

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА

ІДЕОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я – ШЛЯХИ СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТСТВА УКРАЇНИ

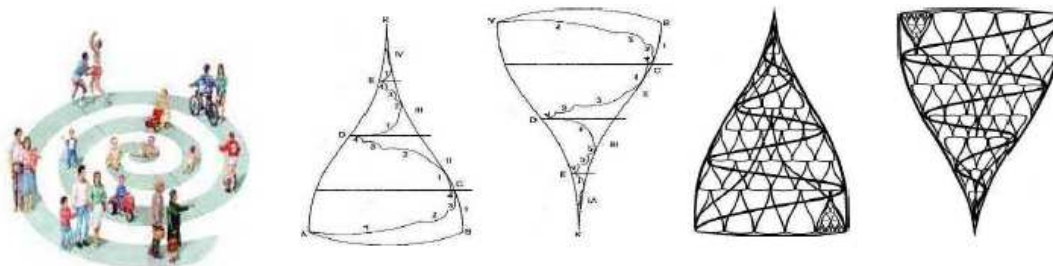
Методичні рекомендації

*для проведення практичних занять
і виконання самостійних робіт
з дисциплін*

**«Фізичне виховання», «Фізична культура»,
«Управління професійною працездатністю»**

(для студентів 1-3 курсів усіх спеціальностей Академії)

Частина I



ХАРКІВ – ХНАМГ – 2012

Ідеологія здоров'я – шляхи становлення студентства України. Методичні рекомендації для проведення практичних занять і виконання самостійних робіт з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура», «Управління професійною працездатністю» (для студентів 1-3 курсів усіх спеціальностей Академії) Частина I / Харк. нац. акад. міськ. госп-ва; уклад.: О. Є. Вашев, В. М. Клочко. – Х.: ХНАМГ, 2012. – 71с.

Укладачі: канд. мед. наук, доц. О. Є. Вашев,

канд. техн. наук, проф. ХНАМГ В. М. Клочко

Рецензенти: докт. філософських наук, проф. В. В. Будко, ХНАМГ;

докт. пед. наук, проф. Підберезський М.К., ХНПУ ім. Г. С. Сковороди

Рекомендовано кафедрою фізичного виховання і спорту ХНАМГ,
протокол № 5 від 25 листопада 2010 року

Зміст

| | | |
|---|-------|----|
| Перелік умовних позначень, символів, скорочень і термінів | ..... | 3 |
| Передмова | ..... | 4 |
| Вступ | ..... | 6 |
| 1. Запровадження ідеології здоров'я - завдання державної політики | ..... | 6 |
| 2. Особливості формування ідеології здоров'я та ЗСЖ студентської молоді в Україні перехідного періоду | ..... | 9 |
| 2.1. Характерні риси життя студентської молоді | ..... | 10 |
| 2.2. Демографічна ситуація в Україні | ..... | 10 |
| 3. Деякі аспекти ідеології здоров'я студентської молоді | ..... | 11 |
| 4. Проблема ЗСЖ в психології | ..... | 12 |
| 4.1. Поняття «здоров'я» і його критерії | ..... | 12 |
| 4.2. Поняття про ЗСЖ студентської молоді | ..... | 14 |
| 4.3. Дослідження соціальних уявлень студентської молоді про ЗСЖ в психології здоров'я | ..... | 17 |
| 4.4. Інструментарій дослідження | ..... | 19 |
| 5. Місія, цілі, завдання та функції системи вищої освіти в сфері ЗСЖ | ..... | 20 |
| 6. Формування громадянської позиції майбутнього фахівця в сфері ЗСЖ | ..... | 21 |
| 6.1. Моральність і духовність в сфері ЗСЖ | ..... | 21 |
| 6.2. Формування професіонала-фахівця як особистості в сфері ЗСЖ | ..... | 23 |
| 6.3. Акмеорієнтований процес розвитку і становлення професіонала в площині ідеології здоров'я та ЗСЖ | ..... | 28 |
| 6.4. Деякі аспекти проблеми психології здібностей в сфері ЗСЖ | ..... | 30 |
| 7. Психологічні теорії здібностей. Психологія здоров'я | ..... | 30 |
| 7.1. Поняття здібностей студентської молоді в психології здоров'я | ..... | 32 |
| 7.2. Види здібностей студентської молоді та їх класифікації | ..... | 34 |
| 8. Соціальні аспекти ідеології здоров'я і ЗСЖ | ..... | 37 |
| 9. Валеологічний аналіз чинників ідеології здоров'я та ЗСЖ | ..... | 41 |
| 9.1. Генетичні чинники формування ідеології здоров'я та ЗСЖ | ..... | 41 |
| 9.2. Стан навколишнього середовища | ..... | 45 |
| 9.3. Медичне забезпечення | ..... | 48 |
| 9.4. Умови і спосіб життя студентської молоді | ..... | 52 |
| Список джерел | ..... | 57 |
| Додаток 1. Концепція охорони здоров'я населення України | ..... | 58 |
| Додаток 2. Анкета-опитувальник по ЗСЖ | ..... | 68 |

Перелік умовних позначень, символів, скорочень і термінів

| | | |
|-------|---|--|
| ВНЗ | - | вищий навчальний заклад |
| ВООЗ | - | Всесвітня Організація Охорони Здоров'я |
| ЗСЖ | | здоровий спосіб життя |
| СВОУ | - | система вищої освіти України |
| КФВіС | - | кафедра фізичного виховання і спорту |
| НПП | - | науково-педагогічні працівники |
| ЗМІ | - | засоби масової інформації |
| ЖЦ | - | життєвий цикл |

Передмова

Провідним шляхом політики Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) у ХХІ ст. є запровадження багатогалузевої відповідальності за здоров'я та здоровий спосіб життя (ЗСЖ) населення країн-учасниць. Національні та регіональні системи охорони здоров'я в Україні передбачають аналіз соціально-економічних стратегій інших галузей життєдіяльності суспільства, до яких належить і система вищої освіти України (СВОУ). Такий підхід до рівня здоров'я населення і студентської молоді можливий при усвідомленні поняття цінності здоров'я в усіх проявах життєдіяльності суспільства - при панівній **ідеології здоров'я Людини в Україні**, і створенні міжгалузевих механізмів забезпечення здорової життєдіяльності, ЗСЖ. Збереження здоров'я забезпечують усі сфери життєдіяльності за головної умови - якщо вони керуються в своїй діяльності **ідеєю збереження здоров'я, як ідеологією здоров'я**.

Ідеологія здоров'я - це, по-перше, питома вага здоров'я нації як суспільна цінність у свідомості людей і складової державної національної безпеки України; по-друге, провідний шлях в політиці державного управління у різних галузях діяльності та регіонах держави; по-третє, - значимість індивідуального і громадського здоров'я у різних формах суспільної свідомості: політиці, моралі, праві, освіті, мистецтві, засобах масової інформації (ЗМІ) тощо; по-четверте, створення міжгалузевих механізмів забезпечення здорової життєдіяльності – ЗСЖ.

В Україні демократичною метою державотворення всіх економічних і соціальних реформ є поліпшення умов і рівня життя населення, у тому числі такої якісної інтегральної характеристики, як можливості прожити довге життя, зберігаючи добре здоров'я. **Тривалість життя нації та її здоров'я віднесено до переліку складових державної національної безпеки України.** До національних інтересів держави згідно із **Концепцією національної безпеки України**, затвердженою Верховною Радою 16 січня 1997 року, **віднесено зміцнення генофонду Українського народу, його психофізичного і морального здоров'я та інтелектуального потенціалу. А загрозою національній безпеці України у соціальній сфері визнано «низький рівень здоров'я населення, незадовільний стан системи його охорони».**

Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000 затверджена «**Концепція розвитку охорони здоров'я населення України**», (далі – Концепція, додаток 1). Проте, у Концепції детально розроблені аспекти реформування служб охорони здоров'я міністерств і відомств, навчальних закладів медичної спрямованості. Однак, майже відсутні практичні механізми переорієнтації державної політики на зміцнення здоров'я суспільства, покращення екологічної ситуації в регіонах України, посилення дій і прав місцевих громад у сфері зміцнення генофонду нації, розвиток особистих знань, умінь і навичок громадян, студентської молоді на шляху панування в Україні ідеології здоров'я про створення міжгалузевих механізмів забезпечення здорової життєдіяльності та впровадження предметної ідеології здоров'я у вишах України.

Слід зазначити, що визнання цінності та значущості ідеології здоров'я на державному рівні ще не означає практичного існування ідеології здоров'я, якщо ці ідеї не просочилися в усі сфери життєдіяльності суспільства, якщо немає попиту на здоров'я та інші важелі сприяння високого рівня здоров'я і тривалості життя народу України. Для практичного вирішення цих проблем в СВОУ у ХНАМГ, по КФВіС, введено необхідні розділи в дисциплінах фізкультурно-спортивного циклу з управління професійною працездатністю, професійним здоров'ям та ЗСЖ майбутніх конкурентоспроможних фахівців.

Інтеграція СВОУ в єдиний освітній простір Європи, - це трансформація та модернізація СВОУ на основі нової ноосферної освітньої генодигми безперервного навчання протягом усього життя, генодигм розвитку низки наук СВОУ [1]. Інтеграція та трансформування СВОУ спонукає розвивати мобільність студентів та НПП в напрямку духовності, спроможності до креативного, творчого, інноваційного, психофізіологічного та технологічного самовдосконалення. Об'єктивно здійснюється перехід від розгляду студента і НПП як деякої похідної суспільних явищ до розуміння їх як суб'єктів, як **креативних особистостей**, здатних вирішувати особисті та суспільно важливі проблеми ЗСЖ. Тому, одним з перших завдань освітньо-виховного процесу в ХНАМГ є виховання і навчання студентів як майбутніх реальних **видатних особистостей**.

Інтелектуальна праця студента відноситься до найважчих відомих видів праці людини. Сьогодні змінюється дидактична складова моделі педагогічного процесу, в якій **головний зміст підготовки конкурентоспроможного фахівця належить самостійній роботі студентів**, до якої майже 80% сьогоденних студентів (за щорічними соціологічними обстеженнями кафедру контингенту студентів 1-3 курсів) не готові. У середній школі вони вчилися пізнавати й запам'ятовувати певний об'єм інформації, зіставляти результати й узагальнювати вивчене. У вищій школі їм необхідно навчитися вмінню самостійно орієнтуватися в стрімкому потоці інформації, постійно підвищувати професійне зростання й самовдосконалюватись, розвивати не тільки когнітивну (пізнавальну) діяльність, але й креативну (творчу, утворювальну, новаторську, інноваційну)

та формувати креативне мислення. Для цього НПП покликані дати студентам знання, методи, інструментарій для продуктивної роботи у світі думок, ідей, знань і життєдіяльності в сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ. Виховання й освіта онтологічно¹ як буття студента в пізнанні фахової справи та формуванні видатної особистості освітньо-виховним простором становлять один процес - ініціювання еволюції свідомості студента до креативного мислення та самовдосконалення. І на цьому шляху *головним завданням освітньої системи Академії та НПП є допомога кожному студенту стати ... вчителем для самого себе* і своєї майбутньої сім'ї на усе подальше життя та творчу професійну діяльність і ЗСЖ.

Вступ

Напрямок на всебічне сприяння індивідуальному та громадському здоров'ю, ЗСЖ взятий державними і громадськими організаціями розвинених країн, продиктовано вимогами, які постають перед суспільством. Інтенсифікація всіх процесів життєдіяльності відбувається тільки завдяки високим можливостям людей адекватно відповідати цим вимогам фізично, психічно і духовно. Уряди, національні й регіональні *парламенти розвинених країн визнали рівень здоров'я нації за показник спроможності країни конкурувати на міжнародному рівні.*

Громадські організації України, суспільні об'єднання та державні установи взяли на себе відповідальність за активне сприяння підвищенню рівня здоров'я населення, що знайшло відображення в таких національних документах, як «Україна. Людський розвиток», Концепція ЗСЖ, в яких розвинені напрями Оттавської хартії [2]. В Оттаві було затверджено п'ять напрямків діяльності суспільних об'єднань і урядів у сфері зміцнення здоров'я населення:

- 1) орієнтація державної політики на зміцнення здоров'я;
- 2) створення сприятливих умов довкілля;
- 3) посилення дій громадськості;
- 4) *розвиток особистих знань, умінь і навичок у сфері ЗСЖ;*
- 5) переорієнтація служб охорони здоров'я.

1. Запровадження ідеології здоров'я - завдання державної політики

Визнання цінності та значущості здоров'я на державному рівні ще не означає існування ідеології здоров'я як державної політики та положень політичних партій. В Україні перехідного періоду відбувається не лише значне погіршення стану здоров'я населення, але й відсутнє визнання стану здоров'я

¹ **Онтологія** (від греч. ontos - істинне й logos - слово, поняття, навчання), розділ філософії, вчення про буття (на відміну від гносеології - вчення про пізнання), у якому досліджуються загальні основи, принципи буття, його структура й закономірності, найбільш загальні категорії суцього й сутності; термін уведений німецьким філософом Р. Гокленіусом (1613). Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <[http:// www. K&M.ru](http://www.K&M.ru).>

населення як реальної життєвої цінності. Аналогічні процеси проходять і в економіці перехідного періоду, якому притаманне постійне підвищення цін і знецінення грошей, тобто падіння платоспроможності населення - інфляція 7-11% на рік. Проекція цього явища на сферу охорони здоров'я у призмі бюджетного фінансування медицини дозволяє констатувати, що в Україні спостерігається практичне знецінення такої важливої категорії як здоров'я нації [2]. Не існує галузі життєдіяльності суспільства, яка б серйозно висувала вимоги до стану здоров'я громадянина і, головне, мотивувала і спонукала громадян держави до поліпшення здоров'я та збільшення терміну життя. Не на нашу користь свідчить порівняння ставлення до здоров'я молодих фахівців із ситуацією в розвинених країнах. Так, профілактика серцево-судинних захворювань (основного ризику для здоров'я нації) у США поширювалося на всі верстви населення і, в першу чергу, на молодих фахівців державної служби. Показники вмісту холестерину в крові, який вважається показником схильності до захворювання серцево-судинної системи, є обмеженням при вступі на державну службу [2].

Документ ВООЗ «Здоров'я-21» (розділ 5) наводить рекомендації щодо основ міжсекторальної стратегії та сучасної політики підтримання належного рівня досягнення здоров'я в головних секторах: енергетиці, промисловості, транспорті, сільському господарстві, харчовій промисловості, правосудді, засобах масової інформації, службі соціального забезпечення і тільки на завершення - в системі охорони здоров'я. Провідна думка документа ВООЗ полягає в тому, що зміцнення та охорона здоров'я нації мають бути головними критеріями вибору політики та стратегії в економічних і соціальних секторах, а також враховуватися в інших секторах з метою досягнення вищих результатів. Для України з появою приватних підприємств охорона здоров'я їхніх робітників і контроль продукції на відповідність вимогам щодо безпеки для здоров'я стали значною проблемою, яку можливо розв'язати за допомогою методів міжгалузєвою підходу [2].

Транспортна галузь. Для всіх європейських країн транспортні викиди діоксиду вуглецю є основним фактором забруднення повітря, а дорожньо-транспортні пригоди є головною причиною травматизму і загибелі людей працездатного віку. Зростання ж ризиків у транспортній галузі теж вимагає розв'язання цієї проблеми за допомогою міжгалузєвих підходів.

Харчова промисловість та її база – **сільське господарство** – потерпають від застосування нових, недостатньо досліджених хімічних компонентів, які сприяють збільшенню виходу продуктів харчування, але водночас знижують їхню якість. При цьому начебто конкурують інтереси харчової промисловості та сільськогосподарського виробництва, а насправді програє здоров'я населення. Для забезпечення населення якісними продуктами харчування і в достатньому обсязі знову ж таки потрібен міжгалузєвий підхід в управлінні.

Важливою ланкою у впровадженні ідеології здоров'я та ЗСЖ є **ЗМІ**, які спроможні їх пропагувати, але ефективність їхньої діяльності є можливою з опорою на відповідні реальні потреби галузей життєдіяльності суспільства.

В Україні спостерігаються структурні зрушення як в економіці, так і в суспільному житті, і в галузі підтримання та охорони здоров'я. Загальний стан галузі та неякісного підтримання й охорони здоров'я визначають такі чинники:

- знецінення індивідуального і громадського здоров'я, ЗСЖ;
- підвищення очікувань населення щодо можливостей охорони здоров'я;
- некритичність оцінки ролі громадянина у збереженні власного здоров'я;
- некритичність оцінки стану й ролі громадського здоров'я, ЗСЖ політичними силами;
- суперкритичність оцінки системи охорони здоров'я;
- структурна недовершеність систем, що забезпечують підтримання здоров'я та ЗСЖ;
- деформованість управління охороною здоров'я;
- невизначеність ролі та функцій регіонального управління у сфері громадського здоров'я та ЗСЖ;
- відсутність нових технологій управління громадським здоров'ям та ЗСЖ;
- дефіцит інформації в сфері громадського здоров'я та ЗСЖ;
- фінансово-економічна невизначеність;
- відсутність ідеології здоров'я й технологій його охорони.

Невідповідність вибору суспільства потребам часу вимагає нагального реформування галузі, яка традиційно має охороняти здоров'я громадян, створення умов для розвитку міжгалузевих механізмів забезпечення здоров'я населення та ЗСЖ, в яких управлінню охороною здоров'я належала б роль ідеолога і стратега формування здоров'я нації та збільшення тривалості життя, ідеології здоров'я та ЗСЖ [2].

Категорія тривалості життя і здоров'я нації, ЗСЖ мають високу ціннісну значущість, що пояснюється змістом *поняття здоров'я нації, які включають поняття фізичного, психічного, соціального і духовного добробуту*, що ще раз підтверджує необхідність міжгалузевих механізмів його забезпечення і розширює коло суспільних галузей, відповідальних за ці показники. Такий погляд на забезпечення тривалості життя і здоров'я нації у світовій спільноті вимагає нових підходів до систем державного управління ідеологією здоров'я і ЗСЖ. У деяких країнах запроваджується спеціальна система управління (корпус управлінців вищої кваліфікації) з відповідною підготовкою, які спроможні проводити необхідну міжгалузеву роботу в цьому напрямку.

Новий погляд на поняття тривалості життя і здоров'я нації вимагає нової ідеології його забезпечення і нових технологій, потребу у здоров'ї і право на нього. Вибором суспільства при цьому може бути ідеологія здоров'я, ЗСЖ й механізми їх реалізації.

2. Особливості формування ЗСЖ студентської молоді в Україні перехідного періоду

Практичні формування ідеології здоров'я, ЗСЖ, зокрема студентської молоді, можливо тільки за умов врахування особливостей суспільного, політичного й економічного життя України перехідного періоду, СВОУ, реалії сьогодення яких зменшують ефективність методів ЗСЖ. Отже, є необхідність визначити чинники життєдіяльності суспільства і держави в умовах перехідного періоду, наголошуючи на тих, що впливають на формування і можливість реалізації політики ідеології здоров'я студентської молоді та його охорони. Наразі трансформуються структурні та функціональні зміни у системах, що формують здоров'я студентської молоді та ЗСЖ у вишах [3].

Щорічні звіти дослідження суспільного розвитку в Україні, за Програмою ООН, свідчать про зниження рівня здоров'я населення країни. Зафіксована висока смертність серед всіх груп населення, у тому числі і молодіжної, підвищення захворювань на соціально небезпечні інфекційні хвороби. Досліджена кореляція між зниженням якості життя, тривалістю життя, ЗСЖ і станом здоров'я населення [3]. Згідно із цими даними, залежність низького рівня здоров'я студентської молоді також корелює зі змінами, які відбуваються в усій системі життєдіяльності країни, як у зовнішньому, так і внутрішньому середовищі сфери охорони здоров'я. На думку фахівців, характерними рушійними чинниками суспільного, політичного й економічного життя сьогодення України перехідного періоду, що стосуються підтримки й охорони здоров'я населення і студентської молоді, є:

- низький рівень економічного забезпечення населення;
- низький рівень фінансування системи формування й охорони здоров'я СВОУ, заборона на утримання за рахунок власних коштів медичних пунктів у вишах України;
- відсутність ідеології здоров'я, ЗСЖ і технологій їх впровадження в СВОУ;
- структурна недовершеність інтеграції СВОУ, в плинні формування й мотивувати забезпечення ідеології здоров'я, ЗСЖ, довготривалості життя і здоров'я студентської молоді;
- підвищення негативних очікувань студентської молоді від системи охорони здоров'я.

Перехід ЗМІ на самоутримання сприяє неконтрольованій рекламі та показу неетичних кінофільмів, шкідливої продукції (пива, алкогольних і тютюнових виробів), що суперечить ідеології здоров'я студентської молоді та ЗСЖ, але «непривабливо» формує з молодого покоління теле- і фільмо - зомбі.

Інфляція здоров'я студентської молоді має п'ять характерних рис:

- ***знецінення ідеї здоров'я;***
- ***практичне нехтування ЗСЖ;***
- ***збільшене витрачання індивідуального здоров'я в умовах стресу перехідного періоду;***
- ***неможливість достатньою мірою відновити витрачене здоров'я за необхідності;***
- ***негативна динаміка рівня здоров'я студентської молоді.***

2.1 Характерні риси життя студентської молоді

Характерною рисою суспільства перехідного періоду, що потребує активних позицій і дій, можна вважати підвищення ролі студентської молоді у життєдіяльності суспільства. Великий обсяг інформації, висока ступінь готовності до змін і дії, необхідність значного інтелектуального і психофізичного навантаження є викликами часу, вони спрямовані на студентську молоддь, котра здатна засвоїти нові знання, нові типи поведінки, нові ідеї. *Студентська молоддь - дзеркало своєї епохи*, відображення як позитивних, так і негативних її рис, характерних для сьогодення. Брак економічного забезпечення, соціальна неорганізованість, відсутність ідеології здоров'я, зниження якості життя впливають на формування ЗСЖ і, головне, знецінюють ідею збереження здоров'я в лавах студентської молоді як першочергову і актуальну.

Перехідне суспільство характеризується зазвичай порушенням нормального ходу розвитку особистості (закон гетерохронності): розвитку інтелекту, еволюції статевої та соціальної зрілості [2].

Основними рисами студентської молоді можна вважати фізичну активність і прагнення до колективних дій. У зв'язку з цим, крім позитивних зрушень, викликаних невизначеністю життєдіяльності у перехідному суспільстві, але у середовищі студентської молоді більш виражена схильність до негативних зрушень - девіантної² поведінки, шкідливих звичок тощо, що характеризується економічною і суспільною організаційною невизначеністю.

2.2. Демографічна ситуація в Україні

Показники захворюваності та смертності серед наших співгромадян працездатного віку, особливо серед чоловіків, у 3-4 рази вищі, аніж у країнах Європейського Союзу, інтеграція до якого проголошена стратегічною зовнішньополітичною метою нашої держави [3].

Останніми роками ЗМІ констатують стабільне зростання економіки. За законами тієї ж логіки, відповідно має зміцнюватись добробут і здоров'я нації, ЗСЖ. Як зростання вітчизняної економіки позначається на якості нашого життя? За даними ВООЗ (2001 р.): на кожен тисячу доларів зростання ВВП – у США збільшується тривалість життя громадян на один рік, у Румунії - на 0,7 року. В Україні при зростанні ВВП на ту ж тисячу доларів тривалість життя скоротилась на 0,9 року, при тому, що на фінансування сфери охорони здоров'я держава виділила близько 24 млрд гривень. За логікою речей мало б поліпшитися і здоров'я нації, але показники захворюваності та смертності у нас не зменшилися [3].

У недалекому минулому, у 60-ті роки ХХ століття, українці були в числі довгожителів планети. Так, довше нас жили шведи, швейцарці, англійці.

² **Девіантна поведінка** - у соціальних науках (девіація – відхилення) означає поведінку, що порушує загальноприйняті в певному суспільстві норми і правила (правопорушення, злочинність, алкоголізм, наркоманія та ін.). Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <<http://www.K&M.ru>>

Тривалість життя тих же фінів, японців, які нині славляться довгожителством, була меншою, ніж у нас [3]. Вже два десятиліття Україна перебуває у стані демографічної кризи, зумовленої низкою негативних соціально-економічних, екологічних чинників, неефективністю заходів щодо збереження тривалості життя і суспільного здоров'я, організації медичної допомоги населенню. Показники народжуваності та смертності щорічно мінялися «майкою лідера», а чисельність населення України зменшилася майже на шість мільйонів. Ці показники зумовлені не лише бідністю населення, але й різким зниженням рівня духовності, освіченості та культури українців, втратою розуміння **довготривалості власного життя та індивідуального здоров'я як найвищих цінностей**. Їх збереження далеко не в останню чергу залежить від особистої поведінки та сповідуваного способу життя. У структурі смертності населення понад 80% належить серцево-судинним, онкологічним, легенеvim хворобам, недугам органів травлення, а основними причинами їх виникнення й розвитку є зловживання алкоголем, тютюнопаління, нераціональне харчування, споживання неякісної питної води, гіподинамія тощо. Такий невтішний стан речей є наслідком недостатньо критичної оцінки стану громадського здоров'я та його ролі як одного з основних чинників відтворення якісних продуктивних сил, відсутності підтримки формування та широкого практичного впровадження в суспільну свідомість ідеології здоров'я, ЗСЖ з боку влади та наших численних політичних партій.

Існуючий стан справ є також наслідком неефективного контролю з боку держави за виконанням вимог чинного законодавства, спрямованих на зменшення доступу до алкогольних напоїв і тютюну, обмеження їх вживання, запобігання поширеності ВІЛ/СНІДу та наркоманії, туберкульозу та хвороб, що передаються статевим шляхом, а також відповідних санкцій до відповідальних осіб за невиконання зазначених вимог [3].

3. Деякі аспекти ідеології здоров'я студентської молоді

«Быть здоровым - это естественное стремление человека»

К. В. Динейка

Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний з демографічною кризою, зниженням тривалості життя, зниженням психічного стану здоров'я населення. Відомо, що рівень здоров'я людини залежить від багатьох чинників: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. За даними ВІЗ рівень здоров'я людини на 10-15 % пов'язаний з діяльністю системи охорони здоров'я, на 15-20 % обумовлений генетичними чинниками, на 25 % його визначають екологічні умови і на 50-55 % - умови і спосіб життя людини. Першорядна роль у збереженні і формуванні здоров'я студентської молоді належить їй самій, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації внутрішнього світу студентської молоді і стосунків з навколишнім середовищем [4]. Але часто студентська молодь зайнята не турботою про власне здоров'я (яке вважається нескінченним), а

лікуванню хвороб, що і призводить до вгасання здоров'я, на тлі значних успіхів медицини. **Зміцнення і творіння здоров'я студентської молоді повинно стати потребою та обов'язком кожного студента.**

Головне завдання студентської молоді відносно здоров'я - не лікування хвороб, а творіння здоров'я [4]. Насамперед це має значення для молодого покоління, студентської молоді, оскільки їх здоров'я - це суспільне здоров'я через 10 - 30 років.

4. Проблема ЗСЖ у психології

4.1 Поняття «здоров'я» і його критерії

У всі часи у всіх народів світу нескороминущою цінністю людини і суспільства було і є психічне і фізичне здоров'я. Ще в старовині воно розумілося лікарями і філософами як головна умова вільної діяльності людини, його досконалість. Поняття «здоров'я» з давніх пір не мало конкретного наукового визначення. Психіатри розглядають здоров'я як здатність реалізувати «природний природжений потенціал людського покликання», невротичні та психосоматичні порушення трактуються як наслідок застою біологічної енергії, а здоровий стан характеризується вільним протіканням енергії.

У статуті Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) записано, що **здоров'я є не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів, але і стан повного соціального і духовного благополуччя.** У медичній енциклопедії здоров'я визначається як **стан організму людини, коли функції всіх його органів і систем урівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні якісь хворобливі зміни.** В основу цього визначення покладена категорія стану здоров'я за трьома ознаками: **соматичною, соціальною й особовою** [5].

Соматична ознака здоров'я - досконалість саморегуляції в організмі, гармонія фізіологічних процесів, максимальна адаптація до навколишнього середовища.

Соціальна ознака здоров'я - міра працездатності, соціальної активності, діяльне ставлення людини до світу.

Особова ознака здоров'я - стратегія життя людини, ступінь його панування над обставинами життя [5]. Г. Л. Опанасенко зазначає, що розглядаючи людину як біоенергоінформаційну систему, що характеризується пірамідальною будовою підсистем, до яких відносяться **тіло, психіка і духовний елемент, поняття здоров'я має на увазі гармонійність цієї системи.** Порушення на будь-якому рівні відбиваються на стійкості всієї системи. Пропонує визначати здоров'я, виходячи з основних функцій організму людини (реалізації генетичною безумовно рефлексорної програми, інстинктивної діяльності, генеративної функції, природженої та набутої нервової діяльності). Відповідно до цього, здоров'я може бути визначене як здатність взаємодіючих систем організму забезпечувати реалізацію генетичних програм безумовно рефлексорних, інстинктивних, процесів, генеративних функцій, розумової діяльності й фенотипічної поведінки, спрямованих на

соціальну і культурну сфери життя [6]. Якість здоров'я постає у вигляді *життєвого континууму від 0 до 1*, на якому воно присутнє завжди, хоча і в різній кількості [7]. Навіть у тяжкохворого є якась кількість здоров'я, хоча його дуже мало. **Абсолютно повне зникнення здоров'я - «0» - рівнозначно смерті. Абсолютне здоров'я - «1» - є абстракцією. Здоров'я студентської молоді є** не тільки медико-біологічною, але перш за все *соціальною категорією*, яка визначається природою і характером суспільних стосунків, соціальними умовами і чинниками, залежними від способу суспільного виробництва.

Тріада рівнів опису цінності здоров'я: **1) біологічний** - початкове здоров'я припускає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і, як наслідок, мінімум адаптації; **2) соціальний** - здоров'я є мірою соціальної активності, діяльного відношення людини до світу; **3) особовий, психологічний** - здоров'я є не відсутність хвороби, а швидше заперечення її, в сенсі подолання. *Здоров'я в цьому випадку виступає не тільки як стан організму, але як «стратегія життя людини»* [8].

І. І. Брехман підкреслює, що *«здоров'я - це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі стосунки з іншими людьми, з природою і самим собою, здоров'я - це здатність зберігати відповідну до еволюції стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного джерела сенсорної, вербальної та структурної інформації»* [9].

Розуміння здоров'я як стану рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями (потенціалом здоров'я) людини і постійно змінними умовами середовища запропонував акад. В. П. Петленко в 1997 році.

Проблема здоров'я, як і всі глобальні проблеми людства, виникає в кризовій ситуації. На думку А. Печчеї "... джерела цієї кризи знаходяться усередині, а не поза людською істотою, що розглядається як індивідуальність і як колектив. І вирішення всіх цих проблем повинне спиратися перш за все на зміни самої людини, її внутрішньої суті [6]. Акад. В. П. Казначеев зазначає, що *здоров'я індивіда «може бути визначене як динамічний стан (процес) збереження і розвитку біологічних, фізіологічних і психологічних функцій, оптимальній працездатності й соціальній активності при максимальній тривалості життя, як валеологічний процес формування організму й особи»* [10]. У цьому визначенні врахована повноцінність виконання основних соціально-біологічних функцій і життєвих цілей індивіда. Разом зі здоров'ям окремої людини В. П. Казначеев пропонує розглядати здоров'я популяції, яке він розуміє *«як процес соціально-історичного розвитку життєздатності - біологічної і психосоціальної - населення протягом декількох поколінь поколінь, підвищення працездатності та продуктивності колективної праці, зростання екологічного домінування, вдосконалення виду Homo sapiens»*. Критерії здоров'я людської популяції, окрім індивідуальних властивостей її складових, тобто людей включають рівень народжуваності, здоров'я потомства, генетичну різноманітність, пристосованість населення до кліматичних і географічних умов, готовність до виконання різноманітних соціальних ролей, вікову структуру і тому подібне.

І. І. Брехман зазначає, що здоров'я дуже часто займає в ієрархії цінностей людини далеко не перше місце, яке займають матеріальні блага життя, кар'єра, успіх і т.д. В. П. Казначеев розглядає можливу ієрархію потреб (цілей) у тварин і людини, указуючи, що у людини на першому місці стоїть «...виконання соціально-трудової діяльності при максимальній тривалості активного життя. Збереження генетичного матеріалу. Відтворення повноцінного потомства. Забезпечення збереження і розвитку здоров'я цього і майбутніх поколінь» [9]. Таким чином, акад. В. П. Казначеев підкреслює, що **здоров'ю повинне належати перше місце в ієрархії потреб людини** [10].

Отже, *здоров'я розглядаємо як інтеграційну характеристику особи (студентської молоді), що охоплює як її внутрішній світ, так і всю своєрідність взаємин з оточенням; поняття здоров'я включає і фізичний, психічний, соціальний, і духовний аспекти; здоров'я - це стан рівноваги, балансу між адаптаційними можливостями студентської молоді й постійно змінними умовами середовища.* Причому, здоров'я не слід розглядати як самоціль; воно є лише засобом для якнайповнішої реалізації життєвого потенціалу студентської молоді.

До основних чинників, що впливають на *фізичне здоров'я*, відносяться: система живлення, дихання, фізичних навантажень, гартування, гігієнічні процедури. На *психічне здоров'я* насамперед впливають система ставлення студентської молоді до себе, інших людей, життя в цілому; життєві цілі та цінності студентської молоді, особливості особистості. *Соціальне здоров'я* особистості залежить від відповідності особового і професійного самовизначення, задоволеності сімейним і соціальним статусом, гнучкості життєвих стратегій та їхньої відповідності соціокультурній ситуації (економічним, соціальним і психологічним умовам). На *духовне здоров'я, що є призначенням життя*, впливає висока моральність, свідомість і наповненість життя, творчі стосунки і гармонія з собою і навколишнім світом, віра, надія і любов. Діалектично розуміємо, що розгляд цих чинників, які окремо впливають на кожну складову здоров'я, досить умовний, оскільки всі вони знаходяться в тісному взаємозв'язку.

Здоров'я студентської молоді залежить від багатьох чинників: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. Але особливе місце серед них займає спосіб життя студентської молоді.

4.2 Поняття про ЗСЖ студентської молоді

За даними ВООЗ, здоров'я людини на 50-55 % визначається умовами і способом життя, на 25 % - екологічними умовами, на 15-20 % воно обумовлене генетичними чинниками і лише на 10-15 % - діяльністю системи охорони здоров'я [8]. Існують різні підходи до визначення поняття «спосіб життя».

Спосіб життя студентської молоді - це біосоціальна категорія, що визначає тип життєдіяльності в духовній і матеріальній сферах життя. Спосіб життя - певний, історично обумовлений тип, вид життєдіяльності або певний спосіб діяльності в матеріальній і нематеріальній (духовній) сферах

життєдіяльності. Спосіб життя студентської молоді розуміється як категорія, що відображає найбільш загальні й типові способи матеріальної і духовної життєдіяльності студентської молоді, узятих в єдності з природними і соціальними умовами.

Спосіб життя студентської молоді розглядається як інтегральний спосіб буття індивіда у зовнішньому і внутрішньому світі, як система взаємин студента з самим собою і чинниками зовнішнього середовища, де ця система є складним комплексом дій і переживань, наявністю корисних звичок, які зміцнюють природний ресурс здоров'я, відсутність шкідливих звичок, що руйнують здоров'я. Спосіб життя студентської молоді широка категорія, що включає індивідуальні форми поведінки, активність і реалізацію своїх можливостей в навчанні, праці, повсякденному житті й культурних звичаях, принципи ведення ЗСЖ, властивих тому або іншому соціально-економічному устрою.

Вже в стародавній Індії 6 століть до н.е. у «Ведах» сформульовано основні принципи ведення ЗСЖ. **Перший принцип - шлях досягнення стійкої рівноваги психіки.** Першою і неодмінною умовою досягнення цієї рівноваги була повна внутрішня свобода, відсутність жорсткої залежності людини від фізичних і психологічних чинників навколишнього середовища. **Другий принцип - шлях серця, шлях любові,** який веде до встановлення внутрішньої рівноваги. Під любов'ю, що дає свободу, розумілася не любов до окремої людини, до групи людей, а **любов до всього живого на цьому світі як до вищого вияву суті буття.** **Третій принцип - шлях розуму, досягнення внутрішньої свободи,** який стверджує, що ніхто не повинен відмовлятися від знання, бо воно підвищує життєву стійкість.

У східній філософії завжди наголошувалося на єдності психічного і тілесного в людині. Китайські філософи вважали, що **дисгармонія організму виникає в результаті психічної дисгармонії,** і виділяли **п'ять хворобливих настроїв:** 1) гнів і запальність; 2) «затьмарення» переживаннями, заклопотаність; 3) смуток, журба; 4) побоювання, страх і 5) тривожність. Схильність до таких настроїв порушує і паралізує біоенергію як окремих органів, так і всього організму в цілому, скорочуючи людині життя. **Радість же додає гармонійну еластичність енергопотоків організму і подовжує життя.**

У медицині Тибету в трактаті «Чжуд-ши» вказано: **«неуцтво (неграмотність, неосвіченість, нерозвиненість) є загальною причиною всіх хвороб».** Неуцтво породжує хворобливий спосіб життя, вічну незадоволеність, призводить до обтяжливих, песимістичних переживань, згубних пристрастей, несправедливого гніву, засудження людей. **Помірність у всьому, природна природність і подолання неуцтва - основні складові ЗСЖ,** що визначають фізичне і психічне благополуччя людини.

Уявлення про ЗСЖ вивчалися в античній філософії. Мислителі античного періоду намагаються виділити в цьому явищі специфічні елементи. Так, наприклад, Гіппократ у трактаті «Про здоровий спосіб життя» розглядає цей феномен як якусь гармонію, до якої слід прагнути шляхом дотримання цілої

низки профілактичних заходів. Він акцентує увагу в основному на фізичному здоров'ї людини. Демокрит більшою мірою описує духовне здоров'я, що є «благим станом духу», при якому душа перебуває в спокої та рівновазі, не схвильована ніякими пристрастями, страхами й іншими переживаннями.

В античному світі існували свої традиції ведення ЗСЖ. Наявність хорошого здоров'я була основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку підростаючого покоління. **Хлопці, фізично погано розвинені, не мали права на вищу освіту.** У Стародавній Греції культ тіла зводився в межі державних законів, існувала жорстка система фізичного виховання.

Особливість античного періоду полягає в тому, що на перший план виходить фізичний компонент ЗСЖ, відтісняючи духовний на другий план. У східній же філософії чітко простежується нерозривний зв'язок між духовним і фізичним станом людини. **Здоров'я - необхідна ступінь досконалості й вища цінність.** У давні часи чоловік, витрачаючи своє здоров'я у важкій фізичній праці та в боротьбі з силами природи, добре усвідомлював, що він сам повинен поклопотатися про його відновлення. Тепер же студентській молоді здається, що здоров'я так само постійне, як водопостачання, що воно буде завжди. І. І. Брехман зазначає: «Самі по собі досягнення науково-технічної революції не скоротять відставання адаптаційних можливостей людини від змін природного і соціально-виробничого місця його існування. Чим більшими будуть автоматизація виробництва і кондиціонування місця існування, тим менш тренуваними виявляться захисні сили організму. породивши своєю виробничою діяльністю екологічну проблему, стурбована збереженням природи в планетарному масштабі, людина забула, що вона частина природи, і свої зусилля направляє, головним чином, на збереження і поліпшення навколишнього середовища» [9]. Перед студентською молоддю стоять завдання не займатися утопічними планами відгородження себе від усіх можливих патогенних дій, а підтримувати своє здоров'я в реально існуючих умовах. І. І. Брехман виділяє дві можливі причини цього: людина не усвідомлює свого здоров'я, не знає величини його резервів і турботу про нього відкладає на потім, до виходу на пенсію або на випадок хвороби. У валеопсихології - психології здоров'я, валеології, що розвивається на стику психології, передбачається цілеспрямована послідовна робота з повернення людини до самої себе, освоєння людиною свого тіла, душі, духу, розуму, розвитку «внутрішнього спостерігача» (уміння чути, бачити, відчувати себе). Щоб зрозуміти і прийняти себе, необхідно «доторкнутися» до себе зсередини, звернути увагу на свій внутрішній світ [9].

Пізнаючи себе, прислухаючись до себе, ми вже стаємо на шлях творіння здоров'я. Для цього необхідне усвідомлення особистої відповідальності за життя і, зокрема, за здоров'я. Тисячоліттями людина віддавала своє тіло в руки лікарів, і поступово воно перестало бути предметом його особистої турботи. Людина перестала відповідати за сили і здоров'я свого тіла і душі. І єдиний шлях звільнення свідомості від ілюзій і нав'язаних схем життя - це наш власний досвід.

Кожній молодій людині, студентській молоді необхідно повірити в те, що вони володіють всіма можливостями для посилення власного життєвого потенціалу, підвищення стійкості до різних хвороботворних, стресогенних чинників. Маючи на увазі перш за все фізичне здоров'я, можна «досягти суперздоров'я і довголіття незалежно від того, на якій би стадії хвороби або передхвороби чоловік не знаходився» [9]. Методи і способи підвищення рівня психічного здоров'я пов'язані не з розвитком медицини, а зі свідомою, розумною роботою молоді з відновлення й розвитку життєвих ресурсів, з перетворення ЗСЖ на фундаментальну складову свого «мислеобразу Я» [5]. Для вдосконалення і формування здоров'я важливо вчитися бути здоровим, творчо підходити до власного здоров'я, сформувати потребу, уміння і рішучість творити здоров'я своїми руками за рахунок своїх внутрішніх резервів, а не чужих зусиль і зовнішніх умов. «Природа обдарувала людину досконалими системами життєзабезпечення й управління, що є чітко відлагодженими механізмами, які здійснюють регуляцію діяльності різних органів, тканин і кліток на різних рівнях у тісній взаємодії з центральною нервовою та ендокринними системами. Функціонування організму за принципом саморегульованої системи з урахуванням стану зовнішнього і внутрішнього середовища дає можливість здійснювати поступове тренування, а також навчання і виховання різних органів і систем в цілях збільшення його резервних можливостей» [9]. Поняття ЗСЖ набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режим праці та відпочинку, система ставлення, різні гуртуючі та розвиваючі справи; у поняття ЗСЖ входить система стосунків до себе, до інших людей, до життя в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі й цінності. Для творення здоров'я необхідне як розширення уявлень про здоров'я і хвороби, так і вміле використання всього спектра чинників, що впливають на різні складові здоров'я (фізичну, психічну, соціальну і духовну), оволодіння оздоровчими, загальнозміцнюючими, природосообразними методами і технологіями, формування настроїв на ЗСЖ [10].

Поняття ЗСЖ є багатогранним і поки недостатньо розробленим. Разом з тим на рівні буденної свідомості соціальні уявлення про ЗСЖ існують багато сторіч. Розглянемо це поняття «соціальні уявлення» та історію його дослідження.

4.3 Дослідження соціальних уявлень студентської молоді про ЗСЖ у психології здоров'я

У 60-70 рр. ХХ ст. як реакція на засилля в сучасній науці американських зразків соціально-психологічного знання у французькій соціальній психології виникла концепція *соціальних уявлень*, яка була розроблена С. Московісі. Ключовим поняттям концепції є поняття соціального уявлення, запозичене з соціологічної доктрини Е. Дюркгейма. Поняття *«соціальне уявлення» - феномен специфічної форми пізнання, знання здорового глузду, зміст, функції та відтворення яких соціально обумовлені*. Соціальне уявлення - це узагальнювальний символ, система інтерпретації та класифікації явищ.

Саме здоровий глузд, буденні знання, популярна наука відкривають доступ до фіксації соціальних уявлень [12]. С. Московісі указує на те, що буденні соціальні уявлення черпають свій зміст багато в чому з наукових уявлень, і цей процес не пов'язаний обов'язково з деформацією і спотворенням останніх. З іншого боку, соціальні уявлення надають істотне злиття і на наукові уявлення, будучи своєрідним проблемним полем для наукових досліджень.

У структурі соціальних уявлень виділяють: *інформацію, поле уявлень і установки.*

Під інформацією (певним рівнем інформованості) розуміється сума знань про об'єкт дослідження. З іншого боку, інформація розглядається як необхідна умова формування суми знань. Послідовники концепції соціальних уявлень вважають, що люди пізнають природу і соціальні світи за допомогою сенсорного досвіду. Важливим положенням у цьому висновку є те, що *всі знання, переконання і які б то не було інші когнітивні конструктиви мають свої витoki тільки у взаємодії людей та іншим способом не утворюються.*

Поле уявлень є оригінальною категорією цієї концепції і визначається як виражене багатство змісту. Це ієрархізована єдність елементів, де є образні та смислові властивості уявлень. Зміст поля уявлень є характерним для певних соціальних груп. Соціальні уявлення є своєрідною візитною карткою соціальної групи.

Установка визначається як ставлення суб'єкта до об'єкта уявлення. Вважається, що установка - первинна, оскільки вона може існувати при недостатній інформованості й нечіткості поля уявлень.

Велике значення в концепції соціальних уявлень приділяється виділенню тріади соціальних функцій. *Першою функцією тріади соціальних уявлень є те, що вони працюють інструментом пізнання.* Згідно з логікою, соціальні уявлення спочатку описують, потім класифікують і, врешті-решт, пояснюють об'єкти уявлень. Соціальні уявлення є не тільки сіткою, за допомогою якої люди переробляють ту або іншу інформацію, а є фільтром, який порціально і селективно трансформує інформацію із зовнішнього світу. Соціальні уявлення підпорядковують психічний апарат зовнішнім діям, спонукають людей формувати звички або, навпаки, не сприймати події зовнішнього світу. Інакше кажучи, людина бачить навколишній світ не таким, який він є насправді, а «крізь призму власних бажань, інтересів та уявлень» [12].

Другою функцією тріади соціальних уявлень є функція опосереднювання поведінки. Соціальні уявлення кристалізуються у специфічних соціальних структурах (церкви, соціальні рухи, сім'я, клуби і т.д.) і надають примусову дію, що розповсюджується на всіх членів певного співтовариства. Ця функція виявляється як в зовні спостережуваній поведінці, так і в емоційних проявах. Дослідження проявів емоцій у різних культурах виявило, що поява тих або інших емоцій та їх динамічні параметри залежать від соціальних уявлень, що існують в тих або інших культурах. Соціальні уявлення трактуються як незалежна змінна, що детермінує все різноманіття поведінки людини.

Третьою функцією триади соціальних уявлень є адаптаційна, яка виступає в двох планах: *по-перше*, соціальні уявлення адаптують нові соціальні факти, явища науковому і політичному життю, що вже сформувалися, і раніше існуючим поглядам, думкам і оцінкам; *по-друге*, вони виконують функцію адаптації індивідуума в соціумі. Люди своєю поведінкою постійно транслюють власні знання й уміння з прочитання соціального контексту, соціальної семантики, що необхідне для адаптації людини в тій або іншій соціальній спільності. Соціальні уявлення є своєрідним ключем до соціалізації. У фокусі уваги засновників концепції соціальних уявлень знаходиться проблема їхньої динаміки. Зокрема, виділяється декілька динамічних тенденцій. Раніше всі зміни і перетворення здійснювалися між уявленнями здорового глузду і науковими уявленнями. Наукові уявлення щодня і спонтанно стають уявленнями здорового глузду, а останні перетворюються на наукові [12].

Концепція соціальних уявлень ініціювала численні соціально-психологічні дослідження на актуальні для сучасного суспільства теми, не традиційні для класичної соціальної психології: трансформація культурних невідповідностей (проблема адаптації емігрантів); проблема розвитку середнього класу; аналіз історії життя (аналіз автобіографій); уявлення про дозвілля і проблема його організації; дитяча соціальна компетентність; проблема екологічної свідомості та вивчення соціальних уявлень, пов'язаних з екологією; дослідження соціально-психологічних компонентів ідеологій і пропаганди; аналіз соціальних уявлень про демократію в буденному і рефлексійному мисленні [12]. У межах концепції соціальних уявлень склалися наступні напрями аналізу: 1) на рівні індивідуальної картини світу соціальне уявлення розглядається як феномен, що вирішує напруження між звичним і новим змістом, адаптує новий зміст до вже наявних систем уявлень за допомогою так званих «моделей закріплення», які перетворюють незвичайне в тривіальне; 2) на рівні малої групи соціальне уявлення виступає як феномен активної рефлексії у внутрішньогруповій взаємодії (показане існування ієрархічної системи уявлень про елементи ситуації взаємодії, а також ефекту *«більшої відповідності власного Я»*), *конструюванні* суб'єктом мислеобразу про себе як про людину, яка більше відповідає вимогам ситуації, ніж інші люди; 3) у плані міжгрупових стосунків соціальне уявлення розуміється як елемент стосунків рефлексій між групами, детермінований, з одного боку, загально соціальними чинниками, з іншого, - частково ситуаційними особливостями взаємодії; 4) на рівні великих соціальних груп створено підхід до вивчення елементів буденної свідомості [12].

4.4 Інструментарій дослідження

Для дослідження соціальних уявлень студентської молоді про ЗСЖ нами була трансформована анкета соціальних досліджень (додаток 2).

Анкета складається з двох частин. Перша частина анкети включає 6 питань, 3 з яких мають відкритий характер і є нескінченими пропозиціями, а в інших трьох питаннях досліджуваному необхідно вибрати одну з пропонованих

відповідей і обґрунтувати свій вибір. Для обробки першої частини анкети використовується контент-аналіз (змістовний аналіз).

Друга частина анкети складається з двох пунктів. Першим пунктом є скорочений варіант методики ціннісних орієнтації М. Рокіча. Досліджуваному студенту пропонується список з 15 життєвих цінностей, які необхідно проранжувати згідно з їхньою значущістю для нього. У другому пункті вказані 25 складових ЗСЖ, які також необхідно розставити за ступенем важливості для ЗСЖ досліджуваного.

При статистичній обробці результатів вибірок по студентських групах визначаються середні показники рангів окремо для кожної групи досліджуваних (діагностуємих).

Життєві цінності у призмі соціальних уявлень: безтурботне життя, освіта, матеріальна забезпеченість, здоров'я, сім'я, дружба, краса, щастя інших, любов, пізнання, розвиток, упевненість у собі, творчість, цікава робота, розваги.

Складові ЗСЖ у призмі соціальних уявлень: заняття спортом, відсутність залежності від наркотиків, осмислене життя, спілкування з природою, позитивне ставлення до себе, гармонійні стосунки в сім'ї, відчуття щастя, відсутність пристрасті до алкоголю, помірне його вживання, правильне харчування, духовне життя, гармонія з собою, відсутність звички до куріння, помірне куріння, доброзичливе ставлення до інших, саморозвиток, відсутність безладного статевого життя, гартування, гігієна, оптимістичне відношення до життя, діяльність на користь суспільству, режим дня, матеріальне благополуччя, фізичне благополуччя, здоров'я оточуючих.

5. Місія, цілі, завдання та функції системи вищої освіти у сфері ЗСЖ

Цільовою настановою держави місії СВОУ в сфері ЗСЖ є соціальна стабілізація та стимуляція креативної активності студентської молоді в формуванні мотивації та практичних дій у сфері ідеології здоров'я, ЗСЖ як особистостей, громадян країни, майбутніх конкурентоспроможних фахівців підприємств, установ і організацій усіх форм власності.

Місія СВОУ – формування та розвиток майбутнього інтелектуального капіталу держави - студентської молоді - науково-обґрунтованого, системно-організованого, ситуаційно-виправданого та публічно-підтриманого управління ідеологією здоров'я, ЗСЖ та рівнем здоров'я студентської молоді.

Цілями СВОУ є:

1) надання освітніх послуг з підготовки конкурентоспроможних фахівців для професійної діяльності в галузі «міське господарство» та інших галузях за відповідними спеціальностями та освітньо-кваліфікаційними рівнями з необхідним рівнем навчання у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ;

2) надання освітніх послуг з післядипломної освіти з необхідним рівнем навчання³ у сфері ЗСЖ.

Завданнями та функціями СВОУ є:

- забезпечення поступового та планомірного збільшення кількості підготовлених фахівців із професійною освітою в освітній галузі «міське господарство» та з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- постійна актуалізація та оновлення змісту державних стандартів вищої освіти, які відповідали б перспективам демократичного розвитку держави і суспільства в цілому з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- запровадження технологій, методів і принципів європейського освітнього простору Болонського процесу в організацію професійної підготовки та післядипломної освіти фахівців і НПП міського господарства з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- інституалізація та запровадження механізмів накопичення та використання професійного досвіду з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ через заклади СВОУ;

- підготовка наукової, навчальної та методичної літератури для професійного навчання фахівців і НПП в освітній галузі «міське господарство» та інших галузях з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- проведення ліцензування та акредитації професійної підготовки та післядипломної освіти фахівців і НПП в галузі «міське господарство» та інших галузях з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- запровадження цільового навчання фахівців і НПП, у тому числі для діяльності в умовах європейської та євроатлантичної інтеграції з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ;

- забезпечення аналітичної, консультативної та експертної діяльності науковими і НПП СВОУ;

- підвищення кваліфікації НПП з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ.

6. Формування громадянської позиції майбутнього фахівця у сфері ЗСЖ

6.1 Моральність і духовність у сфері ЗСЖ

У призмі ідеології здоров'я освітянська діяльність набуває рис навчання і виховання студентської молоді з необхідним рівнем у сфері ЗСЖ. У філософсько-педагогічних системах світу освітянська діяльність завжди пов'язувалася з якістю й обґрунтуванням механізмів впливу для її підвищення. В умовах переходу національної СВОУ до Болонського алгоритму виховна робота з формування громадянської позиції майбутнього спеціаліста у ВНЗ

³ **Навчання** – придбання знань, умінь і навичок. Термін застосовується у сфері психології поведінки. На відміну від педагогічних понять “навчання”, “освіта” і “виховання” охоплює широке коло процесів формування індивідуального досвіду (відображення, звикання, утворення простих умовних рефлексів, складних рухових і мовних навичок, реакцій сенсорного розрізнення і т.п.). Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <[http://www. K&M.ru](http://www.K&M.ru)>

докорінно змінюється, оскільки в ліберальній генодигмі⁴ розвитку суспільства вона втрачає чітко виражений колективістський характер, що був властивий радянській системі освіти, і набуває рис чітко вираженого індивідуалізму. Це зумовлює необхідність пошуку нових підходів до виховання молодшої генерації студентської молоді з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ, тому що вона за кілька років становитиме «ядро» української національної інтелігенції та визначатиме соціально-економічний і духовний потенціал країни. Істотною ознакою генерації є єдність переконань, поглядів, мети, спільність переживань і ставлення до ЗСЖ і запровадження ідеології здоров'я.

При визначенні орієнтирів і завдань у формуванні ідеології здоров'я студентської молоді треба враховувати, що:

- студенти - це молоді люди від 16 до 21- 22 років, тому спектр виховної роботи у сфері ЗСЖ має бути широким і пристосованим до конкретної вікової групи;

- студентське середовище розшароване нижче соціального і майнового стану суспільства, тому виховна робота з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ повинна об'єднувати студентську спільноту на основі духовних інтересів, християнської моралі та патріотизму;

- виховна робота у сфері ЗСЖ має стати бар'єром для агресивного впливу зовнішнього середовища (низькопробних ЗМІ, некоректної реклами, політичного, економічного, ідеологічного цинізму) на студентську молодь;

- сьогодні формується новий тип культури ЗСЖ, який передбачає опанування молоддю нових моделей поведінки і діяльності.

Для реалізації виховної роботи у СВОУ з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ потрібно створювати умови для особистісно-розвивального спрямування навчально-виховного процесу; реалізації варіативності навчально-виховної системи у сфері ЗСЖ; утвердження діалогу між різними групами учасників виховного процесу за умов постійного оновлення ноосферних методів виховної роботи. Арсенал таких ноосферних методів може бути надзвичайно широким: біоадекватні та діалогічні REAL-методи, активні та інтерактивні REAL-методи, групові й індивідуальні REAL- методи тощо [5, 9].

Поряд з цим у середовищі студентської молоді спостерігаються негативні тенденції. Дедалі частіше зустрічаються жорстокість, соціальна апатія, наркоманія, нетерпимість, бездуховність, жадібність, агресивність, асоціальна поведінка тощо. І хоча цей перелік характеризує не всю українську студентську молодь, ігнорувати ці проблеми не можна. У ХНАМГ має створюватись система психолого-педагогічного впливу на особистість студента, яка виховуватиме прагнення до ЗСЖ, відповідального батьківства, здатності протистояти асоціальним явищам.

Однією з найболючіших проблем сьогодення є поширення наркоманії, інтенсивне вживання студентами алкогольних напоїв і тютюнокуріння. До

⁴ Генодигма (від парадигма) – початкова ноосферна концептуальна схема, *ноосферна модель постановки проблем та їхнього рішення, методів дослідження в різних сферах наук і навчання, які за основу еволюції прийняли теорію генетичної енергоінформаційної єдності Світу* акад. Астаф'єва *і теорію Періодичної Системи Всезагальних Законів Світу* акад. Маслової Н. В. (авторський термін).

досягнення повноліття 82 % юнаків і 72 % дівчат мають досвід куріння та вживання алкоголю. З цими процесами тісно пов'язане поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу [3].

Без модернізації структури і змісту СВОУ в сфері ЗСЖ студентської молоді неможливе ні проектування, ні створення повноцінного виховного простору у вишах. Освітні інновації мають запроваджуватись у поєднанні з різноманітною позааудиторною роботою, що надають виховному простору комплексності й системності. Досягнення мети виховання з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ можливе лише за умови комплексного підходу і залучення до цієї роботи всього складу НПП, адміністрації, органів студентського самоврядування та громадських об'єднань студентської молоді. За сучасних умов реалізація молодіжної політики ідеології здоров'я та ЗСЖ неможлива без плідної співпраці з органами студентського самоврядування та громадськими студентськими об'єднаннями.

Фізичне виховання і спорт є важливою складовою формування загальної та професійної культури особистості, створення, організація та забезпечення ідеології здоров'я та ЗСЖ, підвищення рівня професійної працездатності, створення умов для подовження активного творчого довголіття як фахівця і як громадянина. Історично сформовані в нашій державі традиції та особливості суспільних взаємовідносин міністерств і ВНЗ потребують певної узгодженості дій щодо впровадження технологій викладання навчальних дисциплін, зокрема дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура» та «Управління професійною працездатністю» у сфері ЗСЖ студентської молоді.

Наприклад, у ХНАМГ, де є розуміння ректоратом цієї проблеми, робота спрямована на організацію педагогічного експерименту в умовах Європейської кредитно-трансферної системи. За активної підтримки ректорату постійно проводяться позанавчальні спортивно-масові заходи: багатоступеневі спартакіади ВНЗ з 25 видів спорту, поетапні внутрішньовузівські змагання з видів спорту, різні фізкультурно-спортивні конкурси, турніри, фестивалі здоров'я і спорту в навчальних групах, на факультетах, курсах, у студентських гуртожитках і спортивних секціях.

Реалії сьогодення вказують на необхідність системного підходу до фізичного виховання і спорту студентів та їх ЗСЖ. Питання підвищення ефективності фізичного виховання і спорту студентської молоді неможливо вирішувати без участі ректора, вченої ради, проректорів, деканів та громадських організацій. Від якісного вирішення цих проблем залежить зміцнення здоров'я студентської молоді, її ЗСЖ, а отже, поліпшення нашого українського генофонду.

6.2 Формування професіонала-фахівця як особистості у сфері ЗСЖ

За допомогою індивідуального освоєння і переробки знань, умінь і навичок у сфері ЗСЖ, накопичених людством на цей час, студентська молодь утворюється як повноцінні і видатні особистості. Особистість професіонала-фахівця, яким підсвідомо прагне стати будь-який студент, включає еволюцію ієрархії сфер ЗСЖ:

1) мотиваційно-вольову сферу ЗСЖ - життєдіяльність і ЗСЖ особистості, спроможність до вибору діяльності, вибору роду трудової діяльності й наявність внутрішніх зусиль для її здійснення;

2) емоційну сферу ЗСЖ - ціннісні орієнтації, ідеали, мотиви, цілі ЗСЖ, інтереси, сенси – смислові мотивації, емоції;

3) когнітивну сферу ЗСЖ - обсяг знань, необхідний рівень навчання у сфері ЗСЖ, пізнавальну й професійну спрямованість;

4) операційну сферу ЗСЖ – здібності до навчання у сфері ЗСЖ, самосвідомість і самооцінку ЗСЖ, критичне креативне мислення й ін.;

5) сферу досвіду ЗСЖ - знання, уміння, навички ЗСЖ, професійне володіння ієрархією різних технологій ЗСЖ;

6) сферу психофізіологічних особливостей ЗСЖ - темперамент, характер, силу або слабкість нервової системи, фізичний розвиток - працездатність, професійну працездатність у сфері ЗСЖ, мобільність, особливості психомоторики й ін.

У процесі своєї індивідуально-громадської праці особистість обумовлює спрямованість професійної діяльності та спілкування: навіщо, для чого, заради яких цілей і мотивів здійснюється включення в ЗСЖ? Особистість удосконалює свою діяльність, підвищує кваліфікацію, розширює ієрархію розвитку в сфері ЗСЖ, її складові й інше.

Характеристика конкурентоспроможного професіонала як творчої особистості передбачає розвинену структуру його мотиваційно-вольової сфери з необхідним рівнем навчання у сфері ЗСЖ [5, 13]. Саме мотиваційно-вольова сфера ЗСЖ забезпечує особистісний рівень регуляції професійної діяльності студента, який перебуває в активному спрямуванні до якісно нових творчих професійних завдань, пошуків і породження нових та ламання старих форм діяльності. Розвиток структури, параметрів і алгоритмів функціонування мотиваційно-вольової сфери ЗСЖ творчої особистості призводить до зростання рівня професіоналізму, до відмови від збереження непорушної відповідності між Людиною й вимогами діяльності. Саме розвиток творчої особистості у сфері ЗСЖ стимулює Людину як суб'єкта праці до виходу за межі фіксованих норм професії, до творчого внеску в професію, збагачення досвіду професії своїм індивідуальним досвідом ЗСЖ. На етапах професійного розвитку, професійного шляху суб'єкта діяльності особистісний рівень професіоналізму забезпечує інтеграцію, об'єднання всіх суб'єктних форм активності Людини у сфері ЗСЖ цілісним світоглядом, системою моральних оцінок, духовних і професійних цінностей ЗСЖ. Людина праці як творча особистість здатна створювати цілісну суб'єктивну картину системи образів ЗСЖ взагалі та образу самого себе у сфері ЗСЖ частково, образи своїх життєвого і професійного шляхів, визначати своє місце в системі міжлюдських стосунків, ЗСЖ на всіх етапах життєвого циклу і конкурентоспроможного фахівця. Становлення Людини праці як творчої особистості - це процес появи якісних новотворів ЗСЖ у психічному стані, створення нових або переосмислення старих мотивів, цілей і стосунків у новій сфері життєдіяльності - ЗСЖ.

Психофізичні функції, що впливають на ефективність виконання професійної діяльності, називають професійно важливими якостями. Ними є мотиви й цілі, здібності, особливості мислення, характеристики психомоторики індивіда й т.д. Становлення студента, як творчої особистості супроводжується появою нових професійно важливих якостей, зміною й перебудовою їх структур, параметрів, співвідношень та алгоритмів функціонування, відмиранням старих якостей, що стали непотрібними. У ході становлення творчої особистості студента припустимо як зростання зрілості особистості, так і її деформація. Ці прояви розуміються як вгасання професійно важливих якостей (емоційні «вигоряння, виснаження», нагромадження хронічної втоми), так і проявлення негативних рис (наприклад, прагнення до паразитування за рахунок праці інших, маніпулювання іншими людьми й т.п.). Ситуаційно ці прояви характеризуються критичними періодами, які виникають, і супроводжуються підвищенням психічної напруженості, відмовою від використання сформованих раніше форм діяльності, настанов. Ці ситуаційні критичні періоди означають скороминущу затримку розвитку в сфері ЗСЖ, але одночасно передбачають і можливе зростання потенціалу ЗСЖ індивіда.

Процес професійної підготовки в Академії за кожною дисципліною, й у цілому включає 4 фази: 1) фазу початкової адаптації; 2) фазу критичного розвитку; 3) фазу зростання потенціалу індивіда; 4) фазу вдосконалення психофізичних новотворів. Критичний період у кінці кожної фази порушують поступовість і рівномірність переходу психіки студента із одного рівня розвитку на інший, але роблять цей процес миттєвим, стрибкоподібним. Відповідно змінюється й особистісний розвиток: професійні якості накопичуються, нарощуються нерівномірно. У період початкової адаптації професійного становлення за рахунок підвищення потенціалу професійної працездатності ЗСЖ у ході навчання спостерігається наявність інтересу до професійної діяльності, стабільність емоційних реакцій і психічної напруженості, підвищена сприйнятливості і навченість, нагромадження знань і вмій у сфері ЗСЖ. Критичний період професійного становлення характеризується зниженням новизни ситуації навчання, зменшенням інтересу до навчання, зниженням професійної задоволеності, дезорганізацією сенситивності (спроможністю відчутно й чуйно реагувати на зовнішнє подразнення), підвищенням тривожності. Через якийсь час можливий конструктивний вихід із критичного періоду. Наведені прояви криз професійного становлення й перебудови особистісних якостей Людини можуть виникати неодноразово в ході професіоналізації, й у міру виникнення нових професійних і соціальних завдань, перебудови ситуацій професійного розвитку в сфері ЗСЖ. Зріла особистість, безумовно, може попереджати появу криз свого професійного становлення. ***Одним із найкращих факторів попередження появи криз професійного становлення й перебудови особистісних якостей людини в сфері ЗСЖ є активні заняття фізичною культурою і спортом та ведення ЗСЖ.*** На етапі становлення особистості здійснюється інтеграція відзнак особистості й відбувається їхнє суцільне пізнання. При цьому

посилюється або перебудовується взаємозв'язок різних професійно-важливих і значимих якостей ЗСЖ. Інтегративність процесів пізнання творчою особистістю своїх потреб і можливостей у сфері ЗСЖ дозволяє продовжити тенденції до індивідуалізації процесу професіоналізації. Неповторний професійний досвід кожної окремої Людини створює індивідуально своєрідне сполучення освоєних професійних завдань, накопичених професійних знань і вмій, якостей творчої особистості. На цій основі складаються індивідуальні професійні оцінки й норми, індивідуальний професійний світогляд і світосприймання (творче кредо - переконавання, погляди, основи світогляду), індивідуальний стиль діяльності у сфері ЗСЖ [8].

Якості професіонала як особистості у сфері ЗСЖ, які потрібні керівнику широкого профілю в сучасних умовах: 1) міцні ціннісні орієнтації на укріплення державності й ідеології здоров'я, ЗСЖ; 2) стала спрямованість на дотримання державних інтересів і інтересів громадянського товариства в подовженні терміну професійної працездатності, тривалості життя, державної ідеології здоров'я та ЗСЖ; 3) ноосферне визволення від стереотипів мислення; 4) використання ноосферних інноваційних методів, технологій і можливостей; 5) спроможність до нестандартних управлінських рішень; 6) адаптація творчого мислення до змін у країні, регіоні й організації в сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ; 7) управлінські здібності, у т.ч. спроможність до максимальної концентрації психічної енергії, непадданя стресам, емоційне співчуття й чуйність до рядових громадян, населення регіону й т.п. в плинні ЗСЖ.

Якості творчої особистості стосовно характерних видів управлінської діяльності у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ:

1) інформаційно-аналітична професійна діяльність: відповідальне ставлення до збору й переробки інформації, інтелект, концентрація й розподіл уважності; розвинена пам'ять, узагальненість креативного мислення, здібність до аналізу великих масивів даних, до роботи з узагальненою інформацією. Якість інформаційно-аналітичної професійної діяльності залежить від методологічно гармонійної спрямованості REAL-методів і REAL-технологій у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ, які повинні ґрунтуватися на цілісній, природній для Людини теорії пізнання та ЗСЖ. Такі інноваційні ноосферні REAL-методи і REAL-технології ґрунтуються на сукупній (одночасній) роботі правої й лівої півкуль мозку [5,13];

2) планувальна професійна діяльність: відповідальність за соціальні наслідки прийнятого рішення; розвинені ціннісні орієнтації, спрямованість на дотримання державних інтересів, укріплення громадянського товариства, охорону прав громадян у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ; концептуальне мислення, творче мислення - варіативність (прогнозування змін), системність (урахування при плануванні завдань і шляхів цілей організації, виділення класів професійних завдань), діалектичність (відмова від оперування жорсткими алгоритмами; здібність до творчого прогнозування подій з урахуванням можливих імовірностей), стратегічне творче професійне мислення, здібність відволікатися від розв'язання

поточних питань заради перспективи; тактичне творче мислення - спроможність до оперативного управління;

3) регулююча творча професійна діяльність: здібність точно виконувати правила й розпорядження, працювати у визначеному режимі, усвідомлене засвоєння й прийняття норм і правил організації, створення в міру необхідності нових правил і розпоряджень, перегляд застарілих правил і регламентів;

4) керівна професійна творча діяльність: інформованість; спроможність спонукати інших працівників до дій, передавати їм свій вольовий і емоційний настрій на діяльність; спроможність до контакту, до співпереживання іншим людям; спроможність працювати в умовах високої психічної напруженості; самовладання;

5) організаційно-виконавча діяльність: активна позиція виконавця, висока мотивація досягнень, орієнтація на результат, настанови до дії; вольові настрої готовності до подолання перешкод при розв'язанні завдань; завзятість, спроможності до розумової й вольової мобілізації; реалістичного й діюче творче мислення; швидкості мислення, швидкого реагування на мінливі умови; варіативність творчого мислення з використанням різних варіантів реалізації управлінських рішень; далекоглядність, зважене ставлення до ризику, організаторські та лідерські здібності;

б) координуюча діяльність: спроможність погоджувати свої дії з іншими, спроможність до ділового партнерства та творчого співробітництва;

7) контрольно-облікова управлінська діяльність: активна громадянська позиція, творчі аналітичні та прогностичні здібності, точність, пунктуальність та сумлінність;

8) інноваційна професійна діяльність: відповідальність за наслідки реалізації інноваційних проектів, креативне мислення, діалогічність мислення як спроможність подивитися на питання з іншого боку;

9) експертно-консультаційна діяльність: компетентність, професійний досвід, відповідальність за рекомендації, критичність, самостійність і незалежність творчого мислення;

10) представницька діяльність: відповідальність за престиж своєї організації, товариськість і психологічна контактність;

11) самоосвітня діяльність: внутрішній самоконтроль (прагнення бачити причини своїх успіхів і невдач у собі самому), навченість, «сильне» цілеполягання й перешкодостійкість (індиферентність – нечутливість до впливів зовнішнього середовища), адекватна самооцінка. Самоосвітня творча діяльність може стимулювати появу специфічної *акмотивації й акмездібностей* (вищих на професійному шляху, від грец. акме – “вищий ступінь чого-небудь, цвітуча сила”), які забезпечують у ході поступового саморозвитку творчого працівника досягнення вершин професіоналізму та зрілості особистості [5].

Професійно важливі якості творчої особистості залежать не тільки від характеру професійної діяльності, але й від соціального статусу Людини, його рівня в професійній ієрархії. Якості творчої особистості є передумовою професійної діяльності й кар'єри, у той же час, виступають як її новотвори.

6.3 Акмеорієнтований процес розвитку і становлення професіонала у плинні ідеології здоров'я та ЗСЖ

Високі рівні суб'єктного й особистісного творчого розвитку в плинні ідеології здоров'я та ЗСЖ можуть спрямовувати студентську молодь до визначення перед собою нових, більш складних і специфічних завдань - досягти успіху в навчанні, професійній діяльності, а також формувати в собі риси зрілої творчої особистості, що здійснює високопродуктивну діяльність і ефективний саморозвиток в плинні ЗСЖ. Головне завдання на цьому шляху - необхідність висхідного характеру поступального позитивного творчого багатoverшинного психоемоційного і фізичного розвитку [5]. Предметом усвідомлення студентської для молоді стає **специфічний психоемоційний і психофізичний стан - акме** (від грец. акме – ”вищий ступінь чого-небудь, розквіт, пора розквіту”), що означає модель «надлюдини» (у позитивному значенні цього слова), найбільш повну й можливу для певної фази еволюції та розвитку, мобілізацію психоемоційних та психофізичних ресурсів, якостей творчої особистості студента. Наприклад, при вивченні дисципліни «Хімія» студент може ввійти в психоемоційний мислеобраз «Я – це Д. І. Менделєєв, Д. І. Менделєєв – це Я». Різко підвищити якість і обсяги засвоєння матеріалу запровадженням інноваційних ноосферних REAL-методів і REAL-технологій (які ґрунтуються на одночасній роботі правої й лівої півкуль мозку). Такою інноваційною методикою студент може підкоряти багато вершин вузівської освіти з гарантованим цільовим результатом. Це і є умовна модель багатoverшинності акмеорієнтованої психофізичної еволюції [5].

Багатoverшинність акмеорієнтованої психофізичної еволюції в сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ полягає в тому, що досягнення кожної нової вершини в суб'єктному, особистісному та власному професійному розвитку відкриває перед творчо мислячою студентською молоддю все нові й нові горизонти їх психоемоційного і психофізичного розвитку, визначає зростання рівня особистісних домагань, впевненості у своїх чинностях, осмисленої самоповаги на теренах сфери ідеології здоров'я та ЗСЖ. Підключення до акмеорієнтованого процесу психофізичного і професійного розвитку вимагає від студентської молоді нових специфічних якостей - акменаправленої творчої мотивації. **Акменаправлена творча мотивація – це феномен спортивної методології самовдосконалення й постійного творчого саморозвитку.** Акменаправлена творча мотивація включає мотивацію досягнень у професійній діяльності, творчого саморозвитку й самореалізації, автономності й незалежності окремої особистості в ході індивідуального творчого розвитку, посилення самотутності й неповторності індивідуального розвитку, творчого внеску в професію. **Мотивація акмеорієнтованого творчого розвитку є такою, яка безкінечно насичується, зростає в міру задоволення Людини.** Досягнення станів акме студентською молоддю підвищує її стійкість до стресів та несприятливих умов життя, у цілому сприяє професійному здоров'ю, професійному довголіттю та ЗСЖ.

Підключення студентської молоді в акмеорієнтований процес творчого саморозвитку стимулює нові специфічні акмездібності. До них можна віднести життєздатність та ЗСЖ, лабільність (рухливість), різке розширення засобів розв'язання життєвих ситуацій, перемикання і спроможність реалізувати індивідуальну стратегію свого творчого розвитку (індивідуальної акмеограми), спиратися на «висхідне порівняння», тобто ускладнювати завдання майбутнього творчого розвитку в порівнянні із завданнями поточного етапу; наявність конструктивних виходів із криз і конфліктів, коли всі перешкоди на життєвому шляху розглядаються як незначні та стають менше важливими, ніж досягнення рівнів акме й усвідомлення значимості свого творчого внеску в рішення колективного завдання – громадська перемога, прогрес у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ.

Поєднання описаних вище професійних і особистісних якостей, становлення суб'єктного, особистісного й акмеорієнтованих рівнів розвитку сприяють у цілому розвитку студента як творчого професіонала. **Професіоналізм - це реально досягнутий, високий рівень оволодіння професією.** Професіоналом можна називати Людину праці, якщо вона:

- освоїла професійну діяльність на рівні кращих її зразків (професійна майстерність);

- вносить творчий вклад у досвід професії (професійна творчість);

- є суб'єктом своєї професійної діяльності та професійного розвитку: може усвідомлювати структуру своєї професійної діяльності та її видів, уміє творчо перебудувати й перетворювати професійну діяльність, навмисно здійснювати її саморегуляцію й самокорекцію;

- має визначену кваліфікацію, тобто відповідає виробленим у суспільстві критеріям якісної та кількісної оцінки відповідності своєї компетентності категоріям, розрядам, посадам у професії;

- є досить зрілою творчою особистістю, що освоїла та прийняла сучасні цінності, ідеали у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ, менталітет професії, дотримується етичного кодексу професії;

- є активним учасником акмеорієнтованого процесу психофізичного та професійного розвитку, не задовольняється усередненими позитивними результатами своєї праці, а прагне до творчої високопродуктивної діяльності, до найбільш повної самореалізації своїх особистісних можливостей і тим самим до найбільш повного індивідуального внеску в громадський прогрес.

Професіоналізм як інтегральна психологічна характеристика Людини праці, має складну ієрархічну структуру. У цій структурі різні рівні виконують неоднакові функції. Так, особистість творчого професіонала відповідальна за ціннісні орієнтації, ідеали, менталітет, етичні норми в професії. Суб'єкт професійної діяльності значною мірою забезпечує операційну сторону творчої активності - усвідомлення, регуляцію, координацію, перетворення діяльності та її ланок відповідно до ідеалів і мотивів творчої особистості. Якості кваліфікованого фахівця регулюють той рівень професіоналізму, який потрібен суспільству в певній професії й на певному робочому місці.

Характеристики акмеорієнтованої Людини додають професійній праці рис процесу безмежного збагачення й заглиблення з ненасичуваною мотивацією, самовдосконаленням і творчим внеском індивідуального професійного зростання з акмеологічною орієнтацією в громадський прогрес у сфері ідеології здоров'я та ЗСЖ. У становленні акмеорієнтованого професіонала значну частку успіху забезпечують знання, уміння і навички подолання проблем у своєрідного напрямку психології - психології здібностей, який майже не розвинено на шляху ідеології здоров'я та ЗСЖ, що і є своєрідною психологічною проблемою для студентської молоді.

6.4 Деякі аспекти проблеми психології здібностей у сфері ЗСЖ

Термін психологія здібностей застосовується до великого числа теорій, у тому числі й до сфери ідеології здоров'я та ЗСЖ. Психологія здібностей поділяє психічний розум на безліч окремих напрямків або здібностей. Ця немолода ідея узгоджується зі спрощеним розумінням психології. В той же час, проблема психології здібностей на шляху ідеології здоров'я та ЗСЖ є однією з найбільш складних і найменш розроблених у психології. Розглядаючи її, перш за все слід врахувати, що реальним предметом психологічного дослідження є діяльність і поведінка студентської молоді. Здібності студента - це найбільший з дарів природи. Цим даром нагороджений кожен студент. Але різниця полягає в тому, що свої дари природа порівну не ділить і когось нагороджує більше, а когось менше.

Здібності утворюються в ході життя людей, змінюються зі зміною об'єктивних умов, а отже виховні і перетворені. Здібності людини, різні їх типи і ступеня відносяться до найважливіших проблем психології. Однак, наукова розробка питання про здібності ще вкрай недостатня.

7. Психологічні теорії здібностей

Історія науково-психологічного вивчення здібностей починається з ХІХ ст., коли розпочав свої дослідження англійського психолога Ф. Гальтона, який зробив оригінальну спробу аналізу біографій та родоводів видатних людей. Він прийшов до висновку про успадкування здібностей, які визначають високий рівень досягнень людини. Предмет дослідження був настільки цікавий для Ф. Гальтона, що він більш ніж три десятиліття наполегливо збирав дані про фізичні і розумові відмінності між індивідами. З цією метою він організував у Лондоні антропометричну лабораторію, де за допомогою анкетування, експерименту і статистики проводив свої дослідження. Естафета вивчення здібностей згодом була підхоплена іншими психологами. Зокрема, Чарльзом Едвардом Спірменом, який був у ХХ ст. найбільш впливовим англійським психологом, який став першим ученим, що здійснив емпіричне дослідження структури здібностей. Йому належить розробка «двофакторної теорії інтелекту», згідно з якою в основі будь-якої

інтелектуальної здібності лежить загальна інтелектуальна функція і конкретна функція, що вимагається для виконання певного завдання. Ч. Спірмен у своїх прикладних дослідженнях сконструював низку тестів, за якими можна було оцінювати розумові здібності дітей, і розробив техніку факторного аналізу, яка дозволяє виявляти й описувати структуру інтелектуальних здібностей.

Модель структури здібностей, запропонована Ч. Спірменом, ще за його життя стала предметом критичного осмислення. Багато психологів вважали, що людський інтелект неможливо пояснити настільки просто, як це пропонував робити Ч. Спірмен. У такої точки зору знайшлися свої захисники й адепти. Одним з них був Л. Терстоун, що відстоював багатофакторну модель інтелекту. Він склав перелік первинних розумових здібностей і запропонував низку різних варіантів тестів для їхнього вимірювання. Після проведення широкого комплексу психометричних досліджень Л. Терстоун виявив не один загальний, як у Ч. Спірмена, фактор інтелекту, а ідентифікував дванадцять абсолютно незалежних факторів здібностей. Відкриття Л. Терстоуна викликала жваву дискусію серед науковців і послужило каталізатором для проведення подальших досліджень людських здібностей.

Наступний великий крок у розкритті феномена здібностей судилося зробити Джою П. Гілфорду, який відмовився від факторного аналізу як засобу вивчення структури здібностей і сконструював модель, згідно з якою *кожна здатність має три головні якості: «зміст», «операції», «продукти»*. «Зміст» як якість спроможності визначається типом пред'явленого матеріалу: графічний, символічний, семантичний, поведінковий. «Операції» характеризують найбільш загальні розумові дії, які використовуються при вирішенні завдань. «Продукти» характеризують результати вирішення проблеми. Модель Д. Гілфорда при всій своїй штучності та ваговитості стала цінним магічним інструментом для складання психологічної карти інтелектуальних здібностей людини.

На процес дослідження здібностей, складний і суперечливий, істотним чином вплинули розробки Роберта Д. Стернберга, що припадають на другу половину ХХ ст. Його теорія здібностей носить назву «триархічної». Відповідно до цієї теорії інтелект виступає в якості психічного самоврядування зборами механізмів, структур змістів, які дозволяють індивідууму здійснювати взаємодію з самим собою, оточуючими і зовнішнім середовищем. Дослідження феномену здібностей у психології здійснювалися переважно на фундаменті діяльнісної теорії. Значний внесок у розробку загальної теорії здібностей вніс науковець Б. М. Теплов. Він був переконаний, що здібності не можуть існувати інакше, як у постійному процесі розвитку (постійній еволюції), а та здатність, яка не використовується людиною в практичній діяльності, з часом втрачається. Б. М. Теплов незмінно підкреслював, що успішність виконання конкретної діяльності залежить не від однієї, а від поєднання різних здібностей. В основі здібностей знаходяться задатки, за відсутності яких неможливий розвиток здібностей. Важливим відкриттям Б. М. Теплового стали докази того, що дефіцит одних здібностей може бути

компенсований за рахунок розвитку інших. Ефект компенсації одних здібностей іншими найістотнішим чином вплинув на розробки в галузі педагогічної психології, психології праці, педагогіки. На цей час завдяки дослідницьким зусиллям у вітчизняній психології склалася низка стійких класифікацій здібностей людини. У цих класифікаціях в якості основних представлені природні, біологічно обумовлені здібності та специфічні здібності, що мають історичне та культурне походження.

Потенціал сучасної психометрії, орієнтованої на дослідження людських здібностей, досить різноманітний. Психодіагностичний інструментарій розроблений з урахуванням багатого фактичного матеріалу і дозволяє змістовно інтерпретувати різні аспекти здібностей. Для психометричного вивчення здібностей застосовуються різноманітні прийоми: спостереження, природний і лабораторний експеримент, аналіз продуктів діяльності, експертна оцінка фахівців [7].

7.1 Поняття здібностей студентської молоді у психології здоров'я

«Здібною людиною зобов'язаний бути кожен студент!»

Здібності студентській молоді не дані безпосередньо в їх самоспостереження або переживання. Ми, НПП, лише опосередковано упорядковуємо знання про них, співвідносячи рівень оволодіння предметною, фаховою діяльністю одним студентом і з рівнем її оволодіння іншими студентами. При цьому виникає необхідна умова виявлення опосередкованих здібностей студентської молоді, аналіз їхніх умов життя, навчання і виховання, а також їх життєвий досвід в оволодінні певною діяльністю. У зв'язку з цим особливо важливого значення набуває проблема співвідношення в здібностях студентської молоді уродженого і придбаного, спадково закріпленого і сформованого в процесі навчання, індивідуального розвитку, еволюції життєвого циклу.

Здібності студентської молоді, різні їх типи і ступені належать до найважливіших і надзвичайно складних проблем психології. Однак, наукова розробка питання про здібності ще вкрай недостатня. Тому в психології не існує єдиного визначення здібностей.

За Б. М. Тепловим, здібності студента - це індивідуально-психологічні особливості, що відрізняють одного студента від іншого. За С. Л. Рубінштейном, здібності студента - це придатність до певної діяльності. За психологічним словником, здібності студента - це якість, можливість, вміння, досвід, майстерність, талант у певній діяльності. Здібності дозволяють здійснювати певні дії в заданий час.

Здібність, спроможність, можливість - це готовність і придатність індивіда до виконання якої-небудь діяльності; придатність - наявний потенціал для виконання будь-якої діяльності чи можливість досягти певного рівня розвитку здібності. Коли говоримо про здібності студентської молоді, то

маємо на увазі можливість студентської молоді в тій чи іншій діяльності. Ці можливості призводять як до значних успіхів в оволодінні діяльністю, так і до високих показників праці. За інших рівних умов (рівень підготовленості, знання, навички, вміння, витрачений час, розумові та фізичні зусилля) здібна студентська молодь отримує максимальні результати в порівнянні з менш здібними. Високі досягнення здатної студентської молоді є результатом відповідності комплексу їх нервово-психічних властивостей вимогам діяльності.

Будь-яка діяльність, у тому числі інтелектуальна, - дуже складна і багатогранна. Вона висуває різні вимоги до психоемоційних і психофізичних сил студентської молоді. Якщо наявна система властивостей особистості студентів відповідає цим вимогам, то студентська молодь здатна успішно і на високому рівні здійснювати освітянську діяльність. Якщо такої відповідності немає, то в індивіда виявляється заниженою здатність до певного виду діяльності. Ось чому здатність не можна звести до одної якої-небудь властивості (добре сприйняття графіки, почуття пропорції, музичний слух і добра пам'ять і т.п.). Здатність завжди є синтезом властивостей особистості.

Таким чином, здібність і здатність студентської молоді можна визначити як синтез властивостей особистості, яка відповідає вимогам інтелектуальної діяльності й забезпечує високі досягнення в ній.

Спостерігаючи за студентською молоддю у процесі виховання й освіти, НПП не без підстави вважають, що одні студенти більш здібні до навчання, інші менше. Буває так, що студент здібний до математики, але погано виражає свої думки в усній та письмовій мові або виявляє здібності до мов, до літератури, взагалі до гуманітарних наук, але йому важко даються математика, фізика, вивчення техніки.

Здібностями називаються такі психічні якості, завдяки яким студент порівняно легко здобуває знання, уміння і навички й успішно займається якою-небудь діяльністю. ***Здібності не зводяться до знань, умінь і навичок, хоча виявляються і розвиваються на їх основі.*** Тому НПП треба бути дуже обережними і тактовними у визначенні здібностей студентів, щоб не прийняти слабкі знання студента за відсутність у нього здібностей. ***Здібності різного рівня мають усі студенти без винятку!*** Але здібності потрібно постійно, протягом усього життя розвивати! В історії науки й інтелектуальної праці багато прикладів з історії життя майбутніх великих учених, які з якихось причин погано вчилися. З цієї ж причини неправомірні висновки про здібності студента тільки на підставі деяких властивостей, що доводять не низькі здібності, а недолік знань, умінь і навичок, необхідної еволюції психоемоційної та психофізичної рефлексії [5, 13].

Здібності - це можливість, необхідний рівень майстерності в тій чи іншій справі, це дійсність. Виявляється, що в лавах студентської молоді здібності ніяким чином не є гарантією того, що студент буде великим фахівцем. Для того щоб це відбулося, необхідно спеціальне навчання, наполегливість, виявлена НПП і студентом, хороший стан здоров'я, наявність багатьох інших

умов, без яких здібності можуть притихнути, іневолюціювати, так і не розвинувшись. Психологія заперечує тотожність здібностей та істотно важливих компонентів діяльності: знань, навичок і умінь. Вона підкреслює їхню системну єдність. Здібності виявляються тільки в такій діяльності, яка не може здійснюватися без наявності цих здібностей. Не можна говорити про здібності студента до філософії, якщо його не намагалися навчати філософії, якщо він не придбав ніяких знань, умінь і навичок, необхідних для цієї діяльності. Тільки в процесі спеціального предметного навчання може з'ясуватися, чи є у студента здібності. Це виявиться в тому, наскільки швидко і легко він засвоює прийоми предметної роботи, навчається бачити її позитивні риси.

Здібності виявляються не в знаннях, уміннях і навичках, як таких, а в динаміці їх придбання, тобто в тому, наскільки за інших рівних умов швидко, глибоко, легко і міцно здійснюється процес оволодіння знаннями й уміннями, істотно важливими для фахової діяльності. І саме в динаміці придбання знань, умінь і навичок, психоемоційній рефлексії виявляються ті розходження, які дають нам право говорити про здібності. Здібності - це індивідуально-психологічні особливості особистості студента, що є умовами успішного здійснення освітньої діяльності й виявляють відмінності в динаміці оволодіння необхідними для нього знаннями, вміннями та навичками. Якщо певна сукупність якостей особистості відповідає вимогам предметної діяльності, яку опановує студент протягом часу, педагогічно обґрунтовано відведеного на її освоєння, то це дає підставу твердити про наявність у нього здібностей до певної предметної діяльності. Якщо інший студент за рівних умов не справляється з вимогами, які висуває йому та сама предметна діяльність, то це дає підставу НПП припускати, що в нього нижчий рівень відповідних психоемоційних і психологічних здібностей, якості яких необхідно і можливо розвивати. Проте необхідно вміти класифікувати й оцінювати здібності за їх видами та рівнями. Для предметного і практичного засвоєння видів здібностей розглянемо їх докладніше.

7.2 Види здібностей студентської молоді та їхня класифікація

Існує дуже багато видів здібностей. У науці відомі спроби їхньої класифікації. У більшості цих класифікацій розрізняють в першу чергу природні здатності (в основі своїй біологічно обумовлені) та специфічно людські здібності, мають суспільно-історичне походження.

Під природними здібностями розуміють ті, які є загальними для людини і тварин, особливо вищих ссавців. Наприклад, такими загальними елементарними здібностями є сприйняття, пам'ять, здатність до елементарної комунікації. Мислення, з певної точки зору, також можна розглядати як здатність, яка характерна не тільки для людини, але і для вищих тварин. Дані здібності безпосередньо пов'язані з вродженими задатками. Однак задатки людини і задатки тварини - це не одне і те саме. У людини на базі цих задатків

формується здібності. Це відбувається при наявності елементарного життєвого досвіду, через механізми навчання і т.п. У процесі розвитку людини певні біологічні здібності сприяють формуванню цілої низки інших, специфічних людських здібностей.

Специфічні людські здібності прийнято розділяти на **загальні та спеціальні вищі інтелектуальні здібності**, які у свою чергу можуть підрозділятися на теоретичні та практичні, навчальні та творчі, предметні та міжособистісні та ін.

До загальних здібностей прийнято зараховувати ті, які визначають успіхи людини в різноманітних видах діяльності. Наприклад, у цю категорію входять розумові здібності, тонкість і точність рухів, пам'ять, мова і низка інших. **Під загальними здібностями розуміють здібності, властиві для більшості людей.**

До спеціальних здібностей відносять ті, які визначають успіхи людини в специфічних видах діяльності, для здійснення яких необхідні задатки особливого роду та їх розвиток. **До спеціальних здібностей** можна віднести музичні, математичні, лінгвістичні, технічні, літературні, художньо-творчі, спортивні й ін. Слід зазначити, що наявність у людини загальних здібностей не виключає розвитку спеціальних здібностей, і навпаки.

Дослідники проблем здібностей сходяться на тому, що **загальні та спеціальні здібності не конфліктують, а співіснують, взаємно доповнюють та збагачують одна одну.** Більш того, в окремих випадках високий рівень розвитку загальних здібностей може виступати в якості спеціальних здібностей по відношенню до певних видів діяльності. Подібна взаємодія деякими пояснюється тим, що загальні здібності є базою для розвитку спеціальних. До числа загальних здібностей студентської молоді зараховуємо здібності, які проявляються у спілкуванні, взаємодії з іншими суб'єктами освітньої та виховної діяльності. Ці здібності є соціально обумовленими. Вони формуються у студентської молоді в процесі всього життєвого циклу у виші та в суспільстві. Без цієї групи здібностей студентській молоді дуже важко жити серед собі подібних. Так, без володіння мовою як засобом спілкування, без уміння адаптуватися в громаді студентів і НПП, тобто правильно сприймати і оцінювати вчинки людей, взаємодіяти з ними й налагоджувати добрі взаємини в різних соціальних ситуаціях, нормальне життя і психічний розвиток студентської молоді були б просто неможливими. Відсутність у студентської молоді такого роду здібностей стало б непереборною перешкодою на шляху перетворення студентів з біологічної особистості в соціальну.

Крім поділу здібностей на загальні та спеціальні, **прийнято розділяти здібності на теоретичні та практичні.** **Теоретичні здібності студента** зумовлюють його схильність до абстрактно-теоретичних роздумів. **Практичні здібності студента** зумовлюють його схильність до конкретних практичних дій. На відміну від загальних і спеціальних здібностей, теоретичні та практичні здібності студента частіше за все не поєднують одну з одним. Більшість студентів володіє різними типами здібностей. Разом теоретичні та практичні

здібності студента зустрічаються вкрай рідко, в основному в обдарованих, різнобічно розвинених абітурієнтів. Тому існує класифікація розподілу здібностей на навчальні та творчі здібності. **Навчальні здібності студента** визначають успішність навчання, засвоєння студентом знань, умінь і навичок, психоемоційної рефлексії. **Творчі здібності студента** визначають можливість відкриттів і винаходів, створення нових предметів матеріальної та духовної культури й ін.

Здібності студента не лише спільно визначають успішність предметної діяльності, а й взаємодіють одна з одною, впливають одна на одну. Залежно від наявності та ступеня розвитку здібностей, що входять в комплекс здібностей конкретного студента, кожна з них здобуває інший характер. Такий взаємний вплив виявляється особливо сильним, коли мова йде про взаємозалежні здібності, які спільно визначають успішність предметної діяльності студента. Тому певне поєднання різних високорозвинених здібностей визначає рівень розвитку здібностей у конкретного студента.

У психології найчастіше зустрічається наступна **класифікація рівнів розвитку здібностей студента: здатність, обдарованість, талант, геніальність**. Цю класифікацію рівнів якості здібностей студента можливо оцінювати за чотирьохбальною шкалою: **здатність – 3; обдарованість – 4; талант – 5; геніальність – 7**, або застосовувати інші шкали оцінки якостей професійних здібностей [7].

Проблема здібностей є однією з найбільш складних і найменш розроблених у психологічній валеології (психології здоров'я та ЗСЖ). Розглядаючи цю проблему в практичному сенсі, перш за все слід врахувати, що реальним предметом психологічного дослідження є діяльність і поведінка студентської молоді. Немає сумнівів, що джерелом поняття про здібності студентської молоді є безперечний факт відмінності студентів за кількістю та якістю продуктивності їхньої предметної діяльності. Різноманіття видів діяльності студентської молоді та кількісно-якісна різниця продуктивності їхньої предметної діяльності дозволяють розрізнити види і ступені здібностей студентської молоді. Про студента, який робить що-небудь добре і швидко, говорять як про здібного до цієї справи. Судження про предметні здібності студентської молоді має завжди порівняльний характер, тобто ґрунтується на зіставленні продуктивності, знань, умінь і навичок одного студента (групи студентів) в порівнянні з іншим (групою інших студентів). Критерієм здібності є рівень (результат) предметної діяльності, якого одним вдається досягти, а іншим ні.

Здібності студентської молоді не можуть існувати інакше як у постійному процесі еволюції (розвитку). Здатність, яка не розвивається, якою на практиці студент припиняє користуватися, з часом втрачається. Тільки завдяки постійним, повторювальним вправам з нарощуванням виконавчої складності, пов'язаним із систематичними заняттями такими складними видами предметної діяльності, як мислення, технічна і наукова творчість, математика, спорт і т.п., НПП з студентською молоддю, сумісно підтримують і послідовно розвивають відповідні рівні здібностей студента: **здатність, обдарованість, талант і геніальність**.

8. Соціальні аспекти ідеології здоров'я та ЗСЖ

Оскільки найважливішою функцією держави є турбота про своїх громадян, то науки, які вирішують цю функцію, мають особливе соціальне значення. Якщо Л. Фейербах вважав, що «людина, включаючи сюди і природу як базис людини, - єдиний, універсальний і вищий предмет філософії», то можна сказати, що вищим «ідеологічним політичним предметом» держави має бути добробут людини.

У низці загальнолюдських цінностей, що визначають соціально-економічну політику держави, безперечний пріоритет має здоров'я нації. Саме так було, наприклад, у Стародавній Греції, де культ тіла зводився в ранг державних законів, а *в Стародавній Спарті заняття фізичними вправами були обов'язковими для всіх громадян і строго контролювалися державою* - високий рівень їхнього здоров'я залишається еталоном для багатьох десятків і сотень подальших поколінь.

Засновник валеології І. І. Брехман писав: «Саме здоров'я людей повинне служити головною «візитівкою» соціально-економічної зрілості, культури і досягнення успіху держави». От чому всі питання забезпечення, формування, збереження і зміцнення здоров'я повинні червоною ниткою пронизувати кожен з аспектів діяльності держави. Природно, що це вимагає серйозної плануючої, координуючої, регламентуючої й інших видів робіт, причому важливо, щоб сама ця робота будувалася з орієнтуванням на майбутнє.

Здоров'я відноситься до універсального феномену людини, який має і матеріальний і духовний аспекти. Н. А. Добролюбов відзначав, що хвороби і патологічні розлади не дають людині «можливості виконувати свого призначення» і здійснювати «піднесену духовну діяльність».

Для держави здоров'я або хвороба кожного її громадянина має певний конкретний матеріальний вираз. Перш за все, держава повинна виплачувати хворому гроші за лікарняним листом, оплачувати його лікування; крім того, хворий не виробляє матеріальних цінностей (або за нього повинні працювати інші), що позначається на величині валового національного продукту. З іншого боку, працівник, що піклується про своє здоров'я, виготовляє продукції значно більше, ніж той, хто на нього не звертає уваги.

Право громадян України на здоров'я затверджено Конституцією України. Проте, це право не знаходить свого реального практичного підтвердження. Реалізація права на здоров'я вимагає розробки спеціальної комплексної державної програми розвитку, підтримки й охорони здоров'я населення України, в якій було б визначено місце кожної соціально-економічної ланки: сім'ї, школи, органів охорони здоров'я, підприємств, фізкультурних організацій, держави й ін. Але всі ці аспекти задають і нове мислення, переосмислення концептуальної моделі здоров'я з урахуванням того, що у формуванні здоров'я населення, ЗСЖ важливе місце належить поведінковим чинникам: режиму праці та відпочинку, взаєминам у сім'ї та на виробництві й т.д., а також умовам і способу життя. Функціональною структурою поняття «Спосіб життя» є такі

аспекти, як трудова, соціальна, інтелектуальна (психологічна настанова, характер розумової діяльності), фізична і медична активність. У проблемі здоров'я, ЗСЖ перш за все потрібно виділяти соціальні й особисті передумови, а лише в останню чергу - медичні.

Вирішення питань здоров'я на державному рівні вимагає обліку наступних груп чинників:

- **правових:** розробка законодавчих і нормативних підзаконних актів, які підтверджують право громадян України на здоров'я, які практичні механізми його реалізації через всі державні, господарські й соціальні інститути від державного до регіонального рівнів, підприємств, установ і самих громадян;

- **соціально-економічних,** які обумовлюють види, форми участі й відповідальність різних ланок соціально-економічних структур у формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я своїх членів, формування ідеології здоров'я, ЗСЖ і практичної роботи із забезпечення нормативних умов для професійної діяльності;

- **освітньо-виховних,** які забезпечують формування життєвого пріоритету ідеології здоров'я, виховання мотивації на ЗСЖ і навчання методам, засобам і способам досягнення здоров'я, умінню вести пропагандистську роботу в сфері ідеології здоров'я і ЗСЖ;

- **сімейних,** пов'язаних із створенням умов для ЗСЖ у сім'ї й орієнтацією кожного з її членів на здоров'я, на фінансування в сім'ї ЗСЖ;

- **медичних,** направлених на діагностику стану здоров'я, розробку рекомендацій із ЗСЖ, ефективну первинну, вторинну і третинну профілактику здоров'я;

- **культурологічних,** які пов'язані з формуванням культури здоров'я, організацією здорового дозвілля населення, популяризацією питань здоров'я і ЗСЖ, етнічних, общинних, національних, релігійних та інших ідей, традицій, обрядів забезпечення здоров'я і т.д.;

- **юридичних,** які забезпечують соціальну безпеку, захищеність особистості від злочинів і погроз злочинів, що загрожують життю і здоров'ю громадян;

- **екологічних,** що обумовлюють адекватний для ЗСЖ стан навколишнього середовища і раціональне природокористування;

- **особистісних,** які орієнтують кожен конкретну людину на формування, збереження і зміцнення свого здоров'я й осіб, що на державному рівні несуть відповідальність за здоров'я підпорядкованих громадян.

Нами представлено далеко неповний перелік чинників, що забезпечують підтримку здоров'я громадян з боку держави, які припускають координацію зусиль відомств і структур, компетентних за вирішення тих або інших аспектів впровадження ідеології здоров'я, ЗСЖ. Програми санітарно-медичної освіти населення, що існують на сьогодні, орієнтовані лише на медичні аспекти здоров'я, не враховують психолого-педагогічні проблеми розвитку особистостей, студентської молоді, її індивідуальні, типологічні, вікові та статеві особливості.

Культурологічні аспекти проблеми ідеології здоров'я, ЗСЖ недостатньо розроблені, оскільки культура відображає ступінь усвідомлення й оволодіння людиною своїм ставленням до самого себе, до суспільства, до природи, ступінь і рівень саморегуляції сутнісних потенцій здоров'я і ЗСЖ. Культура є особливим діяльним засобом освоєння людиною світу як зовнішнього - природи і суспільства, так і внутрішнього світу самої людини в сенсі його формування і розвитку. Системний погляд характеризує культуру як штучне, відмінне від природного світу явище, яке чудове тим, що не може існувати без людської турботи. Якщо розглядати культуру як здатність людини бачити світ у всьому різноманітті його взаємин, в яких особлива роль належить людині, то не знати свій організм, не усвідомлювати своє місце в природі, **не уміти регулювати свій стан здоров'я - недостойно культурної людини.** Культурність населення і його матеріальна забезпеченість знижують смертність і захворюваність, подовжують тривалість життя. Наприклад, в Японії історично пріоритет культури населення вище матеріального достатку. Це підтверджує, що соціально-економічне становище країни не завжди пропорційне здоров'ю її громадян. Так, середня тривалість життя в Японії складає близько 80 років, що є вищим показником, ніж у США або Західній Європі, хоча рівень життя в цій країні нижчий, а інтенсивність праці вища. Проте, **в Японії існує історична традиційність життєвого устрою і специфічна дієта, японці менше палють і менше вживають алкоголь.** Особливості японської культури і життєвого устрою є результатом глибоко засвоєних принципів і морально-етичних установок в сім'ї, школі, вищій школі та суспільстві.

Сучасна студентська молодь знає про здоров'я і ЗСЖ достатньо багато, як і про те, що треба робити для його підтримки і досягнення. Проте для того, щоб ці накопичені людством знання почали давати результат, необхідно врахувати і усунути цілу низку негативних обставин, що перешкоджають їх реальному втіленню. Вкажемо на деякі:

1) в Україні не існує послідовної і безперервної системи навчання здоров'ю, ЗСЖ. На різних фазах вікової еволюції життєвого циклу (ЖЦ) людина отримує інформацію про здоров'я в сім'ї, у школі, у виші, у лікарні, із ЗМІ і т.д. Проте, інформація ця уривчаста, випадкова, не носить системного характеру, часто суперечлива і виходить іноді навіть від некомпетентних джерел, а деколи і шарлатанів. Проте виняткової важливості проблема розробки системи безперервної валеологічної та психовалеологічної освіти, яка озброює людину на всіх фазах ЖЦ методологією здоров'я, засобами і методами його формування. Системи безперервної валеологічної та психовалеологічної освіти повинні стати справою держави;

2) формування знань студентської молоді про здоров'я ще не гарантує того, що вони будуть вести ЗСЖ. Для цього необхідне створення у студентської молоді стійкої мотивації на здоров'я і ЗСЖ. Народжуючись здоровим, здоров'я людина не відчуває до тих пір, поки не виникнуть серйозні ознаки його порушення. Проте, відчувши хворобу й отримавши тимчасове полегшення від лікаря, студентська молодь все більше схиляється до переконання про

залежність свого здоров'я саме від лікарів і медицини. Тим більше, що такий підхід психоемоційно звільняє студентську молодь від необхідності «працювати над собою», жити в постійному режимі обмежень і навантажень. Культурна студентська молодь не повинна допускати хвороби, особливо хронічного стану, оскільки, в переважному числі випадків, хвороба є наслідком способу нерозумного життя протягом тривалого часу;

3) на сьогодні існуюча санітарно-просвітня робота, що проводиться через ЗМІ під безпосереднім контролем МОЗ України, орієнтує населення переважно на лікування, а не попередження захворювань. При цьому не розкриваються чинники ризиків та шляхи їх подолання, не афішуються функціональні можливості організму в протидії несприятливим впливам і в усуненні початкових ознак захворювання. Замість цього натиск робиться на рекламу фармакології та спонукання самостійних дій (самолікування) людини без відома лікаря;

4) протягом десятиліть у країні не існувало пріоритету здоров'я. Соціальний захист держава гарантувала перш за все хворим. Аналіз захворювань з авторитетних ЗМІ підтверджує, що в переважному числі випадків у патології захворювань повинна сама людина. Складалася парадоксальна ситуація: хто менше думав про своє здоров'я і вкладав менше зусиль у формування валового національного продукту, той від цього продукту отримував більше, ніж здоровий. На сьогодні ситуація змінилася мало. Мабуть, необхідна розробка таких правових актів, які підвищили б відповідальність людини за своє здоров'я і встановили матеріальну залежність підтримування довготривалого рівня здоров'я так само, як рівня професійної підготовки;

5) в Україні відсутня мода на здоров'я. ЗМІ тиражують шкідливі звички, неконтрольований і небезпечний секс, насильство, але мало уваги звертають на формування ідеології здоров'я та ЗСЖ, особливо для майбутньої еліти нації - студентської молоді. Гармонії соціальних аспектів здоров'я і ЗСЖ, розвиненої фізично і духовно людини не приділяють увагу в ЗМІ і десятках соціальних опитувань. Проте, психофізичний імідж людини серед найважливіших особових показників назвали 85% респондентів у США і Канаді. У розвинених країнах світу при прийомі на вакантну посаду майже 75% займають психофізичні чинники і лише 25% професійні чинники;

б) в Україні недостатньо уваги приділяється питанням формування культури здорового відпочинку, де особливо акцентується на активних формах практики ідеології здоров'я та ЗСЖ. Відсутність культури здорового відпочинку робить людину заручником непродуманого, незапланованого проведення дозвілля, штовхає до прагнення «убити час» біля телевізора, з алкоголем переглядати футбольні матчі, й ін. Час активної рекреації, зняття наслідків професійного стомлення і підготовки до наступного етапу професійної діяльності використовується з малою ефективністю і часто з негативним результатом.

Валеологічна й валеопсихологічна освіта НПП визначає його професійну діяльність. Зазначимо деякі аспекти проблеми валеології:

1) існуюча СВОУ сама по собі є чинником ризиків здоров'я студентської молоді. Повторюємо, що інтелектуальна робота людини є найважливішим видом праці. Це стосується обсягів інтелектуального навантаження в плинні як організації навчального процесу (вміст навчальних планів, відповідність навчального навантаження статево - віковим особливостям студентської молоді), так і розподілу навантаження в навчальному дні (планується 6 академічних годин аудиторної роботи та 4,5 астрономічних годин самостійної роботи), тижні (32-36 академічних годин аудиторної роботи та 27 астрономічних годин самостійної роботи), триместрі, семестрі й т.д.). Методики викладання поділяються на групові або потокові форми навчання, які не завжди враховують індивідуальні особливості студентів, не орієнтуються на навчальну рекреацію і попередження порушень у стані здоров'я студентської молоді;

2) НПП, незалежно від своєї спеціальності, повинен виховувати у студентів стійку мотивацію на підтримання здоров'я і ЗСЖ особистим прикладом. Ця умова може реалізуватися як через програмний навчальний матеріал, так і через позанавчальні форми: організація оздоровчих заходів, фізкультурних свят, бесід, університетів здоров'я й ін.;

3) проте і НПП у професійному відношенні є представником однієї з основних груп ризику захворюваності. З цих позицій НПП особливо важливо не тільки володіти основами знань про здоров'я і ЗСЖ, але і засобами і методами забезпечення здоров'я і побудови здорової професійної життєдіяльності.

9. Валеологічний аналіз чинників ідеології здоров'я та ЗСЖ

Експерти ВООЗ у 80-х роках ХХ ст. визначили орієнтовне співвідношення основних чотирьох чинників формування ідеології здоров'я та ЗСЖ сучасної людини:

- генетичні чинники - 15-20%;
- стан навколишнього середовища - 20-25%;
- медичне забезпечення - 10-15%;
- умови і спосіб життя людей - 50-55%.

Розглянемо докладніше кожен з основоположних чинників забезпечення здоров'я.

9.1 Генетичні чинники формування ідеології здоров'я та ЗСЖ

Частка 15-20% відповідальності генетичного чинника може здатися не значущою, але їй належить головний пріоритет. У методологічному плані поняття «Генетичні чинники формування ідеології здоров'я та ЗСЖ» слід розглядати в широкому і вузькому сенсах. У широкому сенсі - як успадковані в

процесі еволюції світу ссавців механізми адаптації до умов існування. У вузькому сенсі - як успадковані від найближчих предків сім'ї особливості забезпечення життєдіяльності.

Онтогенетичний розвиток дочірніх організмів (дітей, онуків і т.п.) зумовлюється генною програмою, яку вони успадковують від батьківсько-материнських хромосом. При багатстві національностей (в Україні ≥ 184), етнографічних груп⁵ в Україні існують сприятливі передумови для народження в кожному наступному поколінні досконалішого потомства. Ці умови створюють обширніший генофонд і можливість значнішого числа перебору варіантів сприятливих генних ознак. Якщо раніше шлюби укладалися між людьми у відносно вузькому географічному ареалі, часто між представниками одного села або міста, то це явище було вузьким набором генних варіантів. Укладання шлюбів віддаленими в генеалогічному відношенні людьми створюють вищу вірогідність того, що сприятлива ознака одного з батьків стане домінуючою в народженні здоровішої, досконалішої за набором генів людини. Проте, самі хромосоми статевих клітин і їхні структурні елементи - гени можуть піддаватися шкідливим впливам протягом всього життя майбутніх батьків. Так, дівчинка народжується на світ з пакетом яйцеклітин, які у міру дозрівання послідовно готуються до запліднення і вже сформовані. Все, що відбувається з дівчинкою, дівчиною, жінкою протягом її життя до зачаття, тією або іншою мірою позначається на «якості» хромосом і генів. Тривалість життя сперматозоїда значно менше, ніж у яйцеклітини, але і **3-6 місяців порушення ЗСЖ чоловіком часто буває достатньо для виникнення порушень у генетичному апараті** сперматозоїдів. Звідси стає зрозуміло та особлива відповідальність, яку несуть перед майбутнім потомством батьки протягом всього свого життя, передуючого зачаттю.

Проте, в цьому аспекті позначаються і незалежні від батьків чинники, до яких слід зарахувати несприятливі екологічні умови, зростання використовуваних у харчовій промисловості та в побуті синтетичних препаратів, складні соціально-економічні процеси, неконтрольоване використання фармакологічних речовин і т.п. **Результатом «полому» генного апарату статевих клітин батьків є виникнення спадкових захворювань або поява спадково обумовленої схильності до них.** Особливу небезпеку становлять порушення ЗСЖ майбутніх батьків у період дозрівання тих статевих клітин, які візьмуть безпосередню участь у заплідненні. Якщо врахувати, що **яйцеклітина дозріває протягом 56, а сперматозоїд – 72-х днів**, то стає необхідним, щоб хоч би **протягом трьох місяців, які передують зачаттю**,

⁵ Етнографічна група (субетнічна група - суб... (лат. sub – "під"), -префікс, що означає: розташований внизу, під чим-небудь, біля чого-небудь), *відособлена частина народності або нації, що зберігала деякі особливості мови, культури і побуту* (напр., греки в Донецькій та Одеській областях України, татари в АР Крим). Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <[http:// www. K&M.ru](http://www.K&M.ru)>

батьки повинні своїм здоровим способом життя забезпечити умови для нормального дозрівання статевих клітин.

З генною програмою, успадкованою від батьків, яка визначає генетичні особливості людини, їй належить жити все своє життя. Від того, **наскільки спосіб життя людини на усіх фазах ЖЦ відповідатиме його генотипній програмі, і залежатиме його здоров'я і тривалість самого життя.** Ця обставина дала підставу італійському патологові Дж. Танделло заявити: **”конституція людини - наш фатум⁶, наша доля”.** Дійсно, середовище лише може змінити потенціал життєдіяльності людини в межах «норм реакцій», законів геному реагування, але не змінити сам геном.

В успадкованих передумовах здоров'я і ЗСЖ особливо важливі три чинники: **1) тип морфофункціональної конституції** і переважаючих нервових і психоемоційних процесів які переважають; **2) ступінь схильності до тих або інших захворювань** і менша величина, яку визначають як **3) «життєвість»**, **яка відображає плодючість і довголіття особини** (так званий «парадокс довгожителів»: навіть за наявності множинних патоморфологічних порушень в органах і тканинах ці люди можуть жити довго і мати високу працездатність).

У міру розвитку психофізіології, антропометрії, спортивної практики виділяється все більше генетично успадкованих людиною якостей. Так, в спортивній практиці при відборі для занять різними видами спорту користуються не тільки функціональними показниками людини, але і вивчають антропометрію, тип вищої нервової діяльності батьків і т.д. У цих самих цілях досліджують співвідношення червоних і білих волокон у тих групах скелетних м'язів, на які доводиться основне навантаження при виконанні специфічної для певного виду спорту роботи (наприклад, для спринтерської роботи в легкій атлетиці необхідне переважання в м'язах нижніх кінцівок білих волокон, а стаєрської - червоних). Таким чином, життєві домінанти й установки багато в чому детерміновані конституцією людини. До таких генетично зумовлених особливостей відносяться домінуючі потреби людини, його здібності, інтереси, бажання, схильність до алкоголізму та інших шкідливих звичок і т.д. При всій значущості впливів середовища і виховання, роль спадкових чинників виявляється визначальною. Повною мірою це стосується і до схильності до різних захворювань. Тому потрібна необхідність обліку спадкових особливостей людини у визначенні оптимального для нього способу життя, вибору професії, партнерів при соціальних контактах, лікуванні, найбільш відповідного виду навантажень і т.д. Досить часто суспільство висуває людині вимоги, які вступають у суперечність потрібним для реалізації програм, закладених в генах. У результаті в онтогенезі людини постійно виникають і долаються багато суперечностей між спадковістю і середовищем, між різними системами організму, що обумовлюють його адаптацію як цілісну систему.

⁶ **Фатум** (лат. fatum), у давньому Римі уособлення долі. Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <<http://www.K&M.ru>>

Зокрема, це має виняткове значення у виборі професії, що для нашої країни достатньо актуально. Є дані, що лише близько 13% зайнятих у народному господарстві людей задоволені вибраною професією, а це пряма невідповідність успадкованої генної типології та характеру виконуваної професійної діяльності.

Набір генів, успадкований дитиною від батьків (генотип), формується впродовж життя багатьох передуючих поколінь і є достатньо стійкою величиною. У 30-х роках ХХ ст. було зроблено принципове відкриття мінливості генів. З тих пір ведеться активне вивчення альтернативних генних чинників: фізичних, біологічних, хімічних, соціальних й ін. Вони можуть впливати: 1) на «ланцюжок поколінь» - шляхом дії чинників стану навколишнього середовища, географічних чинників, національних, релігійних, етнічних і сімейних звичаїв і традицій і т.д.; 2) на хромосоми майбутніх батьків - шляхом дії чинників способу їхнього життя, оскільки саме спосіб життя обумовлює сприятливий або негативний вплив на хромосоми статевих клітин або зародка; 3) на хромосоми зародка в період його утробного розвитку - шляхом дії чинників генного апарату на ранньому ембріональному етапі розвитку, коли генетична програма реалізується у вигляді закладки основних функціональних систем організму.

Велике і все зростаюче число негативних чинників сучасного життя, що викликають зміни в генах, призвело до того, що перелік і кількість спадкових захворювань у світі неухильно зростає. Найчастіше спадкові порушення обумовлюються способом життя майбутніх батьків і вагітної жінки. Окрім дефіциту рухової активності у житті вагітної, який призводить до порушення нормального розвитку плоду, слід зазначити переїдання, психічні перевантаження соціального, професійного і побутового характеру, шкідливі звички і т.д.

Всі спадкові захворювання, пов'язані з генетичними чинниками, умовно розділяють на три групи: **1) спадкові прямого ефекту (природжені)**, коли дитина народжується вже з ознаками порушень; **2) спадкові, але опосередковані дією зовнішніх чинників**; **3) пов'язані зі спадковим нахилом**.

До першої групи спадкових хвороб можна віднести такі хромосомні та генні хвороби, як гемофілія (не звертування крові, хвороба Дауна і багато інших). Ця група хвороб зумовлюється умовами нездорового способу життя, в яких живуть батьки до зачаття і мати, - в періоді вагітності. Передаються у спадок тільки через жіночі особини. Основним чинником є наявність змінених або ослаблених хромосом і генів, які за певних умов набувають домінуючого значення. Найбільш частими причинами, ведучими до таких наслідків, є несприятливі екологічні умови, вживання алкоголю, наркотиків та інші шкідливі звички батьків.

Друга група спадкових хвороб розвивається безпосередньо у процесі індивідуального розвитку й обумовлена слабкістю певних спадкових механізмів. Така слабкість при нездоровому способі життя людини може

призвести до виникнення деяких видів порушень обміну речовин (окремі види цукрового діабету, подагра), психічних розладів та інших патологій.

Третя група спадкових хвороб пов'язана зі спадковою схильністю, що при дії певних етіологічних⁷ чинників зовнішнього середовища може призвести до таких захворювань, як атеросклероз, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба, бронхіальна астма і багато інших психосоматичних порушень.

Статистика підтверджує, що у структурі спадкової патології чільне місце належить захворюванням, що належать до другої та третьої груп, тобто пов'язаним зі способом життя і зі здоров'ям майбутніх батька і матері в періоді вагітності.

Ми розглянули роль спадкових чинників у забезпеченні здоров'я людини. У переважному числі випадків облік цих чинників через раціоналізацію способу життя людини може зробити його життя здоровим, щасливим і довговічним. І, навпаки, неповний облік і недооцінка типологічних особливостей людини робить його беззахисним і вразливим для дії несприятливих умов і обставин життя.

9.2 Стан навколишнього середовища

Частка 20-25% відповідальності чинника стану навколишнього середовища середня в класифікації чинників, але займає другий щабель основоположних елементів забезпечення здоров'я.

З моменту своєї еволюції на Землі людина постійно зіштовхується з необхідністю боротьби за життя, з несприятливими умовами природи, зі стихійними чинниками, з непередбачуваністю навіть найближчого майбутнього. До чинників зовнішнього середовища, які впливають на організм, слід зарахувати: енергетичні дії (включаючи біофізичні поля), динамічний і хімічний характер атмосфери, водний компонент; фізичні, хімічні й механічні характеристики поверхні Землі, характер біосистем місцевості та їхніх ландшафтних поєднань; збалансованість і стабільність кліматичних і пейзажних умов і ритму природних явищ та ін. Значна залежність людини від природних чинників та їхня непередбачуваність зумовили прагнення людини зробити себе захищеним і незалежним від мінливостей природи. Людство створює і винаходить все нові, більш сприятливі умови, існування, які полегшують, життя і досконалі знаряддя виробництва, комфортні для підтримки життєдіяльності умови (одяг, житло, меблі й ін.), що дозволило отримувати вироби і продукти при менших витратах м'язової праці. Потреби людства та їхня кількість постійно зростають, що вимагає розширення й інтенсифікацію виробництва. Людина все меншою мірою застосовує свою

⁷ **Етіологія** (від грец. aitia – "причина" і логос – "слово, учення"), *вчення про причини хвороб*. Професійне вживання терміну - як синоніма «причини» (напр., грип - «захворювання вірусної етіології»). Енциклопедична категорія. Доступ до статті: <<http://www.K&M.ru>>

мускульну енергію та все більшою мірою використовує природні матеріали і джерела енергозабезпечення. Таке становище, з одного боку, забезпечувало людині можливість отримувати бажаний результат за менших витрат своєї енергії, але з іншого - давало побічний, деколи очікуваний, деколи непередбачуваний, несприятливий для його здоров'я, екологічний і психофізичний ефект. Ще в ХІХ ст. Ф. Енгельс застерігав не спокушатися темпами освоєння природи, як перемогами людства, оскільки зрештою це повинно призвести до непоправних наслідків порушення того природного середовища, яке сформувало саму людину.

Навколишнє середовище з його фізичними, хімічними, кліматичними, біологічними й іншими параметрами, з погляду еволюції біологічних видів, відносно консервативне. Поступові зміни (у масштабі життя тисяч поколінь тваринних організмів) викликали відповідні адаптаційні перебудови тваринних видів, сприяючи самій еволюції. Еволюція видів сама по собі означала їхню трансформацію відповідно до змін навколишнього середовища. Проте це положення у все більшому ступені почало змінюватися з моменту появи на Землі людини, яка не пристосовувалася до природи, а почала все активніше перетворювати природу «під себе». Цей процес мав цілеспрямований характер у вигляді створення нових водосховищ, поворотів русел річок, висадження нових лісових посадок, внесення до ґрунту штучно створених хімічних речовин і т.д. Окрім очікуваних ефектів, виникали й опосередковані шкідливі наслідки: виснаження природних ресурсів, викиди в атмосферу, в землю і воду все більшого обсягу відходів виробництва, створення штучних джерел радіоактивності, руйнування озонового шару. Особливу тривогу викликає та обставина, що *природа - це ресурс, який виснажується, але не відновлюється*. Діяльність людини з перетворення природи призвела до виникнення нових для людини умов існування: «**другої природи**» - усі зміни природного середовища, штучно викликані людьми та які характеризуються відсутністю системного саморегулювання, поступово руйнуються без підтримуючого впливу людини (лісопосадки, штучні водоймища, мегаполіси й ін.); «**третьої природи**» - весь штучний світ, створений людиною і який не має біоенергетичної аналогії в природі, системно чужий їй і безперервно руйнується (асфальт, бетон, внутрішній простір приміщень, синтетика, культурно-архітектурне середовище й ін.).

Основною властивістю живого є обмін речовин з навколишнім середовищем. Організм людини протягом еволюції споживав, засвоював лише ті речовини, які є в природі. І якщо серед них попадалися шкідливі речовини, то, як правило, вони потрапляли в організм тільки через шлунково-кишковий тракт. На цей випадок у людини в процесі філогенезу сформувався виключно ефективний механізм бар'єрів, який починається від травного тракту. В останні півстоліття помітним змінам піддалося відносно консервативне повітряне середовище. Проте механізму нейтралізації шкідливої дії речовин, що містяться в повітрі - механічних й особливо хімічних, у дихальному апараті людини природа не передбачила, оскільки в еволюції цих чинників просто не було.

Саме тому, наприклад, як свідчить статистика, у крупних промислових містах смертність від раку легенів майже в два рази перевищує ці дані для сільської місцевості, що можна пов'язати з розповсюдженням куріння в містах.

Поява безлічі штучно синтезованих речовин у харчовій промисловості, значна частина яких потрапляє в організм через шлунково-кишковий тракт, не зустрічає і тут серйозного опору з боку його бар'єрів - останні в процесі еволюції людини не мали контакту з подібними чинниками, тому і не виробили механізмів їх нейтралізації. Природно, що ці речовини (крім того пестициди, інсектициди, консерванти, білкові мішки, фармакологія, нітрати і т.п.) в організмі вбудовуються в обмінні процеси, руйнують їх нормальну течію. У все більшому і загрозливішому ступені людство зустрічається з порушеннями обміну речовин, алергіями і з виникненням нових, раніше не відомих патологій.

З'являються специфічні для кожної місцевості патології, пов'язані не стільки з географічними і кліматичними умовами регіону (захворювання, що мають ендемічне походження; наприклад, захворювання щитовидної залози), скільки з переважаючими тут галузями виробництва. Так, в центрах металургії (Запоріжжя, Донецьк, Маріуполь, Нікополь) набагато вищою є захворюваність дихального апарату, алергіями, злоякісними хворобами. Проте порушення екології не носять локальний характер: повітряні потоки, кругообіг води в природі, океанські течії, транспортні перевезення, міграція тварин і т.д. додають багатьом змінам навколишнього середовища глобального характеру. Прикладами можуть служити озоніві дірки, катастрофи на атомних станціях в Україні та Японії й інше. Наслідки цих трагедій, як вважають фахівці, людство випробовуватиме на собі, як мінімум, років 50-80. Наслідки ці багатогранні: у вигляді появи дітей з фізичними і психічними порушеннями, у дистресі багатьох мільйонів людей - наслідків аварії, що проживають в зонах впливу.

Виняткову небезпеку для людини становить іонізуюче випромінювання від природних джерел, активність яких сама по собі зазнала певних змін у результаті діяльності людини. Разом з корисними копалинами, що видобуваються з надр Землі, у біосферу потрапляє випромінювання радіонуклідів, зростає інфрачервоне випромінювання від продуктів згорання органічного палива, з'являється шкідливе випромінювання у приміщеннях, побудованих з матеріалів, що містять природні радіонукліди. Попередженням щодо цього має бути і той факт, що вже на початок 80-х років у світі було накопичено ядерної зброї, за потужністю достатньої для того, щоб знищити все живе на Землі 17 разів. З початком випробування ядерної зброї біосфера все більшою мірою забруднюється штучним радіаційним випромінюванням. Останнє створює так званий штучний радіаційний фон, який нашаровується на збільшений природний фон радіації.

Збільшення викидів від технологічних процесів призвело до того, що в атмосферне повітря почало надходити багато канцерогенів, що становлять серйозну небезпеку для здоров'я. На сьогодні серед кінцевих продуктів виробничої діяльності людини налічується до 350 різних канцерогенів, кожен шостий з яких володіє особливо вираженими патогенними властивостями. Слід

зазначити, що в нашій країні з її незчисленними природними ресурсами мінералів, джерел сировини й енергії технологічні процеси їх освоєння і переробки йдуть екстенсивним, украй малоефективним шляхом, і як результат - великим обсягом відходів.

Тривога фахівців, учених і громадськості країни з приводу катастрофічних екологічних наслідків «освоєння» природи все більшою мірою акцентується на її наслідках для здоров'я людини. І. І. Брехман при структуризації екології виділив в ній специфічну для здоров'я гілку і надав цій класифікації наступному вигляду:

- **валеоекологія** - наука про здоров'я біосфери, про нормальні взаємини людини з навколишнім середовищем;

- **малекологія** - наука про зміни, патологічні явища в біосфері;

- **санекологія** - наука про шляхи і способи захисту, оздоровлення і корекції несприятливих змін у біосфері.

У запропонованій І. І. Брехманом структурі екології простежується тісний взаємозв'язок проблем біосфери, що стоять перед наукою, з проблемами здоров'я людини.

Вихід, у зростаючій ролі змін навколишнього середовища на людину і її здоров'я, можна шукати в розробці довготривалих міждержавних і державних соціально-економічних програм, у підвищенні екологічної та валеологічної культури населення і, перш за все, керівників відомств і виробництва, у вихованні у людини, підростаючої студентської молоді відчуття відповідальності за своє здоров'я і за здоров'я інших людей, за найближчі та віддалені наслідки нераціонального використання природних ресурсів для подальших поколінь.

9.3. Медичне забезпечення

Частка 10-15% відповідальності чинника медичне забезпечення за забезпечення здоров'я здається низькою, оскільки саме з медичним забезпеченням більшість людей пов'язують свої надії на здоров'я. Оскільки про здоров'я людина найчастіше згадує тоді, коли вже у зв'язку з хворобою вимушена звертатися до лікаря. Одужання ж, природно, людина пов'язує саме з медициною. Проте при цьому людина не замислюється над тим, що лікар займається не охороною здоров'я, а лікуванням хвороби.

З самого початку виникнення медицини як науки вона була орієнтована на здоров'я і попередження хвороб. Так, за переказами, володарі Давнього Сходу платили лікарям тільки за дні свого здоров'я і суворо карали за свої хвороби. Проте, у міру розвитку цивілізації та широкого розповсюдження захворювань медицина все більшою мірою почала спеціалізуватися на лікуванні хвороб і все менше приділяти уваги їхній профілактиці. Показниками діяльності лікарів стало збільшення числа відвідин поліклінік, обсягів госпіталізації та швидкої допомоги. Звідси стає зрозумілим той факт, що з розрахунку на 100 тис. населення у нас у країні лікарів у 2,5 разів, а лікарняних ліжок - на 65% більше, ніж в США. Однак при вказаному колосальному обсязі

медичної допомоги середня тривалість життя у нас у країні в 1996 році виявилася майже на 15 років менше, ніж в США, і майже на 20 - чим в Японії. Ці факти свідчать про низьку ефективність медичної допомоги і про зростання захворюваності населення [3].

Структура захворювань як у нас у країні, так і в світі помітно змінилася, інфекційні хвороби становлять в статистиці захворюваності менше 10%. Водночас, неінфекційні соматичні хвороби, функціональні розлади психіки, алкоголізм, наркоманія становлять до 40% захворюваності. Серед причин смертності серед багатьох сотень відомих хвороб у 85% випадків є атеросклероз, гіпертонічна хвороба, ожиріння, імунодепресія, аутоімунні хвороби, метаболічні порушення, психічні депресії, злоякісні хвороби. Але засобів і методів попередження патології саме такого характеру медицина на цей час не має.

У медичній профілактиці захворюваності виділяють три рівні:

- **медична профілактика першого рівня** орієнтована на весь контингент дітей і дорослих і ставить собі за мету поліпшити стан їх здоров'я впродовж усього ЖЦ. Базою первинної профілактики є досвід формування засобів профілактики, розробка рекомендацій зі ЗСЖ, народні традиції та обряди підтримки здоров'я і т.д.;

- **медична профілактика другого рівня** займається виявленням показників конституційної схильності людей і чинників ризику багатьох захворювань, прогнозуванням ризиків захворювань за сукупністю спадкових особливостей, анамнезу життя і чинників зовнішнього середовища. Цей вид профілактики орієнтований не на лікування конкретних захворювань, а на вторинну їх профілактику;

- **медична профілактика третього рівня**, або профілактика хвороб, ставить собі за мету попередити рецидиви захворювання у хворих у загальнопопуляційному масштабі.

Найбільш ефективними мають бути первинна і вторинна медична профілактика, що означає медичну роботу зі здоровими або щойно захворівшими людьми. На жаль, у медицині до цих видів профілактики «руки не доходять», а практично всі зусилля зосереджені на третинній профілактиці. Тому Оттавська хартія зміцнення здоров'я закликала членів ВООЗ більше уваги приділяти питанням здоров'я, а не хворобам, і змінити характер взаємин між службами охорони здоров'я і населенням. Подібна рекомендація, загалом, є заклик повернутися до того стану, який був на зорі зародження медицини, - використанню засобів і методів переважно для зміцнення здоров'я людини. Якщо ж хвороба виникала, то для її усунення використовувалися засоби, які мобілізували захисні сили організму на боротьбу з цією хворобою. Наукова ж медицина здоровою людиною не цікавиться і почала ще більше орієнтуватися на лікування хвороби і все менше - на турботу про здорову стійкість організму та профілактику захворювань. Ще в XVI ст. видатний англійський філософ і економіст Ф. Бекон писав, що **«перший обов'язок медицини - збереження здоров'я, друга - лікування хвороб»**.

На окрему розмову заслуговує лікувальна діяльність медицини, тому що існуюче уявлення про лікування хвороби, усунення явищ хвороби, найчастіше не відповідає практичним результатам. Найчастіше лікарі направляють основні зусилля на усунення явищ, що виражаються в певній симптоматиці (біль, порушення функцій, психічні порушення і т.д.). При цьому часто ігнорується та обставина, що саме симптом відображає адаптивну реакцію організму в нових умовах, направлену на нормалізацію свого стану. Досягаючи тимчасового (суб'єктивного) полегшення у хворого за рахунок усунення симптому, лікар не усуває причину, що його викликала, і тим самим заганяє хворобу «всередину», провокуючи її подальший розвиток і перехід у хронічну форму.

Найчастіше описаний характер «лікування» обумовлений двома взаємозв'язаними обставинами: по-перше, лікар не має моделі здоров'я, орієнтуючись на яку він міг би оцінювати ефективність і коректувати лікування; по-друге, у лікаря є тільки один орієнтир - «норма» хвороби та норма терміну дії лікарняного листа.

«Норма» хвороби хибна у зв'язку з тим, що вона:

- відображає лише середню статистичну величину для популяції, до якої належить певний хворий, але не враховує його індивідуальні типологічні особливості;

- найчастіше відображає стан «хворої» системи, а не всього організму в цілому.

По-перше, як тільки показники хворої системи людини повертаються до «норми», лікар не чекає остаточного одужання і розлучається з хворим до наступного загострення хвороби. Ефективність медичної науки зростає тільки тоді, коли через вивчення здорової людини медична наука зуміє розкрити загальні принципові закономірності забезпечення здоров'я, які зуміє використовувати і в лікуванні.

По-друге, лікар, який не має моделі здоров'я людини, не володіє і методологією оздоровлення, побудованою на використанні безмежних (з позицій наших сьогоднішніх уявлень) адаптаційних можливостей організму. Проте, для того щоб викликати любов до життя і змусити працювати здорові сили організму для оздоровлення, необхідно стимулювати їх саме тими засобами, які сформувалися в еволюції людини (рухові засоби, температурні впливи, натуральне живлення, нормалізацію психічної обстановки і т.д.). Визнаючи вагомість цих засобів, лікар, проте, рекомендує хворому ті, яким у процесі його професійної підготовки його краще всього навчили, - фармакологію, спокій або скальпель. Привабливість і для хворого, і для лікаря такого підходу полягає в швидкому ефекті усунення симптому, що створює у хворого ілюзію швидкого одужання. Використання ж природних сил природи і перехід до ЗСЖ дає позитивний результат, хоча і більш повільно.

Характеризуючи використовувані в традиційному лікуванні засоби - фармакологію, спокій і скальпель, - слід зазначити, що кожне з них має і свої переваги, і свої недоліки, причому часто важко буває точно оцінити

однозначно, якого ефекту більше. Для критичних станів, сильних загострень, реанімації, зрозуміло, потрібне використання фармакологічних засобів, які допомагають усунути швидко загострені явища. Більшість таких препаратів синтетичного і природного походження відрізняються сильною дією і максимально активізують організм на боротьбу за виживання. Зрозуміло, що подібна мобілізація результатів може мати лише тимчасовий характер з обов'язковим подальшим відновленням резервного потенціалу. Однак для тривалого застосування така фармакологія непридатна, оскільки, з одного боку, не дозволяє відновити функціональні резерви, з іншої - є токсичною, призводить до алергізації та інших лікарських захворювань. Причому найбільшою мірою це стосується до штучно синтезованих лікарських речовин, оскільки природні володіють м'якшою дією. Тривале консервативне лікування фармакологічними препаратами, особливо синтетичного походження, залишає слід не тільки у вигляді перенесеного захворювання, але і самого лікування. Причому від останнього насамперед страждають системи, що є функціональними бар'єрами організму і для яких синтетичні препарати є чужорідними речовинами, звідси добре відомий факт їхнього руйнівного впливу на печінку, шлунково-кишковий тракт, дихальну систему, залози внутрішньої секреції.

Спокій, при гострих станах організму, є обов'язковою умовою повноцінного використання резервів організму для боротьби із хворобою. Проте, він не може бути рекомендований після усунення цих явищ і тим більше - при хронічних порушеннях. Підставою для такого протипоказання є результати численних досліджень і клінічні дані, що показують, що м'язовий спокій призводить до зменшення кровопостачання життєво важливих систем, у тому числі й до патологічно змінених тканин, зниження функціональних резервів, розвитку атрофії і (або) дистрофії тканин, повільного перебігу регенерації і т.д. Раннє і оптимальне використання функціональних засобів і методів дозволяє значно прискорити перебіг відновних процесів в організмі навіть після особливо гострих станів, що загрожували життю, і серйозних хірургічних втручань. Функціональна терапія припускає використання засобів і методів, які мобілізують резерви організму за принципом надмірного відновлення призводять до зростання функціональної здатності організму. Комплексне використання засобів функціональної терапії забезпечує універсальний ефект стимуляції можливостей всіх систем організму - від м'язової, серцево-судинної до імунної.

Гіппократ підкреслював: "медицина часто заспокоює, іноді - полегшує, рідко – лікує". На думку американських кардіологів, попередження захворювання майже в 25 разів дешевше, ніж лікування вже виниклої патології.

Низька частка залежності здоров'я сучасної людини від медичного забезпечення (10-15%) обумовлена, по-перше, його орієнтуванням на лікування, а не забезпечення здоров'я і, по-друге, відсутністю моделі самого здоров'я.

9.4 Умови і спосіб життя

Частка 50-55% відповідальності чинника умов і способів життя остання в класифікації елементів і займає останній щабель основоположних чинників забезпечення здоров'я, після медичного забезпечення. Медичне забезпечення в Україні не може запобігти і впоратися з обвалом патології людей, що обрушився на неї, тому інтерес до ЗСЖ привертає все більш пильну увагу і фахівців, широких кругів населення і студентської молоді. Це обумовлено усвідомленням істинності й серйозності стародавнього вислову: *мистецтво продовжити життя - це мистецтво не укорочувати його*.

Хвороби сучасної людини обумовлені перш за все способом життя і повсякденною поведінкою. ЗСЖ розглядається як основа профілактики захворювань. Це підтверджується статистикою США: зниження показників дитячої смертності на 80%, смертності всього населення на 94%, збільшення очікуваної середньої тривалості життя на 85% не успіхи медицини, а слідство поліпшенням умов життя і праці, раціоналізацією ЗСЖ населення. В Україні майже 75% чоловіків і 51% жінок ведуть нездоровий спосіб життя.

У визначенні поняття ЗСЖ необхідно враховувати два відправні чинники: генетичну природу конкретної людини та її відповідність конкретним умовам життєдіяльності. ЗСЖ є спосіб життєдіяльності, який відповідає генетично обумовленим типологічним особливостям людини, конкретним умовам життя і направлений на формування, збереження і зміцнення здоров'я, на повноцінне виконання людиною його соціально-біологічних функцій. У приведеному визначенні ЗСЖ акцентується на індивідуалізації самого поняття, тобто ЗСЖ повинно бути стільки, скільки існує людей. У встановленні ЗСЖ для кожної людини необхідно враховувати як її типологічні особливості (тип вищої нервової діяльності, морфо - функціональний тип, механізм вегетативної нервової регуляції і т.д.), так і статево – вікову приналежність, соціальні умови, в яких вона живе (сімейний стан, професію, традиції, умови праці, матеріальне забезпечення, побут і т.д.), особистісно-мотиваційні особливості певної людини, її життєві орієнтири, які самі по собі можуть бути серйозним стимулом до ЗСЖ і до формування його змісту й особливостей.

Зазначимо низку ключових положень основ ЗСЖ:

- 1) активним носієм ЗСЖ є конкретна людина як суб'єкт і об'єкт своєї життєдіяльності й соціального статусу;
- 2) у реалізації ЗСЖ людина виступає в єдності своїх біологічного, психоемоційного і соціального начал;
- 3) в основі формування ЗСЖ лежить особистісно-мотиваційна установка людини на втілення своїх соціальних, фізичних, інтелектуальних і психічних можливостей і здібностей;
- 4) ЗСЖ є найбільш ефективним засобом і методом забезпечення здоров'я, первинної профілактики хвороб і задоволення життєво важливої потреби в здоров'ї та довголітті.

Програма й організація ЗСЖ для певної особистості повинна визначатися наступними посиланнями:

- індивідуально-типологічними спадковими чинниками;
- об'єктивними соціальними умовами і суспільно-економічними чинниками;
- конкретними умовами життєдіяльності, в яких здійснюється сімейно-побутова і професійна діяльність;
- особистісно-мотиваційними чинниками, визначеним світоглядом і культурою, ступенем їхньої орієнтації на здоров'я і ЗСЖ.

Часто розглядається і пропонується можливість збереження і зміцнення здоров'я за рахунок використання якого-небудь засобу, який володіє чудодійними властивостями (рухова активність того або іншого вигляду, харчові добавки, психотренінг, очищення організму і т.п.). Спроби виділити домінуючий чинник і покласти його в основу досягнення здоров'я робляться давно. Гіппократ в явищі ЗСЖ специфічним елементом вважав фізичне здоров'я людини (хоча і називав неправильне харчування «матір'ю всіх хвороб»). Демокріт в ЗСЖ за пріоритетний чинник вважав духовне начало. Прагнення досягнення здоров'я за рахунок якого-небудь одного засобу принципово неправильне, оскільки будь-яка пропонована «панацея» не в змозі охопити все різноманіття взаємозв'язків функціональних систем, які формують організм людини, і зв'язків самої людини з природою всього того, що зрештою визначає гармонійність його життєдіяльності і здоров'я, ЗСЖ і тривалості життя.

Структура ЗСЖ має бути принциповою єдністю всіх сторін матеріально-побутового, природного, соціокультурного і духовного буття людини, що реалізовується через структурний, енергетичний та інформаційний канали. Вказані канали забезпечення здорової життєдіяльності та ЗСЖ людини відрізняються двома важливими особливостями:

1) будь-який засіб діє на організм людини в цілому і системно на всі структури систем організму, а не на одну окрему систему. Структурний аспект вимагає в своїй реалізації участі генетичного апарату всіх клітин організму, ферментних систем, травної системи, дихального апарату, терморегуляції й т.д. Це положення об'єднує і два останніх канали забезпечення буття людини;

2) будь-який засіб забезпечення життєдіяльності реалізується практично через всі три канали. Так, їжа несе в собі і структурний, і енергетичний, і інформаційний потенціал; рух виявляється умовою активізації еластичних процесів, регулює енергетичний потік і несе важливу для організму інформацію, що забезпечує зрештою відповідні структурні перебудови. Тому устрій життя людини повинен враховувати складність організації організму і різноманіття його взаємин з навколишнім середовищем, а сама людина повинна визначатися наступними характеристиками:

- фізичним станом, який визначається гомеостатичними показниками;

- фізичним розвитком як процесом і результатом змін у становленні природних морфологічних і функціональних властивостей, параметричних характеристик організму протягом життя;

- фізичною підготовленістю як інтеграційним складним компонентом фізичної досконалості людини;

- психомоторикою як процесом, який об'єднує, взаємозв'язує психіку з її виразом - м'язовим рухом;

- психічним і психоемоційним станом - складним і багатообразним, відносно стійким явищем, яке підвищує або знижує ситуаційну життєдіяльність;

- психологічними властивостями особистості, зовнішністю дієздатного члена суспільства, який усвідомлює значення і відповідальність;

- соціально освіченою як реальним продуктом суспільного розвитку, як суб'єктом праці, спілкування і пізнання, детермінованого конкретно-історичними умовами життя суспільства;

- духовністю як «однією з найголовніших помилок людства - це відривом від матеріального» (за Н. Реріхом).

Враховуючи вказані передумови, структура ЗСЖ повинна включати наступні чинники:

- оптимальний руховий режим;

- тренування імунітету і гартування;

- раціональне харчування;

- психоемоційну і психофізіологічну регуляцію;

- психосексуальну і статеву культуру;

- раціональний режим життя;

- відсутність шкідливих звичок;

- валеологічну самоосвіту і валеологічне самовдосконалення.

У частині II методичних рекомендацій буде представлений аналіз основних із вказаних чинників, а зараз розглянемо аспекти валеологічної самоосвіти. Забезпечення ЗСЖ можливо тільки за умови, що людина сама захоче бути здорового. Л. Н. Толстой приділяв багато уваги здоров'ю й підмітив: «Смішні вимоги людей, які палять, п'ють, обжираються, не працюють і перетворюють ніч на день, про те, щоб доктор зробив їх здоровими, не зважаючи на їх нездоровий спосіб життя».

Формування ЗСЖ має своєю кінцевою метою вдосконалити умови життя і життєдіяльності на основі валеологічного навчання і виховання, валеологічної самоосвіти і валеологічного самовдосконалення. Ці аспекти включають вивчення свого організму, психоемоційного і психофізичного стану своєї особистості, освоєння гігієнічних навиків, знання чинників ризиків у ЗСЖ і уміння реалізувати на практиці весь комплекс засобів і методів забезпечення ЗСЖ [8]. Здійснюючи свідому і цілеспрямовану здоров'ятворчу діяльність, вдосконалюючи місце існування і діяльності, впливаючи на зовнішні умови, людина отримує велику свободу і владу над власним життям і його обставинами. Таким чином, людина робить саме життя плідним, здоровим і

довголітнім. На шляху ЗСЖ людина повинна перш за все стати носієм ідеї здоров'я як основного життєвого пріоритету, ця проблема і є найважливішим завданням валеологічної освіти і самоосвіти, валеологічного самовдосконалення.

Наступним етапом валеологічної освіти повинне стати формування певної організації самосвідомості людини, орієнтованої на розуміння ролі й місця різних засобів, методів і форм здорового способу життя і на уміння застосувати їх у своїй життєдіяльності. При цьому важливо, що в кожному випадку валеологічна освіта стає елементом валеологічної культури саме певної людини, і тут неприйнятні підходи масової медицини, для яких властиві загальні, єдині норми і рекомендації. З цих позицій під валеологічною культурою слід розуміти усвідомлення людиною цінності здоров'я у низці життєвих пріоритетів і що визначає її дбайливе відношення до свого здоров'я і до здоров'я оточуючих людей [8]. Формування ЗСЖ здійснюється через інформацію, яку людина отримує ззовні, через корекцію способу життя завдяки зворотному зв'язку, аналізу власної рефлексії - відчуттів, самопочуття і динаміки об'єктивних морфо - функціональних показників, їх співвідношення з валеологічними знаннями, якими людина володіє. Формування ЗСЖ є винятково тривалим процесом і може продовжуватися все життя. Зворотний зв'язок від змін, які відбуваються в організмі в результаті дотримання ЗСЖ, спрацьовує не відразу. Позитивний ефект переходу на ЗСЖ іноді відстрочений на роки. Ось чому, на жаль, досить часто люди лише «пробують» сам перехід, але, не отримавши швидкого результату, повертаються до колишнього способу життя. У цьому немає нічого дивного, оскільки ЗСЖ припускає відмову від тих шкідливих звичок, що для багатьох стали звичними як атрибути приемних умов життєдіяльності (переїдання, комфорт, алкоголь й ін.). У перший період переходу до ЗСЖ особливо важливо підтримати людину в її прагненні, забезпечити її необхідними консультаціями (оскільки в цей період він постійно відчуває дефіцит знань в різних аспектах забезпечення ЗСЖ), указувати на позитивні зміни в стані його здоров'я, у функціональних показниках і т.п. Для формування і здійснення ЗСЖ може застосовуватися інформаційна система, що плідно, в динаміці використовує і реалізовує відповідні чинники системи фізичної культури, медицини, кібернетики, фізіології, психології, педагогіки і т.д.

Природно, що шлях кожної людини до ЗСЖ відрізняється своїми особливостями як в часі, так і за траєкторією, але це не має принципового значення - важливий кінцевий результат. Ефективність ЗСЖ для певної людини визначається за низкою біосоціальних критеріїв:

1) оцінкою морфофункціональних показників здоров'я:

- рівень фізичного розвитку;
- рівень фізичної підготовленості;
- рівень психоемоційного стану;

2) оцінкою стану імунітету:

- кількість застудних й інфекційних захворювань протягом певного періоду;

- за наявності хронічного захворювання - динаміки його протікання та оцінки показників;

3) оцінкою адаптації до соціально-економічних умов життя:

- ефективність навчання або професійної діяльності;
- активність виконання сімейно-побутових обов'язків;
- широту і ступінь вияву соціальної й особистої цікавості;

4) Оцінкою рівня валеологічних показників:

- ступінь сформованих установок на ЗСЖ;
- рівень валеологічних знань;
- рівень засвоєння практичних знань і навиків, пов'язаних з підтримкою і зміцненням здоров'я;
- уміння самостійно будувати індивідуальну траєкторію здоров'я і програму ЗСЖ.

Інтегруючи дані про ефективність переходу до ЗСЖ, можна вважати, що ЗСЖ:

- позитивно і результативно знижує або усуває дію чинників ризику, захворюваність і, як результат, - зменшує витрати на лікування;
- сприяє тому, що життя людини стає більш здоровим і довговічним;
- забезпечує позитивні стосунки в сім'ї, здоров'я і щастя родини;
- є основою реалізації потреби людини в самоактуалізації та самореалізації, забезпечує високу соціальну активність і соціальний успіх;
- обумовлює високу професійну працездатність організму, зниження втоми на роботі, високу продуктивність праці й на цій основі - високий матеріальний достаток;
- дозволяє відмовитися від шкідливих звичок, раціонально організувати і розподіляти бюджет часу з обов'язковим використанням засобів і методів активного відпочинку;
- забезпечує життєрадісність, гарний настрій та оптимізм.

Слід зазначити особливу важливість ідеології здоров'я та ЗСЖ, виховання й освіти студентської молоді на цьому нелегкому шляху, який є передумовою здорового початку майбутніх сімей, здатних народити, виростити і виховати подальші покоління людей з досконалішим генофондом і з стійкою системою здорових потреб.

Список джерел

1. В.М. Ключко, Е.В. Кухтин. Генодигма экономической деятельности // Комунальне господарство міст (укр. і рос. мовами) / Науково-технічний збірник. Вип. 92. Серія: Економічні науки. - К.: «Техніка», 2010. - С. 391- 402. -441 с.
2. Державна політика й ідеологія здоров'я. / Доступ до сайту: [http://e-catalog.mk.ua/cgi/base_moda/cgiirbi064.exe?].
3. М.Є. Поліщук. Демографічна ситуація в Україні: де наші довгожителі?.- К., -2009, - 124 с. – Доступ до сайту: [<http://gavr.org.ua/index.php?nma=catalog&fla=.6&nums=168>].
4. О.Є. Вашев, В.М. Ключко. Формування здорового способу життя. Методичні рекомендації для практичних занять та самостійної роботи студентів з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура», «Управління професійною працездатністю», «Професіональний тренінг професійної працездатності» (для студентів усіх спеціальностей Академії та НПП). - Харків: ХНАМГ, - 2009. – 64 с.
5. В.М. Ключко. Інноваційні педагогічні технології формування психофізичних і швидко-силових якостей єдиноборців. Методичні рекомендації. Частина I (з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура», «Управління професійною працездатністю» для практичних занять і самостійної роботи студентів усіх спеціальностей академії та тренерів-викладачів). Харків, ХНАМГ, - 2011. – 50 с.
6. Г.А. Апанасенко. Валеологія: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. - 1996, - №2, С. 9-14.
7. В.М. Ключко, К.В. Кухтин. Атестація професорсько-викладацького складу кафедри фізичного виховання і спорту. Методичні рекомендації. – Х.: ХНАМГ, - 2011. – 91 с.
8. О.Є. Вашев, В.М. Ключко. Валеологія. Методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Управління професійною працездатністю» (для студентів усіх спеціальностей Академії та НПП). - Х.: ХНАМГ, 2010. – 59 с.
9. В.М. Ключко. Психологія здоров'я. Психофізична саморегуляція. Методичні вказівки (для самостійної роботи студентів всіх спеціальностей). - Харків: ХНАМГ, 2007.- 46 с.
10. И.И. Брехман. Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л., 1987. - 125 с.
11. В.П. Казначеев. Основание формирования программы общей и частной валеологии // Валеология. - 1996, - №4, с. 75-82.
12. Московиси С. Социальное представление: исторический взгляд // Психологический журнал. 1995, Т.16. №1-2, С.3-18, С.3-14.
13. В.В. Гагарін, В.М. Ключко. Психофізичний тренінг. Анотований конспект лекцій до виконання практичних і самостійних занять з дисциплін «Фізичне виховання», «Фізична культура», «Управління професійною працездатністю» (для студентів усіх спеціальностей академії та НПП). – Харк. нац. акад. міськ. госп-ва; - Х.: ХНАМГ, 2010. – 78 с.

**У К А З
ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ**

Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України

З метою визначення шляхів розвитку охорони здоров'я населення України **п о с т а н о в л я ю:**

1. Затвердити Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України (додається).

2. Кабінету Міністрів України затвердити до 1 лютого 2001 року заходи щодо виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення України.

Президент України

Л. КУЧМА

м. Київ, 7 грудня 2000 року
№ 1313/2000

ЗАТВЕРДЖЕНО
Указом Президента України
від 7 грудня 2000 року N 1313/2000

**КОНЦЕПЦІЯ
розвитку охорони здоров'я населення України**

1. Вступ

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України⁸ (далі - Концепція) спрямована на реалізацію положень Конституції (254к/96-ВР) та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Необхідність визначення основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України зумовлюється реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема:

демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство; глобальними структурними процесами в економіці;

⁸ Відтворена за матеріалами сайту Верховної ради України. Доступ до сайту: <<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2f2000>>.

зниженням рівня і погіршенням якості життя більшості громадян;

критичною демографічною ситуацією;

незадовільним станом здоров'я населення;

низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я, недосконалою системою оплати праці лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я;

диспропорціями у розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги;

незадовільною екологічною ситуацією, ускладненою наслідками чорнобильської катастрофи.

Кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей: збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;

створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;

формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;

солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

2. Державна політика у сфері охорони здоров'я

Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу.

Реалізація цієї політики потребує здійснення комплексу державних і галузевих заходів.

Державні заходи мають передбачати:

-поетапне збільшення державних асигнувань у сферу охорони здоров'я, їх ефективне використання;

-забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, переорієнтацію охорони здоров'я на суттєве посилення заходів з попередження захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля;

- вирішення проблем гігієни та безпеки праці, профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань;

- створення умов для формування та стимулювання здорового способу життя, вдосконалення гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді; посилення боротьби із шкідливими звичками; розвиток фізичної культури і спорту;

- забезпечення раціонального збалансованого харчування населення;

- здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;

- забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;

- запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я;

- удосконалення системи соціального та правового захисту медичних і фармацевтичних працівників та пацієнтів;

- визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних та фармацевтичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи;

- інтенсивний розвиток медичної та фармацевтичної промисловості, в тому числі медичного приладобудування, виробництва лікарських засобів та виробів медичного призначення, здешевлення їх вартості.

Галузеві заходи мають передбачати:

- розроблення державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я населення;

- визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку і обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

- розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

- проведення реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги;

- удосконалення системи інформаційного забезпечення галузі охорони здоров'я на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби;

- створення системи забезпечення і контролю якості надання медичної допомоги на основі розроблених показників якості;

запровадження системи ліцензійних інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах, незалежно від їх підпорядкування, для уніфікованого контролю за якістю підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я;

удосконалення порядку акредитації закладів охорони здоров'я та атестації медичних і фармацевтичних працівників.

3. Реформування економічних засад системи охорони здоров'я

Реформування економічних засад системи охорони здоров'я спрямовуватиметься на створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

З метою досягнення належного рівня здоров'я населення держава зберігатиме контроль за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово збільшуватимуться за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування.

Джерелами фінансування охорони здоров'я мають бути кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

Кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування будуть фінансовим підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах визначеного організаційного рівня надання медичної допомоги та гарантованого обсягу його медикаментозного і технологічного забезпечення (далі - базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги).

Кошти добровільного медичного страхування, накопичувальних фондів територіальних громад спрямовуватимуться на задоволення індивідуальних потреб населення у медичних послугах понад базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

Кошти державного та місцевих бюджетів мають бути основним джерелом фінансування державних цільових програм охорони здоров'я населення.

Заклади охорони здоров'я всіх форм власності в обов'язковому порядку повинні дотримуватися державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я та забезпечувати їх належне фінансування.

4. Реорганізація системи управління у сфері охорони здоров'я

Реорганізація системи управління у сфері охорони здоров'я є одним із основних напрямів її розвитку.

Управління у сфері охорони здоров'я має забезпечуватися:

- Міністерством охорони здоров'я України - головним (провідним) органом у системі центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення;

Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Управліннями охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;

на районному та міському рівні управлінські функції виконують районні та міські лікарні (або інші заклади охорони здоров'я), які визначені центральними для району, міста.

Міністерство охорони здоров'я України та його територіальні органи мають планувати і провадити свою діяльність на основі показників сукупної тривалості активного життя і здоров'я населення. Зростатиме роль громадських медичних об'єднань у розв'язанні проблем охорони здоров'я, що сприятиме демократизації управління у сфері охорони здоров'я.

У системі управління у сфері охорони здоров'я реалізується принцип децентралізації зі збереженням відповідальності за результати діяльності на кожному рівні системи.

Водночас передбачається збереження управлінської вертикалі для забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, дотримання державних соціальних нормативів у цій сфері та єдиних галузевих норм.

Передбачається розвиток державно-комунальної моделі надання медичної допомоги.

Держава реалізовуватиме єдину політику у сфері охорони здоров'я, встановлюватиме базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

Територіальна громада забезпечуватиме контроль за наданням та фінансуванням медичної допомоги понад гарантований державою базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги. Створення фондів, які акумулюватимуть кошти для оплати медичної допомоги, що надаватиметься комунальними закладами охорони здоров'я, стане підставою для участі населення у розподілі ресурсів і контролі якості медичного обслуговування.

Державно-комунальна модель передбачає створення двох секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я.

Сектор загальнодоступної медичної допомоги забезпечуватиме охорону, зміцнення та відновлення здоров'я населення з використанням технологій, що визначаються базовим стандартом якості загальнодоступної медичної допомоги, постачання населенню найнеобхідніших лікарських засобів та виробів медичного призначення, перебування у стаціонарі. У межах сектора надаватиметься достатня для забезпечення базового стандарту якості

загальнодоступна медична допомога усім категоріям населення за всіма видами захворювань, травм, під час вагітності та пологів.

Сектор додаткових можливостей сприятиме задоволенню потреб громадян в охороні здоров'я, що передбачає використання технологій, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти.

Водночас надання медичної допомоги у межах сектора додаткових можливостей не підмінятиме допомоги, яка надається в межах сектора загальнодоступної медичної допомоги.

Держава зберігатиме за собою зобов'язання щодо захисту конституційних прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, контролюватиме якість надання медичних послуг закладами охорони здоров'я всіх форм власності.

Для більш раціонального розподілу коштів, оптимального використання матеріальних ресурсів сфери охорони здоров'я, підвищення ефективності медичного обслуговування в межах державно-комунальної моделі буде чітко розмежовано первинний, вторинний і третинний рівні надання медичної допомоги.

Медична допомога на первинному рівні включатиме профілактичні заходи, амбулаторне лікування та стаціонарну допомогу за основними спеціальностями, на вторинному - спеціалізовану, технологічно складнішу, на третинному - високотехнологічну допомогу та лікування найбільш складних і рідкісних захворювань.

Разом з тим передбачається, що основна частина медичних послуг населенню повинна надаватися на первинному рівні.

Фінансово-економічний механізм забезпечення медичної допомоги на первинному, вторинному і третинному рівнях може істотно відрізнитися.

Розмежування різних рівнів буде визначено медико-технологічними стандартами надання медичної допомоги.

Здійснюватиметься державний контроль за дотриманням зазначених стандартів на кожному рівні.

5. Створення умов для здорового способу життя

Створення умов для здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності у системі охорони здоров'я передбачає вдосконалення нормативно-правової бази, формування державної політики, направленої на збереження та зміцнення здоров'я населення.

Запроваджуватиметься система соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження тютюнопаління та реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин.

Гігієнічне виховання населення буде трансформовано у державну систему безперервного навчання і здійснюватиметься на всіх етапах соціалізації особистості.

Широке впровадження профілактичних технологій потребує серйозних змін у роботі амбулаторно-поліклінічних закладів. Ключовою фігурою має стати сімейний лікар - лікар загальної практики.

6. Оптимізація діяльності галузі охорони здоров'я

Реформуванню підлягають структура, кадрове, матеріально-технічне, інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби з урахуванням медико-демографічних тенденцій та соціально-економічних і екологічних особливостей регіонів.

Підвищенню ефективності державного санітарно-епідеміологічного нагляду сприятиме вдосконалення правового регулювання діяльності органів, установ і закладів санітарно-епідеміологічної служби.

Планується створення оптимальної системи надання лікувально-профілактичної допомоги, що забезпечить доступність і якість основних видів медичних послуг відповідно до базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги.

З цією метою необхідно здійснити реструктуризацію галузі на основі науково обґрунтованих потреб міського та сільського населення у різних видах медичної допомоги, пріоритетного розвитку такої допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), а також реструктуризацію стаціонарної та спеціалізованої допомоги, упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів. Буде розроблено нові технології профілактичної діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів, розширено форми лікування, які замінюють перебування у стаціонарі, запроваджено пересувні види спеціалізованої медичної допомоги на селі, збільшено обсяги планової стаціонарної та спеціалізованої допомоги в районних лікувально-профілактичних закладах.

Метою реформування системи надання стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги є:

упорядкування мережі центрів спеціалізованої медичної допомоги; забезпечення на основі багатоканального фінансування функціонування мережі лікувально-профілактичних закладів для надання безоплатної медико-соціальної допомоги хронічним хворим, які потребують тривалого лікування і догляду, інвалідам, людям похилого віку тощо;

раціоналізація використання ліжкового фонду на основі вдосконалення ресурсно-нормативної бази лікувально-профілактичних закладів, впровадження сучасних ресурсозберігаючих медичних технологій, стандартів діагностики і лікування, диференційованих залежно від рівня лікувально-діагностичного процесу та етапу надання медичної допомоги;

поліпшення якості надання стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги у лікувально-профілактичних закладах різних форм власності.

Медична допомога, яка замінює перебування у стаціонарі, розвиватиметься шляхом розширення мережі економічно ефективних організаційних форм медичного обслуговування: денних стаціонарів, стаціонарів удома, центрів амбулаторної хірургії тощо; розширення діапазону таких медичних послуг та вдосконалення ресурсно-нормативної бази в умовах реорганізації надання первинної медичної допомоги та її переходу на засади загальної лікарської практики (сімейної медицини); ширшого застосування зазначених форм для профілактики та діагностики захворювань, лікування і реабілітації хворих.

Політика держави у сфері охорони материнства і дитинства, зміцнення генофонду базуватиметься на основі забезпечення визначених законодавством прав жінок і дітей у всіх сферах життєдіяльності, здійснення заходів, спрямованих на надання соціальної допомоги молодим сім'ям, охорону праці жінок репродуктивного віку, створення умов, сприятливих для зміцнення фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя дітей і підлітків, розширення їх доступу до спортивних, оздоровчих закладів, молодіжних клубів, розвиток індустрії дитячого харчування, забезпечення рівного доступу населення до служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів.

Концептуальні основи реформування служби охорони здоров'я матерів і дітей передбачають:

розширення профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційно-відновних заходів, спрямованих на оздоровлення жінок;

дальший розвиток служб планування сім'ї, безпечного материнства, медико-генетичного консультування, запровадження багатоступеневої системи перинатальної допомоги;

розвиток медико-організаційних технологій, що сприятимуть забезпеченню народження здорових дітей, збереженню та зміцненню їхнього здоров'я, профілактиці інвалідності;

удосконалення структури родопомічних і дитячих закладів, першочергове оснащення їх лікувально-діагностичною апаратурою, впровадження у діяльність цих закладів гнучких організаційних систем залежно від регіональних умов і принципу реорганізації високовартісних видів медичної допомоги.

Реформування фармацевтичної галузі передбачає створення та виробництво нових вітчизняних лікарських засобів; забезпечення закладів охорони здоров'я і населення якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, підвищення ефективності діяльності аптечних закладів, вдосконалення матеріально-технічної бази галузі, істотне збільшення та оновлення існуючих основних фондів охорони здоров'я, зокрема за рахунок оптимізації ресурсного забезпечення, капітального будівництва, модернізації та заміни морально застарілого технічного обладнання тощо.

З метою забезпечення населення доступними і якісними лікарськими засобами необхідно вдосконалити:

порядок державної реєстрації лікарських засобів та контролю їх якості;

механізми державного регулювання цін на лікарські засоби;

забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я довідниками з рецептурного та без рецептурного переліків лікарських засобів, зареєстрованих в Україні, забезпечення безумовного їх додержання лікарями під час призначення пацієнтам лікарських засобів тощо.

7. Інноваційна і кадрова політика у системі охорони здоров'я

У процесі реформування системи охорони здоров'я медична наука розглядається як рушійна сила, що забезпечує всебічне наукове обґрунтування необхідності перебудови галузі, визначає прогностичні тенденції здоров'я населення та розробляє науково обґрунтовані заходи щодо його поліпшення.

Потенціал медичної науки становитимуть науково-дослідні установи, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України та Академії медичних наук України, а також наукові підрозділи вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

Удосконалення інноваційної політики з метою підвищення ефективності використання наукового потенціалу у сфері охорони здоров'я передбачає:

оптимізацію і реструктуризацію мережі, структури та основних напрямів діяльності науково-дослідних установ;

посилення ролі Академії медичних наук України у провадженні пріоритетних фундаментальних і прикладних досліджень;

забезпечення розв'язання науково-практичних проблем охорони здоров'я шляхом формування відповідних державних, галузевих, міжгалузевих, регіональних програм;

запровадження багатоканальності фінансування медичної науки за рахунок бюджетних та позабюджетних коштів, забезпечення їх раціонального використання для першочергового фінансування конкурентоспроможних наукових розробок фундаментального та прикладного характеру;

планування наукових досліджень на конкурентних засадах та спрямування їх на отримання конкретних результатів, впровадження принципів незалежної експертизи наукових проектів та їх результатів, виділення спеціальних грантів під реалізацію проектів - переможців конкурсу;

- забезпечення підтримки визнаних вітчизняних наукових шкіл, підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, раціональне використання науково-інформаційних ресурсів;

- активізацію роботи, спрямованої на забезпечення розвитку міжнародного науково-технічного співробітництва, яке сприятиме

підвищенню авторитету вітчизняної медичної науки та її інтеграції у світову спільноту.

Реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я має бути спрямовано на:

- удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;
- запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому - з усіма медичними працівниками;
- реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар - медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки;
- реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти;
- здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями: медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, спеціаліст з інформатики охорони здоров'я, спеціаліст з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я;
- розширення підготовки сімейних лікарів - лікарів загальної практики;
- розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;
- удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі.

Глава Адміністрації
Президента України

В. ЛИТВИН

Анкета-опитувальник по ЗСЖ

Вислів «Здоровий спосіб життя» - у кожного з нас є уявленням про те, що це таке. Для з'ясування відмінностей у цих уявленнях просимо Вас взяти участь у нашому опиті. Вам пропонується анкета, яка складається з двох частин: частини I і частини II.

Частина I включає питання двох видів. Питання № 1, 2, 5 - початок пропозицій. Прочитайте їх уважно і самостійно завершіть. Питання № 3, 4, 6 містять варіанти можливих відповідей, з яких Вам слід вибрати ту відповідь, яку Ви вважаєте за правильною щодо себе. Потім письмово поясніть, чому Ви обрали саме цю відповідь.

Не витрачайте часу на роздум, пишіть те, що першим спадає на думку.

Частина II включає всього 2 пункти.

У пункті 1 представлено список з 15 цінностей. Прочитайте їх уважно і розташуйте по порядку важливості для Вас: тій цінності, яка для Вас в житті є найголовнішою, привласніть номер 1 і поставте його в рядок поряд з цією цінністю. Потім із цінностей, що залишилися, виберіть найважливішу і поставте напроти неї номер 2. Таким чином Ви оціните за мірою важливості всі цінності і поставите їх номери напроти відповідних цінностей. Якщо в процесі роботи Ви визнаєте потрібним поміняти якісь цінності місцями, можете виправити свої відповіді.

У пункті 2 Вам пропонується список з 25 складових ЗСЖ. Прочитайте їх уважно й оберіть ту ознаку, яку Ви вважаєте за найголовнішу для ЗСЖ. У клітинці поряд з нею поставте номер 1. Потім зі складових, що залишилися, виберіть ту, яка, на Вашу думку, є найголовнішою і поставте напроти неї цифру 2. Таким чином, Ви оціните важливість для ЗСЖ усіх ознак. Найменш важлива залишиться останньою й отримає номер 25.

Якщо в процесі роботи Ви визнаєте потрібним змінити свою думку, то можете виправити свої відповіді.

Тест ЗСЖ

П.І.По/б.

Стать “.....” 201 .. р.

Частина І

1. Я вважаю, що здоровий спосіб життя (ЗСЖ) - це. . .

2. Головна ознака ЗСЖ - це. . .

3. Здоров'я для мене є:

а) метою;

б) засобом.

Поясніть, чому?

4. Чи вважаєте Ви, що ЗСЖ є необхідним ?

а) так; б) важко відповісти; в) ні.

Чому Ви так вважаєте ?

5. Я вважаю, що дотримую ЗСЖ на %, тому що я

6. Я хотів би вести:

а) здоровіший спосіб життя;

б) такий самий спосіб життя, як і в цей момент.

Частина II

| № | Критерії | Оцінка |
|----------|--|--------|
| 1 | матеріальна забезпеченість | |
| | безтурботне життя | |
| | освіта | |
| | здоров'я | |
| | сім'я | |
| | дружба | |
| | краса | |
| | щастя інших | |
| | любов | |
| | пізнання | |
| | розвиток в фазах життєвого циклу | |
| | упевненість у собі | |
| | творчість | |
| | цікава робота | |
| | розваги | |
| 2 | займатися спортом, фізичне благополуччя | |
| | не вживати наркотики | |
| | вести осмислене життя | |
| | духовне життя | |
| | спілкуватись з природою | |
| | мати позитивне ставлення до себе | |
| | мати гармонійні стосунки в сім'ї | |
| | здоров'я оточуючих | |
| | мати відчуття щастя | |
| | не вживати алкоголь | |
| | мати відсутність пристрасті до алкоголю | |
| | помірно вживати алкоголь | |
| | повноцінно і правильно харчуватися | |
| | жити повноцінним духовним життям | |
| | мати гармонію з собою | |
| | не палити, відсутність звички до куріння | |
| | помірне куріння | |
| | не вести безладне статеве життя | |
| | мати доброзичливе відношення до інших | |
| | саморозвиток, самовдосконалення | |
| | оптимістичне відношення до життя | |
| | гартування | |
| | гігієна, режим дня | |
| | діяльність на користь суспільству | |
| | матеріальне благополуччя | |

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

**Ідеологія здоров'я – шляхи становлення
студентства України**

Методичні рекомендації

*для проведення практичних занять
і виконання самостійних робіт
з дисциплін*

**«Фізичне виховання», «Фізична культура»,
«Управління професійною працездатністю»**

(для студентів 1-3 курсів усіх спеціальностей Академії)

Частина I

Укладачі: **ВАШЕВ** Олег Єгорович
КЛОЧКО Валерій Михайлович

Відповідальний за випуск: *В. М. Клочко*

Редактор: *З. І. Зайцева*

Комп'ютерне верстання: *І. В. Волосожарова*

План 2011. поз. 284 М

Підп. до друку 30.08.2011 р.
Друк на ризографі
Тираж 50 пр.

Формат 60x84 /16
Ум. друк. арк.
Зам. №

Видавець і виготовлювач:
Харківська національна академія міського господарства
вул. Революції, 12, Харків, 61002
Електронна адреса: gectogat@ksame.kharkov.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК № 4064 від 12.05.2011р.