



” Приходько В. Тези про методологічні основи теорії і практики будівництва власного здоров'я. *Освіта. Інноватика. Практика*, 2023. Том 11, № 1. С. 35-44. DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i1-006

Prykhodko V. Tezy pro metodolohichni osnovy teorii i praktyky budivnytstva vlasnoho zdorovia [Theses on the methodological basis of the theory and practice of building your own health]. *Osvita. Innovatyka. Praktyka – Education. Innovation. Practice*, 2023. Vol. 11, No 1. S. 35-44. DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i1-006

УДК 796.035:613(945)

DOI: 10.31110/2616-650X-vol11i1-006

Володимир ПРИХОДЬКО

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, Україна

<https://orcid.org/0000-0001-6980-1402>

KomandaODI@ukr.net

ТЕЗИ ПРО МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ БУДІВНИЦТВА ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті висвітлено критичний стан системи охорони здоров'я як у світі, так і на пострадянському просторі, котра побудована на виключній відповідальності держави. Мета статті полягає в обґрунтуванні методологічних основ теорії і практики будівництва власного здоров'я. На прикладі Республіки Татарстан показана слабка ефективність зусиль представників медичної галузі покращити профілактичну роботу серед населення внаслідок не готовності значної частини населення не лише брати на себе відповідальність за стан свого здоров'я, але навіть співпрацювати з лікарями. Як альтернативу запропоновано підхід, коли внаслідок залучення під час навчання у закладі вищої освіти до так званої непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО) майбутній випускник сам починає свідомо охороняти власне здоров'я і діяльно розгорнути практику будівництва власного здоров'я. Стрижнем НпФО виступає антропотехніка, як «технологічна» область, яка має надавати технології і засоби розробки і реалізації відповідних програм поведінки, тут для практики будівництва власного здоров'я. Антропотехніка це такий спосіб само зміни людей, за якого особистість виступає одночасно і суб'єктом і об'єктом цих само змін. Подані методологічні положення щодо сутності будівництва власного здоров'я і НпФО. До порядку денного щодо охорони здоров'я поставлена тема освіти, яка не вичерпується опануванням знань, а сприяє включенню людини у відповідні діяльності, у т. ч. будівництво власного здоров'я. Таким чином, здоров'я це той бажаний відповідно до актуалізованих цінностей стан людини, якого вона набуває внаслідок дійсної практики охорони власного здоров'я. Охорону здоров'я можна уявити як комплекс, що увібрав у себе різні за конструкцією і змістом механізми (ідеї, політику, медичні заклади, способи поведінки тощо), пов'язані турботою особистості про стан здоров'я, включаючи і процеси непрофесійної фізкультурної освіти. Потрібно розрізнявати НпФО (це процес, який сприяє започаткуванню оздоровчих діяльностей само визначеної людини) і фізкультурну освіченість особистості - це відповідний стан вмотивованої і діяльної людини. Мова тут про свідому охорону здоров'я, як відхід фізкультурно-освіченої і діяльної людини, яка бере на себе відповідальність за своє здоров'я, від існуючої непродуктивної практики самого лише медичного обслуговування у відповідних фахівців і закладах.

Ключові слова: охорона здоров'я; медицина; людина; організм; організаційно-навчальна гра; дисципліна «Фізичне виховання»; непрофесійна фізкультурна освіта у закладах вищої освіти; будівництво власного здоров'я.

Volodymyr PRYKHODKO

Dnipro State Academy of Physical Culture and Sports, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0001-6980-1402>

KomandaODI@ukr.net

THESES ON THE METHODOLOGICAL BASIS OF THE THEORY AND PRACTICE OF BUILDING YOUR OWN HEALTH

Abstract. The article highlights the critical state of the health care system both in the world and in the post-Soviet space, which is built on the exclusive responsibility of the state. The purpose of the article is to substantiate the methodological foundations of the theory and practice of building one's own health. The example of the Republic of Tatarstan shows the weak effectiveness of the efforts of representatives of the medical industry to improve preventive work among the population due to the unwillingness of a large part of the population not only to take responsibility for their health, but even to cooperate with doctors. As an alternative, an approach is proposed, when as a result of involvement in the so-called non-professional physical education (NpFE) while studying at a higher education institution, the future graduate himself begins to consciously protect his own health and actively deploy the practice of building his own health. Anthropotechnics, as a "technological" field, is the core of the National Federal Institute of Technology, which should provide technologies and means of developing and implementing appropriate behavior programs, here for the practice of building one's own health. Anthropotechnics is a way of self-change of people, for which the individual is both the subject and the object of these self-changes. Methodological provisions regarding the essence of building one's own health and NpFE are presented. The topic of education, which is not limited to the acquisition of knowledge, but contributes to the inclusion of a person in relevant activities, including building one's own health, has been put on the health care agenda. Thus, health is the desired state of a person according to actualized values, which he acquires as a result of the actual practice of protecting his own health. Health care can be imagined as a complex that incorporates mechanisms of different design and content (ideas, policies, medical institutions, ways of behavior, etc.) related to an individual's concern for health, including the processes of non-professional physical education. It is necessary to distinguish between NpFE (this is a process that promotes the initiation of health activities of a self-determined person) and physical education of an individual - this is the corresponding state of a motivated and active person. Here we are talking about conscious health care, as the departure of a physically educated and active person who takes responsibility for his health, from the existing unproductive practice of only medical care in the appropriate specialists and institutions.

Key words: health care; medicine; person; organism; organizational and educational game; discipline «Physical education»; non-professional physical education in institutions of higher education; building one's own health.

Постановка проблеми. У останній час виникало питання методологічне за своєю суттю – від охорони здоров'я сьогодні і до охорони здоров'я майбутнього: як має змінитись медицина і участь людини у збереженні здоров'я? Адже під час пандемії COVID-19 питання здоров'я опинилося у фокусі уваги, а правильний спосіб життя, профілактика і турбота про психологічний стан закріпились у трендах суспільного життя. Якісна сфера охорони здоров'я взагалі одна з найважливіших тем для глобальної економіки. Уже зараз у ключових розвинутих країнах витрати на медицину становлять 10–11% від обсягу ВВП. Суттєво зросла середня тривалість життя: за 200 років вона збільшилась у 2,5–3 рази. Зараз середній показник у світі 70–72 роки, при цьому немає такої різниці між багатими і тими країнами, що розвиваються, яка була в середині ХХ століття. Але одночасно із тривалістю життя зросли витрати на її підтримку [14].

Дослідження показали, що витрати на додатковий рік життя за останні 50 років збільшилися в 10 разів: із \$100–200 до \$1500 і продовжують зростати. Особливо дорогим стає забезпечення здоров'я пацієнтів зі старшої вікової групи: якщо для людей віком до 50 років середні витрати на медичне обслуговування становлять менше \$1000 на рік, то для 65-річних пацієнтів уже \$2500, для 70-річних – до \$4500, а для людей у віці 80 років – до \$14 000. Навантаження на національні системи охорони здоров'я, які фактично забезпечують медичну допомогу, теж стало вищим. Витрати розвинутих країн на медицину зросли в середньому в 10 разів упродовж ХХ століття: з 0,5-1% ВВП до 10-11%. Середні витрати становлять \$1100 на пацієнта на рік. В окремих державах цей показник вищий, наприклад, у США, витрати сягають 18% ВВП. Незважаючи на таке фінансування, медицина, як і раніше, залишається недосконалою. Втрати промисловості з точки зору втрати здоров'я оцінюються у кількості невідпрацьованих років через передчасну смерть або через хворобу. За підрахунками McKinsey Health Institute, вони становлять близько 2,5 млрд людських років сумарно по світу. Серед основних причин «вимивання» працездатних років це інфекції, травми та неінфекційні захворювання, де ключову роль все більше відіграють психічні хвороби [14].

Тож, зі збільшенням середньої тривалості життя виникає системна суперечність: людина хоче (і може) жити довго, проте для існуючої системи охорони здоров'я це дорого. Вирішити конфлікт за поточного підходу медицини до теми здоров'я неможливо. Центральним об'єктом системи охорони здоров'я зараз є хвороба, а сама система побудована навколо стосунків у парі «лікар – пацієнт» і ґрунтується на усереднених стандартах лікування. Щоб така модель працювала, витрати на неї – при висхідному тренді на зростання тривалості життя – теж повинні постійно збільшуватися. Але ефективність такого підходу рано чи пізно буде вичерпано. Дослідники вважають, що поточна система охорони здоров'я досягла граничного показника корисної дії і, навіть якщо витратити на неї ще більше грошей, суттєвого впливу на тривалість життя не відбудеться. На зміну цьому підходу має прийти нова система охорони здоров'я, у центрі якої не хвороба, а людина, відповідальна за своє здоров'я. Навколо нього вишикується екосистема, заснована на принципах персоналізованої та передиктивної медицини і яка спирається на величезний обсяг даних про фізичний та психічний стан пацієнта. Така модель дозволить вийти на показник тривалості життя 100-120 років [14].

Але для такого переходу мають бути, по-перше, оцифровані не менше 25% показників життєдіяльності людини. По-друге, необхідний новий медичний стандарт, прийнятий державою, який був би заснований на предикативних даних, що дозволяють аналізувати стан людини та приймати на основі цього рішення, пов'язані з покращенням здоров'я або впливом на нього. У такій системі охорони здоров'я, прогнозує McKinsey Health Institute, братимуть участь чотири типи здоров'я: фізичне, соціальне, ментальне та духовне. Рівна увага має приділятися чотирьом групам факторів, які впливають на здоров'я: спадковість, спосіб життя, рівень медичної допомоги та надання послуг і, нарешті, довкілля. У держави ж у новій системі, заснованій на оцифруванні здоров'я, з'явиться можливість передати частину витрат та питань, пов'язаних зі здоров'ям та профілактикою, з лікаря на саму людину. Охорона здоров'я майбутнього стане персоналізованою та предикативною. Згідно з цим підходом, медицина має бути профілактичною, що знижує фактори ризику захворювань, та позитивною, з фокусом на ментальному здоров'ї людини, яка є діяльною щодо підтримки власного здоров'я і, у цей спосіб, безпосередньо впливає на здоров'я фізичне [14].

Не вирішений елемент такої концепції це партисипативність, відповідальність пацієнта за своє здоров'я та його тісне, за потреби, співробітництво з лікарем з визначення і виконання плану лікування, що навряд чи можна вирішити зусиллями лікарів. Адже, встановлено що, наприклад, у пацієнтів високий рівень некомплаєнтності: лише 30–40% дотримуються терапії та виконують призначення. А 35% не довіряє лікарям і звертається до поліклініки, якщо йдеться про екстрене лікування. Саме у цій сфері відкривається поле для реалізації проривних ідей, у тому числі у рамках розробки освітніх технологій розвитку особи, які допоможуть людині так би мовити «переписати засвоєні звички поведінки» і навчитися жити за принципом «Я відповідаю за своє здоров'я» [14].

Відділ профілактичної допомоги, про який далі йде мова, є структурним підрозділом Управління лікувальної та профілактичної допомоги Міністерства охорони здоров'я Республіки Татарстан, яке

проводить самостійну політику щодо охорони здоров'я і будівництва власного здоров'я відносно інших суб'єктів Росії і виконує такі основні функції: управління у сфері профілактики неінфекційних захворювань серед населення; управління у сфері гігієнічної освіти та виховання населення; нормативно-правове регулювання у сфері профілактики неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення; контроль за реалізацією державної політики у профілактиці неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення.

З метою виконання основних завдань вказаний відділ відповідає за здійснення функцій управління діяльністю медичних установ державної системи охорони здоров'я у Татарстані. А сфера профілактики неінфекційних захворювань, гігієнічної освіти та виховання населення виглядає так: система медичних установ - це суб'єкт впливу, людина, на яку вони спрямовані, - об'єкт впливу [13].

Які ж ця вже існуюча практика охорони здоров'я має здобутки? За січень-серпень 2022 р. у Татарстані серед тих, хто пройшов диспансеризацію, виявлено понад 30 тисяч хвороб. Кожна 11-та людина вперше дізналася про своє захворювання. У 7% є високий ризик серцево-судинних захворювань, а у кожного 11-го зайва вага чи ожиріння. У Татарстані з січня ведеться щотижневий аналіз смертності населення республіки, де з'ясовується, хто з померлих від хронічних захворювань проходив вчасно диспансеризацію та профілактичні огляди. З'ясовується, більшість взагалі не проходили її, а зверталися до лікаря вже на серйозній стадії. Люди старшого віку частіше за молодих проходять диспансеризацію. Молоді та працездатні пояснюють, що їм не вистачає на це часу. Диспансеризація дозволяє на ранній стадії виявити багато захворювань, особливо це важливо, що стосується онкології. Як стверджує Е. Нагуманов, головний спеціаліст-онколог МОЗ РТ, на жаль, є пацієнти, які навіть дізнавшись про підозру на рак, запліщують на це очі. «Близько 35% з тих чи інших причин відмовляються від подальшого обстеження. Ми самі не розуміємо, чому людина відмовляється. Наприклад, у рамках проекту шкірних захворювань до нас надіслали 386 листів із фото шкірних новоутворень, 86 осіб із них ми запросили, щоб обстежити їх. Але лише 49 з них приїхали», - каже Е. Нагуманов. У Татарстані, як і раніше, лідирують злоякісні утворення шкіри, колоректальний рак та рак молочної залози. Ця цільова категорія підлягає обстеженню. Але поглиблену диспансеризацію пройшли лише 50% з тих, кому вона потрібна [4]. Отже, як видно, сама лише галузь медицини, нехай вона і спрямована на широку диспансеризацію і виховання населення, успіхів у суттєвому покращенні показників зменшення захворюваності населення не має.

Як відмічається у Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р, радянська система охорони здоров'я в Україні зберіглася майже у незмінному стані. Успадкована з радянського періоду комплексна модель М. О. Семашка, за якої вся сфера охорони здоров'я належала до державної власності та фінансувалася державою, була спрямована на утримання лікарень, характеризувалася фрагментарним управлінням, зосередженим переважно на лікуванні нетяжких гострих станів та фактичною відсутністю профілактики. Система практично ігнорувала потреби здорового населення, що не давало змоги стримувати та системно впливати на підвищення рівня неінфекційних захворювань. Тож відмічене, що існує необхідність визначення нових підходів та розроблення програм розв'язання проблем у сфері громадського здоров'я, оскільки наявна система медичної допомоги в Україні фактично не передбачає профілактичної складової частини [6].

В Україні відбуваються також ґрунтовні наукові дослідження, дотичні до теми управління здоров'ям людини. Так, І. А. Бурлакова провела дослідження соціально-психологічних основ професійного здоров'я фахівців економічної сфери. У т. ч. обґрунтовано системний програмно-цільовий проект формування та збереження професійного здоров'я фахівців економічної сфери. Після завершення діагностики професійного здоров'я фахівців економічної сфери дослідницею пропонуються заходи, необхідні для розробки і здійснення комплексного плану щодо вирішення соціально-психологічних проблем фахівців на рівні всієї організації. Це стосується таких аспектів, як: корпоративний розвиток і згуртування фахівців; розвиток високої організаційної культури та «здорової» атмосфери у колективі; професійна і адміністративна підтримка; ефективне керівництво, адекватне рівню (етапу) організаційного розвитку фірми і персоналу; стандарти формальної і неформальної поведінки в організації; корпоративна лояльність і кар'єрне зростання фахівців; справедлива політика компанії щодо кар'єрного зростання, відсутність дискримінації на основі національності/раси, статі, віку; чітка і прозора (справедлива) система штрафів і заохочень; чіткість посадових обов'язків і легітимність керівництва [1, сс. 311-312]. Але, як видно, звична для практики впливу на здоров'я людини суб'єкт - об'єктна схема взаємодії і тут зберігається.

Корнієнко В. В. присвятила дослідження вивченню соціально-психологічних основ розвитку реабілітаційного потенціалу особистості. Було виконане дослідження соціально-психологічного забезпечення ефективності процесу розвитку реабілітаційного потенціалу особистості. Подані науково-обґрунтовані програми розвитку реабілітаційного потенціалу особистості, спрямовані на підвищення продуктивності життєдіяльності через покращення фізичного і психічного стану.

Зміцнення психологічного здоров'я у напрямку розвитку реабілітаційного потенціалу особистості зводиться до розробки програм health management, stress management, що включають інформаційно-діагностичні та відновлювально-профілактичні модулі у системі суб'єкт-об'єкт. Наголошується, що значне місце у програмах health management щодо розвитку реабілітаційного потенціалу займають переважно медичні аспекти відновлення психосоматичного стану [7, с. 498].

І лише в ряді наших досліджень останніх років приділено увагу принципово іншому, за своєю суттю педагогічному підходу. А саме у наукових статтях про потребу визначення місця «Фізичного виховання» у реформі вітчизняної вищої школи у контексті компетентнісного підходу [20; 21; 25], про методологію реформування дисципліни «Фізичне виховання» в українській вищій школі [23], про обґрунтування потреби освітньої складової «Фізичного виховання» здобувачів вищої освіти [18], про потребу розрізнення рухової активності, а також звички до занять фізичною культурою і фізкультурної діяльності особи [16; 26], про особистісно орієнтований підхід до реформи дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі [17; 19], про тему антропотехніки і антропний принцип epimelia у медичній практиці і формуванні будівничих власного здоров'я [8; 12]. Основні напрацювання автора були узагальнені у навчальних посібниках, присвячених управлінню власним здоров'ям і будівництву власного здоров'я [2; 3; 22], а також відповідних монографіях [22; 24].

Мета статті полягає в обґрунтуванні методологічних основ теорії і практики будівництва власного здоров'я.

Методи дослідження: опрацювання наукових джерел та джерел інформаційного матеріалу; методи аналізу та синтезу, методи узагальнення, індукції та дедукції, порівняння, а також якісний аналіз результатів досліджень.

Виклад основного матеріалу. У період з 5 по 12 лютого 1990 р. у Сургуті (місто у складі Ханті-Мансійського автономного округу Тюменської області Росії) відбулась організаційно-діяльнісна гра (ОДГ) за темою «Людина в екстремальних умовах: нові підходи до охорони здоров'я» [8], яка започаткувала розробку по-справжньому нових підходів до охорони здоров'я. У даному випадку екстремальна ситуація розглядалась як існування в умовах, на які не поширюються вже засвоєні норми дій людини. Відтак вони є настільки загрозливими, що можливий стан біфуркації (біфуркація, лат. bifurcus роздвоєний, - якісні перебудови або метаморфози відповідних об'єктів при зміні параметрів, від яких вони залежать). За своєю суттю ОДГ - це різновид операційних ігор, використовуються у вирішенні проблемних ситуацій за допомогою моделювання когнітивної дослідницької та організації соціально-виробничої діяльності. Тут застосовується відомий феномен, що людина здатна бути творцем майбутнього, коли вона вільна, коли грає, а не працює.

У ОДГ прийняли також участь учасники так званого Дніпропетровського методологічного гуртка (ДМГ), зосереджені на питаннях освіти, виховання, у т. ч. фізичного учнів загальноосвітніх навчальних закладів і закладів вищої освіти. Учасники ДМГ у квітні 1990 р. ще раз переконались у небажанні/нездатності науковців (вони ж і лікарі-практики) докласти зусилля до формування поняття «здоров'я». Була отримана пропозиція від ректора Дніпропетровського медичного інституту провести, із залученням викладачів цього інституту, ОДГ за темою «Здоров'я студентів медичного інституту: проблеми і програми його формування». Але вже на початку четвертого дня роботи цю ОДГ її організатори були вимушені зупинити, адже учасники навідріз відмовились докладатись до формування поняття «здоров'я». Тим не менше, результати вказаної «сургутської» ОДГ, а також наступні зусилля членів ДМГ дають змогу сформулювати ряд тез щодо методологічних основ педагогічної за своєю суттю теорії і відповідної практики будівництва власного здоров'я.

1. Екстремальні умови – це цілком об'єктивні фактори впливу на людину, у т. ч. кліматичні і екологічні, які «виштовхують» за притаманні їй, комфортні межі (норми) життєдіяльності. Їх у повсякденному житті називають «не нормальними», тобто мова про перебування поза прийнятими і засвоєними нормами існування. Але якщо такі умови перестають сприйматись людиною як екстремальні, то вони можуть стати для неї новою нормою і звідси починається «нове життя». Відзначимо, що важкі умови – це життя поблизу межі припустимих норм і без шкоди для людини.

2. Відтак, екстремальність ситуації, що виникла, а радше її суб'єктивне сприйняття людиною, в значній мірі визначається станом її свідомості і готовності до дій у відповідь. Адже людина являє собою єдність інтелектуального і соматичного, а у кожного вплив цих складових на зміст життєдіяльності суттєво різний. Вартує чітко розділяти поняття «людина» і «організм», а також «середовище проживання» і «зовнішні умови». Саме та людина, яка чи то у важких, чи то в екстремальних ситуаціях цілковито залежна від збоїв у біологічному, що в ній є, як раз і стає об'єктом турботи медичних працівників. Адже історично, і це донині не подолано, медицина має справу не з людиною, а з її організмом. При цьому медицина орієнтована на хворобу, тому лікарям, аби виконувати свою роботу, потрібно аби захворювання були. Відтак, лікарі не займаються підтриманням здоров'я. Для них здоров'я виступає як фон, на тлі якого виникають захворювання.

3. Лікарі, починаючи від Гіппократа, завжди займались не здоров'ям, а лікуванням хвороб. Тому у них ніколи і не було ситуації, аби виникала потреба у формуванні поняття «здоров'я». Лікар натомість зустрічався з хворим, ставив діагноз захворювання і визначав тактику лікування. Тому і не виникала ситуація, яка б примусила лікарів поставити завдання формувати такі поняття, як «здоров'я» і «людина». Саме тому лікарі кажуть «людина», але мають на увазі її «організм», кажуть «середовище проживання», а мова йде про «зовнішні умови». Вони помилково розглядають середовище проживання незалежно від людини. З огляду на подане можна припустити, що питання про набування стану здоров'я може бути поставлене до порядку денного лише для тієї людини, яка розвивається, а це неможливо без докладання нею значних власних зусиль. Видається, також, що тут мається на увазі та людина, яка потрапляє у важкі і навіть екстремальні умови життя, для якої важливо без втрат для психофізичного стану їх подолати, зберігаючи і навіть підвищуючи свій життєвий потенціал. Це означає, що розуміння і розрізнення, що таке «здоров'я», «медицина», «охорона здоров'я» і «будівництво власного здоров'я» потрібні тим діяльним особистостям, для яких гострим є питання життєбудування для досягнення здорового стану. Тоді тема здоров'я виступає зрозумілим вектором забезпечення комфортності організації життєдіяльності людини.

4. Середовище проживання (среда обитання, *рос.*) – це сукупність усіх його (життя) проявів у індивіда. Це означає, що у будь-якої людини існує своє неповторне середовище проживання. Середовище проживання можна уявити, як таке, що ніби то «затиснуте» між внутрішнім світом людини і зовнішнім. Воно утворюється за допомогою відношення людини до світу, залежить від якості та її образу життя. Можна сказати, що «стан людини» залежить від її «стану в соціумі», або ж позиції у середовищі проживання. Отже, характеристика фрагментів зовнішніх умов та їх значення для кожного суттєво різні. Це визначається внутрішнім світом людини і організацією свого життя.

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

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

7. НпФО у такий спосіб виводить людину із того стану життя, як його розумів Ф. Енгельс. «Життя, - писав він у своїй праці Анти-Дюринг, - спосіб існування білкового тіла і полягає, отже, насамперед у тому, що білкове тіло в кожен момент є самим собою і в той же час - іншим і що це відбувається не внаслідок будь-якого процесу, якому воно піддається ззовні, як це буває із мертвими тілами. Навпаки, життя, обмін речовин, що відбувається шляхом харчування та виділення, є процес, що само здійснюється, внутрішньо властивий, природжений своєму носію - білку, процес, без якого білок не може існувати» [с. 83]. Але далі він зауважує: «Наша дефініція життя, зрозуміло, дуже недостатня,

оскільки вона далека від того, щоб охопити всі явища життя, а, навпаки, обмежується найзагальнішими та самими простими серед них» [с. 84]. Зауважимо, що саме так на людину, лише як на організм і дивиться медицина. Суттєво іншої думки дотримувався його колега К. Маркс: «Людське тіло від природи є смертним. Хвороби тому неминучі. Чому, однак, людина звертається до лікаря тільки тоді, коли хворіє, а не коли вона здорова? Тому що не тільки хвороба, але й лікар вже є зло. Постійна лікарська опіка перетворила б життя на зло, а людське тіло — на об'єкт вправ для медичних колегій... Що таке хвороба, як не утиснуте у своїй свободі життя?» [с. 64]. Але саме НпФО і дає потужний поштовх у частині турботи особистості про себе, до життя рукотворного, власне людського, у тих випадках коли хвороба ще не наступила і можна її попередити. Вона примітна перенесенням створених у мисленні ідеальних об'єктів у реальність.

8. Стрижем НпФО виступає антропотехніка, як «технологічна» область, яка має надавати технології і засоби розробки і реалізації відповідних програм поведінки, тут для практики будівництва власного здоров'я. Антропотехніка це такий спосіб зміни людей, за якого особистість виступає одночасно і суб'єктом і об'єктом власних само змін. В основу пошуку придатних технік (продуманих, спланованих і виконаних дій) нею має бути покладений (запозичений від відомих будівничих власного здоров'я або ж самостійно утворений) ідеал організації життя, коли така вже само визначена, відповідальна і діяльна людина буде власне життя, починаючи з періоду юнацтва. Напрацювати техніки можна, якщо виконати рефлексію раніше створених і реалізованих проектів і програм давно відомих і успішних будівничих власного здоров'я (М. Амосова, О. Мікуліна, В. Дікуля, Ю. Власова та ін.). У такий же спосіб, ті викладачі «Фізичного виховання», які стали викладати у навчальному процесі основи НпФО, можуть узагальнити і підказувати важливі елементи техніки.

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

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

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

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

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

– орієнтацією особистості на ідею охорони здоров'я, на відміну від медичного обслуговування;

– спрямованістю на формування рефлексії, розуміння і мислення у темі здоров'я людини;

– передбачає визначення і засвоєння принципів досягнення людиною свого здорового стану;

– створенням і використанням ідей, понять і онтологій за темою здорового образу життя;

– на цій підставі заохоченням і допомогою з боку викладача до створення особою фізкультурно-оздоровчих програм і, ширше, програм будівництва власного здоров'я, їх реалізації та забезпечення дієвим самоконтролем;

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

Відтак, НпФО – це сучасний педагогічний процес, який слід розглядати як неодмінну складову частину дисципліни «Фізичне виховання» у вищій освіті, яка є реальним відображенням ідей дієвої охорони здоров'я. У вказаний спосіб НпФО сприяє поширенню здорового способу життя сучасного, різнобічно освіченого випускника закладу вищої освіти.

10. Зрозуміло, що в цій проблемі варто розглядати форми організації здорового життя, починаючи зі Спарти. Відтак, не зовсім зрозуміло у її практичному втіленні є теперішня назва медичної галузі, а саме охорона здоров'я. Представники медичної галузі на практиці супроводжують людину усе життя, вони прагнуть виявити захворювання на ранніх стадіях та його лікувати. Адаже представники медичної галузі поняття «здоров'я людини» не отримали під час навчання і не формують, відтак тих, хто б займався власне охороною здоров'я серед них немає. Згадаймо лише те визначення здоров'я людини, яке використовує Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ): здоров'я є станом повного фізичного, душевного та соціального добробуту, а не лише відсутністю хвороб та фізичних дефектів. З визначення очевидно, що здоров'я і відсутність захворювань - це не тотожні стани людини. Не потребує також якогось доведення той факт, що поняття «хвороба» як відхилення від норми існує, тоді як визнаного поняття «здоров'я» немає. Це підтвердив П. І. Калью, який розглянув 79 визначень здоров'я, сформульованих у різних країнах представниками різних наукових дисциплін. Відсутність поняття, доки недолуго, заміняє подане вище визначення ВООЗ. Але для тієї людини, що розвивається, поняття про здоров'я і охорону здоров'я є важливими, як життя з ідеєю про досягнення здорового стану. Засоби антропотехніки, як напрацювань уявлень і образів про

своє індивідуальне здоров'я та середовище проживання важливі для програмування і реалізації потрібного цій людині такого способу життя, який забезпечить здоровий стан.

11. Отже, крок розвитку людини забезпечується переходом від одної якості життя до іншої, зазвичай внаслідок її освіти. Якість життя визначається тими цінностями, які в неї «вкладаються» (може бути, наприклад, споживацькою, альтруїстичною, громадянською, творчою тощо). В умовах плюралізму думок і дій образ життя може змінюватись, але це не завжди розвиток особи, інколи це так би мовити «мавпування», тобто слідування моді, людині, на яку хочеться бути схожим. При цьому лише сама мисле діяльність (МД) людини спрямовує її свідомі і сталі дії на змінення образу життя і забезпечує нову якість її життєдіяльності, а відтак МД виступає надійним засобом зміни життєдіяльності (ЖД). Таким чином, власне життя людське, не зведене до підтримки самого лише біологічного існування, існує лише тоді, коли людина будує себе сама, у тому числі своє власне здоров'я, а для цього їй потрібні мислення і розуміння. Зрозуміло, що окремим поширеним образам життя не притаманні мислення і розуміння як такі (не плутати з «думанням», яке є у кожного).

12. Якість життя сучасної людини можна розглядати як своєрідний еталон, згідно з яким діяльна людина будує образ свого життя, для неї життя це вже не «потік, що несе». А образ життя – діяльність людини в орієнтації на якийсь еталон якості життя. Відтак, образ життя це за суттю своєю сукупність усіх її характерних проявів у житті індивіда. Життя людини характеризують: якість життя, образ життя, а також середовище проживання, у якому образ життя реалізують.

13. Образ життя - це особлива одиниця його організації, яка задає відповідну індивідуальну програму життєдіяльності. Він діє «подібно магніту», що спрямовує у свій бік і тягне до себе металеву тирсу. Виходячи з цього, образ життя це сукупність усіх залучених його проявів у індивіда.

14. Можна виділити особливості вікових періодів у формуванні особи молодшої людини як будівничого власного здоров'я, кожен з яких важливий: початкова школа – головна увага до рухливості, середня школа – до відповідальності, вища школа – до свідомості обраних дій. Відтак, основний критерій якості і образу життя – це життя тієї людини, яка здатна його осмислювати. А отже, аби людина гідно прожила своє життя, вона має опанувати проектну систему його організації.

15. Зауважимо, що систем як таких не існує, а може бути системне уявлення якихось об'єктів. Тобто те, що ми уявляємо як систему, цей об'єкт ми й вважаємо системою. Відповідна інтерпретація являє собою наше розуміння, яке здійснюється усвідомлено і забезпечується у рефлексії сутності досліджуваного об'єкта (тут, здоров'я). Важливо, що використання категорії системи дозволяє науковій області суттєво просуватись вперед. Виходимо з того, що система це багато (інколи, безліч) відносно незалежних елементів, пов'язаних між собою у цілісність. Як, наприклад, складання в ціле шматочків дзеркала, прагнучі залишити мінімальні розриви між ними. Коли окремі часточки зібрані, то одна пов'язана з іншими частками одиниця розглядається як елемент, який забезпечує відповідну функцію. Функція це властивість елемента, яка задає як його особливе місце в усій системі, так і ті зв'язки, які існують в цій системі. Аналіз і синтез утворюють виконану операцію, якщо внаслідок цього система перетворюється на те, чим вона була спочатку. Образно кажучи, якщо якийсь механізм розбирається і збирається – це і є цілим; якщо ж під час збірки щось виявляється зайвим, це означає, що воно не входить до змісту системи, а отже було долучено до неї неправомірно, помилково. Відповідно такою цілісністю, системою (як здоров'я) може бути уявлене людиною ціле.

16. А це означає, що людина, разом з її інтелектуальною сферою і організмом, це штучно-природне утворення. Відтак, необхідно мають бути педагогічні проекти сприяння формуванню діяльнісного відношення, бажано ще молодшої людини, до організації власної життєдіяльності. Хоча треба розуміти, людина, у якій на її думку допоки все влаштовано як треба, не буде замислюватись про зміну образу свого життя. В іншому ж випадку вона ладна щось змінювати у своєму житті, але вибір має бути зроблений особистістю відповідально, у т. ч. з урахуванням традиції, прийнятої її народом. Для цього бажано і потрібно співвідносити плани щодо індивідуальних програм з програмами більшого масштабу (тут можна уявити державні зусилля, на кшталт започаткованих у Татарстані), з зусиллями по будівництву власного здоров'я. Але, допоки тяга до змін не увійшла до актуальних уявлень особи про вектор її бажаного життя, програмувати його вона ще не може.

Висновки. До порядку денного щодо охорони здоров'я як такої поставлена тема освіти, яка не вичерпується опануванням знань, а сприяє включенню людини у відповідні діяльності, у т. ч. будівництво власного здоров'я. Таким чином, здоров'я це той бажаний згідно актуалізованих цінностей стан людини, якого вона набуває внаслідок так би мовити «охорони власного здоров'я». Охорону здоров'я можна уявити як комплекс, що увібрав у себе різні за конструкцією і змістом механізми (ідеї, політику, медичні заклади, способи поведінки), пов'язані турботою особистості про стан здоров'я, включаючи і процеси непрофесійної фізкультурної освіти. Потрібно розрізнявати НпФО (це процес, який сприяє започаткуванню оздоровчих діяльностей само визначеної людини) і фізкультурну освіченість особистості - це відповідний стан вмотивованої і діяльної людини. Мова тут про свідому охорону здоров'я, тобто відхід фізкультурно-освіченої і діяльної людини, яка бере на себе

відповідальність за своє здоров'я, від непродуктивної практики самого лише медичного обслуговування у відповідних фахівців і медичних закладах.

Життя духовне, тобто власне людське, примітне діяльностями по переведенню створених у мисленні ідеальних об'єктів (уявлень, ідей, проєктів і програм) в реальність. А воно можливе у контексті само програмування. Передбачає шлях від «природного» стану життєдії, тобто звичних зусиль з підтримання повсякденного життя, до стану «штучного», а саме нового для особистості процесу будівництва власного здоров'я. І, після його прийняття, знову йде до вже іншого, свідомо зміненого «природного» стану. Як бачимо, існує тісний зв'язок між охороною здоров'я, до чого має бути залучена зацікавлена і відповідним чином освічена особистість, і будівництвом власного здоров'я. Адже досягти здоров'я неможливо без відповідної організації життя в орієнтації на зрозумілий особі образ життя. Але розуміти все подане вище це одне, і з цим навряд чи будуть проблеми у здобувачів вищої освіти. А зрозуміти і почати це проживати – суттєво інше. Помічено, що нерідко люди бояться щось зрозуміти, адже зрозумівши, вони повинні будуть відповідне робити.

У такий спосіб поняття і практика будівництва власного здоров'я проблематизують, ставлять під сумнів існуюче до сих пір розуміння парадигматики охорони здоров'я, медицини і педагогіки. А отже являються одним з найбільш перспективних щодо освіти і підготовки як лікарів, так і викладачів «Фізичного виховання» для вищої школи нового типу. Розроблена нами концепція і технологія непрофесійної фізкультурної освіти (НпФО), будучи новою складовою «Фізичного виховання» у вищій школі, і здатна перевести особистість у стан будівничого власного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Бурлакова І. А. Соціально-психологічні основи професійного здоров'я фахівців економічної сфери : дис. ...д-ра псих. н. : 19.00.05. Северодонецьк, 2018. 435 с.
2. Вілянський В. М., Висоцька О. Є., Приходько В. В. Будівництво власного здоров'я: від філософії до практики : навч. посібник ; заг. ред. О. Є Висоцької. Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2011. 196 с.
3. Вілянський В. М., Приходько В. В., Чернігівська С. А. Управління власним здоров'ям (в аспекті непрофесійної фізкультурної освіти) : навч. посібник. Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2012. 124 с.
4. В Татарстане ведется анализ, кто из умерших проходил диспансеризацию. URL : <https://chelnyizvest.ru/news/health/v-tatarstane-vedetsya-analiz-kto-iz-umershikh-prokhodil-dispanserizatsiyu>
5. Калью П. И. Современные проблемы управления здравоохранением. Москва : Медицина, 1975. 248 с.
6. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npras/249618799>
7. Корнієнко В. В. Соціально-психологічні основи розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : дис. ...д-ра псих. н. : 19.00.05. Северодонецьк, 2021. 563 с.
8. Іпатов А. В., Приходько В. В., Чернігівська С. А., Канюка Є. В. Антропний принцип ермієліа у медичній практиці і формуванні будівничих власного здоров'я. *Український вісник медико-соціальної експертизи* : наук. журнал. Дніпро, 2018. № 1 (29). С. 3-10.
9. Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2 изд., т. 1. Москва : Изд-во политич. литературы, 1955. 698 с. URL : <https://www.marxists.org/russkij/marx/cw/t01.pdf>
10. Маркс К., Энгельс Ф. Соч., 2 изд., т. 20. Москва : Изд-во политич. литературы, 1961. 827 с. URL : <https://www.marxists.org/russkij/marx/cw/t20.pdf>
11. Марченко О. Ю., Приходько В. В., Малий В. В. Креативна валеологія. *Концепція і педагогічна технологія формування студентів як будівничих власного здоров'я* : навч. посібник. Полтава : РВВ ПУЕТ, 2011. 251 с.
12. Москаленко Н., Пічурін В., Приходько В. Антропний принцип ермієліа і проблема мотивації у фізичному вихованні студентів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019, № 4. С. 149-159. doi.org/10.32540/2071-1476-2019-4-160
13. Отдел профилактической помощи и здравоохранения. URL : https://minzdrav.tatarstan.ru/structure/list.htm?department_id=187
14. От здравоохранения к здравоохранению: как изменится медицина? URL : <https://www.skolkovo.ru/expert-opinions/ot-zdravoohraneniya-k-zdravostroitelstvu-kak-izmenitsya-medicina/>
15. Приходько В. В. До визначення наскрізної мети занять молоді фізичною культурою. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 3. С. 178-183.
16. Приходько В. В. Рухова активність. Звичка до занять фізичною культурою. Фізкультурна діяльність особи. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2016. № 1 (55). С. 293-305.
17. Приходько В. В., Дзюбенко М. І. Особистісно орієнтований підхід до реформи дисципліни «Фізичне виховання» у вищій школі. *Адаптивні можливості дітей і молоді* : матер. XI Міжнар. наук.-практ. конф., 15-16 вересня 2016 р. Одеса, 2016. С. 70-73.
18. Приходько В. В., Дзюбенко М. І., Чернігівська С. А. Обґрунтування потреби освітньої складової «Фізичного виховання» здобувачів вищої освіти (історичний аспект). *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2022. № 6(11). С. 309-318. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-69\(11\)-309-318](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-69(11)-309-318)
19. Приходько В., Долбишева Н., Афанасьєв С. Формування фізичної культури особи як умова поштовху розвитку спорту в об'єднаних територіальних громадах. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2020. № 1. С. 381-391. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-392>

20. Приходько В. В., Луковська О. Л., Чернігівська С. А. Обґрунтування вимог до обсягу спеціальних компетентностей бакалаврів з фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт)*. Київ, 2019. Вип. 7(115) 19. С. 71-77.
21. Приходько В. В., Луковська О. Л., Чернігівська С. А. Підвалини реформи дисципліни «Фізичне виховання» у контексті вимог компетентнісного підходу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт)*. Київ, 2019. Вип. 7(115) 19. С. 65-71.
22. Приходько В., Салов В., Чернігівська С., Вілянський В., Кравченко К. Реформа фізичного виховання майбутніх бакалаврів у вітчизняній вищій школі (компетентнісний підхід) : монографія ; вид. друге виправлене та доп. Дніпро : Інновація, 2021. 350 с.
23. Приходько В. В., Тимофєєв О. В., Чернігівська С. А. До методології реформування дисципліни «Фізичне виховання» в українській вищій школі. *Гілея : наук. вісник* : зб. наукових праць. Київ, 2018. Вип. 136(№ 9). С. 226-232.
24. Приходько В., Томенко О., Чернігівська С. Освітні ефекти фізичної культури : монографія. Дніпро : Інновація, 2022. 528 с.
25. Приходько В., Чернігівська С. Про потребу визначення місця «Фізичного виховання» у реформі вітчизняної вищої школи у контексті компетентнісного підходу. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 215-220.
26. Приходько В. В., Черниговская С. А., Дзюбенко Н. И. Физкультурная деятельность как главный результат занятия физической культурой. *Физическая культура и спорт в современном мире. К 70-летию факультета физического воспитания*. Гомель: Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины. 2019. С. 146-149.
27. Щедровицкий Г. П. Организационно-деятельностная игра как новая форма организации коллективной мыследеятельности. URL : <https://www.fondgp.ru/publications/организационно-деятельностная-игра-6/>

References

1. Burlakova I. A. Sotsialno-psykholohichni osnovy profesiinoho zdorovia fakhivtsiv ekonomichnoi sfery. Dysertatsiya. Sievierodonetsk. 2018. 435 s.
2. Vilianskyi V. M., Vysotska O. Ye., Prykhodko V. V. Budivnytstvo vlasnoho zdorovia: vid filosofii do praktyky : navch. posibnyk ; zah. red. O. Ye. Vysotskoi. Dnipropetrovsk : Natsionalnyi hirnychiy universytet, 2011. 196 s.
3. Vilianskyi V. M., Prykhodko V. V., Chernihivska S. A. Upravlinnia vlasnym zdoroviam (v aspekti neprofesiinoy fizkulturnoy osvity) : navch. posibnyk. Dnipropetrovsk : Natsionalnyi hirnychiy universytet, 2012. 124 s.
4. V Tatarstane vedetsya analiz. kto iz umershikh prokhodil dispanserizatsiyu. URL : <https://chelny-izvest.ru/news/health/v-tatarstane-vedetsya-analiz-kto-iz-umershikh-prokhodil-dispanserizatsiyu>
5. Kalyu P. I. Sovremennyye problemy upravleniya zdravookhraneniym. Moskva : Meditsina. 1975. 248 s.
6. Kontsepsiia rozvytku systemy hromadskoho zdorovia. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2016 r. № 1002-r. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>
7. Korniienko V. V. Sotsialno-psykholohichni osnovy rozvytku rehabilitatsiinoho potentsialu osobystosti. Dysertatsiya. Sievierodonetsk, 2021. 563 s.
8. Ipatov A. V., Prykhodko V. V., Chernihivska S. A., Kaniuka Ye. V. Antropnyi pryntsyep epimelia u medychnii praktytsi i formuvanni budivnychkh vlasnoho zdorovia. *Ukrainskyi visnyk medyko-sotsialnoi ekspertyzy* : nauk. zhurnal. Dnipro, 2018. № 1 (29). S. 3-10.
9. Marks K., Engels F. Soch. 2 izd. t. 1. Moskva : Izd-vo politich. literatury. 1955. 698 s. URL : <https://www.marxists.org/russkij/marx/cw/t01.pdf>
10. Marks K., Engels F. Soch. 2 izd. t. 20. Moskva : Izd-vo politich. literatury. 1961. 827 s. URL : <https://www.marxists.org/russkij/marx/cw/t20.pdf>
11. Marchenko O. Yu., Prykhodko V. V., Maliy V. V. Kreatyvna valeolohiia. *Kontsepsiia i pedahohichna tekhnolohiia formuvannia studentiv yak budivnychkh vlasnoho zdorovia* : navch. posibnyk. Poltava : RVV PUET, 2011. 251 s.
12. Moskalenko N., Pichurin V., Prykhodko V. Antropnyi pryntsyep epimelia i problema motyvatsii u fizychnomu vykhovanni studentiv. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia*. 2019, № 4. S. 149-159. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-4-160>
13. Otdel profilakticheskoy pomoshchi i zdravostroitelstva. URL : https://minzdrav.tatarstan.ru/structure/list.htm?department_id=187
14. Ot zdravookhraneniya k zdravostroitelstvu: kak izmenitsya meditsina? URL : <https://www.skolkovo.ru/expert-opinions/ot-zdravookhraneniya-k-zdravostroitelstvu-kak-izmenitsya-medicina/>
15. Prykhodko V. V. Do vyznachennia naskriznoi mety zaniat molodi fizychnoiu kulturoiu. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia*. 2016. № 3. S. 178-183.
16. Prykhodko V. V. Rukhova aktyvnist. Zvychka do zaniat fizychnoiu kulturoiu. Fizkulturna diialnist osoby. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii* : nauk. zhurnal. Sumy : SumDPU imeni A. S. Makarenka. 2016. № 1 (55). S. 293-305.
17. Prykhodko V. V., Dziubenko M. I. Osobystisno oriientovanyi pidkhdid do reformy dystsypliny «Fizychno vykhovannia» u vyshchii shkoli. *Adaptyvni mozhlyvosti ditei i molodi* : mater. KhI Mizhnar. nauk.-prakt. konf., 15-16 veresnia 2016 r. Odesa, 2016. S. 70-73.
18. Prykhodko V. V., Dziubenko M. I., Chernihivska S. A. Obgruntuvannia potreby osvitnoi skladovoi «Fizychno vykhovannia» zdobuvachiv vyshchoi osvity (istorychnyi aspekt). *Perspektyvy ta innovatsii nauky. Seriia «Pedahohika», Seriia «Psykholohiia», Seriia «Medytsyna»*. 2022. № 6(11). S. 309-318. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-69\(11\)-309-318](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-69(11)-309-318)

19. Prykhodko V., Dolbysheva N., Afanasiev S. Formuvannia fizychnoi kultury osoby yak umova poshtovkhu rozvytku sportu v obiednanykh terytorialnykh hromadakh. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia*. 2020. № 1. S. 381-391. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2019-1-392>.
20. Prykhodko V. V., Lukovska O. L., Chernihivska S. A. Obgruntuvannia vymoh do obsiahu spetsialnykh kompetentnosti bakalavriv z fizychnoho vykhovannia. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriya 15 Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (Fizychna kultura i sport)*. Kyiv, 2019. Vyp. 7(115) 19. S. 71-77.
21. Prykhodko V. V., Lukovska O. L., Chernihivska S. A. Pidvalny reformy dystsypliny «Fizychne vykhovannia» u konteksti vymoh kompetentnisnoho pidkhodu. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriya 15 Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (Fizychna kultura i sport)*. Kyiv, 2019. Vyp. 7(115) 19. S. 65-71.
22. Prykhodko V., Salov V., Chernihivska S., Vilianskyi V., Kravchenko K. Reforma fizychnoho vykhovannia maibutnykh bakalavriv u vitchyzniani vshchii shkoli (kompetentnisnyi pidkhid) : monohrafiia ; vyd. druge vypravlene ta dop. Dnipro : Innovatsiia, 2021. 350 s.
23. Prykhodko V. V., Tymofieiev O. V., Chernihivska S. A. Do metodolohii reformuvannia dystsypliny «Fizychne vykhovannia» v ukrainskii vshchii shkoli. *Hileia : nauk. visnyk* : zb. naukovykh prats. Kyiv, 2018. Vyp. 136(№ 9). S. 226-232.
24. Prykhodko V., Tomenko O., Chernihivska S. Osvitni efekty fizychnoi kultury : monohrafiia. Dnipro : Innovatsiia, 2022. 528 s.
25. Prykhodko V., Chernihivska S. Pro potrebu vyznachennia mistsia «Fizychnoho vykhovannia» u reformi vitchyzniano vshchoi shkoly u konteksti kompetentnisnoho pidkhodu. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia*. 2016. № 1. S. 215-220.
26. Prykhodko V. V., Chernyhovskaia S. A., Dziubenko N. Y. Fyzkulturaia deiatelnost kak glavnyi rezultat zaniaty fizycheskoi kulturoi. *Fyzicheskaia kultura y sport v sovremennom myre. K 70-letyiu fakulteta fizycheskoho vospytania*. Homel: Gomelskiy gosudarstvennyy universitet imeni Frantsiska Skoriny. 2019. S. 146-149.
27. Shchedrovitskiy G. P. Organizatsionno-deyatelnostnaya igra kak novaya forma organizatsii kollektivnoy mysledeyatelnosti. URL : <https://www.fondgp.ru/publications/организационно-деятельностная-игра-6/>