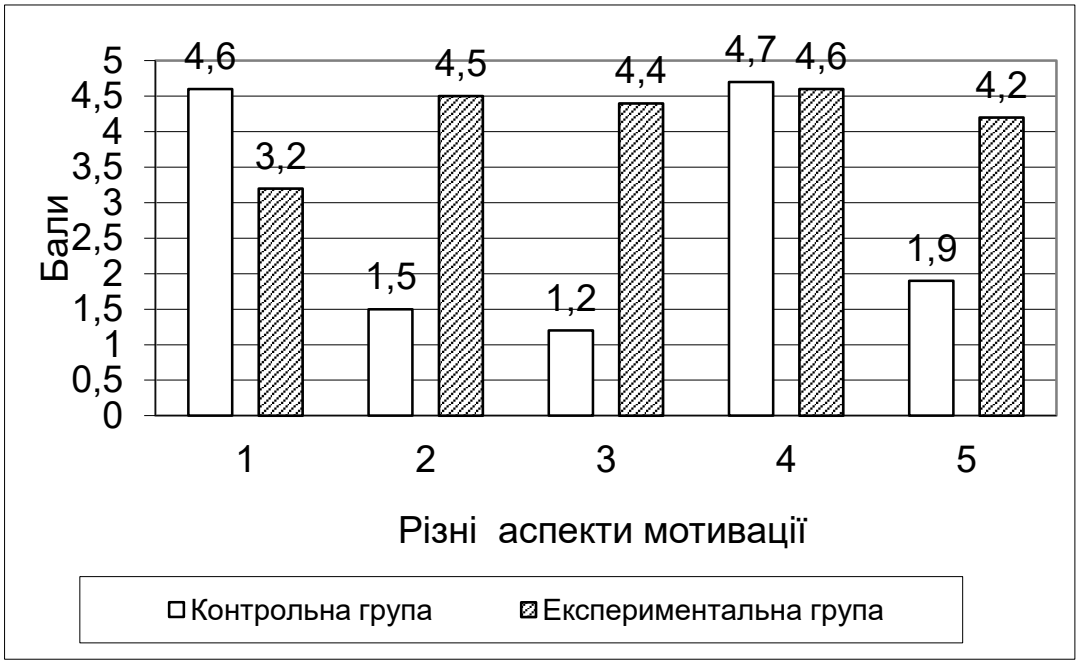


Рис. 5.4. Самооцінка студентами своєї мотивації до занять «Фізичним вихованням»

Студенти мали можливість, відповідаючи на кожне з поставлених питань про особливості їхньої мотивації, привласнити їм від 1 до 5 балів. Окремо розраховувався середній бал відповідей всіх студентів експериментальних і контрольних груп по кожному з питань.

Отже, узагальнена відповідь студентів експериментальних груп на перший вказаний мотив склала 3,2 бали, а студентів контрольних груп 4,6. Це свідчить про більш помітно виражений, як домінуючий, мотив одержати залік з «Фізичного виховання» саме у студентів контрольних груп, чи, фактично, у студентів, які відвідують традиційні заняття з дисципліни «Фізичне виховання».

Ще більш відмінні відповіді на друге і третє питання. Відповідь студентів експериментальної групи на друге питання про важливість для фахівця бути як фізично підготовленим, так і фізкультурно освіченим, оцінюється в 4,5 бали, тоді як у студентів контрольних груп вона складає лише в 1,5 бали. Середній бал студентів експериментальних груп на третє питання (займаюсь, бо вважаю важливим отримати знання та вміння керувати своїм здоров'ям) - 4,4 бали, а контрольних груп усього 1,2 бали.

Цікавою ми вважаємо і відповідь на четверте питання щодо цього мотиву. Студенти контрольних груп, навіть вище чим студенти експериментальних, відповідно в 4,7 і 4,6 бали оцінюють важливу роль занять фізкультурою для майбутньої професійної діяльності. Це можна пояснити існуючою у них непевністю в досягненні й збереженні оптимального стану здоров'я і працездатності, котра породжується відсутністю відповідних набутих якостей особистості і компетентностей.

Зрештою, очевидну перевагу новим формам педагогічного спілкування викладачів кафедри і студентів у ході занять віддали ті, хто був задіяний в педагогічному експерименті. Вони оцінили таке спілкування в 4,2 бали, тоді як студенти контрольних груп виставили оцінку в 1,9 бали.

Можна підвести загальний підсумок, що проведений педагогічний експеримент підтвердив обґрунтованість запропонованої нами концепції і технології модернізації дисципліни «Фізичне виховання» з його новим компонентом непрофесійної фізкультурної освіти. Підтвердила свою

результативність розроблена і обґрунтована педагогічна технологія, а також, застосовані форми та засоби непрофесійної фізкультурної освіти відповідно до використаної педагогічної технології.

Крім того, експериментальне дослідження підтвердило дані раніше виконаних робіт, що низькі показники фізичної підготовленості і здоров'я більшості студентів негативно позначаються на якості їхньої навчальної діяльності. Кращі показники навчальної працездатності притаманні тим студентам, які регулярно займаються фізкультурою і спортом, дотримуються здорового способу життя.

Інформативним і показовим варто вважати показник виміру біологічного віку студентів. При середньому паспортному віці 17,3 роки у студентів-першокурсників УДХТУ він складав: у дівчат 33,2 роки, у юнаків 39,3 роки. У дівчат БВ збігався з паспортним віком лише у 2,4% обстежених, тоді як у юнаків збігів не виявлено зовсім. Причому, за даними БВ переважна кількість дівчат відносились до вікової категорії 31-35 років.

Проведений педагогічний експеримент, що мав на меті перевірку розробленої нами концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, як важливої складової сучасного вузівського «Фізичного виховання», довів також перспективність подальшого розвитку цієї навчальної дисципліни в бік посилення її освітньої складової. У ході експерименту підтвердилася ефективність розробленої педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, націленої на формування креативної особистості будівничого власного здоров’я на основі залучення проблемного навчання з використанням активних методів, у тому числі ділових і особливо організаційно-навчальних ігор.

Отже, накопичені нові теоретичні знання, а також отриманий під час педагогічного експерименту досвід використання у ході викладання активних методів навчання й апробованих нових форм організації навчального процесу з непрофесійної фізкультурної освіти, повинні бути застосовані у ході модернізації вузівського «Фізичного виховання» для покращення охорони здоров’я в Україні.

Застосовані методи проблемного навчання дали, безумовно, численні позитивні результати. Вони стосуються, по-перше, факту становлення студентів як фізкультурно-діяльних особистостей і будівничих власного здоров’я. По-друге, вкрай важливим є виявлений їхній позитивний вплив на розвиток креативних властивостей інтелектуальної сфери, що вкрай важливо для подальшого професійного формування студентів технічних, гуманітарних та інших спеціальностей. На кінець навчального року коефіцієнт змістовної пам'яті у студентів експериментальних груп зріс в середньому на 10,0%, а швидкість протікання мислення збільшилась на 14,3% відповідно до вересня місяця.

Застосована в процесі педагогічного експерименту нова практика організації «Фізичного виховання» отримала високу оцінку учасників експерименту. Відзначили, що з інтересом брали участь в експерименті 97,6% його учасників, вважають нову форму організації фізичної культури більш продуктивною 94,8% студентів.

Студенти, які були задіяні в експерименті, навчилися вдало використовувати поняття «здоров'я людини» для комплексної оцінки індивідуального здоров'я. Вони вже мають вміння і навички вдало пов’язувати в індивідуальній програмі занять різноманітні засоби фізичної культури та оздоровлення. У той же час, у студентів контрольних груп поняття «здоров'я людини» не суб'єктивоване, відсутнє розуміння актуальності та сутності фізкультурної діяльності і діяльності будівництва здоров’я. Відсутня мотивована особиста зацікавленість у розробці та реалізації програм власного оздоровлення і рекреації.

Однак, великий інтерес для нашої роботи мало дослідження позиції з даного питання практичних працівників, а саме викладачів спеціалізованого закладу вищої освіти - інституту фізичної культури і спорту, у якому йде підготовка фізкультурних кадрів, і власне викладачів кафедр фізичного виховання технічних і гуманітарних вищих навчальних закладів у той час м. Дніпропетровська.

5.8. Результати вивчення поглядів фахівців на напрямки модернізації вузівського «Фізичного виховання»

Мета даного дослідження полягала у тому, аби визначити, по-перше, чи розділяють педагогічні працівники обґрунтовані і представлені вище наукові положення про необхідність посилення освітньої складової вузівського «Фізичного виховання» для переведення його до стану навчальної дисципліни, котра вирішує завдання креативної валеології. По-друге, з'ясувати які напрямки організаційно-методичної роботи будуть сприяти успішному проведенню модернізації цієї навчальної дисципліни.

Дослідження було проведено серед професорсько–викладацького складу Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту (опитано 97 викладачів), а також серед викладачів кафедр фізичного виховання 6 вишів державної форми власності м. Дніпропетровська (усього 102 особи). Використовувався метод анкетування, анкети містили як закриті, так і відкриті питання.

Основні результати дослідження. На питання анкети «Чи згодні Ви з тим, що шлях підвищення освітнього статусу «Фізичного виховання» є сьогодні найбільш соціально-значимим напрямком модернізації цієї навчальної дисципліни?» були отримані наступні відповіді.

Кваліфікацію «Так, згодний» дав 81 викладач ДДІФКіСу (чи 83,5%), «Важко відповісти» 7 осіб (7,2%) і «Ні, не згодний» 9 фахівців (9,3%). Викладачі ДДІФКіСу були віднесені до першої групи опитуваних.

На це ж питання викладачі кафедр фізичного виховання відповіли у такий спосіб. «Так, згодний» 87 чоловік (85,3%), «Важко відповісти» 6 викладачів (5,9%) і «Ні, не згодний» 9 фахівців (8,8%). Цей контингент учасників дослідження ми віднесли до другої групи.

Далі на питання анкети відповідали тільки фахівці, які на перше представлене вище питання, відповіли «Так, згодний». Планом дослідження передбачалось, що проявлене ними позитивне відношення до висновку науковців про вектор реформування «Фізичного виховання», дозволяє розглядати цих викладачів у якості повноцінної референтної групи.

На питання про те, чи дозволить прийняття рамкової української навчальної програми для вишів по фізичному вихованню, у якій було б передбачене посилення освітньої складової цієї дисципліни, вирішити на практиці проблему подальшого удосконалення постановки дисципліни «Фізичне виховання» у вишах, були отримані наступні відповіді. У першій групі «Так», 71,6%, «Важко відповісти» 18,5% і «Ні» 9,8%. В другій групі – «Так», 66,7%, «Важко відповісти» 25,3% і «Ні» 8,0%.

У ході відповіді на питання анкети, об'єднані загальною рубрикою «Що, на Ваш погляд, було б необхідно додати з метою надійного організаційного і науково-методичного забезпечення зазначеної модернізації «Фізичного виховання» у вишах?», було підтримано наступне: підготовка та видання на допомогу викладачам серії методичних матеріалів, відповідного навчального посібника по «Фізичному вихованню», відновлення раніше якісної системи підвищення кваліфікації фахівців і т. п.

Таким чином, *результати дослідження дозволяють впевнено стверджувати, що як викладачі інституту фізкультури, так і фахівці кафедр фізичного виховання однаково високо оцінюють актуальність і значимість модернізації вузівської дисципліни «Фізичне виховання» у напрямку суттєво більшого посилення її освітньої складової.* Вони вбачають, також, у якості заходів по забезпеченню такої реформи, ряд допоміжних робіт організаційно-методичного характеру.

Ціль наступного дослідження полягала в тому, щоб вивчити психологічну готовність фахівців інституту фізкультури і викладачів кафедр фізичного виховання вишів до відповідної трансформації змісту своєї діяльності, що визначається обговорюваною модернізацією цієї навчальної дисципліни. Адже, внаслідок такого оновлення, викладачі фізичного виховання повинні не тільки забезпечувати

фізичний розвиток учнів і студентів, але й бути в змозі брати участь у формуванні свідомості молодої людини, як потенційного діяча фізичної культури і будівничого власного здоров'я.

Дослідження було також проведене на двох групах респондентів. Перша, викладачі Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту (всього 87 чоловік). Друга, викладачі кафедр фізичного виховання 6 державних вишів м. Дніпропетровська (94 чоловіки).

Використані методика визначення ригідності (чи тенденції людини до збереження своїх установок, стереотипів, способів мислення, нездатності змінювати особисту точку зору) і тест на самооцінку стійкості до стресу.

Ригідність це риса особистості, котру в психології відносять до найбільш важливих. Вона характеризує утрудненість і навіть повну неможливість до зміни засвоєної людиною програми своєї діяльності в ситуації, коли об'єктивно необхідно її перебудовувати. Як, наприклад, це повинно відбуватися в ході обґрунтованої нами модернізації дисципліни «Фізичне виховання».

За критерієм нещирості (облудності), отриманому при відповідях на запитання заповненої респондентами анкети, були виключені з подальшого дослідження 7 викладачів ДДІФКіСу (це 6,9% опитаних) і 25 викладачів кафедр фізичного виховання вузів (26,6% опитаних). Відповіді інших представлені в табл. 5.7.

Таблиця 5.7

Психологічна характеристика викладачів за критерієм ригідності

Характеристика респондентів	Викладачі ДДІФКіСу		Викладачі кафедр фізичного виховання	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Мобільний	3	3,7	16	23,2
Виявляє риси ригідності	78	96,3	52	75,3
Ригідний	_	_	1	1,5

Як свідчать приведені в таблиці дані, ригідність, як риса особистості, в цілому не характерна для викладачів фізичного виховання закладів вищої освіти. Переважна більшість викладачів не відноситься до групи тих осіб, які виявляють риси ригідності, а 23,2% викладачів кафедр фізичного виховання й зовсім підпали під категорію мобільних. Це свідчить про потенційну можливість даної категорії фахівців змінювати зміст своєї професійної діяльності.

Було, також, проведене дослідження на *стійкість до стресу* зазначених груп фахівців на основі відповідного тесту. У ньому прийняли участь від ДДІФКіСу 87 опитаних, а від кафедр фізичного виховання вишів 82 опитаних. Підсумкові дані цього дослідження представлені в табл. 5.8.

Як видно з таблиці, велика частина опитаних (відповідно до груп 69 осіб, чи 79,3% і 67 осіб, або 84,1%) мали показник стійкості до стресу від середнього до дуже високого. Це свідчить про досить високу стійкість до стресу більшості викладачів фізичного виховання вказаних вишів. Адже стреси, як відомо, завжди супроводжують трудову діяльність в процесі зміни її характеру та змісту. Тому, стрес варто вважати невід'ємною частиною педагогічних інновацій, у тому числі такої інновації як подальший розвиток вузівської дисципліни «Фізичне виховання».

Отже, оцінки ригідності та стійкості до стресу є інформативними і важливими показниками готовності викладачів до зміни характеру і змісту їхньої професійної діяльності, що є суттєвою передумовою змін. У той же час можна передбачувати, що можливі несприятливі показники за цими позиціями повинні викликати серйозну тривогу у ініціаторів інших назрілих педагогічних реформ.

Таблиця 5.8

Характеристика викладачів на стійкість до стресу

Рівень стійкості до стресу	Викладачі ДДІФКіС (кількість осіб)	Викладачі кафедр фізвиховання (кількість осіб)
Дуже низький	-	5
Низький	2	1
Нижче за середній	5	1
Трохи нижче середнього	11	6
Середній	28	21
Трохи вище середнього	14	17
Вище середнього	15	19
Високий	3	7
Дуже високий	9	5

Два останніх дослідження дозволяють підсумувати, що психологічний статус викладачів інститутів фізкультури і кафедр фізичного виховання за такими важливими рисами особистості, як показники ригідності і стійкості до стресу відповідає задачам вирішення складних проблем модернізації вузівської дисципліни «Фізичне виховання».

Дослідження, проведені серед викладачів інституту фізичної культури і спорту, а також кафедр фізичного виховання свідчать, що більшість з даної групи фахівців вбачають у підвищенні освітнього статусу «Фізичного виховання» перспективний і найбільш соціально-значимий напрямок подальшого розвитку цієї навчальної дисципліни.

Висновки

Показано, що розроблена і обґрунтована педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти студентів у своїй сутності це логічно вистроєна послідовність дій викладачів, які направляють своїх учнів до розуміння особливостей раціонального устрою життєдіяльності сучасної людини. А також до актуалізації цінностей проживання здорового і діяльного життя, формування понять і знань, умінь і навичок, які шляхом необхідних педагогічних впливів у комплексі з першим досвідом занять забезпечують породження фізкультурної діяльності і діяльності будівництва власного здоров'я.

Як свідчать приведені дані, побутові умови студенток безпосередньо впливають на дотримання здорового способу життя. Ті, хто знаходяться під опікою батьків, менше схильні до шкідливих звичок, більше займаються фізкультурою і спортом, ретельніше дотримуються режиму сну і правил харчування. Мають стійкість таких важливих для студентів показників розумової діяльності як пам'ять, увага, сприйняття і швидкість засвоєння інформації, які прямо пропорційні рівню здоров'я, високі показники якого забезпечують кращу функціональну і фізіологічну базу для подолання навчальних навантажень і резистентність до розумової втоми. Проведені в УДХТУ дослідження підтвердили, що здоровий спосіб життя та оптимальний функціональний стан, прямо впливають на настрій, розумову активність і працездатність студенток у навчальному процесі.

Підсумовуючи експериментальні дані, отримані в ході занять студентів I курсу, можна зробити такий узагальнюючий висновок. Чотириразові одногодинні практичні заняття більш ефективні для удосконалення функціонального і фізичного стану. Приріст вимірюваних показників фізичного розвитку, згідно встановлених діючою навчальною програмою тестів з фізичної підготовленості, у студентів експериментальних груп склав в середньому 44,7% за навчальний рік проти 5,9% у студентів контрольних груп. Правда, такі чотириразові заняття тривалістю в одну навчальну годину зв'язані з

великими організаційними складнощами при розробці розкладу занять, як студентів, так і викладачів. Тому навряд чи можна їх рекомендувати до використання у практиці вищої школи, особливо у закладах вищої освіти III-IУ рівнів акредитації, де заняття плануються по 2 години кожне.

Як наслідок виконаного обстеження можна заключити, що серед дівчат біологічний вік збігся з паспортним віком лише у 2,4% обстежених, у юнаків збігів не було взагалі. Середній біологічний вік дівчат виявився рівним 33,2 років, у юнаків 39,3 роки. Показано, що у дівчат зі збільшенням паспортного віку стабільно зростає і середній біологічний вік, що зв'язано швидше за все з послабленням фізичного статусу організму. У юнаків з ростом паспортного віку БВ трохи знижується, що можна пояснити їх відносно більшою природною руховою активністю, але отримані дані потребують виконання додаткових досліджень.

Доведено, для студентів, які відвідують звичайні заняття з «Фізичного виховання», не характерне їх формування, як фізкультурно-діяльних особистостей і будівничих здоров'я. Вони є звичайними фізкультурниками, позитивні наслідки на стан котрих дає лише систематичне відвідування організованих для них фізкультурно-спортивних занять. Без таких, за них і для них організованих занять, вони не зможуть самостійно підтримувати свій оптимальний психофізичний стан.

Навчальні практики з «Фізичного виховання» із застосуванням організаційно-навчальних ігор – це вперше використана нами форма організації навчальних занять. Формальною підставою для ухвалення рішення про таку організацію занять була кількість навчальних годин, передбачених на «Фізичне виховання» в структурі навчальних планів бакалаврів. Результати так організованої непрофесійної фізкультурної освіти варто розглядати, як досягнення готовності людини до свідомої організації фізкультурної діяльності чи діяльності будівництва здоров'я, які увійдуть у життя людини, коли у неї з'являться проблеми зі своїм фізичним станом, а також працездатності і здоров'я.

Стан фізичних якостей у студентів експериментальних груп, де головна увага була свідомо приділена вирішенню освітніх задач, і контрольних груп, у яких вирішувались задачі, насамперед, фізичної підготовки, на кінець навчального року не мав істотних відмінностей. Педагогічна технологія непрофесійної фізкультурної освіти, реалізована в ході педагогічного експерименту, показавши свою ефективність у вирішенні освітніх задач, не призвела до істотного падіння показників фізичного розвитку і функціонального стану студентів. У той же час, підтверджені в ході експерименту можливості «Фізичного виховання» для розвитку інтелекту студентів були забезпечені задіяними засобами проблемного навчання. Очевидно, що таке наповнене освітнім змістом «Фізичне виховання» цілком іманентне сутності сучасної вищої освіти і підвищує статус цієї навчальної дисципліни.

Це вкрай важливий висновок, отриманий за наслідками проведеного педагогічного експерименту. Він підтверджує реальну можливість, без втрат для фізичної підготовленості студентів, забезпечувати розв'язання у ході занять «Фізичним вихованням» завдань креативної валеології, яка передбачає формування у навчальному процесі вищої школи особи будівничого власного здоров'я.

У процесі проведеного дослідження серед фахівців фізичної культури на питання анкети «Чи згодні Ви з тим, що шлях підвищення освітнього статусу «Фізичного виховання» є сьогодні найбільш соціально-значимим напрямком реформування цієї навчальної дисципліни?», були отримані наступні відповіді. Кваліфікацію «Так, згодний» дав 81 викладач Дніпропетровського державного інституту фізичної культури (83,5%), «Важко відповісти» 7 чоловік (7,2%) і «Ні, не згодний» 9 чоловік (9,3%). На це ж запитання викладачі кафедр фізичного виховання вишів відповіли у такий спосіб. «Так, згодний» 87 чоловік (85,3%), «Важко відповісти» 6 (5,9%) і «Ні, не згодний» 9 чоловік (8,8%).

На питання про те, чи дозволить прийняття першої української навчальної програми з «Фізичного виховання», у якій було б передбачене посилення освітньої складової цієї дисципліни, вирішити на практиці проблему вдосконалення «Фізичного виховання» у закладах вищої освіти, були

отримані наступні відповіді. У першій групі відповіли «Так» 71,6%, «Важко відповісти» 18,5% і «Ні» 9,8%. В другій групі «Так» 66,7%, «Важко відповісти» 25,3% і «Ні» 8,0%. Загалом наведені результати опитувань підтверджують високі перспективи переведення «Фізичного виховання» з компонентом непрофесійної фізкультурної освіти до стану змістовного ядра креативної валеології, котра опікується вирішенням проблеми формування студентів як будівничих власного здоров'я.

Ригідність це риса особистості, котру в психології відносять до найбільш важливих. Вона характеризує утрудненість і навіть повну неможливість зміни засвоєних людиною програм своєї діяльності в ситуації, коли об'єктивно необхідно її перебудовувати. Отримані дані свідчать, ригідність, як риса особистості, в цілому є не характерною для викладачів фізичного виховання у вищій школі.

Дані дослідження показують, також, що велика частина опитаних (відповідно до груп 69 чол., чи 79,3% і 67 чол., або 84,1%) мають показник стійкості до стресу від середнього до дуже високого. Це, загалом, свідчить про високу стійкість до стресу переважної більшості викладачів фізичного виховання вишів. Адже стреси, як відомо, завжди супроводжують трудову діяльність в процесі зміни її характеру та змісту, це ж торкається також назрілої модернізації «Фізичного виховання».

Література до п'ятого розділу

1. Алексеев Н. Г. Познавательная деятельность при формировании осознанного решения задач : автореф. дис. …канд. пед. наук : 13.00.01. Москва, 1975. 27 с.

2. Как провести социологическое исследование / ред. М. К. Горшков, Ф. Э. Шерега. Москва : Политиздат, 1990. 238 с.

3. Как участвовать в организационно-деятельностных играх : метод. рекомендации / сост. Ю. Н. Теппер, В. В. Приходько. Днепропетровск, 1989. 25 с.

4. Лифшиц В. Я. Модель развивающейся педагогической деятельности как основа совершенствования процесса повышения квалификации преподавателей : дис. …канд. пед. наук : 13.00.01. Москва, 1988. 155 с.

5. Методические рекомендации по непрофессиональному физкультурному образованию студентов / сост. В. В. Приходько. Днепропетровск : ДХТИ, 1993. 48 с.

6. Назарова Т. С., Шаповаленко В. С. От экстремальных педагогических технологий к традиционной практике. *Педагогика*. 2001. № 5. С. 23-29.

7. Неверкович С. Д. Игровые методы подготовки кадров : учеб. пособ. / ред. В. В. Давыдов. Москва : Высшая школа, 1995. 207 с.

8. Неверкович С. Д., Зверев С. М. Деловые игры в подготовке и повышении квалификации кадров : метод. разработка для слушателей факультетов усовершенствования и повышения квалификации ГЦОЛИФКа. Москва : ГЦОЛИФК, 1989. 34 с.

9. Педагогика и логика ; [Щедровицкий Г.П., Розин В. М., Алексеев Н. Г. и др.]. Москва : Касталь, 1993. 412 с.

10. Попов В. А., Кондратьева О. Ю. Изменение мотивационно-ценностных ориентаций учащейся молодежи. *Социологические исследования*. 1999. № 6. С. 96-99.

11. Приходько В. В. Обоснование организационно-обучающей игры как метода образования студентов гуманитарных и технических вузов. *Новые методы и средства обучения*. Обучающие игры как средство активизации познавательной деятельности ; ред. Г. И. Хозяинов. № 2 (14). Москва : Знание, 1992. С. 51-64.

12. Про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 січня 1996 р., № 80. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-96-%D0%BF#Text

13. Розин В. М. Методологический анализ игры как новой области научно-технической деятельности и знания. *Вопросы философии*. 1986. № 6.С.66-74.

14. Тюков А. А. Организация учебных задач в условиях коллективного сотрудничества студентов. *Психологические основы интенсификации обучения иностранным языкам в вузе*. Вып. 283. Москва, 1987. С. 88-98.

15. Устиненко В. И. Место и роль игрового феномена в культуре. *Научные доклады высшей школы. Философские науки*. 1980. № 2. С. 69-77.

16. Феофилова В. П. Особенности взаимодействия преподавателя и студентов при активном методе обучения : дис. …канд пед. наук : 13.00.01. Ленинград, 1983. 251 с.

17. Dean W. Biological aging measurement - clinical applications. Los Angeles, 1986. 397 p.

18. Westcott V. Exercise superviser model. *Perspectivi*. 1988. № 9. P. 34-37.

ПІСЛЯМОВА

Результати проведеного дослідження свідчать про основні складові/аспекти по справжньому ефективної системи охорони здоров'я різних верств населення, не плутати з медичною допомогою. По-перше, *людські та особистісні якості*, тобто такі, які у повній мірі залежать від самої людини. По-друге, це *організаційно-педагогічні аспекти*, які дозволяють оволодіти здоров'язбережувальними компетентностями. По-третє, *корпоративні аспекти*, коли фірми проявляють турботу про здоров'я своїх працівників, організуючи для них різноманітні програми у межах концепції Health management. По-четверте, *політичний і загально-державний аспекти* уваги країни до охорони здоров'я населення.

Громадське здоров'я це наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя і сприяння фізичному здоров'ю за допомогою зусиль суспільства для оздоровлення середовища, контролю інфекцій, виховання особистості на принципах особистої гігієни, організації медичної та сестринської служби для ранньої діагностики та профілактики захворювань. Це й розвиток соціального механізму до рівня, який забезпечить кожному індивіду рівень життя, достатній для забезпечення здоров'я. У ст 1. Закону України «Про систему громадського здоров'я» зазначене, що громадське здоров'я сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя.

Детермінанти здоров'я, зазначено у цьому Законі, це комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення. Зокрема індивідуальні детермінанти здоров'я це як генетичні (спадкові), так і поведінкові особливості конкретної людини. Середовище життєдіяльності – це сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища, що безпосередньо оточують людину, впливають і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо. Шкідливий вплив на здоров'я людини - вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь].

У системі впливів, які формують громадське здоров'я, є заняття дітей та молоді фізичною культурою. Але доведено, що для студентів, які нині відвідують заняття з «Фізичного виховання» у вищій школі, не характерне їх формування, як фізкультурно-діяльних особистостей і будівничих здоров'я. Вони є фізкультурники, позитивні наслідки для яких дає лише систематичне відвідування організованих для них фізкультурно-спортивних занять. Без таких, за них і для них організованих занять, вони не зможуть самостійно підтримувати свій оптимальний психофізичний стан.

Крім того, штучно утримувана, застаріла практика вузівського «Фізичного виховання» не формує соціальний запит, а отже суттєво гальмує проведення важливих наукових досліджень щодо принципово нових та важливих аспектів фізичного виховання студентів та подальше використання їх результатів. Наприклад, це актуальні теми становлення студентів як суб'єктів фізкультурної діяльності та охорони їх здоров'я; розроблення нових систем оцінки успішності, що враховують не тільки моторну, а й освітню компоненти фізичного виховання; оцінки результативності діяльності викладачів фізичного виховання у процесі індивідуально-орієнтованих занять зі студентами; особливостей змісту, форм та методів вузівського фізичного виховання студентів на замикаючому етапі багаторічних організованих занять дітей, молоді фізичною культурою у освітньому процесі ЗВО, що відрізняються від шкільного.

Непрофесійна фізкультурна освіченість – це досить глибоке оволодіння досягненнями фізичної культури, коли людина, на підставі актуалізованих цінностей і усвідомлених мотивів, а також діяльного самовизначення вже має відповідний рівень компетентностей, що дозволяють планувати і здійснювати фізкультурну діяльність і будівництво власного здоров'я. Вона також може свідомо знаходити, аналізувати та освоювати різноманітні засоби фізичної культури, необхідні їй в залежності

від виникаючих нових ситуацій у власній життєдіяльності. При цьому, така людина ще й повинна бути учасником фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять, відрізнятись глибиною та розмаїтістю потрібних для цього знань, необхідних і сформованих здібностей, напрацьованих умінь і навичок.

Досвід викладання в загальноосвітній школі дисциплін валеологічної спрямованості, що виросли з медичних знань про здоров'я людини, виявили суттєві ускладнення, які не дозволяють розраховувати на одержання істотних соціальних результатів щодо турботливого відношення людини до здоров'я. Це закономірно пов'язане з обмеженими можливостями природниче-наукової картини світу та засобів традиційної (знанієвої) дидактики. Таке твердження не видасться перебільшенням, якщо за кінцевий результат у ході формування особистості бачити не саму по собі передачу учням або студентам наукових знань про здоров'я, але їх формування як суб'єктів діяльності будівництва власного здоров'я, на що медична валеологія не претендує. За нашою концепцією креативної валеології, котра на відміну від педагогічної валеології, яка побудована виключно на застосуванні класичних засобів дидактики задля трансляції інформації і знань, опікується ефективними засобами впливу на становлення фізкультурно-діяльної особистості та особистості будівничого здоров'я.

Фізкультурна діяльність - не декларативно-позитивне ставлення до явища фізичної культури. Але такий, який можна спостерігати в життєдіяльності окремих людей стан їх свідомої повсякденної активності, в якій ті чи інші засоби фізичної культури присутні у вигляді норм, зразків і еталонів культури фізичної, що використовуються залежно від умов життя. Це, нерідко, і такий можливий стан, коли відбувається апробація актором (тобто чинним суб'єктом) нових, за суттю, діяльностей у царині культури фізичної в ході створення ним нових фізкультурно-оздоровчих та рекреаційних практик.

Будівництво власного здоров'я актуальна та дієва практика управління станом свого здоров'я. Це відповідна наявному стану і можливостям програма розгорнутої людиною діяльності по підтримці і зміцненню здоров'я. Як показано, це не самолікування, але система зусиль по недопущенню «хвороб цивілізації» і подовженню здорового життя людини. Потребує такої системи цінностей і цілей, понять і знань, умінь і навичок особи, які забезпечують діяльності, значимі для гармонійного функціонування усіх систем організму на оптимальному рівні і досягнення адекватної взаємодії із зовнішнім світом.

Показано, що «сукупний життєвий ресурс особистості» є тим умовним «водорозділом», який визначає перспективу особистості самовизначитись і стати дійсним будівничим власного здоров'я. Це необхідно враховувати й у ході організації занять з непрофесійної фізкультурної освіти студентів. Треба розуміти що у складі академічної групи/відділення у ході занять непрофесійною фізкультурною освітою можуть бути студенти, процес формування відповідних компетентностей щодо будівництва власного здоров'я буде успішно відбуватись. Будуть і ті, хто не візьме на себе відповідальність за управління здоров'ям. Тож, саме для цієї частини студентів і майбутніх фахівців більш придатними будуть корпоративні, політичні і загально-державні аспекти в охороні здоров'я населення України.

Отже, фізичне виховання фахівців широкого профілю цивільних спеціальностей необхідно здійснювати на принципово інших методологічних позиціях, аніж професійно-прикладна фізична підготовка. Поза усяким сумнівом ППФП виступає стрижнем у закладах освіти Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, центральних органів виконавчої влади із спеціальним статусом, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань. У вказаних вишах, які примітні формуванням у випускників

чітко визначеного обсягу базових рухових дій і зусиль, потрібних для успішної службової діяльності, основною формою «Фізичного виховання» як раз і є ППФП.

Але у випадку спеціальностей і спеціалізацій про які йдеться у нашому дослідженні, в тому числі й тих, що з'явились в останні роки, і які ми узагальнено називемо цивільними, до центру уваги не потрібно ставити стандартні операції і прийоми, як це має місце у ППФП при підготовці фахівця до визначеної службової діяльності. Тут необхідно виділяти і брати до уваги особливості інтелектуальної діяльності цієї категорії фахівців. Саме у цьому пункті, тобто на етапі формування вихідних уявлень про сутність діяльності фахівця широкого профілю або ж службовця і закладаються основи, які повинні визначати усі наступні ходи сучасних дослідників фізичного виховання і авторів наукових розробок.

Педагогічний експеримент з перевірки та уточненню концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, який підтвердив перспективу НпФО, був проведений на базі УДХТУ у період 1993-1995 рр. А відтак, вже майже 30 років було втрачено в Україні не лише для реформування дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі, але й для вдосконалення системи охорони здоров'я населення країни, починаючи зі студентів та випускників закладів вищої освіти. Відмінною рисою використаної педагогічною технології було застосування ділових ігор.

Принагідно відзначимо, що практика ділових ігор має давню історію їхнього застосування у вищій школі. Однак, нам не відомі будь-які раніше виконані спроби цілеспрямованого застосування ділових ігор у ході викладання «Фізичного виховання». Ця обставина викликає необхідність пояснити роль і особливості ділових ігор у контексті нашої пошукової роботи, здійсненої під час експерименту.

Ділова гра – це така форма змагального спілкування, коли кожен її учасник має можливість реалізувати потребу у подоланні рутинних дій в умовах повсякденного, звичного життя. За рахунок цього він переходить до нових для себе рівнів інтелектуальної роботи. Гра дозволяє імітувати можливі екстремальні життєві ситуації, перевіряти й розвивати свої здібності до успішних дій у таких ситуаціях, формувати звички спілкування в процесі колективної миследіяльності. Очевидно, що ці можливості ігор як раз і були використані при здійсненні непрофесійної фізкультурної освіти студентів.

Проведений педагогічний експеримент, що мав на меті перевірку розробленої нами концепції і педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, як важливої складової сучасного вузівського «Фізичного виховання», довів також перспективність подальшого розвитку цієї навчальної дисципліни в бік посилення її освітньої складової. У ході експерименту підтвердилася ефективність розробленої педагогічної технології непрофесійної фізкультурної освіти, націленої на формування креативної особистості будівничого власного здоров'я на основі залучення проблемного навчання з використанням активних методів, у тому числі ділових і особливо організаційно-навчальних ігор.

Використані ділові ігри організовувалися для аналізу конкретних ситуацій у здоров'ї й життєдіяльності студентів, створювали умови для самостійної розробки та попередньої оцінки студентами проєктів і програм власних фізкультурно-оздоровчих і рекреаційних занять. Організаційно-навчальні ігри, що стали також важливою формою організації теоретико-методичних занять на II курсі, вирішували задачі оволодіння студентами техніками організації мислення, необхідними фізкультурно-діяльній особистості. Серед них розуміння і оцінка характеристик вихідного стану свого здоров'я на підставі об'єктивних показників так і самооцінки, що доповнює їх. Це й техніки рефлексії, навички подальшої самоосвіти в питаннях вибору можливих фізкультурно-оздоровчих засобів. Очевидно, що так званий «Теоретико-методичний розділ» у дисципліні «Фізичне виховання», який розкривається у ході лекцій та практичних занять і спрямований на трансляцію знань, подібні завдання не вирішує.

Обґрунтовано, що назріла модернізація дисципліни «Фізичне виховання» в закладах вищої освіти повинна сприяти формуванню, серед низки загальних компетентностей фахівців з вищої освітою, ще й тих, що важливі кожній людині для охорони власного здоров'я.

Наукове видання

ПРИХОДЬКО Володимир Васильович,
доктор педагогічних наук, професор

БУДІВНИЦТВО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я
Організаційно-педагогічні аспекти

Монографія

Відповідальний за випуск
Технічний редактор
Комп'ютерна верстка
Дизайн обкладинки
Коректор *В. В. Приходько*