

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

Сінітович Володимир Володимирович

УДК 352.072.2

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізичне здоров'я та службова діяльність

Публічне управління та адміністрування

281 «Публічне управління та адміністрування»

В. В. Сінітович

Науковий керівник Молодцов О. В., д.держ.упр., професор
(підпис)

Допущено до захисту

В.о.завідувача кафедри

І.П.Лопушинський

Рецензент

В. І. Довгань

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

Івано-Франківськ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СЛУЖБОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	6
1.1. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у XXI ст.	
1.2. Глобальні проблеми охорони здоров'я	
1.3. Вивчення критеріїв і складових здорового способу життя	
РОЗДІЛ 2. ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НЕВІДЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	27
2.1. Професійне здоров'я в системі ціннісних орієнтацій професіонала	
2.2. Професійне здоров'я як складова духовно-моральних основ професійної моделі поведінки майбутнього фахівця	
РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	45
3.1. Сутність та структура здоров'язбереження студентської молоді	
3.2. Превентивне забезпечення фізичного здоров'я та професійного довголіття суб'єкта діяльності	
3.3. Соціалізація професійного здоров'я майбутніх фахівців	
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ВСТУП

Актуальність. У зв'язку із погіршенням здоров'я населення країни, зниженням показників фізичного розвитку і здоров'я молоді в цілому й студентства зокрема, слід вважати за необхідне реалізацію програм створення умов для зміцнення фізичного здоров'я у службовій діяльності. Існують кілька причин, чому ця тема залишається актуальною:

Сучасні технології та зміни в робочих практиках призводять до збільшення сидячого способу життя. Багато людей проводять значну частину дня, сидячи за комп'ютерами, що може негативно впливати на їхнє фізичне здоров'я.

З недостатньою фізичною активністю пов'язані ризики розвитку ряду хвороб, таких як серцево-судинні захворювання, ожиріння, діабет та інші. Дослідження в галузі фізичного здоров'я та службової діяльності може допомогти зрозуміти, як впровадження фізичної активності в робочі практики може зменшити ці ризики.

Фізичне здоров'я працівників безпосередньо пов'язане з їхньою продуктивністю. Збереження здоров'я та фізичної форми може позитивно впливати на робочу ефективність, відсутність на роботі та загальний стан працівників.

Пандемія COVID-19 змусила багатьох працювати з дому. Це може призвести до нових викликів у забезпеченні достатньої фізичної активності, а також висунути питання про збереження фізичного та психічного здоров'я під час віддаленої роботи.

Багато компаній все більше усвідомлюють важливість здоров'я своїх працівників і впроваджують програми підтримки фізичного здоров'я та велнесу на робочому місці. З урахуванням цих факторів, дослідження в галузі фізичного здоров'я та службової діяльності може внести важливий внесок у розуміння та вирішення сучасних проблем, пов'язаних з цією темою.

Об'єктом дослідження є фізичне здоров'я у службовій діяльності.

Предметом дослідження є особливості закономірності дослідження питання фізичного здоров'я у службовій діяльності.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному дослідженні психологічних особливостей емоційного вигорання педагогічних працівників.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми здоров'я та охорони здоров'я у XXI ст.;
2. Розкрити особливості глобальних проблем охорони здоров'я;
3. Розглянути вивчення критеріїв і складових здорового способу життя;
4. Зробити аналіз поняття професійного здоров'я в системі ціннісних орієнтацій професіонала;
5. Дати характеристику професійному здоров'ю як складовій духовно-моральних основ професійної моделі поведінки майбутнього фахівця
6. Виокремити сутність та структуру здоров'язбереження студентської молоді
7. Провести аналіз превентивного забезпечення фізичного здоров'я та професійного довголіття суб'єкта діяльності
8. Довести важливість впровадження соціалізації професійного здоров'я для майбутніх фахівців.

Для вирішення поставлених завдань використовувались такі **методи дослідження**: теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація наукових знань; емпіричні методи: психодіагностичне тестування, анкетування; інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.

Практичне значення дослідження полягає в розробці теоретичних аспектів корекційної роботи над фізичним здоров'ям у службовій діяльності та практичних рекомендаціях щодо профілактики покращення фізичного здоров'я працівників у службовій діяльності.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 42 найменувань. Основний зміст роботи викладений на 64 сторінках. Загальний обсяг роботи 68 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СЛУЖБОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у XXI ст.

Ключовою метою будь-якої системи охорони здоров'я є доступність та якість медичної допомоги, медичних послуг та медичної допомоги. Основна мета будь-якої країни – побудувати ефективну модель системи охорони здоров'я та досягти найвищого рівня здоров'я населення за мінімальних ресурсів. Здоров'я – незаперечна цінність.

Нагадаємо, що у преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) йдеться, що здоров'я – це не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів, а й стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Однак повне фізичне та психічне благополуччя може визначатися лише ідеальним здоров'ям, якого практично не існує [39, с. 4].

Також вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, що характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю роботи всіх органів та систем, балансом між тілом та зовнішнім середовищем за відсутності хворобливих проявів. Отже, можна сказати, що здоров'я – це здатність організму перебувати у рівновазі з довкіллям.

Відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я», здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних недоліків, а охорона здоров'я – це система заходів, які здійснюються органами державної влади та місцевого самоврядування, їх посадовими особами, установами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками та громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини з максимально біологічно можливою індивідуальною тривалістю її життя [35, с. 147].

Важливість здоров'я сьогодні визначається як універсальна цінність, що поширюється на всіх – багатих та бідних, молодих та старих людей різних рас. Це невід'ємне право людини, важливість забезпечення якого зростає з кожним роком. Право на медичну допомогу на міжнародному рівні було проголошено у 1948 році у статуті ВООЗ.

Це знайшло відображення у документах регіональних організацій, конституції Європейського Союзу (ЄС) та національних конституціях усіх країн. Забезпечення права на здоров'я є пріоритетом у сфері глобального розвитку, що, як і гарантія благополуччя та благополуччя людини та суспільства в цілому, відображено з метою розвитку тисячоліття ООН.

Сутність здоров'я стосується філософських, політичних, соціальних та інших аспектів.

Філософські аспекти полягають у виборі ціннісних орієнтацій, політичні – у забезпеченні стабільності та безпеки держави, соціальні – у відновленні трудових ресурсів, спроможності здійснювати суспільно корисну діяльність, економічні – у підвищенні продуктивності праці, створенні матеріальних благ, які підвищать добробут населення та якість життя [28, с. 20].

Психологічний компонент визначається перевагами та мотивацією здоров'язберігаючої поведінки, медичний компонент – формуванням потреби в послугах охорони здоров'я.

За даними Європейського регіонального бюро (ERB) ВООЗ, глобалізація, серйозні демографічні зміни, екологічні проблеми (забруднення навколишнього середовища, зміна клімату), соціально-політичні конфлікти, технологічні інновації, поглиблення нерівності у розподілі матеріальних благ та доступі до послуг, маркетизація, міграція населення, урбанізація тощо [28, с. 21].

У 2008 році в Таллінні пройшла Європейська міністерська конференція ВООЗ з питань систем охорони здоров'я «Системи охорони здоров'я – здоров'я – благополуччя», на якій було прийнято Талліннську хартію. Зокрема, у цьому документі йдеться про те, що здоров'я, система охорони здоров'я та благополуччя є взаємопов'язаними поняттями.

Економічна залежність від охорони здоров'я дуже висока. У структурі витрат прямі витрати на охорону здоров'я становлять 47,9 %, а непрямі витрати, спричинені втратою доходів, пов'язаних із захворюваністю і передчасною смертністю, - 52,1 %.

Таким чином, на думку Гру Харлем Брундтланд, яка була міністром охорони здоров'я і двічі прем'єр-міністром Норвегії, а також директоркою ВООЗ, те, як влаштовано, управляють і фінансують системи охорони здоров'я, впливає на життя і здоров'я людей. За словами нинішнього директора ВООЗ Маргарет Чан, сектор охорони здоров'я служить фундаментальним інтересам людства, ґрунтується на суворих моральних критеріях і має сильний набір соціальних цінностей серед своїх численних переваг [3, с. 12].

Ми виокремили низку ключових характеристик систем охорони здоров'я, включно з важливістю, фінансовою ємністю, складністю та консерватизмом.

Важливість охорони здоров'я неможливо переоцінити. Усім відомо, що здоров'я та охорона здоров'я зачіпають кожного. Попит на медичні послуги високий і постійний протягом усього життя. Немає іншої сфери, від якої люди залежать більше, ніж від охорони здоров'я.

Провідна роль охорони здоров'я полягає в задоволенні потреб у медичних послугах, зниженні впливу ризиків і зменшенні фінансових витрат. За статистикою в Європі кожна людина відвідує лікарів 5-10 разів на рік, кожен 5-й мешканець лікується в лікарні, а кожен 4-9-й користується послугами швидкої допомоги. Тобто від здоров'я населення залежить політична ситуація та соціальний настрій у будь-якій країні [3, с. 12–13].

Фінансова інтенсивність. У світі неможливо знайти жодної галузі, вартість якої перевищувала б витрати на охорону здоров'я. Це 10-15% ВВП в економічно розвинених країнах (до 20% у США), 3-5-7 тисяч доларів на душу населення на рік. США на душу населення на рік, і ці витрати постійно зростають. Великий обсяг послуг зумовлений високою частотою відвідувань, обов'язковістю та терміновістю їхнього надання, реалізацією профілактичних програм, високою вартістю технологій, обладнання та ліків, необхідністю

витрачати кошти на постійне оновлення та вдосконалення технологій, обладнання тощо, а також невідповідністю темпів зростання ВВП [14, с. 77].

Складність системи зумовлена композиційними та динамічними аспектами. Композиційна складність пов'язана з наявністю безлічі компонентів, а саме: будівель, споруд, обладнання, інструментів, транспорту, комунікацій. На відміну від інших галузей, в охороні здоров'я основний акцент робиться на технології та обладнання, які нині дуже дорогі.

Тому обсяг фінансування охорони здоров'я перевищує обсяг фінансування будь-якої іншої галузі. Наприклад, витрати на оборону США становлять лише 5-6 % ВВП, тоді як на охорону здоров'я витрачається 16-17 %. Динамічна складність зумовлена великою кількістю наявних і потенційно можливих зв'язків між рівнями, частинами, компонентами, а також багатоконпонентними взаємозв'язками на всіх рівнях охорони здоров'я [14, с. 77-78].

Консерватизм зумовлений важливістю і відповідальністю за здоров'я, складністю та специфікою, включно з ієрархічною багатоконпонентністю, безліччю взаємозв'язків, великою кількістю працівників, потенційним професійним авторитетом і затребуваністю серед пацієнтів і суспільства, їхнім спротивом інноваціям, спричиненим небажанням втратити важелі впливу, роботу, дохід, необхідністю опанувати нові професії, набувати нових знань тощо.

Також на формування консерватизму впливає опір реформам з боку населення внаслідок обмеження їх інтересів, скорочення програми обслуговування тощо. буд. Чим більша система, тим вона консервативніша. Тому реформи мають проводитись лише з метою захисту інтересів пацієнта [15, с. 100].

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, установ та ресурсів, основною метою яких є зміцнення, збереження чи відновлення здоров'я. Модель системи охорони здоров'я визначається цілями, принципами та взаємозв'язками елементів системи, а також соціальною системою,

політичною та соціально-економічною ситуацією, традиціями, культурою, історією, релігією, іншими факторами та системою спеціальних медичних послуг. компенсатори, характерні кожної окремої країни.

Функції охорони здоров'я включають директивне керівництво, формування ресурсів, фінансування та надання послуг. Цілі охорони здоров'я включають збереження та зміцнення здоров'я, чутливість (реагування на немедичні очікування населення), справедливий фінансовий внесок.

Усі системи охорони здоров'я можна умовно поділити на 3 групи з типології:

1. За переважно державного фінансування. Вони працюють у країнах СНД, Скандинавських країнах, Великій Британії. Вони працюють ефективно за умови достатніх коштів у державі.

2. На основі страхової медицини. У таких системах відбувається адресний збір коштів, формування фондів та надання гарантованих послуг у вигляді страхових полісів. Модель страхової медицини працює у різних фінансових умовах, існує у більшості країн, охоплює приблизно 70–90% населення. При цьому люди відповідально ставляться до свого здоров'я та обирають ту чи іншу медичну установу.

3. Переважно приватна система охорони здоров'я. Ефективно працює лише для забезпечених верств населення. Типовим прикладом є США, де медична допомога доступна забезпеченим верствам населення, значна частина жителів немає медичної страховки, й у з цим існує безліч проблем [17, с. 33].

Для цього керівництво штату зараз пропонує запровадити базове медичне страхування, але поки що зробити це не вдалося. Основними напрямками реформування медичної сфери є збільшення охоплення населення медичним страхуванням, підвищення доступності медичної допомоги.

1.2. Глобальні проблеми охорони здоров'я

Кінець ХХ століття ознаменувався зміною парадигми охорони здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційної до переважно неінфекційної патології, збільшенням тягаря хвороб і потребою в колективному та індивідуальному медичному обслуговуванні. Епоха дешевої медичної допомоги закінчилася. У 70-ті роки ХХ ст. Українська РСР входила до п'ятірки провідних країн Європи за рівнем охорони здоров'я. На той час витрати на охорону здоров'я в порівнянних цінах становили 135 доларів США на душу населення. У той час витрати на охорону здоров'я в порівняльних цінах становили 135 доларів США на душу населення, тоді як у США ці витрати становили 160 доларів США на душу населення.

До основних досягнень у сфері охорони здоров'я в третьому тисячолітті можна віднести збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних захворювань, розвиток профілактичних технологій, появу генетичної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення ВВП на охорону здоров'я, розвиток сучасних медичних технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому [9, с. 88].

Це, безумовно, позитивні досягнення. Однак водночас суспільство стикається з новими викликами: різке старіння населення, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, зростання поширеності чинників ризику, підвищення агресивності чинників довкілля, розвиток резистентності мікроорганізмів, проблеми фінансування в умовах обмеженості ресурсів, швидке поширення захворювань у зв'язку з високою мобільністю населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості медичних послуг [9, с. 89].

Середня тривалість життя (СПЖ) значно збільшилася за останні 100 років. У 1900 році вона становила в середньому 35 років, у 2000 році - 65,4, у

2010 році – 67,7, а у 2050 році планується досягти 75 років. Однак у деяких країнах середня тривалість життя вже досягла 82 років.

У світі спостерігається значне зростання кількості людей у віці старше 65 років. У 1990 році їхня частка становила 6,7 %, а зараз у ЄС вона дорівнює 17 %. Іншими словами, відбувається значне старіння населення, що змушує витратити більше грошей на охорону здоров'я, оскільки кількість людей, які звертаються по медичну допомогу, збільшується в кілька разів. Проблема нерівності в доступі до охорони здоров'я також надзвичайно актуальна [9, с. 90].

Сучасний світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних захворювань, пов'язаних із нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю тощо.

Смертність від хвороб 7 груп – серцево-судинних, онкологічних, хронічних респіраторних, діабету, ВІЛ/СНІД, туберкульозу та малярії – становить 60% у загальній структурі смертності. Провідні фактори ризику глобального тягаря хвороб у Європейському регіоні ВООЗ: високий кров'яний тиск (12,8%), куріння тютюну (12,3%), зловживання алкоголем (10,1%), високий рівень холестерину (8,7%), надмірна маса тіла (7,8%), недостатнє споживання овочів та фруктів (4,4%), малорухливий спосіб життя (3,5%). Сьогодні 55 мільйонів людей у Європі страждають на ожиріння [9, с. 91].

Системи охорони здоров'я сьогодні стикаються з такими проблемами, як збільшення чисельності населення та зростаюча потреба у медичній допомозі, подовження середньої тривалості життя, що призводить до збільшення поширеності хронічної патології.

З іншого боку, зростання ВВП душі населення призводить до підвищення вимог до якості медичної допомоги, запровадження нових медичних технологій, що зрештою призводить до подорожчання послуг. Все вищевикладене пояснює зростання витрат на охорону здоров'я для одного жителя та збільшення потреби у фінансових ресурсах в умовах їх обмеженої кількості [9, с. 91].

Економічні проблеми. Висока вартість медичних послуг, неможливість прогнозування часу необхідності в них та їх відстрочення, необхідність оплати в момент отримання послуги, що може призвести до відмови від послуги, створює загрозу зuboжіння населення. населення, викликає необхідність фінансового захисту та розподілу ризиків.

Щорічно 150 мільйонів людей у світі несуть катастрофічні фінансові витрати, пов'язані з охороною здоров'я, а 100 мільйонів людей опиняються за межею бідності. Проблема прямих виплат у охороні здоров'я дуже велика. У 33 країнах світу із найнижчими доходами рівень прямих виплат сягає 50%. У країнах Європейського регіону ВООЗ прямі виплати становлять у середньому 29% загальних витрат на охорону здоров'я [13, с. 66].

Вважається, що ймовірність фінансової катастрофи та зuboжіння знижується до незначного рівня за частки прямих виплат 15-20%. Основна проблема всіх систем охорони здоров'я полягає в тому, що зростання витрат на охорону здоров'я суттєво випереджає темпи зростання ВВП. За оцінками ВООЗ, 20–40% фінансових ресурсів на охорону здоров'я у світі витрачаються неефективно.

Наш аналіз дозволяє сформулювати сучасну формулу фінансування охорони здоров'я, яка передбачає покриття не менше ніж 70% витрат за рахунок державних коштів, менше ніж 5% - за рахунок приватного медичного страхування та не більше 15-20% - за рахунок прямих виплат [13, с. 67].

Екологічні небезпеки. Наслідки інтенсивного використання екологічних систем, а саме: значне забруднення, деградація навколишнього середовища, прояви зміни клімату негативно впливають на здоров'я, що, у свою чергу, призводить до зростання екологічно залежної патології, значних медичних та соціально-економічних втрат для суспільства.

Кадрові проблеми. Сьогодні у сфері охорони здоров'я у світі працюють 60 млн фахівців, у тому числі 8,7 млн лікарів, 16,7 млн сестринського та акушерського персоналу, 1,2 млн стоматологічних та 2,1 млн фармацевтичних працівників тощо [13, с. 67].

Нестача медичних кадрів досягла 4,3 млн фахівців, у тому числі 2,4 млн лікарів. Відзначається нерівномірний розподіл по регіонах: Американський регіон ВООЗ – 24,8 на 1000 населення, Європейський – 18,9, Південно-Східна Азія – 4,3, Африканський – 2,3.

Рівень міграції медичного персоналу високий. Щорічна міграція лікарів у європейському регіоні становить 5 %, у країнах Організації економічного співробітництва та розвитку - 20 %, а в країнах Перської затоки - 50 %. Усе це призводить до низького рівня доступності медичної допомоги. 1,3 мільярда людей у світі не мають доступу до найелементарніших медичних послуг, а частка пологів, що приймаються кваліфікованими медичними працівниками, варіюється в різних країнах від 10 до 100 % [9, с. 45].

Первинна допомога та профілактика. Основним принципом надання медичної допомоги є пріоритет первинної медичної допомоги, оскільки 75% людей звертаються по допомогу на первинному рівні. Первинна медична допомога є невід'ємною частиною національної системи охорони здоров'я, виконуючи її основну функцію (Алма-Атинська декларація про первинну медичну допомогу). Як сказала Маргарет Чань: "Розвиток первинної медико-санітарної допомоги є ключовим елементом для досягнення прийняттого рівня здоров'я всіх людей у світі".

Профілактика як найефективніший спосіб збереження здоров'я все ще не сприймається досить серйозно. В Україні на профілактику виділяється лише 2% витрат на охорону здоров'я. Водночас відомо, що профілактика має величезний оздоровчий потенціал. Профілактика на рівні всього населення є найбільш стійкою стратегією в довгостроковій перспективі та засобом розв'язання проблем, пов'язаних із низкою соціально значущих і соціально небезпечних захворювань та їхніх загальних факторів ризику [9, с. 46].

Проблема доступності. Стратегічними цілями всіх систем охорони здоров'я є забезпечення доступності та якості медичних послуг. Однак значна частина населення стикається з проблемами доступу до медичних послуг. Відомо, що ймовірність того, що жінки з найбільш бідних 20 відсотків населення

отримають допомогу кваліфікованого медичного працівника під час пологів, у 20 разів нижча, ніж у жінок із забезпечених верств населення.

Частка пологів, прийнятих кваліфікованим медичним персоналом, у країнах, що розвиваються, становить лише 65 %. Частка жінок, які отримали хоча б одну кваліфіковану консультацію під час вагітності, у країнах, що розвиваються, становить 80 % [9, с. 47].

11 % людей у світі стикаються з серйозними фінансовими перешкодами для доступу до охорони здоров'я, а 5 % живуть у бідності через витрати на охорону здоров'я. Транспортні витрати становлять 10 % витрат населення на охорону здоров'я.

Питання якості. Якість надання послуг відіграє важливу роль в охороні здоров'я. На якість медичного обслуговування впливають адекватність, доступність, безперервність і спадкоємність, ефективність, результативність, безпека, своєчасність, задоволення потреб та очікувань, стабільність процесу та результату, а також постійне поліпшення та вдосконалення. У різних системах охорони здоров'я та країнах велику увагу приділяють контролю якості медичної допомоги. Однак існують і проблеми низької якості послуг та помилок під час надання медичної допомоги [4, с. 11].

Наприклад, у США через низьку якість і помилки щороку помирає 44-98 тисяч пацієнтів, у Європі до арбітражних судів щороку подають 10 тисяч скарг, 52 % з яких - скарги на лікарські помилки, і щороку страждають 15 мільйонів людей. У ЄС кожен 10-й випадок лікування завдає шкоди пацієнтам. Для більшості країн підвищення якості медичної допомоги є одним із головних завдань у процесі вдосконалення системи охорони здоров'я.

Рішення. У відповідь на нові виклики та загрози країни Європейського регіону ВООЗ розробили та ухвалили Рамкову європейську політику "Здоров'я-2020" як стратегічну, засновану на цінностях та орієнтовану на дії платформу, яка може бути адаптована до конкретних реалій [4, с. 11].

Нова європейська політика визначає сучасні стратегії та шляхи розв'язання наявних проблем охорони здоров'я.

Цей документ вимагає критичного перегляду існуючих механізмів управління охороною здоров'я, вдосконалення політики охорони здоров'я, розвитку структур громадської охорони здоров'я, пріоритетності надання медичної допомоги, впливу на провідні фактори ризику: підвищений артеріальний тиск, тютюнопаління, зловживання алкоголем, підвищений вміст холестерину. у крові, ожиріння, недостатня фізична активність, небезпечний секс.

Основні цінності нової європейської політики: визнання права кожної людини на здоров'я, солідарність, справедливість, стійкість, загальна доступність, якість, право на прийняття рішень, захист людської гідності, автономія, недискримінація, прозорість, підзвітність.

У заяві Ради ЄС щодо спільних цінностей та принципів систем охорони здоров'я декларуються: повне охоплення населення медичною допомогою, солідарність у фінансуванні, рівність доступу, висока якість медичної допомоги [4, с. 12].

Виступаючи на засіданні високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями 20 червня 2012 року, Президент України Віктор Янукович зазначив, що розробка ВООЗ «Європейської політики охорони здоров'я 2020» послужила поштовхом до створення української програми «Здоров'я і-2020: українська вимір».

Слід зазначити, що цей документ вперше для України передбачає орієнтацію служби охорони здоров'я на профілактику, що ґрунтується на принципі ВООЗ «Здоров'я у всій політиці», та затвердження здорового способу життя [4, с. 12].

Під час зустрічі Віце-прем'єр-міністра України – Міністра охорони здоров'я України Раїси Богатирьової з регіональним директором EURP ВООЗ Жужаною Якаб 28 червня 2012 року було наголошено, що сьогодні в країні більше уваги приділяється охороні здоров'я. ніж будь-коли раніше. коли це першим пріоритетом гуманітарної політики держави [2, с. 123].

Розробка національної стратегії розвитку охорони здоров'я регламентується наказом МОЗ України від 26 грудня 2011 р. № 964 "Про заходи МОЗ України щодо розробки національної програми". «Здоров'я-2020: український вимір». До речі, до координаційної ради та робочої групи МОЗ України з формування нової програми увійшли провідні фахівці Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, які активно працювали про його створення.

Підходи до наукового обґрунтування документа включали: аналіз стану охорони здоров'я та охорони здоров'я, виявлення пріоритетних проблем, визначення ключових стратегій розвитку відповідно до основних напрямів державної політики, облік міжнародних рекомендацій та досвіду інших країн, визначення принципів побудови програми, залучення провідних науковців, робота з головними позаштатними спеціалістами МОЗ України, експертиза матеріалів, встановлення показників успішності, проведення прогностичних розрахунків [10, с. 11].

Принципами обґрунтування та розроблення програми є: відповідність основним напрямам державної політики в галузі охорони здоров'я, врахування рекомендацій міжнародних і регіональних організацій охорони здоров'я, використання позитивного досвіду різних країн, спадкоємність у розробленні програмних документів, наукова обґрунтованість на основі сучасних проблем здоров'я та охорони здоров'я, зниження системних ризиків, профілактична спрямованість, міждисциплінарний підхід, включення в програму заходів у сфері охорони здоров'я та профілактики захворювань [10, с. 11].

Під час роботи над проєктом програми було враховано міжнародні рекомендації та проведено аналіз стратегічних і програмних документів у сфері охорони здоров'я на міжнародному та європейському рівнях, зокрема Політичної декларації Генеральної Асамблеї ООН із профілактики та боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями (2011), нової європейської політики охорони здоров'я "Здоров'я-2020", Талліннської хартії: системи

охорони здоров'я для здоров'я та добробуту (2008), Московської декларації Першої глобальної міністерської конференції зі здоров'я та здоров'я дитини.

Підбиваючи підсумок, можна сказати, що здоров'я є невід'ємним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнане невід'ємним правом людини, найважливішим компонентом благополуччя і глобальним суспільним благом. Системи охорони здоров'я відіграють ключову роль у зміцненні та підтримці здоров'я. Від ефективності їх функціонування залежить якість робочої сили будь-якої країни, її економічний, науковий, культурний і оборонний потенціал [25, с. 14].

На рубежі XXI століття світовому співтовариству вдалося досягти значних успіхів в охороні здоров'я населення. Однак в умовах глобалізації, технологізації та маркетизації системи охорони здоров'я стикаються з численними проблемами і викликами, які ускладнюють досягнення поставлених цілей. Насамперед вони спричинені серйозними демографічними зрушеннями, зміною парадигми охорони здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційних до переважно неінфекційних захворювань, збільшенням тягаря хвороб і потреби в медичних послугах [25, с. 15].

Екологічні проблеми, зміна клімату, соціально-політичні конфлікти, урбанізація, міграційні процеси, економічна криза тощо також є значними перешкодами на шляху до поліпшення здоров'я та добробуту. Разом зі зростанням попиту на медичні послуги підвищуються і вимоги до їхньої якості та безпеки. Системи охорони здоров'я стикаються з нестачею фінансових ресурсів, кадровими та іншими проблемами, що вимагає перегляду політики, пошуку нових стратегій розвитку, вдосконалення структури та функціонування.

Кожна країна прагне побудувати найкращу і найбільш справедливую систему охорони здоров'я. Новий погляд на охорону здоров'я, мінливий характер проблем, синергетичні глобальні зв'язки між ними та взаємозалежність більшості їхніх рішень вимагають урахування інтересів охорони здоров'я в усіх стратегіях.

1.3. Вивчення критеріїв і складових здорового способу життя

Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний із демографічною кризою, скороченням тривалості життя, погіршенням психічного здоров'я населення країни, що викликає занепокоєння у багатьох вчених та фахівців. У той же час, враховуючи традиційну спрямованість системи охорони здоров'я та соціально-економічну кризу у суспільстві, медицина не може суттєво вплинути на збереження здоров'я людини. Цей факт обґрунтовує необхідність пошуку ефективніших шляхів та засобів збереження та розвитку здоров'я.

За даними дослідників, рівень здоров'я людини залежить від багатьох факторів: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я [1]. При цьому наукові джерела стверджують, що основним фактором, що регулює здоров'я, є спосіб життя [14].

Отже, очевидно, що головна роль у збереженні та формуванні здоров'я, як і раніше, належить самій людині, її способу життя, цінностям, установкам, ступеню гармонізації її внутрішнього світу та відносин з навколишнім середовищем.

Сьогодні під здоров'ям розуміють не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів, а й стан повного соціального та духовного благополуччя. Виділяють чотири складові (сфери) здоров'я: фізичне, психічне, соціальне та духовне. Вони невіддільні один від одного, тісно пов'язані між собою та спільно визначають стан здоров'я людини.

Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномену здоров'я наука розмежовує поняття фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я, однак у реальному житті майже завжди спостерігається інтегральний вплив цих складових [14, с. 80].

Однією з важливих одиниць у складній структурі здоров'я є фізичне здоров'я. У це поняття входить стан організму людини, що характеризується здатністю адаптуватися до різних факторів зовнішнього середовища, рівнем

фізичного розвитку, фізичною та функціональною готовністю до фізичних навантажень. Чинниками фізичного здоров'я є:

- рівень фізичного розвитку;
- рівень фізичної підготовки;
- рівень функціональної готовності організму до виконання фізичних вправ;
- рівень та здатність мобілізувати адаптаційні резерви організму, що забезпечують його пристосування до дії різних факторів довкілля [14, с. 80].

Основною матеріальною частиною формування фізичного здоров'я є біологічна програма індивідуального розвитку організму людини. Воно опосередковане базовими потребами, що домінують у людини на різних етапах індивідуального розвитку організму (онтогенезу). Базові потреби, з одного боку, є пусковим механізмом біологічного розвитку людини (формування його фізичного здоров'я), а з іншого - забезпечують індивідуалізацію цього процесу.

До структури психічного здоров'я входять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, таких як збудливість, емоційність, чутливість. Варто зазначити, що психічне життя людини складається з потреб, мотивів, стимулів, установок, цілей, фантазій, почуттів тощо, а психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці компоненти та чинники визначають особливості індивідуальних реакцій різних людей на одні й ті самі життєві ситуації, визначають імовірність виникнення стресів та афектів [19, с. 146].

Психічний компонент здоров'я розкривається через розвиток людини як особистості. Це означає насамперед розвиток її здібностей (природних, загальних і спеціальних, теоретичних і практичних, навчальних, творчих, здібностей до спілкування і взаємодії тощо), психічних пізнавальних процесів (відчуття, сприйняття, пам'ять, увага, уява, мислення) тощо. Іншими словами, психічний компонент здоров'я розкривається через збалансований розвиток психіки людини та її основних функцій.

Наступний компонент - соціальне здоров'я, яке визначається як взаємодія індивіда із соціальним середовищем. Критеріями його оцінювання можуть бути адекватне сприйняття соціальної реальності, інтерес до навколишнього світу, успішна ідентифікація людини з певними соціальними групами (сім'я, колектив, військовий колектив тощо), культура споживання, альтруїзм, виражена емпатія (співчуття) до інших людей та груп, високий рівень адаптивності та спілкування в соціальному середовищі, спрямованість на суспільно корисну діяльність, оцінка службової та громадської діяльності, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці тощо [19, с. 146].

Духовна складова здоров'я - це сукупність усього найкращого, цінного в людині, що робить її особистістю в суспільстві та дає змогу заявити про свою неповторність, тобто індивідуальність. Протягом усього життя людина розвивається фізично, розумово і духовно. Духовне має особливе значення і є основою сенсу життя.

Особистість прагне духовного розвитку та самовдосконалення і розкривається через такі компоненти:

- по-перше, філософський світогляд (розуміння сутності явищ і процесів, що відбуваються у світі, місця людини в суспільстві, її життєвих цінностей, вибору та способу життя);

- по-друге, етика (вироблення певних правил і стилю поведінки як за законами суспільства, так і за внутрішнім моральним кодексом);

- по-третє, світогляд (набуття унікальної властивості вірити і вибирати те, у що віриш);

- по-четверте, естетичність (бачення прекрасного і світлого в навколишньому середовищі - природі, відпочинку, колективі - і в собі, уміння цінувати це і створювати прекрасне) та інші якості [19, с. 147].

Дослідники також по-різному дивляться на структуру способу життя, наприклад, А. Изуткін і Г. Царегородцев бачать у ньому такі елементи:

- 1) діяльність, спрямована на зміну природи, суспільства і людини;

- 2) способи задоволення матеріальних і духовних потреб;
- 3) форми участі людей у суспільно-політичній діяльності та управлінні;
- 4) пізнавальна діяльність на рівні теоретичного, емпіричного та ціннісно-орієнтованого знання;
- 5) комунікативна діяльність, включно зі спілкуванням між людьми в суспільстві та його підсистемах (нація, клас, сім'я тощо)
- 6) медико-педагогічна діяльність, спрямована на фізичний і духовний розвиток людини [19, с. 148].

Інші автори включають у поняття "спосіб життя" трудову діяльність людини, соціальну, психоінтелектуальну, рухову активність, спілкування і побутові стосунки, звички, режим, ритм, темп життя, особливості праці, відпочинку і спілкування.

Вчений Ю. Лісіцин, спираючись на класифікацію способу життя І. Бестужева-Лади та інших соціологів та філософів, виділяє чотири категорії способу життя:

- економічний – «рівень життя»;
- соціологічний – «якість життя»;
- соціально-психологічний – «спосіб життя»;

соціально-економічний – «спосіб життя» [19, с. 149].

Рівень життя або рівень добробуту характеризує розмір, структуру матеріальних та духовних потреб і тим самим – кількісний, вимірний бік умов життя. Під способом життя розуміється порядок життя, побуту, культури, у якого відбувається життєдіяльність людей. Спосіб життя відноситься до індивідуальних особливостей поведінки як одного з проявів життєдіяльності.

Що ж до якості життя, воно оцінює якісну бік умов життя; це показник рівня комфорту, задоволеності роботою, спілкуванням і т. д. За твердженням Ю. Лісіцина, здоров'я людини багато в чому залежить від стилю та способу життя [19, с. 149].

До основних факторів, що визначають спосіб життя людини, належать:

- рівень загальної культури та освіти людини;

- Матеріальні умови життя;
- стать, вік та конституційні особливості людини;
- характер життя в екологічному середовищі;
- Особливості трудової діяльності (професії);
- особливості сімейних відносин та сімейного виховання;
- Людські звички;
- Можливість задоволення біологічних та соціальних потреб.

Тому виникла потреба говорити про здоровий спосіб життя, який відображає взаємозв'язок способу життя та здоров'я людини. На думку дослідників, здоровий спосіб життя поєднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, соціальних та побутових функцій в оптимальних умовах для здоров'я та розвитку. Воно відбиває певну спрямовану діяльність особистості у напрямі зміцнення та розвитку особистого та громадського здоров'я [19, с. 150].

Дослідники зазначають, що поняття здорового способу життя не зводиться до окремих форм медичної та соціальної діяльності (викорінення шкідливих звичок, дотримання гігієнічних норм та правил, організація санітарної освіти, звернення за лікуванням чи консультацією до медичних закладів, дотримання санітарно-гігієнічних норм та правил). режими праці, відпочинку, харчування та ін.). Проте вони відображають певні аспекти здорового життя [7].

"Здоровий спосіб життя - це, перш за все, діяльність, діяльність окремих осіб, груп людей, суспільства, які використовують матеріальні та духовні умови та можливості в інтересах здоров'я, гармонійного фізичного та духовного розвитку людини" [7, с. 144].

Аналіз наукових джерел дозволив виявити чинники, які впливають на здоровий спосіб життя: продуктивну працю, раціональний режим праці та відпочинку, викорінення шкідливих звичок, оптимальний режим руху, особиста гігієна, загартовування, раціональне харчування, позитивні емоції. Розглянемо вищеперелічені чинники докладніше.

Важливим елементом здорового способу життя є продуктивна праця. Це вид діяльності людини, здатний принести йому задоволення та інші позитивні емоції. Наступний елемент здорового способу життя – раціональний режим праці та відпочинку. При правильному та строгому дотриманні режиму створюється чіткий та необхідний ритм роботи організму, який створює оптимальні умови для праці та відпочинку та загалом сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності та підвищенню продуктивності праці [7, с. 145].

Безсумнівно, важливим чинником здорового способу життя є відсутність шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики). Ці руйнівники здоров'я спричиняють безліч захворювань, різко скорочують тривалість життя, знижують працездатність, негативно впливають на здоров'я підростаючого покоління і майбутніх дітей.

Фізична культура зміцнює та розвиває скелетні м'язи, серцевий м'яз, судини, дихальну систему та інші органи, що значно полегшує роботу кровоносної системи та позитивно впливає на нервову систему. Це визначає ще один чинник здорового способу життя - оптимальний руховий режим [7, с. 145].

Важливим елементом здорового способу життя є особиста гігієна. Вона включає в себе раціональний режим дня, догляд за тілом, гігієну одягу та взуття. Особливе значення має і режим дня, за правильного та суворого дотримання якого виробляється чіткий ритм роботи організму. Це, своєю чергою, створює найкращі умови для роботи та відновлення сил.

Наступна складова здорового способу життя - раціональне харчування. Коли мова заходить про нього, варто пам'ятати про два основні закони, порушення яких становить небезпеку для здоров'я [13, с. 77].

Перший - це баланс одержуваної та витраченої енергії. Якщо організм отримує більше енергії, ніж витрачає, тобто якщо людина отримує більше їжі, ніж потрібно для її нормального розвитку, роботи та самопочуття, у неї з'являється зайва вага, що призводить до атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонії, цукрового діабету та інших захворювань.

Другий закон означає, що хімічний склад раціону має відповідати фізіологічним потребам організму в поживних речовинах. Їжа має бути різноманітною і задовольняти потреби в білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінералах і харчових волокнах. Багато з цих речовин незамінні, оскільки вони не виробляються в організмі, а надходять тільки з їжею, і їхня відсутність призводить до захворювань.

Фізіологічна суть загартовування людини полягає в тому, що під впливом різних температур за допомогою природних чинників організм поступово набуває імунітету (звісно, у відповідних межах) до застуд, хвороб і перегріву. Завдяки цьому людина легше переносить фізичні та розумові навантаження, менше втомлюється, зберігає високу працездатність та активність.

Невід'ємною складовою здорового способу життя є позитивні емоції, які є необхідним компонентом життєдіяльності людини. Доведено, що вони благотворно впливають на перебіг хвороби, пробуджують інтерес до життя, мобілізують сили на боротьбу з недугою [13, с. 78].

З огляду на викладене вище, можна стверджувати, що поняття здорового способу життя є багатограним і досі недостатньо розробленим. Узагальнюючи все вищенаведене, можна дійти висновку, що здоровий спосіб життя - це все в діяльності людини, що пов'язане зі збереженням і зміцненням здоров'я, що сприяє реалізації функцій людини через діяльність щодо поліпшення умов життя, особливо праці, відпочинку, побуту [13, с. 78].

Його складові містять у собі різні елементи, що належать до всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної та духовної. Найважливішими з них є

- харчування (включно зі споживанням якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, білків, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок)

- умови життя (якість житла, умови для пасивного та активного відпочинку, рівень психічної та фізичної безпеки в процесі життя),

- умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов для професійного розвитку),

– фізична активність (заняття фізичною культурою і спортом, використання засобів різних оздоровчих систем, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримання та відновлення після фізичних і психічних навантажень).

РОЗДІЛ 2. ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК НЕВІДЄМНА СКЛАДОВА СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Професійне здоров'я в системі ціннісних орієнтацій професіонала

Ціннісні орієнтації є важливим механізмом регулювання професійної діяльності, оскільки вони визначають професійну поведінку, забезпечують зміст та професійну спрямованість фахівця, надають сенсу професійній діяльності в цілому .

Враховуючи це, цінність гігієни праці визначається формуванням у працівника розуміння її змісту та значення для забезпечення високої ефективності професійної діяльності та збереження довголіття спеціаліста. Безперечний факт, що професія впливає на тривалість життя людини. На думку зарубіжних дослідників, найбільш значущими факторами смертності від серцево-судинних захворювань є низька задоволеність роботою та низький соціальний статус, що повністю залежить від професійного статусу [24, с. 33].

Крім того, якщо людина виявиться невдахою у професійному виборі, перспективи її життєвого успіху та веселого настрою сумнівні. При цьому цілком імовірно, що вона житиме «млявою», у неї часто буде низький тонус, вона «скидає» своє негативне відчуття благополуччя, своє невдоволення на сім'ю та оточуючих її людей. Зазначимо, що професійна діяльність особистості є складною полісуб'єктною, полімотивованою, цілісною психічною реальністю.

Полісуб'єктність професійної діяльності визначається багатовимірним простором професійної діяльності, у якому крім професійного фахівця беруть участь та інші суб'єкти професійного процесу - адміністрація, колеги тощо.

Полімотивація професійної діяльності визначається різноманітним взаємодій працівника з іншими суб'єктами професійної діяльності. Професійна взаємодія розглядається як реалізація особистих інтересів професійного фахівця, які втілюються в емоційній, вольовій, когнітивній та комунікативній сторонах її поведінки [24, с. 34].

Цілісність професійної діяльності у цьому контексті свідчить про постійні, закономірні якісні та кількісні зміни у професійному та особистісному розвитку працівника.

Аналізуючи особистість у діяльності, Б. Ломов зазначає, що спосіб життя людини, виконувани нею соціальні функції забезпечують формування, перетворення та закріплення властивостей, що становлять його психологічний образ. Саме в процесі руху людини в системі суспільних відносин та професійної діяльності відбувається трансформація психічних процесів у психологічні властивості його особистості.

Тому ми маємо право вказати на цілісність психічної реальності професійної діяльності працівника. На професійне здоров'я фахівця істотно впливають два фактори: інтенсивність кількісних та якісних змін та тенденції кількісних та якісних змін [24, с. 35].

Інтенсивність змін та тенденцій може бути двох типів: еволюційна та динамічна; регресивний та прогресивний. Грунтуючись на цьому поділі, вітчизняний дослідник Д. Двінчук розглядає чотири основні форми розвитку спеціаліста у професійній діяльності: еволюційно-регресивну, динамічно-регресивну, еволюційно-прогресивну та динамічно-прогресивну [24, с. 35].

Проте саме еволюційно-регресивна та динамічно-регресивна форми стають негативними факторами, що впливають на професійне здоров'я спеціаліста. Зокрема, еволюційно-регресивна форма розвитку професіоналізму пов'язана з трансформаціями, характерними для змін, що корелюють із психологічними обмеженнями людини, пов'язаними зі старінням.

Справді, у зрілому віці людина має певні особливості щодо специфіки його психологічної діяльності. Таким чином, залежно від стадії розвитку у фахівця можуть розвинути: відчуття ізольованості, відчуття того, що він не може поклатися ні на кого в цілому світі, окрім самого себе (ранній вік, 20-40 років); криза середнього віку як невідповідність мріям, цілям молодості та реальності (середній вік, 40-60 років); егоїзм, егоцентризм, турбота лише себе (пізній вік, старше 60 років) [24, с. 36].

Такі зміни призводять до зміни професійної поведінки та непередбачуваності, що, своєю чергою, веде до втрати елементів професіоналізму. При цьому, якщо в житті людини не було кризи, втрата таких елементів відбувається поступово, еволюційно.

Інший тип розвитку відбувається, якщо в житті людини відбулися радикальні зміни. Наприклад, соціально-політичні процеси в нашій країні. Якщо такі зміни відбулися між минулим і майбутнім, то інтенсивність втрати професіоналізму стає катастрофічною і визначає цю форму розвитку як динамічно регресивну [24, с. 36].

Очевидно, що ці тенденції стають прямо пропорційними визначенню психологічного змісту та місця професійного здоров'я в системі ціннісних орієнтацій фахівця. Аксиологічний аналіз феномена професійного здоров'я фахівця передбачає визначення його ціннісної сутності (змісту), структури та місця в "професійному світі" особистості.

Слід зазначити, що термін "цінності" зазвичай використовують для характеристики значущості (загальнолюдської, соціальної, культурної) тих чи інших явищ дійсності, як зовнішньої, так і внутрішньої. У загальному розумінні особистісні цінності - це те, що значуще для людини, те, що має особливий сенс і без чого неможливе її існування як особистості [24, с. 36].

Професійні цінності - це те, що структурує і формує реальність професійної діяльності фахівця, визначаючи те, що справді "існує" або "не існує" для нього в професійному середовищі. Вони є "рушійною силою" формування професіоналізму фахівця, що спонукає його до особистісного та професійного розвитку і визначає професійний вибір [24, с. 37].

Основними характеристиками цінностей особистості є:

- підсвідомість – безумовні, не потребують обґрунтування;
- мотивація – формують мотивацію;
- стійкість – практично незмінні (ціннісний підхід розглядає цінності особистості як глибинне ядро психіки людини);

- індивідуальність - визначається індивідуально-психологічними особливостями особистості та залежить від них;
- життєва значущість - проявляється в усіх сферах життєдіяльності людини, зокрема й у професійній діяльності, формуючи її ідентичність;
- пов'язані зі "сенсом життя" як визначальним чинником, тобто цінності є "сенсом життя".

Науковці М. Каган і Л. Столович вводять поняття "аксіосфера особистості", яке трактується як розуміння єдності різних проявів ціннісної свідомості людини у вигляді ціннісних уявлень, оцінок, смаків, ідеалів, норм, канонів, образів [8, с. 70].

Професійна аксіосфера особистості як поняття є дуже близьким за змістом до поняття "система ціннісних орієнтацій", але більшою мірою фіксує момент стабільності, цілісності, стійкості як один з етапів розвитку та трансформації ціннісної свідомості фахівця, з одного боку, та момент необхідності в його професійній ментальності, з іншого [1, с. 100].

Однак, на відміну від поняття "система професійних цінностей", професійна аксіосфера більш індивідуалізована.

Так, професійна аксіосфера людини - це не набір випадкових цінностей, а "сукупність" професійних цінностей, що склалася природно в професійному середовищі та має різну особистісну значущість для становлення професіоналізму фахівця.

Тому аксіосфера фахівців, зайнятих у різних типах професій, істотно відрізнятиметься. Ієрархічна структура аксіосфери (як особистісної, так і професійної) впливає на професійне здоров'я співробітника і визначає його ціннісну сутність [1, с. 101].

Цінний зміст професійного здоров'я акумулюється у відношенні фахівця до свого стану в умовах професійної діяльності, професійного статусу, які забезпечують успішну (гідну, прийнятну для конкретних умов) професійну діяльність. Разом із ставленням фахівця до гігієни праці вибудовується система його ціннісних професійних орієнтацій, переваг, цілей, способів організації

поведінки відповідно до професійних мотивів, без яких професійна діяльність втрачає свій успіх і зміст.

За своїм змістом професійне здоров'я як цінність містить велику кількість субцінностей, які стають показником сформованості професіоналізму фахівця. Розглянемо окремі субцінності, що визначають ціннісну сутність професійного здоров'я спеціаліста: бачити себе професіоналом, ототожнювати образ «Я» з образом «Професії», формування професійної самосвідомості [10].

Професійний статус як можливість професійного самовираження, кар'єрного зростання та подальшої професійної самореалізації. Професійна мобільність як можливість повною мірою реалізувати свої професійні здібності. Професійний успіх як здатність творчої самореалізації за умов професії. Професійна компетентність як здатність розвивати професійно важливі та особистісно-ділові якості спеціаліста, що визначаються специфікою діяльності, формуванням професійної готовності тощо.

Специфічною складовою професійної компетентності є компетентність у галузі охорони здоров'я, що визначає збереження та зміцнення професійного здоров'я спеціаліста. Професійна гнучкість як здатність фахівця легко відмовлятися від неефективних способів поведінки, способів мислення та емоційного реагування в умовах професійної діяльності та виробляти чи засвоювати нові, оригінальні підходи до вирішення професійних завдань [10].

Фрустраційна толерантність – це здатність фахівця протистояти різним професійним труднощам, не втрачаючи при цьому психологічної адаптації, в основі якої лежить здатність адекватно оцінювати реальну професійну ситуацію, з одного боку, та здатність прогнозувати вихід із ситуації – з іншого. інший.

Основними формами фрустраційної толерантності, на думку Л. Мітіна, є наступні:

1) найбільш «здоровим» і бажаним психічним станом слід вважати, що характеризується, незважаючи на наявність фрустрацій, врівноваженістю,

розважливістю, готовністю використовувати подію, що відбулася, як життєвий урок;

2) толерантність може виражатися у напрузі, зусиллі, стримуванні небажаних імпульсивних реакцій;

3) толерантність може бути різновидом бравати, яка в ряді випадків маскує гіркоту або печаль, розпач, що ретельно приховується;

4) фруструюча ситуація може бути витлумачена як свого роду благодійність, благо, що приносить задоволення [9, с. 90].

Професійна спрямованість як здатність реалізувати професійно значущі якості особистості, що визначають її індивідуально типову своєрідність [9, с. 90].

Професійна спрямованість як основна професійна субцінність визначає ієрархічну структуру домінуючих професійних мотивів особистості та спонукає її до самореалізації у професійній діяльності та професійному спілкуванні. На думку В. Ядова, система цінностей - це ідеально виражена поведінкова стратегія, в якій мотив є її тактикою [26, с. 316].

"Знання системи цінностей" є одним із показників для прогнозування загальної спрямованості поведінки як цілеспрямованої або відносно нецілеспрямованої. Автор виокремлює мотиваційну активність особистості як рушійний чинник, що сприяє підвищенню життєдіяльності особистості, яка, своєю чергою, містить систему ціннісних орієнтацій і визначає змістовний бік спрямованості особистості, основу її світогляду [26, с. 316].

У дослідженнях В. Ядова, Г. Ольшанського, Л. Мітіної було виокремлено важливі характеристики професійної спрямованості фахівця:

1) ступінь відповідності ціннісних професійних орієнтацій реальній поведінці може бути різним, тому ціннісні професійні орієнтації не завжди стають мотивами поведінки особистості;

2) за недостатнього взаємозв'язку між системою професійних цінностей і професійною спрямованістю особистості (мотивами поведінки) це свідчить про низький рівень професійної самосвідомості особистості, що не дає їй змоги

спрямовувати тактичні засоби на реалізацію поведінкової стратегії, на вищі смислові інстанції - розуміння сенсу професійної діяльності.

Така ситуація, своєю чергою, спричиняє професійну кризу. Таким чином, усвідомлення працівником системи професійних цінностей і мотивів, які йому необхідно реалізувати у своїй професійній діяльності, поведінці, спілкуванні, є підвищенням рівня професійної самосвідомості та психологічною умовою розвитку професійної спрямованості [30].

Динаміка професійної спрямованості працівника визначається: подоланням ситуативної поведінки та мотивації (зумовленої низьким рівнем професійної самосвідомості); розбудовою мотиваційної структури особистості від предметної спрямованості до гуманістичної (зумовленої високим рівнем професійної самосвідомості та особистісним типом поведінки); усвідомленням системи професійних цінностей і мотивів поведінки, діяльності, спілкування [30].

За своєю ціннісною сутністю професійне здоров'я - це професійна спроможність, тобто те, що відповідає професійним потребам, інтересам і має позитивне значення для фахівця. Ціннісний зміст професійного здоров'я акумулюється у ставленні людини до професійного здоров'я. Ставлення до професійного здоров'я ми визначаємо як оцінку фахівцем власного професійного здоров'я, усвідомлення його важливості, а також діяльність, спрямовану на зміну стану здоров'я.

Структура поняття "ставлення до професійного здоров'я" включає:

- 1) оцінку стану професійного здоров'я
- 2) ставлення до професійного здоров'я як до однієї з головних життєвих цінностей
- 3) діяльність зі збереження професійного здоров'я, а саме формування культури професійного здоров'я фахівця.

Це поняття можна класифікувати за різними підставами:

□ за ступенем активності, за яким може оцінюватися професійне здоров'я: активне - пасивне ставлення до професійного здоров'я;

- за формами прояву: позитивне, нейтральне або негативне;
- за ступенем адекватності принципам здорового способу життя у професійній діяльності: адекватне самозбережувальне або неадекватне саморуйнівне;
- за знаком показників: негативні або позитивні [30]

Науковий аналіз феномена "професійне здоров'я" не обмежується фізіологічними та психофізіологічними рамками. Професійне здоров'я фахівця визначається як складний феномен, що містить нові смисли та цінності в структурі професійної діяльності людини.

Розуміння місця професійного здоров'я в системі ціннісних орієнтацій фахівця, його значущості в структурі професійної аксіосфери особистості, визначення його залежності від тих чи інших чинників професійного середовища, формування здорового способу життя в професійній діяльності є важливим компонентом формування культури професійного здоров'я фахівця [30].

Культура професійного здоров'я виявляється в єдності мотиваційних, ціннісних, емоційних і волевих здоров'язбережувальних настанов, знань і вмінь побудови, збереження та зміцнення професійного здоров'я фахівця, що забезпечує продуктивне виконання професійної діяльності.

2.2. Професійне здоров'я як складова духовно-моральних основ професійної моделі поведінки майбутнього фахівця

Такі вимоги до сучасного фахівця, як мобільність, відповідальність за наслідки професійних рішень, конкурентоспроможність на ринку праці, можливість постійно підвищувати рівень професіоналізму, ставлять людину в умови інтелектуальної, моральної та фізичної напруги, а в багатьох випадках перевтому. Найцінніше на Землі – це, безперечно, людина, її здоров'я, що є умовою повноцінної реалізації життя. В умовах підвищеної інтенсивності професійної діяльності проблема здоров'я та його збереження стає все більш

актуальною, оскільки від її рівня залежать успіх професійної діяльності, творча реалізація та досягнення вершин професійної майстерності.

Виходячи з того, що професійна діяльність займає в житті людини багато часу та потребує великих зусиль, необхідно створити відповідні умови для її ефективного та успішного здійснення. Однією з таких умов, безперечно, є міцна гігієна праці [30].

На думку, гігієна праці тісно пов'язані з моральними аспектами професійної діяльності. Людина з добрим здоров'ям здатна виявляти моральну стійкість, тобто вирішувати професійні проблеми на етичній основі. Тому ми вважаємо за необхідне розглядати проблему гігієни праці через призму духовно-морального розвитку особистості майбутнього фахівця.

Однією з важливих особливостей сучасного виміру є величезний потік інформації, яку фахівець має аналізувати, обробляти та застосовувати у своїй професійній діяльності.

На думку Е. Тофлера, швидкість, з якою сучасний фахівець змушений обробляти інформацію, призводить до перезбудження свідомості людини і, як наслідок, зниження її здоров'я. Швидкість життя призводить до збільшення швидкості прийняття рішень, що також впливає на психічний стан людини і, безумовно, на її здоров'я [30].

Вчений А. Маслоу у своїй роботі «Далекі межі людської психіки» акцентує увагу на психічному здоров'ї особистості і робить висновок, що його наявність сприяє досягненню високого рівня самореалізації людини. Психологічно здорові особистості, на думку А. Маслоу, мають високі темпи розвитку пізнавальних та пізнавальних здібностей, це творчі, сильні та праведні особистості. Цим людям притаманні такі якості, як альтруїзм, високі напями душі, справедливість [30].

Учений вважає, що такі люди - майбутнє суспільства і головним завданням біологічної науки має стати "виведення повноцінної, здорової породи людини і що виконання цього завдання немислиме без вивчення всіх

тих умов, що сприяють або, навпаки, перешкоджають повному розкриттю людських здібностей" [14, с. 77].

Е. Фромм наголошує, що людина, яка нехтує етичними законами, саморуйнується, її поведінка є деструктивною по відношенню до інших, а її психічне здоров'я перебуває під загрозою. Психолог зазначає, що вчинки людини визначаються її ціннісними судженнями, а психічне здоров'я ґрунтується на їхній правильності.

Однією з умов прояву та збереження здоров'я є наявність поваги до власного життя та життя інших людей. Здорова людина, на думку Е. Фромма, володіє такими якостями, як шляхетність, любов і мужність, і цінує ці ж якості в іншій людині [14, с. 77].

А. Маркова зазначає, що здоров'я - це умова збереження цілісності особистості в професії протягом усього життя. Професіоналом вважається людина, яка зуміла зберегти свою цілісність і здоров'я за ефективної роботи. Авторка підкреслює, що проблема збереження професійного здоров'я - це проблема не окремого фахівця, а суспільства загалом, оскільки від його рівня залежить трудовий і професійний потенціал суспільства [14, с. 77].

А. Маркова вважає, що для збереження професійного здоров'я людина має виробити власну життєву стратегію і дотримуватися її. Для нашого дослідження цінними є такі елементи стратегії самозбереження:

- посилення своїх позитивних якостей і згладжування негативних, підтримання позитивної Я-концепції як професіонала;
- створення оптимістичної професійної перспективи, образу себе в професії;
- ставлення до творчості;
- вміння вести внутрішній діалог, здатність розглядати будь-яку ситуацію з різних точок зору;
- внутрішня особиста відповідальність; внутрішня гармонія, вміння жити в злагоді із самим собою, вміння розуміти себе; уміле використання чужого

досвіду при збереженні власного стилю, індивідуальності та креативності [14, с. 77]..

На наш погляд, ці життєві стратегії допоможуть зберегти людське в людині, укріплять її духовно і є умовою моральної надійності в будь-якій професійній сфері. Л. Мітіна [8] характеризує професійне здоров'я педагога як здатність зберігати й активізувати регуляторні механізми, що забезпечують працездатність, ефективність і розвиток особистості.

Авторка зазначає, що збереження професійного здоров'я педагога або його відновлення - це управління механізмами, що сприяють ухваленню відповідального рішення, формуванню позитивного ставлення до себе, відкритості до світу і змін, що в ньому відбуваються [14, с. 78].

Така позиція Л. Мітіної підтверджує нашу думку стосовно розгляду професійного здоров'я як компонента духовно-моральних основ професійної діяльності. Здоровий фізично й психічно педагог має сприятливі умови як для власного духовного розвитку, так й розвитку своїх вихованців. Як відмічає автор, професійне здоров'я є умовою успішної професійної діяльності, воно стає базовою властивістю людини, її суб'єктивною цінністю.

Л. Мітіна представляє концепцію збереження професійного здоров'я педагогів, показником якого є такі компоненти як педагогічна спрямованість, педагогічна компетентність та емоційна (поведінкова) гнучкість. Педагог має бути готовий до адекватного емоційного реагування на поведінку своїх учнів, а також мати здатність цінити їх думки, розуміти, приймати їх переживання [19, с. 147].

На нашу думку, емоційний компонент є важливою складовою професійного здоров'я будь-якого фахівця. Вміння людини емоційно адекватно реагувати в нестандартних ситуаціях і приймати правильне рішення; прислуховуватися до думок колег, здатність розуміти іншу людину, співпереживати їй є ознакою професійного здоров'я.

Г. Никифоров визначає гігієну праці як інтегральну характеристику функціонального стану організму людини на основі фізичних та психічних

показників з метою оцінки його здатності виконувати певну професійну діяльність протягом даного періоду життя, а також стійкості до негативних факторів, що супроводжують цю діяльність [19, с. 148].

Г. Никифоров зазначає, що не лише професійна компетентність впливає на надійність у професійній діяльності та професійне довголіття, а й наявність у фахівця моральних якостей. «Гордість за якісно виконану роботу, професійна чесність, усвідомлення не лише юридичної, а й моральної відповідальності перед людьми, добробут, а найчастіше й життя тих, хто довірений йому обов'язком служіння, - все це обов'язкові складові моральної надійності фахівця». Вчений підкреслює, що наявність у фахівця сформованої свідомості як внутрішнього морального контролю є ознакою професійного здоров'я.

Процес формування професійного здоров'я студентів вузів має розпочинатися на перших етапах професіоналізації. Велике значення в цьому процесі має формування у суб'єкта освіти відповідального ставлення до свого здоров'я, розуміння того, що його реалізація залежить не тільки від професійної сфери, а й від сімейної, громадянської тощо, фізичного, психічного та духовного стану [19, с. 148].

Безперечно, усвідомлення студентською молоддю цінності здоров'я не є автоматичним процесом. Допомога має надаватися викладачами вузів як в аудиторній, так і позааудиторній роботі. Кожен студент з огляду на його індивідуальні особливості, специфіку майбутньої професійної діяльності повинен розробити свою програму роботи над собою.

Г. Никифоров наводить ряд положень такої програми, зміст якої, з погляду, може коригуватися залежно від майбутнього виду діяльності:

- Готовність до постійної самозміни;
- Внутрішня особиста відповідальність за власне здоров'я;
- вміння жити в гармонії із собою;
- Здатність до самовідновлення після перевантажень;
- здатність долати небажаний настрій;
- оволодіння прийомами саморегуляції;

- запобігання особистісним деформаціям у професії;
- Підтримка інтелектуального та творчого потенціалу;
- Здатність виконувати психічну релаксацію;
- Виключення з життя стратегій поведінки, що руйнують особистість [19, с. 148].

Дослідники В. Валовик та Т. Целюкіна зазначають, що головною особливістю професійного здоров'я є прагнення особистості до самовдосконалення, до професійного розвитку відповідно до високих духовно-моральних ідеалів. Здорова людина показує відповідність сенсу життя (виробленої життєвої стратегії) цілям професійної діяльності, моральним вимогам професії.

Автори доводять, що недотримання фахівцем моральних вимог професії (подвійний моральний стандарт) призводить до психічного вигорання, що, у свою чергу, може стати причиною моральної ненадійності фахівця, серйозного порушення етичних норм у професійній діяльності, що загалом позначиться на зниженні рівня професійного здоров'я. [30].

Х. Вербіна розглядає проблему побудови фахівцем власної стратегії якості життя як умову збереження професійного здоров'я. Автор зазначає, що гігієну праці слід розглядати як основу людського капіталу, у певному сенсі "банк". «Банк здоров'я – це індивідуальне, психічне, професійне та духовне здоров'я, знання, вміння, навички, досвід, здоров'язберігаюча компетентність, емоційний інтелект, рівень культури, сформовані в результаті інвестицій» [14, с. 80].

Вчена В. Ананьєва про проблему здоров'я, його збереження та розвитку є цінними для нашого дослідження. У своїй праці "Основи психології здоров'я" автор представляє набір характеристик здорової особистості, які, на наш погляд, можуть становити характеристику професіонала як духовної особистості:

- робить добрі справи і не чекає за них винагороди; сприймає критику як можливість для самовдосконалення; несе відповідальність за свої вчинки;

- адекватно сприймає реальність;
- зберігає вірність меті, навіть якщо обставини заважають;
- емоційно стриманий;
- має власну думку; бачить різницю між добром і злом, метою і засобами її досягнення;
- має почуття гумору, що не загрожує;
- живе природно, просто;
- має досвід вищих станів;
- терплячий, толерантний, демократичний, креативний;
- має почуття приналежності до всього людства, хоча й бачить його недоліки;
- черпає життєву енергію в природі, спілкуванні з красою тощо [14, с. 80].

Професійна діяльність може впливати на людину як позитивно, так і негативно, що проявляється у професійній деформації, яка полягає у формуванні певного професійного типу особистості, що виявляється поза професійною сферою.

Професійна деформація особистості може бути як позитивною, так і негативною за своєю модальністю. Сприятливий виховний вплив професії на фахівця проявляється у формуванні ціннісного ставлення до праці, інтересу до того, що пов'язано з його професійною діяльністю, творчості, накопичення професійного досвіду тощо. Негативні зміни в поведінці людини проявляються в таких якостях, як черствість, бюрократизм тощо [12, с. 201].

Очевидно, що позитивний вплив професії виражається у зміцненні професійного здоров'я індивіда. Негативні професійні деформації в поведінці людини руйнують її як особистість, призводячи до руйнування всіх складових здоров'я - фізичного, духовного та психічного.

Особливим видом професійної деформації є емоційне вигорання, спричинене інформаційним перевантаженням, страхом втрати роботи, фінансовою нестабільністю тощо.

Усі ці негативні моменти ставлять фахівця в стресові умови, тривалість яких призводить до виникнення синдрому емоційного вигорання. Це поступова втрата емоційної, фізичної та когнітивної енергії, що проявляється в симптомах зниження задоволеності від роботи, фізичному, емоційному та розумовому виснаженні, появі особистої відстороненості в професійних справах [12, с. 201].

Сучасні вчені зазначають, що емоційне вигорання здебільшого характерне для людей професійної групи "людина-людина". Небезпечним елементом цього синдрому, на наш погляд, є виникнення особистісної відстороненості, тобто байдужості до людини, яка потребує професійної допомоги.

Особливо це стосується таких професіоналів, як учителі, лікарі, соціальні працівники, юристи, тренери тощо. На думку Є. Климова, основними особистісними якостями цієї групи професіоналів мають бути: вміння розумітися на людях, самовладання, здатність впливати на інших, спокій, такт і доброзичливість [12, с. 202].

Згідно з сучасними медичними дослідженнями, синдром емоційного вигорання також призводить до погіршення соматичного здоров'я (часті застуди, загострення хронічних захворювань, серцево-судинні порушення тощо).

Зрозуміло, погіршення соматичного здоров'я позначається і на якості роботи фахівця. Виснажена людина не тільки не здатна духовно й емоційно виконувати свої професійні обов'язки, а й навіть не здатна жити в гармонії із самою собою, привести свою особистість у цілісний духовний стан. Очевидно, що в стані емоційного вигорання людина здатна на серйозні порушення професійної та етичної етики, а в деяких випадках і юридичних законів [12, с. 202].

Незважаючи на те, що в кожній професійній діяльності може бути багато негативних моментів, про які ми говорили вище, будь-який суб'єкт діяльності, що вступає в міжпрофесійні стосунки, сподівається на позитивне ставлення до нього, ба більше - на щирий відгук, розуміння та допомогу в розв'язанні як

професійних, так і особистих проблем. Саме тому ми вважаємо, що емпатичне сприйняття інших людей має бути однією з ознак професійного здоров'я.

Бажання допомагати людям як у професії, так і в повсякденному житті має бути для людини нормою, а не винятком, має стати звичкою, нагальною потребою людини. Позитивне ставлення до іншої людини, прийняття та визнання цілісності її особистості науковці називають емпатією, яка проявляється в любові, співчутті та довірі. Безумовно, такі позитивні людські якості можуть стати основою для формування моральних і духовних якостей [30].

Таким чином, аналіз наукової думки засвідчив, що процес професіоналізації буде ефективним, якщо професійна модель поведінки будуватиметься на засадах здоров'я, що є запорукою тривалої, повноцінної, успішної, повноцінної, ефективної, успішної, ефективної, ефективної діяльності. успішної, повноцінної, ефективної та духовно орієнтованої професійної діяльності.

РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СЛУЖБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Сутність та структура здоров'язбереження студентської молоді

Студенти проводять значну частину свого часу в освітньому закладі, і піклуючись про своє здоров'я, необхідно приділяти увагу його збереженню під час навчального процесу.

Пріоритетними цілями забезпечення процесу охорони здоров'я у ВНЗ мають стати напрями роботи з формування та розвитку системного світогляду, що є основою виховання ціннісного ставлення до здоров'я; формування усвідомленого та відповідального ставлення до власного здоров'я; оволодіння навичками формування та контролю впливу медичної освіти, на основі якої в ході навчання формується та зміцнюється здоров'я; освоєння спеціальних методів діагностики та прогнозування психофункціонального стану людини.

Процес формування здоров'я тривалий, безперервний, що розгортається протягом усього життя. З одного боку, це складова освітнього процесу, з другого – умова, що забезпечує реалізацію освітніх програм, засновану на використанні відповідних методів реалізації. Один із них – шлях оздоровчої діяльності до оздоровлення організму [17, с.111].

Розгляд проблеми збереження здоров'я починається з визначення поняття здоров'я. У науковій літературі запропоновано понад 200 визначень цього поняття, і суперечки щодо його визначення продовжуються й донині. Існує порівняно велика кількість визначень поняття «здоров'я», що різняться за напрямом, структурою та змістом.

Вчені Е. Буліч, І. Мурахов визначають здоров'я як динамічний стан найбільшого фізичного та психоемоційного благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємозалежних функцій та структур, що забезпечують високий енергетичний рівень організму за мінімального рівня енергії. вартість його адаптації до умов життя [17, с. 111].

В цілому «здоров'я» - це природний стан організму, що характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових та набутих) та соціальних факторів. Останні настільки важливі для підтримки здоров'я або виникнення та розвитку хвороб, що у преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я говориться: «Здоров'я — це стан повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад» [17, с. 111].

Отже, загальними рисами здоров'я є:

- 1) готовність до роботи;
- 2) ставлення до процесу роботи та навчання;
- 3) раціональне виконання життєдіяльності організму;
- 4) високий енергетичний рівень організму до умов життя;
- 5) відновлення загального стану організму після втрати фізичного, духовного та соціального благополуччя.

Отже, на нашу думку, здоров'я – це функціональний стан організму, що забезпечує тривалість життя, фізичну та розумову працездатність, підвищену самозадоволеність, посилення рухової реакції, емоційний спокій, комфортне перебування у суспільстві. Щоб бути здоровою, впевненою в собі, цілеспрямованою людиною, мати гарне самопочуття та настрої, необхідно приділяти велику увагу збереженню здоров'я [21, с. 20].

Вчені О. Іонов та Ю. Лук'янов спробував розкрити поняття «здоров'я збереження» як процес навчання та виховання, що не завдає прямої чи непрямой шкоди здоров'ю учнів, що створює безпечні та комфортні умови перебування у освітній установі, що забезпечує індивідуальну траєкторію навчання, запобігає стресам, перевантаженням. втома учнів і цим сприяє збереженню та зміцненню їх здоров'я.

О. Пилипишин трактує поняття "охорона здоров'я молоді" як цілеспрямовану, усвідомлену, вмотивовану діяльність студента зі збереження

свого фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я як ціннісного підґрунтя для самореалізації у професійній діяльності [21, с. 20].

Таким чином, проаналізувавши наукову літературу, можна стверджувати, що здоров'я студентів - це динамічний, багатовимірний стан, пов'язаний з умовами довкілля та індивідуальними інтересами студентів, спрямований на досягнення фізичної активності, зниження ризику розвитку різноманітних захворювань і збільшення тривалості життя. Зміцнення здоров'я - складний процес, але сьогодні ми маємо звернути увагу на цю проблему, бо здоров'я - найвища цінність для студентів.

Охорона здоров'я необхідна для високої успішності, творчої активності, емоційного спокою, достатнього фізичного навантаження, напруженої уваги до навчання, особливостей мислення, комфортного перебування в колективі, проведення здоров'язберезувальних заходів для самореалізації в професійній діяльності.

Компоненти зміцнення здоров'я містять у собі різні елементи, які стосуються всіх сфер здоров'я - фізичного, психічного, соціального та духовного. Фізичне здоров'я включає такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебіг фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетична спадковість, рівень фізичного розвитку органів і систем організму [21, с. 20].

Сфера психічного здоров'я включає індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей студента, такі як збудливість, емоційність, чутливість. Психічне життя студента складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностями, індивідуальними реакціями на одні й ті самі життєві ситуації, ймовірністю стресів, афектів.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу студента, що включає компоненти духовної культури людства - освіту, науку, мистецтво, релігію, мораль, етику. Свідомість, менталітет, життєва самоідентифікація, ставлення до

сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду - усе це визначає стан духовного здоров'я студента.

Говорячи про збереження духовного здоров'я, О. Євсєєва визначає термін "духовне здоров'я" як динамічний стан людини, що характеризується силою духу, спрагою до життя і творчості, прагненням до знань, самопізнання, самовдосконалення, високим рівнем культури, духовності, моральності та совісті [18, с. 19].

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками студента зі структурними осередками суспільства - сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, роботою, дозвіллям, побутом, соціальним захистом, охороною здоров'я, безпекою існування тощо.

Міжетнічні відносини, значна різниця в доходах між різними соціальними верствами суспільства, рівень матеріального виробництва, технології та обладнання, їхній суперечливий вплив на здоров'я загалом справляють свій вплив. Ці чинники формують відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво впливає на здоров'я студентів [18, с. 19].

Очевидно, що в повсякденному житті всі чотири компоненти - соціальний, духовний, фізичний і психічний - діють одночасно, і їхній комплексний вплив визначає цілісність здоров'я.

Недостатньо висвітленим залишається той компонент зміцнення здоров'я, який містить елемент педагогічного впливу на здоров'я. Це дає змогу розвивати цілісність зміцнення здоров'я. Педагогічний компонент впливу на здоров'я має системний характер. Для досягнення педагогічних цілей зміцнення здоров'я використовується сукупність і порядок функціонування всіх особистісних, інструментальних та методичних засобів [18, с. 19].

Педагогічна складова як система функціонування всіх компонентів педагогічного процесу, побудована на науковій основі, програмована у часі та просторі, впливає на здоров'я, що призводить до бажаних результатів охорони здоров'я. Педагогічний вплив на здоров'я можна назвати інноваційним, якщо воно характеризується цілеспрямованим, систематичним та послідовним

впровадженням у практику оригінальних, новаторських методів, способів педагогічних дій та засобів, що охоплюють весь процес надання медичної допомоги від визначення її мети до очікуваного результату.

На наш погляд, ознакою педагогічного впливу на здоров'я є активна взаємодія учня з навчальним процесом за допомогою здоров'язберігаючої діяльності:

- підвищення ефективності тренувань, створення атмосфери комфорту у тренувальному процесі,
- Розширення сфери діяльності охорони здоров'я, стимулювання інтересу учнів до рухової діяльності,
- чітке планування робочого дня,
- здійснення оздоровчих заходів, активного відпочинку,
- усвідомлення самостійного використання знань, умінь та навичок щодо необхідності медичної допомоги,
- віра у свої здібності та власний успіх, надія на позитивні перспективи у майбутньому [24, с. 177].

Таким чином, метою охорони здоров'я є забезпечення умов фізичного, психічного, соціального, духовного та педагогічного комфорту, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я у освітньому процесі.

Жоден учений сьогодні дає чіткого визначення поняття «охорона здоров'я», але відомо, що здоровий спосіб життя може призвести до збереження здоров'я. Показниками здорового способу життя є задоволення фізичних та духовних потреб студентів у навчанні, праці, побуті, активному відпочинку. Ми вважаємо, що здоровий спосіб життя – це засіб збереження здоров'я [24, с. 178].

До фізико-педагогічних компонентів здорового способу життя належать систематичні фізичні вправи для підвищення рухової активності, повноцінний сон, правильне харчування, утримання від куріння та наркотичних засобів, уміння долати стреси, уміння розслаблятися, профілактичний медичний огляд.

Здоровий спосіб життя є невід'ємною частиною життя загалом. Під ним розуміються такі форми та засоби повсякденної життєдіяльності, які

відповідають гігієнічним принципам, посилюють адаптаційні можливості організму, сприяють успішному відновленню, підтримці та розвитку його резервних можливостей, повноцінному виконанню соціальних та професійних функцій [20, .с 179].

Компоненти охорони здоров'я у життєдіяльності студентів можуть бути як стійкими, так і нестабільними. Якщо студент постійно дотримується здорового способу життя, а саме певного розпорядку дня, розумно поєднує різні форми праці та відпочинку, повноцінно та різнобічно використовує свій вільний час, самостійно, без контролю з боку інших людей, веде активний спосіб життя, то можна говорити про стабільний ступінь здоров'я «збереження коня» Впровадження студентами таких складових здорового способу життя у свою діяльність та повсякденне життя призведе до збереження здоров'я [20, с. 179].

Здоров'я студентської молоді є показником благополуччя держави, тому її збереження є завданням державного рівня. Саме здоров'я багато в чому визначатиме стан населення України у XXI столітті. Оскільки доведено, що приблизно 50% здоров'я людини визначається способом життя, політика формування здорового способу життя є соціальною політикою за змістом і має відповідати сучасним загальноприйнятим поглядам та вимогам світу. співтовариства з питань формування охорони здоров'я.

3.2. Превентивне забезпечення фізичного здоров'я та професійного довголіття суб'єкта діяльності

У психології ведеться інтенсивний пошук конструктів, що характеризують здатність людини бути стійкою до численних життєвих проблем і професійних труднощів, зберігаючи психологічне здоров'я й адаптуючись до соціальних та особистісних трансформацій і криз. Одним із них є "професійне довголіття".

Професійне довголіття суб'єкта - це характеристика його здатності вирішувати професійні завдання на високому рівні впродовж усього періоду, відведеного суспільством для діяльності. Передбачається, що протягом цього періоду він зберігає психологічне здоров'я, професійну компетентність, навички та вміння, які забезпечують високий рівень працездатності.

Згідно з численними дослідженнями, точка найбільшого напруження і, відповідно, найвищих досягнень у різних галузях професійної діяльності припадає на вік від 20 до 45 років. З іншого боку, існує безліч прикладів людей, які продовжували свою професійну діяльність і після 60-70 років [30].

Психологічні закономірності перебігу західного етапу продуктивної діяльності професіонала, а також особливості впливу чинників, що визначають професійне довголіття на цьому етапі, потребують окремого дослідження. У цьому разі виникають два взаємопов'язані практичні завдання:

- 1) психологічна підтримка працездатності в цей період;
- 2) психологічний супровід безконфліктної внутрішньої діяльності.

Розв'язання цих завдань пов'язане з вивченням змін у структурі операційних і особистісних якостей професіонала, що впливають на успішність його діяльності в період, коли "пік" цієї успішності позаду і починається її спад. Вікові межі цього періоду і темпи регресу досить розмиті [30].

Вони визначаються індивідуальними особливостями суб'єкта, характером професійної діяльності, а також специфікою умов праці та соціального оточення професіонала. Ефективність професійної діяльності зберігається протягом певного часу за рахунок додаткового психічного напруження, спричиненого посиленням самоконтролю, але фізіологічна вартість діяльності зростає.

Основним завданням теоретичного пошуку є аналіз здорового способу життя та його ролі в профілактичному забезпеченні психологічного здоров'я та професійного довголіття суб'єкта діяльності [30].

Фундамент професійного довголіття закладається протягом усього продуктивного життя людини, починаючи з етапу оптації. Виділяють такі аспекти психологічного супроводу професійного довголіття:

- формування стійкої професійної мотивації;
- формування адекватної самооцінки, стійкої та гнучкої водночас;
- високий професіоналізм;
- оволодіння навичками самоконтролю та саморегуляції;
- всебічний розвиток інтелекту;
- розширення кола інтересів за межі професійної сфери;
- формування та розвиток індивідуального стилю діяльності;
- використання засобів і методів індивідуальної та групової корекції психічних станів і працездатності [26, с. 189].

Ще один аспект забезпечення професійного довголіття пов'язаний з оптимізацією професійного середовища. Сприятливе соціальне оточення, раціональна організація праці, профілактика негативних вікових змін в організмі та психіці - запорука стабілізації працездатності та збереження душевного комфорту. Важливим чинником професійного довголіття є ведення здорового способу життя.

Здоров'я як соціально-біологічна основа життя - це результат усвідомленої потреби в підтримці фізичного й духовного благополуччя людини шляхом створення й розвитку функціональних ресурсів організму та психіки, їхнього ощадливого й адекватного використання під час здійснення різноманітних форм діяльності (життя, наукової діяльності) та повноцінного відновлення функціональних систем і працездатності людини [26, с. 190].

Як зазначає Г. Нікіфоров, сучасна медицина близько 85% усіх захворювань відносить до психосоматичних, патогенетичні механізми яких пов'язані з психогенними порушеннями та психічним регулюванням цього процесу. Особові якості є важливим фактором, що впливає на психологічне здоров'я [26, с. 190].

Узагальнюючи дані багатьох авторів, дослідник згрупував типи особистості, пов'язані з різними психосоматичними захворюваннями, таким чином:

- рішучі, активні, але водночас надмірно амбітні, схильні брати він занадто багато і багато працюючи, характеризуються підвищеним почуттям відповідальності, долга;
- сумлінний до педантичності, безкомпромісний, болісно реагує на самооцінку з боку інших; схильні зациклюватися на негативних емоціях, звинувачувати у всіх інших, стримані до самоусунення, жорстко контролюють свої емоції до їх придушення;
- ті, кому складно адаптуватися до умов життя, що швидко змінюються; нестійкий по відношенню до неприємностей, невдач, агресії з боку оточуючих і т.д. [26, с. 91]

Звідси стає зрозумілим, що з професіонала з психосоматичної патологією характерні такі риси особистості, які призводять до розвитку станів психічного напруження, втоми, стресу, що знижує продуктивність.

діяльності та обмежує її тривалість.

Здоровий спосіб життя характеризується низкою факторів (Бодров В., 2009): графіком роботи, режимом сну, відмовою від шкідливих звичок, гартуванням, раціональним харчуванням, фізичними вправами та активним відпочинком.

Режим праці та відпочинку – жорсткий, ритмічний, помірковано напружений режим – одна з найважливіших умов високої працездатності та функціональної надійності людини. У багатьох роботах фізіологів, гігієністів, психологів обґрунтовано принципи та рекомендації побудови режимів з урахуванням тривалості, періодичності, інтервалу періодів праці та відпочинку залежно від змісту та умов діяльності, статі, віку, кваліфікації тощо [26, с. 192].

Доведено, що за умови дотримання чіткого режиму виробляється певний біологічний ритм функціонування організму, тобто динамічний стереотип у

вигляді системи умовних рефлексів, які закріплюючись забезпечують виконання організмом своїх функцій. працюють, оскільки створюють умови та функціональні можливості для здійснення діяльності.

Планування режиму праці та відпочинку має відповідати низці вимог: виконання різних видів діяльності у чітко визначений час, раціональне чергування праці та відпочинку, регулярне та повноцінне харчування, дотримання гігієни сну [20, с. 202].

Неправильно побудований режим або його порушення (надмірні навантаження, неповне відновлення після них, недостатній або недостатній відпочинок) призводять до виснаження функціональних резервів, порушення станів професійно важливих функцій та якостей, що супроводжується зниженням якості діяльності, появою помилок, збільшенням розумової напруги та розвитку втоми.

Сон – ефективний спосіб зниження фізичної та психічної напруги, спосіб фізіологічного та психологічного захисту від надмірних навантажень, емоційних порушень, переживань, явищ астенії чи перезбудження. Сон запобігає виснаженню нервових клітин, сприяє нагромадженню енергії, підвищує захисні можливості організму.

Хронічний недосип призводить до погіршення функціонального стану організму, розвитку неврозів, знижує стійкість до екстремальних впливів. Гігієнічні рекомендації передбачають відповідну тривалість сну (7-9 годин), відхід до сну о 22-23 годині. і вставати приблизно в один і той же час (7-8 годин ранку), дотримуватися тиші, дихати свіжим повітрям, приймати їжу (за 2-3 години до сну) і т.д. [20, с. 202]

Відмова від шкідливих звичок – боротьба з «факторами ризику» (особливостями поведінки чи несприятливими зовнішніми умовами), які шкідливо впливають на організм, сприяють розвитку функціональних порушень, виникненню захворювань. До найпоширеніших і найнебезпечніших чинників ризику ставляться куріння, надмірне і регулярне вживання алкоголю, часом самолікування, і навіть прийом снодійних і наркотичних средств.

Загартовування - це розвиток неспецифічної резистентності та підвищення стійкості організму до несприятливих впливів високих або низьких температур, барометричного тиску, вмісту кисню в повітрі шляхом тренування системи терморегуляції та розвитку компенсаторно-приспосувальних фізіологічних механізмів [20, .с 202].

Значення правильного (раціонального) харчування значно зростає під час впливу на організм різних несприятливих чинників зовнішнього середовища, а також під час інтенсивної тривалої роботи, напруженої фізичної та розумової діяльності. Збалансоване харчування має ґрунтуватися на таких принципах:

- 1) задоволення харчових потреб у калоріях та основних поживних речовинах;
- 2) правильний розподіл добової калорійності;
- 3) дотримання фізіологічно обґрунтованих пропорцій певних харчових речовин у добовому раціоні;
- 4) максимальна різноманітність їжі;
- 5) правильне співвідношення рідкої та твердої їжі;
- 6) врахування кліматичних особливостей та умов праці [20, .с 203].

Таким чином, прихильність до здорового способу життя, формування і підтримання високої мотивації до освоєння і використання основних принципів і рекомендацій щодо збереження і зміцнення психологічного здоров'я розглядаються як обов'язкові профілактичні способи забезпечення професійного довголіття суб'єкта діяльності.

3.3. Соціалізація професійного здоров'я майбутніх фахівців

У цілому нині соціалізація гігієни праці пов'язані з її істотними особливостями, які розкриваються у різноманітті гуманістичного підходу. Тому пріоритет суб'єктивності у відносинах вчителя та учня, що сприяє соціалізації професійного здоров'я, не підлягає сумніву. Однак соціалізація професійного здоров'я як об'єктивної життєвої необхідності існування пов'язана з певними

умовами, що забезпечують життєдіяльність особистості від життєвого до соціального рівня.

Серед суттєвих чинників соціалізації професійного здоров'я студентів необхідно виділити особистісну значущість, завдяки якій стає можливим формування культури та ціннісного ставлення до здоров'я. Під освітнім середовищем сучасного вищого навчального закладу розуміється гуманітарний та особистісно розвинений простір, в якому освіта здійснюється через реальні відносини, до яких залучено суб'єкт [14, с. 77].

Тому природно цілеспрямоване управління розвитком особистості в зазначеному середовищі, яке здійснюється у різних формах психолого-педагогічної допомоги та стимулювання саморозвитку.

Важливим аспектом професійної медико-соціалізації є естетична складова. Отже, формування культури здоров'я студентів стає можливим завдяки формуванню у майбутніх фахівців естетичних цінностей, формуванню образу духовності та тілесності як складових власного «образу Я», передумовою якого є реалізація здорового способу життя, поваги до свого здоров'я [14, с. 78].

У зв'язку з цим значним чинником соціалізації професійного здоров'я є характер змісту освіти та організації життя у вищому навчальному закладі. Однак серед несприятливих факторів, що впливають на здоров'я майбутніх фахівців, необхідно виділити гіподинамію, невиконання гігієнічних вимог, нездатність витримувати навчальне навантаження, нераціональне харчування, порушення режиму сну та відпочинку, брак елементарних знань про здоров'я, здоровий спосіб життя та спосіб життя [17, с. 90].

Тому згадані чинники супроводжують повсякденне життя студентів та сприймаються майбутніми фахівцями як звичайні та повсякденні. Таким чином формується нездоровий спосіб життя, який стає нормою. Крім того, на думку лікарів, педагогів, науковців відбувається катастрофічне погіршення фізичного, психічного та морального здоров'я майбутніх спеціалістів. Тобто традиційний педагогічний процес нездоровий.

Серед факторів ризику, пов'язаних із освітнім процесом, можна виділити такі:

- стресова педагогічна тактика (страх не скласти іспит, бути відрахованим тощо);
- Інтенсифікація навчального навантаження;
- невідповідність методів та технологій навчання віку та функціональним можливостям майбутніх фахівців;
- нераціональна організація навчальної діяльності;
- відсутність системи формування здорового способу життя, зміцнення та збереження здоров'я [1, 2, 5, 6].

Важливим чинником зниження показників здоров'я є небажання майбутніх фахівців піклуватися про власне здоров'я та нехтування здоровим способом життя. На жаль, ні сім'я, ні навчальні заклади не вчать людину дбати про своє здоров'я, не формують культуру здоров'я, яка виховує ціннісне ставлення до життя, власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

У результаті не створюються умови для формування почуття відповідальності за свою поведінку та її наслідки, не реалізується установка на здоровий спосіб життя. Саме тому вчені наполягають на необхідності розроблення та впровадження педагогічних технологій відповідно до законів формування та розвитку організму, принципу природо подібності [7, с. 149].

Якщо звернутися до сутності здоров'язбережувальних технологій, то, на думку М. Смирнова, їх суттєвими аспектами є:

- індивідуалізація педагогічних впливів;
- творчий характер освітнього процесу;
- наявність психологічних і психотерапевтичних компонентів у діяльності викладача.

Одним із важливих завдань вищої освіти є формування у майбутніх фахівців ціннісного ставлення до здорового способу життя. Для розв'язання цього завдання, на думку О. Чепурних, ефективними є такі заходи: формування соціальних норм здорового способу життя; виявлення причин, що

перешкоджають здоровому способу життя, а також "чинників ризику" втрати здоров'я; формування здоров'язбережувального середовища.

У зв'язку з вищесказаним слід зазначити, що гігієна праці як освітня цінність не може бути не пов'язана з такими важливими її складовими, як соціалізація (організація, методи, прийоми) [7, с. 149].

Професійне здоров'я - інтегральна характеристика функціонального стану організму за фізичними та психічними показниками з метою оцінювання його здатності виконувати певну професійну діяльність із заданою ефективністю та тривалістю впродовж певного періоду життя, а також стійкості до несприятливих чинників, що супутні такій діяльності.

Показниками професійного здоров'я є працездатність, яка відображає можливості людини. Однак необхідно розрізняти поняття працездатності та дієздатності, які використовуються в медичній та трудовій експертизі та відображають здатність до праці (без чіткої конкретизації), яка залежить від стану здоров'я працівника, а також правоздатність як юридичне поняття [7, с. 149].

Однак працездатність слід розглядати як максимальний обсяг роботи, який може виконувати людина (Г. Леман). Це визначення допомагає розкрити поняття професійної працездатності - максимально можливої ефективності діяльності фахівця (або максимально можливої продуктивності праці), що визначається функціональним станом його організму з урахуванням його фізіологічної цінності [7, с. 149].

Однак фізіологічна цінність праці – це величина фізичних і психічних резервів організму, задіяних у процесі діяльності. Тобто поняття "професійна працездатність" пов'язує функціональний стан організму, його зміни в конкретному виді діяльності: психічне, фізичне та соціальне самопочуття в єдиний комплекс.

Вищий навчальний заклад - це соціокультурний інститут, що надає можливість для реалізації індивідуальності, фахівця з високою адаптивністю, працездатністю та прагненням до саморозвитку. Це питання є ключовим у

практиці навчання та виховання нового покоління, здатного брати активну участь у розбудові суспільства, актуалізуючи потребу особистості у творчості, відповідальності, усвідомленні своєї унікальності та ціннісному ставленні до власного здоров'я і життя [8, с. 72].

Варто зазначити, що управління освітнім процесом з метою покращення здоров'я можливе на двох рівнях:

- 1) управління діяльністю майбутніх фахівців;
- 2) управління діяльністю викладача - організатора освітнього процесу [8].

На першому рівні основними є педагогічні інструменти (заходи щодо покращення здоров'я). У практиці вищої школи це зміст, принципи, методи навчання та виховання, форми організації, засоби та стилі навчання тощо.

Реалізація умов соціалізації професійного здоров'я у вищій школі потребує вдосконалення форм керування педагогічною діяльністю. Тому необхідно створити умови для виконання завдань щодо покращення здоров'я майбутніх фахівців-планувальників та використання педагогічного інструментарію, необхідного для формування потреби у здоровому способі життя молоді. Все це викликає необхідність внесення коригувань до педагогічного процесу для отримання оздоровчого результату [8, с. 72].

Відомо, що фізичне виховання є ефективним засобом оздоровлення. Тому ми вважаємо, що відповідно до потреб професійної медико-соціалізації існує необхідність переорієнтації діяльності кафедр фізичного виховання. Власне, кафедри фізичного виховання мають насамперед формувати здоровий спосіб життя та спосіб життя майбутніх спеціалістів. Саме тут реалізується конструкт естетичного сприйняття своєї тілесності, потреби у фізичному вдосконаленні, зміцненні та збереженні здоров'я, зокрема професійного.

Тобто кафедра фізичного виховання, насамперед, культурний центр вищої школи, де можна отримати консультації щодо самостійних занять з фізичного виховання, раціонального харчування та загартовування, психотренінгу та сімейного фізичного виховання, освоєння певних оздоровчих

навичок. -Удосконалення техніки, навчання можливим засобам та методам підтримки, збереження та зміцнення здоров'я [8, с. 73].

Таким чином, фізичне виховання та фізична культура майбутнього фахівця розкривають безмежні можливості для гармонійного розвитку особистості, відповідального та ціннісного ставлення до себе, свого здоров'я та життя та інших людей. У рамках фізичної культури майбутній фахівець набуває знання та навички, що стосуються власних рухових можливостей, мобілізації розумових та фізичних резервів.

Таким чином, заняття спортом, рухова активність майбутніх фахівців сприяють активізації та покращенню обміну речовин, покращують діяльність центральної нервової системи, забезпечують адаптацію серцево-судинної, дихальної та інших систем в умовах м'язової діяльності, прискорюють процес включення у діяльність та функціонування органів кровообігу та дихання. Лікувально-оздоровчий вплив фізичних вправ на організм стає більш ефективним, якщо їх поєднувати із засобами загартовування у вигляді водних процедур, сонячних та повітряних ванн, масажу [8, с. 74].

Тому регулярне застосування фізичних вправ та загартовування підвищує життєвий тонус організму майбутніх фахівців, їх імунітет, покращує функції вегетативної системи, працездатність та запобігає передчасному старінню.

Безперечно, фізична культура сприяє покращенню показників фізичного розвитку, функціонального стану та психофізіологічних можливостей організму майбутніх фахівців. У процесі занять фізичною культурою формуються особисті якості та психофізична готовність до професійної діяльності [8, с. 74].

Тому психологічні аспекти, що сприяють зміні системи поглядів майбутніх фахівців на взаємозв'язок процесів фізичної діяльності (фізичної культури, спорту, фізичної праці), духовно-моральних та нормативних переконань (поважне ставлення до загальнолюдських цінностей – любові, краси, здоров'я, добро), з використанням комплексної оцінки їх впливу на особистість: біологічного (здоров'я), морального (ціннісна орієнтація,

ставлення до норм), психолого-педагогічного (визначення пріоритетів, розбудова програм виховання та освіти).

Варто зазначити, що домінуюча зараз стратегія лікування захворювань має поступитися місцем стратегії збереження та розвитку здоров'я, де важлива роль належить самій фізичній культурі як компоненту загальної та професійної культури. На думку В. Бальсевича та Л. Лубишевої, в основі фізичної культури лежить діяльність, спрямована на соціальне перетворення організму людини та її фізичного стану [1, 2, 5, 6].

Отже, фізична культура передбачає сформовані засоби, механізми та результати діяльності, а також пов'язані з ними норми, правила поведінки, емоційні реакції, знання, інтереси, потреби, ціннісні орієнтації, а також відповідні соціальні інститути та відносини. Саме тому фахівці з фізичної культури наполягають на необхідності формування культури здорового способу життя у майбутніх фахівців, розробки оригінальних програм з фізичної культури, фізичного виховання, створення умов соціалізації професійного здоров'я.

На думку І. Сулейманова та В. Міхальова, важливо запроваджувати загальне фізичне виховання. Водночас В. К. Бальсевич і В. Запорожанов наполягають на необхідності фізичного виховання, а Л. Лубишева пропонує будувати фізичне виховання на методологічних засадах зв'язку духовно-морального і фізичного розвитку особистості [8, с. 74].

Ми вважаємо, що ідеї, розвинені Л. Лубишевою в її власних наукових статтях, є найбільш прийнятними. Саме комплексний підхід до формування здорового способу життя у поєднанні компонентів здоров'я - духовного, соціального та психічного - є найбільш оптимальним і відповідає різноманіттю потреб майбутніх фахівців.

Проте слід зазначити, що у вищих навчальних закладах переважає орієнтація на фізичне виховання як підготовку до спорту вищих досягнень. Тому успішність фізичного виховання, як і раніше, розглядається як

спортивний результат. Цей показник використовується для оцінки діяльності та роботи тренерів і викладачів.

У результаті фізичне виховання представляється як набір нормативів, а майбутні фахівці не отримують знань про зміцнення здоров'я. Формування потреби у здоровому способі життя у майбутніх фахівців не включається в оцінку успішності фізичного виховання.

Слід зазначити, що реалізація здорового способу життя є основою гуманітарної культури майбутніх фахівців [7, 8]. Крім того, слід зазначити, що інтеграція освіти та виховання сприятиме розвитку в майбутніх фахівців мотивації до професійного здоров'я, формуванню практичних навичок здорового способу життя, нормативної поведінки, відповідального ставлення до взаємовідносин з оточуючими як запоруки оптимального здоров'я та щасливого сімейного життя.

На думку Н. Ковтун, для формування мотивації до здорового способу життя у майбутніх фахівців викладачеві необхідно реалізувати такі завдання

- формування цілісного позитивного психосоматичного стану під час спортивного дозвілля;
- формування ціннісного ставлення до власного здоров'я і до організму в цілому;
- формування культури здорового способу життя через спортивне дозвілля.

Загалом здоровий спосіб життя - це індивідуальна система дбайливого ставлення людини до самої себе, що поєднує оптимальний руховий режим, загартовування, раціональне харчування, раціональний спосіб життя, відсутність шкідливих звичок. Усе це сприяє зміцненню і збереженню фізичного, духовного і соціального благополуччя в навколишньому середовищі [12, с. 199].

Таким чином, загальними принципами здорового способу життя є такі

- соціальний: спосіб життя має бути естетичним, моральним і вольовим;

- біологічний: спосіб життя має відповідати віку, бути енергійним, зміцнювальним і ритмічним.

Разом з тим, реалізація здорового способу життя розгортається в

- прагненні до фізичної досконалості;
- досягненні духовної та душевної гармонії в житті;
- забезпеченні правильного харчування;
- уникненні деструктивних форм поведінки (куріння, алкоголізм, наркоманія, гіподинамія, нерациональне харчування тощо)
- дотримання правил особистої гігієни; загартовування організму та його очищення [12, с. 199].

За зауваженнями В. Щербини, коли людина починає здійснювати здоровий спосіб життя, відбуваються такі трансформації: змінюється думка, тобто. духовні цінності стають суттєвими та пріоритетними, зникає екзистенційний вакуум та формується сенс життя; зникає фізіологічна та психічна залежність від алкоголю, тютюну та наркотиків; переважання гарного настрою, що з утворенням ендорфінів в організмі людини; збільшується життєвий обсяг легень, серце починає працювати економніше, що призводить до збільшення його тривалості життя; статеве дозрівання у підлітків настає пізніше, що сприяє зближенню у часі сексуальної та соціальної дорослості [42].

Слід зазначити, що суттєвим внеском у завдання створення умов для соціалізації професійного здоров'я майбутніх фахівців є організація на кафедрах фізичного виховання спеціальних курсів, які розкривають основи самоорганізації здорового способу життя із залученням фізіологів, психологів, соціологів, філософів та представників гуманітарних дисциплін для його створення. фахівці, здатні надати студентам глибокі знання про функціонування людського організму, засоби, технології зміцнення та збереження здоров'я, поліпшення образу тіла, екології, гігієни розумової та фізичної праці, сімейного життя та інших сфер життя [42].

Крім того, кафедрам фізичного виховання слід підвищити психолого-педагогічне утримання фізичної культури як навчальної дисципліни, створити

умови для соціалізації професійного здоров'я, орієнтуючи на формування усвідомленого ставлення до здорового способу життя у майбутніх фахівців, як важлива передумова зміцнення та збереження здоров'я.

У рамках формуючих заходів з метою поширення ідеї ціннісного ставлення до здоров'я ми запровадили методику комплексного застосування художньої гімнастики, а також курс лекційно-практичних занять із метою формування уявлень про майбутнє фахівців із питань здорового способу життя, відповідального ставлення до здоров'я [42].

Комплексний підхід до формування здорового способу життя визначається також певним змістом, а саме поширенням індивідуального та групового стилю поведінки, спілкування, організації життєдіяльності.

Як загальні елементи здорового способу життя ми виділили: дотримання режиму праці та відпочинку, харчування та сну, гігієнічних вимог, організацію індивідуального режиму рухової активності, відмову від негативних звичок, культуру міжособистісного спілкування та поведінки у суспільстві. група, культура сексуальної поведінки, змістовне дозвілля

ВИСНОВКИ

Таким чином, стан позитивного фізичного здоров'я є однією з передумов самореалізації особистості, її значних досягнень у різних видах діяльності, зокрема у професійній діяльності. Стосовно виконання людиною професійної діяльності виділяють поняття «професійне здоров'я», яке вчені (В. Бодров, Е. Вайнер, Е. Зеєр, М. Корольчук, В. Крайнюк, Р. Кричевський, А. Маркова, Т. Сущенко та ін.) визначають як інтегральний складник загального здоров'я, що об'єднує в собі всі його основні аспекти.

На основі комплексного аналізу критеріїв кожного із зазначених складників здоров'я виокремлено їх стосовно професійного здоров'я. Фахівець вважається здоровим, якщо у нього гармонійно розвиваються потенційні фізичні і творчі сили, що роблять його зрілим і компетентним, працездатним і активним суб'єктом життя і професійної діяльності.

Для таких фахівців характерні, насамперед: психічна рівновага, високий рівень адаптації, гармонійні стосунки з оточенням, цілеспрямованість, плановість і впорядкованість своїх дій, упевненість у собі, почуття професійного обов'язку, оптимізм, адекватна самооцінка, адекватний рівень домагань, конгруентність, креативність, критичність мислення, пріоритет духовних цінностей, автономність, внутрішня узгодженість.

Заходи щодо забезпечення професійного здоров'я повинні охоплювати: інформування, емоційну підтримку, створення умов для самореалізації фахівця, формування самоефективності його особистості, психологічний супровід успішної професіоналізації. Діяльність повинна спрямовуватися на профілактику виникнення професійного стресу, корекцію хронічного стресу професійного походження, попередження виникнення емоційного вигорання, професійних деформацій, деструкцій, дисгармоній особистості.

Професійне вигорання – перенесення «Я-особистісного» на «Я-професійне», а професійна деформація – зміщення «Я-професійного» на «Я-особистісне» Професійне вигорання, на думку багатьох учених, є

довготривалим процесом вичерпування ресурсів людини без можливості їх адекватного відновлення. Якщо стрес як адаптаційний синдром може мобілізувати всі аспекти психіки людини і не тільки знижувати показники ефективності професійної діяльності, але і покращити їх, то вигорання призводить до зниження самооцінки в сфері професійної успішності і погіршення показників діяльності.

На відміну від професійного стресу, який може спричиняти тимчасові порушення розумової і фізичної активності людини, професійне вигорання являє собою хронічне дисфункціонування, що має дезадаптаційний характер і професійну спрямованість. Професійне вигорання є наслідком професійного стресу.

Отже, особливості професії залишають свій відбиток на особистості фахівця. Професійна діяльність є детермінує стан його професійного здоров'я. Негативним наслідком впливу професійної діяльності на особистість фахівця, тривалої дії професійних стресорів є професійні деструкції, професійні деформації, професійне вигорання, що порушують гармонійний розвиток особистості, погіршують його емоційне благополуччя, стан професійного здоров'я.

Тому на сьогоднішній день потребують дослідження питання попередження й усунення професійних деструкцій, деформацій, емоційного вигорання, формування професійної стресостійкості, формування професійної стресостійкості, резильєнтності гармонізації особистості фахівця, розроблення технологій збереження і зміцнення професійного здоров'я, цілеспрямованої підготовки майбутніх фахівців до здоров'ятворчої діяльності.

СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. К. :Здоров'я, 1990. 258 с.
2. Андрющенко Т. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. *Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки*. 2012. № 7. С. 123-127.
3. Березовська Р. Психологія професійного здоров'я: сучасний стан і перспективи розвитку. *Психологічні дослідження*. 2012. Т. 5. №. 26. С. 12–20.
4. Богучарова О. Внутрішня картина здоров'я як умова формування особистості (спроба проблематизації). *Зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України*.Т. IV.Ч. 1 2002. С. 11–20.
5. Болтівець С. Педагогічна психогігієна: теорія та методика. К., 2000. 302 с.
6. Болтівець С. Теоретико-методичні засади педагогічної психогігієни: Дис... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Інститут психології ім. Г.С. Костюка. К., 2004. 446 с.
7. Боришевський М. Духовні цінності в становленні особистості-громадянина. *Педагогіка і психологія*. 1997. № 1. С. 144–150.
8. Боришевський М. Духовність як основа громадської свідомості та самосвідомості особистості. *Психологія – школі: Зб. матеріалів Другого міжрегіонального наук.- практи. семінару. Рівне, 16–18 січ. 1997 р.* К., 1997. С. 70–75.
9. Булич Е., Мурахов І. Валеологія. Теоретичні основи валеології. К.: ІЗМН, 1997.
10. Виховання здорового способу життя: Тренінг для підлітків/ укл. О. Головіна, О. Лісова. Чернівці: Рута, 2003. 66 с.
11. Вовк В. Педагогічні основи наступності фізичного виховання учнівської і студентської молоді : автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00. / Східноукр. нац. ун-т ім. В.Даля. Луганськ, 2009. 40 с.
12. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л. : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.

13. Гнатюк О., Гнатюк М. Основи безпеки життєдіяльності. Харків: Скорпіон, 2001. 165 с.
14. Гончаренко Л. Здоров'я сучасної людини: цінності та суперечності. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2014. № 4 (23). С. 76–81.
15. Грандт В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. / Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. К., 2012. 245 с.
16. Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХІ століття). К., 2010.
17. Дзвінчук Д. Психологічні основи ефективного управління. К.: ЗАТ «НІЧЛАВА», 2000. 280 с.
18. Дзюба Т. Психологія дорослості з основами геронтопсихології / за ред. В. Ф. Моргуна. К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. 264 с.
19. Єременко Л. Фактори задоволеності працею і мотивації професійної діяльності. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 1. С. 146–149.
20. Желібо Е., Заверуха Н., Зацарний В. Безпека життєдіяльності. К., “Каравела” 2003. 323 с.
21. Завидівська Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. К., 2002. 20 с.
22. Закон України «Про освіту». К.: Видавництво ГЕНЕЗА. 1999. 36 с.
23. Іонова О. Формування готовності майбутніх інженерів-педагогів до використання здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. *Формування здоров'я особистості в умовах навчального закладу*. Харків: ХДАДМ, 2012. С.115-129.
24. Корольчук М., Крайнюк В. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2017. 505 с.
25. Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини. Луцьк, 2009. 316 с.

26. Кочін І., Черняков Г. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення у надзвичайних ситуаціях. К., “Здоров’я” 2005. 430с.
27. Левінець Н. Впровадження здоров’язберігаючих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти URL. http://www.nbuu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vird/2011_16/Pdf/18.pdf
28. Лісова О. Психологія здоров’я. Чернівці : Рута, 2001. 201 с.
29. Лук’янова Ю. Вимоги до використання здоров’язберігаючих освітніх технологій. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХДАДМ, 2009. № 9. С. 76-78.
30. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров’я та охорони здоров’я у III тисячолітті. *НАМН України*. 2019. URL: <https://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>
31. Опалко Г. Здоров’язбережувальні технології в дошкільному навчальному закладі/ *Інтернет-конференція: Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників*. Черкаси: ЧОПОПП, 2011–2012. 10 с.
32. Осипенко Т. Здоров’язбережувальні технології у дошкільному навчальному закладі. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 6. С. 42–48.
33. Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. К.: Либідь, 1999. 536 с.
34. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров’я: *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 18 листопада 2020 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. Бацилевої*. К., 2020. 137 с.
35. Пилипишин О. Здоров’язберігаючі технології в організації навчально-виховного процесу в закладах освіти: теоретичний аналіз. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2015. Вип. 35. С. 147–151.

36. Пономаренко В. Екстремальність і проблема ставлення до професійної діяльності у професійній життєдіяльності. *Світ психології*. 2006. № 4. С. 38–46.
37. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: *збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (28 жовтня 2022 року)* / уклад. В. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 412 с.
38. Ріфф К. Моделі залучення персоналу. *Інноваційна економіка*. 2014. № 5. С. 192–195.
39. Соколенко Л. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Уман. держ. пед. ун-т ім. П. Тичини. Умань, 2011. 20 с.
40. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю. Вороненка, В. Москаленка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. 450 с.
41. Фролова Ю. Біопсихосоціальна модель як концептуальна основа психології здоров'я. *Філософія і соціальні науки*. 2008. № 4. С. 60–65.
42. Чеботарьова І. Професійне здоров'я як складова духовно-моральних основ професійної моделі поведінки майбутнього фахівця. *Науковий вісник Донбасу*. 2014. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2014_3_14