

**MEDZINÁRODNÁ AKADÉMIA
SOCIÁLNYCH A PRÁVNÝCH VIED
A VEREJNEJ SPRÁVY**

**HUMANITÁRNE ASPEKTY GLOBÁLNYCH
SOCIÁLNYCH PROCESOV**



**MESTO SVIT, SLOVENSKÁ REPUBLIKA
2024**

**MEDZINÁRODNÁ AKADÉMIA
SOCIÁLNYCH A PRÁVNÝCH VIED
A VEREJNEJ SPRÁVY**

**HUMANITÁRNE ASPEKTY GLOBÁLNYCH
SOCIÁLNYCH PROCESOV**

MONOGRAFIA

**MESTO SVIT, SLOVENSKÁ REPUBLIKA
2024**

**INTERNATIONAL ACADEMY OF
SOCIAL AND LEGAL SCIENCES
AND PUBLIC ADMINISTRATION**

**HUMANITARIAN ASPECTS OF GLOBAL SOCIAL
PROCESSES**

MONOGRAPH

**CITY OF SVIT, SLOVAK REPUBLIC
2024**

**МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВИХ НАУК
ТА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ**

**ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ ГЛОБАЛЬНИХ
СОЦІАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

МОНОГРАФІЯ

**МІСТО СВІТ, СЛОВАЦЬКА РЕСПУБЛІКА
2024**

Autorský kolektív

Alekseev Oleksandr – kandidát farmaceutických vied, docent, vedúci Katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, lekárskeho a farmaceutického práva Štátnej lekárskej a farmaceutickej univerzity Zaporizhzhya

Anishchenko Mykhailo – kandidát právnych vied, docent, docent Katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, lekárskeho a farmaceutického práva Záporožskej štátnej lekárskej a farmaceutickej univerzity

Bukanov Hryhorij – doktor vied vo verejnej správe, profesor, profesor Katedry ústavného, správneho a pracovného práva Záporožskej polytechnickej národnej univerzity

Bukhalo Hanna - asistentka katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, medicínskeho a farmaceutického práva ZDMFU

Bushuyeva Inna - doktorka farmaceutických vied, profesorka, vedúca katedry manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie

Volyk Vladyslav - absolvent odboru psychológie Záporožskej polytechnickej národnej univerzity

Vrutska Maryna - vedúca personálneho oddelenia, lektorka katedry práva, Štátna pedagogická univerzita Berdyansk

Yerenko Olena - kandidátka farmaceutických vied, odborná asistentka na Katedre manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie ZVO

Zhelizny Maksym - kandidát pedagogických vied, docent Chernihiv Polytechnic National University

Zubov Vadim - doktor filozofie, profesor, riaditeľ Ústavu zdravotníctva, športu a turizmu Klasickej súkromnej univerzity

Ivanchenko Andrii - kandidát vied vo verejnej správe, docent katedry sociálnej práce, prorektor Záporožskej polytechnickej národnej univerzity

Krasnokutsky Oleksandr - doktor filozofie, docent, profesor katedry filozofie, verejnej správy a sociálnej práce Záporožskej národnej univerzity

Kryvenko Anatolij - kandidát telesnej výchovy, docent T.G Shevchenko Chernihiv Collegium National University

Krupenya Volodymyr - kandidát lekárskeho lekárstva, docent, docent katedry sociálneho lekárstva, riadenia a organizácie zdravotníctva Charkovskej národnej lekárskej univerzity

Kuzmin Viktor - kandidát sociologických vied, docent Katedry psychológie Záporožskej polytechnickej národnej univerzity

Kuzmina Maria - docentka Katedry sociálnej práce Záporožskej polytechnickej národnej univerzity

Lysenko Tetyana - PhD v odbore právo, docentka Katedry práva Štátnej pedagogickej univerzity v Berdyansku, Záporoží, Ukrajina

Makarenko Tamara - docentka, dekanka Fakulty humanitných vied a ekonómie na Štátnej pedagogickej univerzite Berdyansk, Záporoží, Ukrajina

Malyugina Olena - kandidátka farmaceutických vied, docentka Katedry manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie

Myroshnychenko Volodymyr - PhD v pedagogických vedách, docent, docent Katedry práva Berďanskej štátnej pedagogickej univerzity

Mosaev Yuriy - kandidát sociologických vied, docent Katedry psychológie a sociálnej práce Chortytskej národnej vzdelávacej a rehabilitačnej akadémie ZOR

Parfyonova Iryna - kandidátka ekonomických vied, docentka, docentka katedry sociálneho lekárstva, manažmentu a organizácie zdravotníctva, Charkovská národná lekárska univerzita

Petrykhin Valery - odborný asistent Katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, lekárskeho a farmaceutického práva ZDMFU

Petyagina Iryna - docentka Katedry práva na Berdyanskej štátnej pedagogickej univerzite

Prytula Oleksandr - kandidát pedagogických vied, docent Záporožskej národnej univerzity

Prosolenko Nataliya - kandidátka lekárskeho lekárstva, docentka, docentka katedry sociálneho lekárstva, manažmentu a organizácie zdravotnej starostlivosti Charkovskej národnej lekárskej univerzity

Riznyk Olha – kandidát lekárskeho lekárstva, docent Katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, medicínskeho a farmaceutického práva ZDMFU

Rogozhyn Boris - kandidát lekárskeho lekárstva, docent, docent katedry sociálneho lekárstva, manažmentu a organizácie zdravotníctva Charkovskej národnej lekárskej univerzity

Serdyuk Oleksandr - doktor lekárskeho lekárstva, profesor, vedúci Katedry sociálneho lekárstva, manažmentu a organizácie zdravotnej starostlivosti Charkovskej národnej lekárskej univerzity

Synytzia Artem - lektor na Chernihiv Polytechnic National University

Smoilovska Halyna - kandidátka farmaceutických vied, docentka Fakulty manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie

Stadnyk Alyona - kandidátka sociologických vied, docentka Katedry filozofie a sociológie, Mariupol State University

Taranov Volodymyr – kandidát lekárskeho lekárstva, docent Katedry sociálneho lekárstva, verejného zdravotníctva, medicínskeho a farmaceutického práva ZDMFU

Tytarenko Vyacheslav - odborný asistent na Chernihiv Polytechnic National University

Fukleva Larisa - kandidátka farmaceutických vied, docentka na Katedre manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie Štátnej lekárskej a farmaceutickej univerzity v Záporizhzhya

Khortetska Taya - kandidátka farmaceutických vied, docentka Katedry manažmentu a ekonomiky farmácie a farmaceutickej technológie Štátnej lekárskej a farmaceutickej univerzity v Záporizhzhya

Chernyakov Volodymyr - kandidát pedagogických vied, docent Chernihiv Polytechnic National University

Shmarin Ihor - kandidát právnych vied, asistent predsedu Okresného správneho súdu Záporoží

Recenzenti:

Skripkin Serhii – kandidát právnych vied, prezident Medzinárodnej akadémie sociálnych a právnych vied a verejnej správy (mesto Svit, Slovenská republika)

Pozdniakova-Kyrbyatiyeva Ellina - doktorka sociologických vied, profesorka, prorektorka pre vzdelávaciu prácu komunálnej inštitúcie vysokoškolského vzdelávania "Khortytská národná vzdelávacia a rehabilitačná akadémia" Regionálnej rady Záporoží (Záporoží, Ukrajina)

Iliev Petar - doktor práv, docent, docent práva (verejné právo) na univerzite v Trácii (Sofia, Bulharská republika)

Humanitárne aspekty globálnych sociálnych procesov :
monografia / O. Alekseev, M. Anishchenko, G. Bukanov [a ďalší] ;
Medzinárodná akadémia sociálnych a právnych vied a verejnej správy.
- Svit, Slovenská republika, 2024. – 139 s.
ISBN 978-80-974739-1-4

H91 **Humanitarian aspects of global social processes :**
monograph / O. Alekseev, M. Anishchenko, H. Bukanov [et al.] ;
International Academy of Social and Legal Sciences and Public
Administration. - Svit, Slovak republic, 2024. – 139 p.
ISBN 978-80-974739-1-4

Гуманітарні аспекти глобальних соціальних процесів :
монографія / О. Г. Алексєєв, М. А. Аніщенко,
Г. М. Буканов [та ін.] ; Міжнародна академія соціально-
правових наук та публічного управління. - Світ, Словацька
Республіка, 2024. – 139 с.
ISBN 978-80-974739-1-4

ISBN 978-80-974739-1-4
EAN 9788097473814

Authors

Alekseev Oleksandr – Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law of the Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Anishchenko Mykhailo – Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law of the Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Bukanov Grigory – Doctor of Public Administration, Professor, Professor of the Department of Constitutional, Administrative and Labor Law of the National University “Zaporizhzhia Polytechnic”

Bukhalo Hanna – Assistant Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law of the Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Bushueva Inna – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Head of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical technology

Volyk Vladyslav - higher education student of the Department of Psychology of the National University "Zaporizhzhya Polytechnic"

Vrutska Maryna - Head of Personnel Department, Lecturer of the Department of Law, Berdyansk State Pedagogical University

Yerenko Olena - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology

Zhelizny Maksym - Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the National University "Chernihiv Polytechnic"

Zubov Vadym - Doctor of Philosophy, Professor, Director of the Institute of Health, Sports and Tourism of the Classical Private University

Ivanchenko Andriy - Candidate of Public Administration, Associate Professor of the Department of Social Work, Vice-Rector of the National University "Zaporizhzhya Polytechnic"

Krasnokutsky Oleksandr - Doctor of Philosophy, Associate Professor, Professor of the Department of Philosophy, Public Administration and Social Work of the Zaporizhzhia State Pedagogical University National University

Kryvenko Anatoliy - Candidate of Physical Education, Associate Professor of the National University "Chernihiv Collegium" named after T. G. Shevchenko

Krupenia Volodymyr - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Management and Organization of Healthcare of Kharkiv National Medical University

Kuzmin Viktor - Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology of the National University "Zaporizhzhya Polytechnic"

Kuzmina Maria - Senior Lecturer of the Department of Social Work of the

National University "Zaporizhzhya Polytechnic"

Lysenko Tetyana - PhD in Law, Associate Professor of the Department of Law of Berdyansk State Pedagogical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Makarenko Tamara - Associate Professor, Dean of the Faculty of Humanities and Economics at Berdyansk State Pedagogical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Malyugina Olena - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology of the Higher Educational Institution

Myroshnychenko Volodymyr - PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Law of Berdyansk State Pedagogical University

Mosaev Yuriy - Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work of the Higher Educational Institution "Khortytsk National Educational and Rehabilitation Academy" ZOR

Parfyonova Iryna - Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Management and Organization of Healthcare of Kharkiv National Medical University

Petrykhin Valery - Senior Lecturer of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law of the ZDMFU

Petyagina Iryna - Senior Lecturer of the Department of Law at Berdyansk State Pedagogical University

Prytula Oleksandr - Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Zaporizhzhia National University

Prosolenko Nataliya - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Management and Organization of Healthcare of Kharkiv National Medical University

Riznyk Olha - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law ZDMFU

Rogozhin Borys - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Management and Organization of Healthcare, Kharkiv National Medical University

Serdyuk Oleksandr - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Social Medicine, Management and Organization of Healthcare, Kharkiv National Medical University

Synitsa Artem - Lecturer at the National University "Chernihiv Polytechnic"

Smoylovska Halyna - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology, ZHE

Stadnik Alena - Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy and Sociology, Mariupol State University

Taranov Volodymyr - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical

Law of the ZDMFU

Tytarenko Vyacheslav - Senior Lecturer of the National University "Chernihiv Polytechnic"

Fukleva Larisa - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology of the Zaporizhia State Medical and Pharmaceutical University

Khortetskaya Taya - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy and Pharmaceutical Technology of the Zaporizhia State Medical and Pharmaceutical University

Chernyakov Volodymyr - Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the National University "Chernihiv Polytechnic"

Shmarin Igor - Candidate of Law, Assistant to the Chairman of the Zaporizhia District Administrative Court

Reviewers:

Skripkin Serhii - Candidate of Law, President of the International Academy of Social and Legal Sciences and Public Administration (city) World, Slovak Republic)

Pozdnyakova-Kyrbyatieva Ellina – Doctor of Sociological Sciences, Professor, Vice-Rector for Academic Affairs of the Municipal Institution of Higher Education “Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy” of the Zaporizhzhia Regional Council (Zaporizhzhya, Ukraine)

Iliyev Petar – Doctor of Law, Associate Professor, Associate Professor of Law (Public Law) of the Thracian University (Sofia, Republic of Bulgaria)

Авторський колектив

Алексєєв Олександр Германович – кандидат фармацевтичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Аніщенко Михайло Анатолійович – кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Буканов Григорій Миколайович – доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри конституційного, адміністративного та трудового права Національного університету «Запорізька політехніка»

Бухало Ганна Олексіївна - асистент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМФУ

Бушуєва Інна Володимирівна - доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Волик Владислав Володимирович - здобувач вищої освіти кафедри психології Національного університету «Запорізька політехніка»

Вруцька Марина Петрівна - начальник відділу кадрів, викладач кафедри права Бердянського державного педагогічного університету

Єренко Олена Костянтинівна - кандидат фармацевтичних наук, старший викладач ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Желізний Максим Миколайович - кандидат педагогічних наук, доцент Національного університету «Чернігівська політехніка»

Зубов Вадим Олексійович – доктор філософських наук, професор, директор Інституту здоров'я, спорту і туризму Класичного приватного університету

Іванченко Андрій Володимирович - кандидат наук з державного управління, доцент кафедри соціальної роботи, проректор Національного університету «Запорізька політехніка»

Краснокутський Олександр Володимирович - доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи Запорізького національного університету

Кривенко Анатолій Петрович - кандидат фізичного виховання, доцент Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

Крупеня Володимир Ілліч - кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я Харківського національного медичного університету

Кузьмін Віктор Володимирович - кандидат соціологічних наук, доцент кафедри психології Національного університету «Запорізька політехніка»

Кузьміна Марія Олегівна - старший викладач кафедри соціальної роботи Національного університету «Запорізька політехніка»

Лисенко Тетяна Володимирівна – кандидат юридичних наук, доцент кафедри права Бердянського державного педагогічного університету, м. Запоріжжя, Україна

Макаренко Тамара Петрівна - доцент, декан гуманітарно-економічного факультету Бердянського державного педагогічного університету, Запоріжжя, Україна

Малюгіна Олена Олександрівна - кандидат фармацевтичних наук, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Мирошніченко Володимир Олександрович – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри права Бердянського державного педагогічного університету

Мосасв Юрій Володимирович - кандидат соціологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР

Парфьонова Ірина Іванівна - кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я Харківського національного медичного університету

Петрихін Валерій Петрович - старший викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМФУ

Петягіна Ірина Борисівна - старший викладач кафедри права Бердянського державного педагогічного університету

Притула Олександр Леонтійович - кандидат педагогічних наук, доцент Запорізького національного університету

Просоленко Наталія Василівна - кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я Харківського національного медичного університету

Різник Ольга Іванівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМФУ

Рогожин Борис Анатолійович - кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я Харківського національного медичного університету

Сердюк Олександр Іванович - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я Харківського національного медичного університету

Синиця Артем Олексійович – викладач Національного університету «Чернігівська політехніка»

Смойловська Галина Павлівна - кандидат фармацевтичних наук,

доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Стадник Альона Георгіївна - кандидат соціологічних наук, доцент кафедри філософії та соціології Маріупольський державний університет

Таранов Володимир Володимирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права ЗДМФУ

Титаренко Вячеслав Іванович - старший викладач Національного університету «Чернігівська політехніка»

Фуклева Лариса Анатоліївна - кандидат фармацевтичних наук, старший викладач кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Хортецька Тая Володимирівна - кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Черняков Володимир Володимирович - канддидат педагогічних наук, доцент Національного університету «Чернігівська політехніка»

Шмарін Ігор Олександрович - кандидат юридичних наук, помічник голови Запорізького окружного адміністративного суду

Рецензенти:

Скріпкін Сергій Васильович – кандидат юридичних наук, президент Міжнародної академії соціально-правових наук та публічного управління (м. Світ, Республіка Словаччина)

Позднякова-Кирбят'єва Елліна Геннадіївна – доктор соціологічних наук, професор, проректор з навчальної роботи комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя, Україна)

Ілієв Петр Радославов – доктор права, доцент, доцент правознавства (публічне право) Фракійського університету (м. Софія, Республіка Болгарія)

OBSAH/ CONTENT/ ЗМІСТ

ÚVOD.....	14
INTRODUCTION.....	15
ВСТУП.....	16
1. ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА РОЗВИТКУ ОСВІТИ.....	17
1.1. Тенденції реформування вищої освіти в Україні.....	17
1.2. Здоров'язбережувальна спрямованість майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та фізичного виховання в аспекті формування професійної компетентності.....	27
2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИРІШЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ І КОЛЕКТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ.....	40
2.1. Організаційно-методологічні особливості вивчення психологічних особливостей агресивності серед підлітків.....	40
2.2. Актуалізація психологічних розладів під час воєнного стану та їх вплив на психіку військових та цивільних.....	51
3. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	61
3.1. Охорона здоров'я в країнах європейського регіону: політика та завдання.....	61
3.2. Сім факторів здоров'я людини в контексті етнічних традицій збереження здоров'я людини. Минуле і сучасність.....	77
4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАВА, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ.....	87
4.1. Ідеологічно-державотворча діяльність як первинна засаднича технологія творення держави й реформування публічного управління.....	87
4.2. Theoretical and legal concepts of management and development of territorial communities.....	95
4.3. Теоретичні засади економічного управління організацією.....	102
4.4. Зарубіжний досвід кримінально-правової протидії неповазі до суду: компаративний аналіз.....	119
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	126

ÚVOD

Vážení čitatelia.

V rýchlo sa meniacom svete zohrávajú humanitné vedy kľúčovú úlohu pri pochopení a osvetľovaní zložitých sociálnych procesov, ktoré prenikajú našou planétou. Globalizácia, klimatické zmeny, migračné toky, kultúrne transformácie sú len niektoré z výziev, ktoré predstavujú obrovské výzvy pre modernú spoločnosť. Štúdium týchto javov si vyžaduje nielen interdisciplinárny prístup, ale aj hĺbkovú analýzu z pohľadu humanitných vied. Humanitárne vedy rozširujú obzory spoločenských zmien, ktoré sú charakteristické pre modernú ukrajinskú spoločnosť aj pre svetové spoločenstvo, ktoré stelesňuje súbor globálnych spoločenských procesov, a preto má výskum v rámci humanitných odborov vysokú aktuálnosť a pozornosť veľkého počtu výskumníkov.

Monografia, ktorú držíte v rukách, je venovaná humanitárnym aspektom globálnych spoločenských procesov. Ide o pokus nielen popísať a analyzovať tieto procesy, ale aj urobiť krok k ich chápaniu cez prizmu práva, filozofie, sociológie, kulturológie, histórie a iných humanitných disciplín. Metodologický súbor spomínaných humanitných disciplín umožnil výskumníkovi čo najkomplexnejšie preskúmať aktuálne problémy spoločenských premien charakteristických pre modernú svetovú komunitu.

Autori monografie sa popasovali s neľahkou úlohou – skúmať a analyzovať vzájomné pôsobenie rôznych kultúr, vplyv globalizačných procesov na identitu spoločností, ako aj zmeny morálnych a etických hodnôt. Každá kapitola monografie je samostatným prvkom v celkovej mozaike chápania moderného sveta, kde je každý fragment poskladaný tak, aby vytvoril ucelenejší obraz o tom, čo je za zmenami prebiehajúcimi v našej dobe.

Monografia humanitné aspekty globálnych spoločenských procesov je nielen príspevkom do akademickej literatúry, ale aj pokusom zaujať čitateľa premýšľaním o budúcnosti, pochopením výziev, ktorým čelí globálna spoločnosť. Monografia bude podľa mňa cenným zdrojom pre vedcov, študentov a všetkých, ktorí sa zaujímajú o humanitárne aspekty modernej globalizácie a spoločensko-kultúrnych zmien.

S pozdravom, kandidát sociologických vied, docent Mosaev Yu.V.

INTRODUCTION

Dear readers.

In a rapidly changing world, the humanities play a key role in understanding and highlighting complex social processes that encompass our planet. Globalization, climate change, migration flows, cultural transformations are just a few of the challenges that pose enormous tasks to modern society. The study of these phenomena requires not only an interdisciplinary approach, but also a deep analysis from the perspective of the humanities. The humanities expand the horizons of social changes that are characteristic of both modern Ukrainian society and the world community, which embodies the totality of global social processes, and that is why research within the framework of the humanities disciplines has a high level of relevance and attracts the attention of a large number of researchers.

The monograph that you hold in your hands is devoted to the humanitarian aspects of global social processes. It is an attempt not only to describe and analyze these processes, but also to take a step towards their understanding through the prism of law, philosophy, sociology, cultural studies, history and other humanitarian disciplines. The methodological tools of the above humanitarian disciplines have allowed researchers to explore the most comprehensively the current problems of social transformations characteristic of the modern world community.

The authors of the monograph have undertaken a difficult task - to research and analyze the interaction of different cultures, the impact of globalization processes on the identity of societies, as well as changes in moral and ethical values. Each chapter of the monograph is a separate element in the general mosaic of understanding the modern world, where each fragment is assembled to form a more complete picture of what is behind the changes taking place in our time.

The monograph *Humanitarian Aspects of Global Social Processes* is not only a contribution to academic literature, but also an attempt to involve the reader in reflections about the future, in understanding the challenges facing global society. In my opinion, the monograph will become a valuable resource for scientists, students and all those who are interested in the humanitarian aspects of modern globalization and socio-cultural changes.

With respect, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor
Mosaev Yu.V.

ВСТУП

Шановні читачі.

У світі, що швидко змінюється, гуманітарні науки відіграють ключову роль у розумінні та висвітленні складних соціальних процесів, які охоплюють нашу планету. Глобалізація, зміна клімату, міграційні потоки, культурні трансформації - це лише кілька з викликів, які ставлять перед сучасним суспільством величезні завдання. Вивчення цих явищ потребує не лише інтердисциплінарного підходу, а й глибокого аналізу з погляду гуманітарних наук. Гуманітарні науки розширюють горизонти суспільних змін, що є характерними як для сучасного українського суспільства так і для світового співтовариства, що уособлює в собі сукупність глобальних соціальних процесів і саме тому дослідження в рамках гуманітарних дисциплін мають високий рівень актуальності та привертають увагу великої кількості дослідників.

Монографія, яку ви тримаєте в руках, присвячена гуманітарним аспектам глобальних соціальних процесів. Вона є спробою не лише описати й аналізувати ці процеси, а й зробити крок у напрямку їхнього розуміння через призму права, філософії, соціології, культурології, історії та інших гуманітарних дисциплін. Методологічний інструментарій зазначених гуманітарних дисциплін дав змоги дослідникам максимально вичерпно дослідити актуальні проблеми соціальних трансформацій характерних для сучасного світового співтовариства..

Автори монографії вдалися до складного завдання - дослідити і проаналізувати взаємодію різних культур, вплив глобалізаційних процесів на ідентичність суспільств, а також зміни в моральних та етичних цінностях. Кожна глава монографії є окремим елементом у загальній мозаїці розуміння сучасного світу, де кожен фрагмент збирається, щоб сформувати більш повне уявлення про те, що стоїть за змінами, що відбуваються у наш час.

Монографія гуманітарні аспекти глобальних соціальних процесів є не лише внеском в академічну літературу, а й спробою залучити читача до роздумів про майбутнє, до осмислення тих викликів, які стоять перед глобальним суспільством. На мою думку монографія стане цінним ресурсом для науковців, студентів та всіх тих, хто цікавиться гуманітарними аспектами сучасної глобалізації та соціокультурних змін.

З повагою кандидат соціологічних наук, доцент Мосаєв Ю.В.

1. ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА РОЗВИТКУ ОСВІТИ.

1.1. Тенденції реформування вищої освіти в Україні

Анотація: Стаття присвячена питанням та проблемам реформування вищої освіти і розвитку сучасної педагогіки.

У статті проаналізовано деякі загальні напрями й окреслено стратегічні орієнтири вітчизняного виміру щодо реформування освітньої сфери. В контексті сучасних теоретичних парадигм відокремлено глобалізацію, інноваційність, якість освіти як тенденції, що актуалізують і спричиняють реформаційні освітні процеси в Україні. Метою статті є огляд загальних тенденцій та окреслення стратегічних орієнтирів вітчизняного виміру реформування освітньої сфери.

Ключові слова: вища освіта, педагогіка, реформування, глобалізація, інноваційність, якість освіти.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз тенденцій реформування системи вищої освіти та розвитку педагогіки в нашій країні з використанням історичного методу, методів аналізу та синтезу.

Результати та обговорення. Одним із стратегічних напрямів процесу державотворення в Україні на сучасному етапі є реформування системи вищої освіти. В останні роки Міністерство освіти і науки України системно працює над реформуванням системи вищої освіти в Україні на основі міжнародних документів з питань демократії, гуманізації в галузі освіти і прав людини і здійснило ряд масштабних заходів по створенню нової національно-правової нормативної бази вищої освіти, яка визначила ідеологію реформування всієї освітньої галузі. Державна політика в галузі вищої освіти спрямована на досягнення українською освітою сучасного світового рівня, відродження й подальший розвиток національних науково-освітніх традицій, оновлення змісту, форм і методів навчання, примноження інтелектуального потенціалу суспільства. Освіта – унікальне суспільне явище, що справляє значний вплив на всі аспекти життя і діяльності країни, соціуму, людської цивілізації загалом. В умовах сучасної науково-технічної та інформаційної революції освіта функціонує як складний соціально-економічний організм, який відіграє велику роль у суспільному прогресі людства. Вона є однією з найвагоміших галузей трудової і пізнавальної життєдіяльності. Сучасний етап розвитку системи освіти України характеризується її реформуванням, пошуком шляхів приведення змісту у відповідність з особистісними запитами студентів, світовими стандартами. Кризові явища в освіті, які спостерігаються нині, пов'язані з становленням України як незалежної держави, характером суспільних відносин, реформуванням політичної та економічної систем на принципово нових засадах. Пристосована в минулі роки до жорсткого зарегламентованого оточення, освіта сьогодні ввійшла в суперечність з новими, більш гнучкими і такими, що зазнають постійних трансформацій, вимогами українського суспільства – з ринковою економікою. Реформування освіти зумовлене

необхідністю подолати негативні явища, що мають місце в українському суспільстві. Не випадково, що серед численних трансформацій і модернізацій останніх десятиліть особливе місце відводяться тим, які безпосередньо пов'язані з освітою та управлінням освітою.

Система освіти України складається із закладів освіти, наукових, науково-методичних і методичних установ, науково-виробничих підприємств, державних і місцевих органів управління освітою та самоврядування в галузі освіти. Державний характер управління системою загальної середньої освіти базується на принципах: доступності для кожного громадянина усіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою, доступності й безоплатності здобуття повної загальної середньої освіти, обов'язковості повної загальної середньої освіти, рівності умов кожної людини для повної реалізації її здібностей, таланту, всебічного розвитку, гуманізму, демократизму, пріоритетності загальнолюдських духовних цінностей, органічного зв'язку із світовою та національною історією, культурою, традиціями, незалежністю освіти від політичних партій, громадських і релігійних організацій, наукового характеру, інтеграції з наукою і виробництвом, взаємозв'язку з освітою інших країн, гнучкості й прогностичності системи освіти, єдності та наступності, безперервності й різноманітності, поєднання державного управління і громадського самоврядування.

Академік І.А. Зязюн зазначає, що професія педагога, найбільш відчутна від психології, оскільки педагогічна діяльність педагога, і особливо його педагогічна дія, спрямовані на людину, на її розвиток. І при цьому саме педагог у своїй педагогічній дії зустрічається з «живою психікою суб'єкта». Педагоги і вихованці перебувають в активній суб'єкт-суб'єктній взаємодії, постійно здійснюють ціннісно-смысловий обмін, що спричиняє сумісні трансформації, отже, дія, взаємодія повинні стати домінуючими об'єктами дослідження психопедагогіки. Саме в цій площині може бути зрозумілою роль педагога у навчально-виховному процесі. З цієї позиції актуалізується значення психолого-педагогічної підготовки як основи професійної підготовки вчителя, що передбачає формування глибоких людинознавчих знань, комунікативних умінь та компетенцій у сфері людських відносин, які визначаються з урахуванням особливостей спеціальностей. У процесі здійснення аналізу програм психолого-педагогічного циклу в закладах України з'ясовано, що у їх змісті спостерігається певна неузгодженість між психологією і педагогікою, що негативно впливає на професійний розвиток вчителя, педагога, який на практиці виявляється неспроможним зорієнтуватися у психологічних проблемах і співвіднести їх зі своєю педагогічною діяльністю. Це зумовлено далеким від оптимального співвідношення вивчення педагогічних і психологічних дисциплін. У цьому контексті є позитивним досвід реалізації навчальних програм для різних освітньо-кваліфікаційних рівнів у Канаді, де студентам пропонується дуже широкий вибір предметів психолого-педагогічного циклу, які мають практичну спрямованість. Сьогодні зміст психолого-педагогічної підготовки

майбутніх учителів, педагогів повинен мати інтегрований характер. Її основою має бути психопедагогіка, яка, на переконання українських і зарубіжних вчених (І. Зязюна, В. Зінченка, О. Воронцова, Е. Стоунса, С. Полякова, Л. Фрідмана та ін.), здатна вирішити проблему конфронтації між психологічними і педагогічними науками та на цій основі формувати нове педагогічне мислення вчителя, ціннісною установкою якого є: перевага індивідуальності над єдиномисленням; освітні інтереси особистості – над стандартною навчальною програмою; саморозвиток, само-учіння – над уніфікованим засвоєнням, «передачею» знань. У сучасному глобалізованому суспільстві зростають вимоги до якості вищої освіти, що є пріоритетним напрямом реформування системи освіти в Україні. Реформування вищої освіти є важливим чинником формування високорозвиненої, моральної людської особистості, яка здатна не тільки користуватися значним обсягом інформації, а й породжувати нові знання, бути унікальним джерелом творчості та продуктивної суспільної діяльності. Підвищення якості педагогічної освіти та її інтеграція в світовий освітній простір сприятиме приєднанню України до євроінтеграційних процесів, зумовить послідовність і змістовність трансформаційних змін у педагогічній освіті відповідно до сучасних цивілізаційних вимог. На цьому наголошують В. Андрущенко, О. Анісімов, Г. Балл, І. Бех, О. Грицай, І. Зязюн, В. Кремень, Ф. Михайлов, В. Паламарчук, І. Підласий, В. Скотний, О. Чалий та інші. Вища освіта є системою підготовки педагогічних кадрів у вищих навчальних закладах всіх форм власності, закладів післядипломної педагогічної освіти та органів управління у сфері освіти. Мережу вищих навчальних закладів в Україні, що забезпечують підготовку та підвищення кваліфікації науковопедагогічних, педагогічних кадрів, складають педагогічні коледжі, академії, університети, класичні університети, а також інші вищі навчальні заклади за умови виконання ними вимог стандартів вищої освіти [1].

Однією з основних тенденцій світового розвитку є глобалізація, яка викликає значні економічні, соціальні, політичні та цивілізаційні зміни. Вітчизняні та зарубіжні науковці приділяють дедалі більше уваги проблемам розвитку вищої освіти в умовах глобалізації. Сьогодні усі країни, у тому числі і Україна, в більшій мірі, аніж раніше, залежать від впливів глобальних викликів та загальносвітових економічних трендів, що пояснюється глобалізацією соціально-економічних систем. Досить довго професійна освіта (у тому числі вища освіта) виконувала в основному вузькопрагматичні завдання, в основному – забезпечення національного господарства кваліфікованими кадрами. Нині роль вищої освіти принципово змінюється, вона стає, без перебільшення, фактором розвитку людської цивілізації та підтримки стійкої соціально-економічної динаміки країн світу.

Глобалізація вищої освіти містить в собі певні ризики, серед яких можна виокремити наступні [2]:

- поширення іноземних цінностей на національні кадри;
- зникнення історично-складених національних систем вищої освіти;
- комерціалізація вищої освіти;

- зростання кількості іноземних «липових» дипломів;
- зростання не достатньо якісних закладів вищої освіти;
- міграція найталановитіших викладачів та студентів за кордон;
- перетворення навчальних та освітніх програм на товар.

Сьогодні глобалізація вищої освіти характеризується наступними тенденціями [3]:

- уніфікація освітнього контенту в міжнародному масштабі;
- зростання інтернаціоналізації вищої освіти (проявляється, зокрема, у диверсифікації джерел фінансування вищої освіти та підвищення рівня академічної мобільності);
 - посилення ролі міжнародно-правового регулювання вищої освіти (Болонський процес, Лісабонська декларація тощо);
 - формалізація новітніх вимог до закладів вищої освіти та науково-педагогічних працівників;
 - підтримка міжуніверситетських проектів (у тому числі наукових досліджень, академічних обмінів, міжнародних наукових конференцій), що розглядається як запорука подальшої конкурентоспроможності.

Глобалізація вищої освіти обумовлена причинами внутрішнього (задоволення потреб національної економіки у кадрах належної кваліфікації, тобто кваліфікації світового рівня) та зовнішнього характеру (підтримка конкурентоспроможності національної економіки у світовому вимірі). Отже, тенденціями глобалізації вищої освіти можна вважати швидкий розвиток світового ринку освітніх послуг (формування індустрії експорту та імпорту освітніх послуг, збільшення кількості іноземних студентів), зростання різноманітних міжнародних форм організації науково-освітньої діяльності (міжнародних проектів у сфері вищої освіти, міжнародних навчальних закладів, отримання дипломів закладів вищої освіти різних країн), інтернаціоналізація фінансових ресурсів вищої освіти (диверсифікація фінансових джерел, у тому числі у вигляді грантів). Під впливом глобалізації розвиток та вдосконалення вищої освіти у світі перейшло в нову фазу міжнародної інтеграції, що є наслідком інтернаціоналізації освітньої сфери. Взаємодоповнюваність, взаємне зближення та взаємозалежність стало закономірною тенденцією створення єдиного світового освітнього простору [4].

Ризикові зони глобалізації освіти охоплюють як парадигмальні зрушення у вітчизняній освіті (пов'язані багато в чому з трансформацією функцій освіти), так і технологічні зміни в діяльності суб'єктів освітнього процесу. За умов дедалі більшого залучення України до європейських і глобальних процесів, необоротними стають процеси інтеграції вітчизняної системи освіти до європейського і світового освітнього простору. Водночас характер цих процесів ще не до кінця визначено: або ж національна освітня система може стати маргінальним доважком до близьких за способом організації та змістовним наповненням систем освіти (передусім, російської), які займають свій сегмент у світовому освітньому просторі, або ж вона зможе стати невід'ємною складовою європейського і світового освітнього простору,

забезпечивши його власним самобутнім доробком. Такий внесок, на наш погляд, має бути пов'язаний насамперед зі змістовою специфікою національної системи освіти. Саме національний (в тому числі національно орієнтований) зміст освіти може стати складовою забезпечення національної безпеки і перспектив України як суверенної держави.

Необхідно реалізовувати основні положення документів державного та міжнародного значення, які окреслюють стратегічні вектори розвитку вищої освіти, що спрямовані насамперед на:

1) утвердження неперервності, гуманістичності, демократизації, всебічності й варіативності педагогічної освіти і підготовки;

2) забезпечення високого рівня якості професійної підготовки педагогічного персоналу;

3) професійний розвиток педагогічного персоналу, спроможного до роботи в умовах інституціональної відкритості закладів педагогічної освіти, зі знаннями іноземних мов та орієнтації на академічну мобільність;

4) розширення мобільності завдяки встановленню транспарентності кваліфікацій та взаємовизнання дипломів [5].

Відповідно постає проблема пошуку нової прогностичної моделі розвитку вищої освіти, де основними принципами мають бути людиноцентризм, гуманізація, неперервність, доступність, науковість, системність, фундаменталізація, поєднання національних освітніх традицій та найкращого світового досвіду, практика, прогностичність, інноваційність, академічна автономія, креативність. Водночас розвиток педагогічної освіти стримується низкою невирішених проблем. Чинна нормативно-правова і законодавча база не повною мірою задовольняє потреби сучасної освітньої практики, а вчитель не формується як суб'єкт сучасних цінностей. Недостатньою залишається увага і контроль за якістю педагогічної освіти, яка є сукупністю властивостей освіти, що визначають її здатність задовольнити відповідні потреби особистості, суспільства, держави, відповідно до соціокультурних функцій освіти. Якість педагогічної освіти в першу чергу забезпечується її змістом. Як наголошується у Педагогічній Конституції Європи, зміст педагогічної освіти має підпорядковуватися потребі формування у вчителя, педагога здатності навчити своїх учнів, студентів, молодь жити разом у сучасному глобалізованому світі, постійно відтворювати і вдосконалювати умови гідного існування людини; забезпеченню їх вільного спілкування в системі відносин сталого людського розвитку [6].

Система педагогічної освіти є складовою системи вищої освіти, яка забезпечує підготовку майбутніх учителів, педагогів на основі усвідомлення їх ролі в інноваційному оновленому суспільстві і з урахуванням необхідності перебудови системи їх професійної підготовки. У сучасних умовах окреслились проблеми професійної підготовки вчителя, педагога для нейтралізація яких необхідно забезпечити ефективну підготовку відповідно до актуальних суспільних потреб та цивілізаційних вимог ХХІ століття. Наближення педагогічної освіти в Україні до європейського рівня вимагає

забезпечення права студентів на свободу вибору індивідуальної освітньої траєкторії професійної підготовки. Досвід високорозвинених зарубіжних країн, як справедливо зазначає Л. Хомич, доводить, що вибір студентами альтернативних варіативних навчальних планів, дисциплін, курсів; альтернативних варіантів технологій навчання; порядку, логіки і послідовності вивчення дисциплін; вибір співвідношення лекційних і практичних занять; форм і методів навчання, контролю і оцінювання результатів вивчення дисциплін; наукової школи і теми наукової роботи, мети педагогічної практики, форми випускного державного екзамену забезпечує умови реалізації особистісно-орієнтованого принципу в освіті [7]. Особливе місце в педагогічній освіті займає безперервна педагогічна практика студентів – невід’ємний складник професійно-педагогічної підготовки, яка виступає у якості критерія ефективного педагогічного процесу. Неперервна педагогічна практика сьогодні має стати головною практичною лабораторією застосування набутих студентами теоретичних знань та практичних умінь, саморозкриттю внутрішнього потенціалу студентів у процесі їхньої творчої навчально-виховної роботи. Поза практикою підготовка фахівця не можлива, але, на жаль, окремі вищі навчальні заклади порушують принципи її неперервності та послідовності. Види, тривалість та змістове наповнення практик повинні визначатися галузевими стандартами педагогічної освіти, а отже, стати державною нормою. При цьому варто зазначити, що в сучасних умовах неперервну педагогічну практику неможливо розглядати без зв'язку з громадською практикою, оскільки це дозволяє інтегрувати майбутнього фахівця в систему суспільних відносин, що убезпечить вчителя, педагога від «споглядального» ставлення до життя, формує його активну громадянську позицію [4].

Необхідно зазначити, що ефективність діяльності вчителя, педагога безпосередньо залежить від володіння ними механізмами та способами донесення змісту освіти до тих, хто навчається, тобто володіння освітніми інноваційними технологіями. Водночас, варто наголосити, що студенти тільки на інформаційному рівні ознайомлюються з освітніми інноваційними технологіями, але не володіють методиками їх використання. Як наслідок, більшість випускників вищих педагогічних закладів не готові до самостійного використання освітніх інноваційних технологій у професійній діяльності. Відповідно постає питання щодо забезпечення практичного опанування студентами освітніми інноваційними технологіями з метою використання їх у майбутній професійній діяльності, що дозволить підготувати педагогічні кадри нової формації, здатних швидко адаптуватися до запитів і вимог динамічно змінного світу. Отже, можна констатувати щодо необхідності багатоаспектної трансформації педагогічної освіти, шляхами і способами якої є: розроблення критеріїв якості педагогічної освіти; запровадження інноваційних методів організації навчального процесу й використання інноваційних освітніх технологій; розроблення варіативних, диверсифікованих за профілем освітньо-професійних і освітніх програм відповідно до рівнів вищої педагогічної освіти (початкового (короткий цикл),

першого (бакалаврського) і другого (магістерського) та освітньо-професійних (молодший бакалавр) та освітніх ступенів (бакалавр, магістр); формування партнерської співпраці зі стратегічними партнерами (загальноосвітніми, вищими навчальними закладами, освітніми, науково-дослідними установами, органами влади). Вища освіта повинна перетворитися на систему, здатну до саморегуляції відповідно до викликів суспільного розвитку, на інноваційне середовище, у якому учні й студенти отримують навички і вміння самостійно оволодівати знанням упродовж життя та застосовувати це знання у практичній діяльності. Вища освіта має продукувати індивідів, здатних забезпечити прискорене економічне зростання і культурний розвиток країни, свідомих, суспільно активних громадян, конкурентоспроможних на європейському на європейському і світових ринках праці [9].

Варто зазначити, що трансформація системи вищої освіти сучасної України характеризується низкою тенденцій, а саме: розширенням університетської автономії, підвищенням відповідальності за якість освіти, вдосконаленням управлінських моделей, зростанням рівня відповідності потребам ринку тощо. Зокрема, у програмних документах робиться акцент на забезпеченні фінансової та управлінської автономії закладів вищої освіти (ЗВО), посиленні мотивації керівників та викладачів, орієнтації на якість та забезпечення затребуваності випускників на ринку праці (Концептуальні засади реформування, 2020). Крім того, у 2019 році відбулися суттєві зміни законодавства про вищу освіту, які в основному були спрямовані на трансформацію стандартів щодо освітніх програм та компетентностей, рівнів вищої освіти, ліцензійних умов та стандартів вищої освіти (Закон 392-ІХ). Прояв цих тенденцій диктується як загальним контекстом реформ в Україні, так і впливами глобалізаційних процесів, зокрема інтеграцією нашої держави в європейський освітній простір. Але динаміка суспільного розвитку постійно продукує нові тенденції або наповнює наявні новим змістом, що зумовлює пріоритетність наукового аналізу формування та функціонування освітньої сфери.

Інформатизація суспільства – це глобальний соціальний процес, особливістю якого є те, що збір, накопичення, виробництво, обробка, зберігання, передача та використання інформації на основі сучасних засобів мікропроцесорної та обчислювальної техніки є домінуючим видом діяльності у сфері суспільного виробництва, а також на основі різних засобів обміну інформацією. Комп'ютеризація суспільства пов'язана, перш за все, з розвитком комп'ютерної техніки, різноманітного програмного забезпечення, глобальних мереж (Інтернет), мультимедійних технологій. Виникнення та розвиток інформаційного суспільства передбачає широке використання інформаційно-комунікаційних технологій в освіті. Інформатизація освіти в Україні є одним із пріоритетних напрямків реформування. У широкому розумінні – це комплекс соціально-педагогічних перетворень, пов'язаних із насиченням освітніх систем інформаційними продуктами, засобами та технологіями, у вузькому – впровадження в заклади освіти інформаційних систем на основі мікропроцесорної техніки, а також інформаційні продукти

та педагогічні технології, засновані на цих засобах. Одним із важливих напрямків розвитку інформатизації освіти є нові комп'ютерні технології. Інтерактивність, інтенсифікація процесу навчання, зворотний зв'язок суттєвих переваг цих технологій, що зумовило необхідність їх застосування в різних сферах людської діяльності, особливо пов'язаних з навчанням і професійним навчанням. В даний час значно зросла кількість досліджень, предметом яких стало використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі. Інформаційно-комунікаційні технології - це засоби, пов'язані зі створенням, зберіганням, передачею, обробкою та управлінням інформацією. Цей широко вживаний термін включає всі технології, які використовуються для спілкування та роботи з інформацією. З появою персональних комп'ютерів з'явився термін «нові інформаційні технології», що передбачає впровадження нових підходів до навчального процесу, спрямованого на розвиток інтелектуального та творчого потенціалу особистості з метою підвищення його ефективності, за рахунок до використання сучасних технічних засобів. Нові інформаційні технології характеризуються наявністю всесвітньої павутини, таких послуг, як електронна пошта, телекомунікації, що надають широкий спектр можливостей. Живе спілкування невіддільне від інформаційних технологій, тому на сучасному етапі розвитку технічної та програмної інформації технології називають інформаційно-комунікаційними. У цих комунікаціях комп'ютер займає своє місце. Він забезпечує комфортну, індивідуальну, різноманітну, високоінтелектуальну взаємодію об'єктів спілкування. Загалом інформаційно-комунікаційні технології можна визначити як набір різноманітних технологічних інструментів і ресурсів, які використовуються для забезпечення комунікаційного процесу та створення, розповсюдження, збереження та управління інформацією. Під технологічними засобами і засобами маються на увазі комп'ютери, Інтернет, радіо- і телепрограми, а також телефонний зв'язок. Поєднуючи інформаційно-комунікаційні технології, проектуючи їх для освітньої практики, слід зазначити, що головним завданням перед їх впровадженням є адаптація людини до життя в інформаційному суспільстві. Інформаційно-комунікаційні технології впливають на всі сфери людської діяльності, але, мабуть, найсильніший позитивний вплив вони мають на освіту, оскільки відкривають двері для впровадження абсолютно нових методів викладання та навчання. Основними напрямками формування перспективної освітньої системи, що мають принципове значення для України, є:

- підвищення якості освіти шляхом її фундаменталізації, більш масштабного та швидшого інформування студентів про сучасні досягнення науки;
- забезпечення орієнтації навчання на нові технології інформаційного суспільства і, перш за все, на інформаційно-комунікаційні технології;
- забезпечення більшого доступу до освіти для різних груп населення;
- підвищення творчого потенціалу освіти.

Освітні технології є одним із основних елементів системи освіти, оскільки безпосередньо спрямовані на досягнення основних цілей: навчання та виховання. Під освітніми технологіями розуміють як реалізацію навчальних планів і програм, так і передачу студенту, системі знань студента, а також використання методів і засобів для створення, збору, передачі, зберігання та обробки інформації в певній галузі. Наукою накопичено величезний досвід передачі знань від учителя до учня, створення освітніх і навчальних технологій, побудови їх моделей. Використання сучасних інформаційних технологій в освіті є однією з найважливіших і стійких тенденцій розвитку світового освітнього процесу. У вітчизняних навчальних закладах останнім часом комп'ютерна техніка та інші засоби інформаційно-комунікаційних технологій все ширше використовуються при вивченні більшості навчальних предметів. Інформатизація істотно вплинула на процес отримання знань. Нові інформаційно-комунікаційні технології навчання дозволяють інтенсифікувати навчальний процес, підвищити швидкість сприйняття, розуміння та глибину засвоєння величезних масивів знань. Серед важливих складових комп'ютеризації навчання – розробка програмного забезпечення. Програми, що використовуються в навчальних закладах, поділяються на:

- навчальні (спрямовують навчання на основі наявних знань та індивідуальних здібностей учнів, а також сприяють засвоєнню нової інформації);

- діагностичні (тестові) (призначені для діагностики, перевірки, оцінювання знань, умінь, навичок);

- навчальна (призначена для повторення закріплення пройденого навчального матеріалу); – бази даних (сховища інформації з різних галузей знань, які здійснюють пошук у різних галузях знань, знаходять необхідну інформацію); – моделювання (відображення певного аспекту дійсності за допомогою параметрів для вивчення її основних структурних чи функціональних характеристик);

- моделювання (відображення основних елементів і видів функцій, моделювання певної дійсності);

- програми типу «мікросвіт» (схожі на моделювання, але не відображають реальності, створюють віртуальне навчальне середовище);

- інструментальне програмне забезпечення (забезпечує специфічні операції, тобто обробку тексту, складання таблиць, редагування графічної інформації).

Використання інформаційно-комунікаційних технологій дає змогу вирішувати такі актуальні питання:

- використовувати новітні інформаційні технології у навчанні;

- вдосконалювати навички самостійної роботи студентів в інформаційних базах даних, Інтернеті;

- активізувати вищу освіту, покращити засвоєння студентами сучасної інформації, зробити процес навчання цікавішим і змістовнішим [10, 11].

У цій статті ми розглянули лише деякі питання змін в системі вищої освіти України та їх перспективність у ракурсі відповідності теорії та практики реформ новітнім тенденціям та трендам.

Висновки. Таким чином, було проаналізовано деякі загальні тенденції, що актуалізують реформаційні освітні процеси в Україні – глобалізація, інноваційність та інформатизація, якість освіти. Переконаливою є думка науковців, що «сучасні тенденції розвитку вищої освіти в Україні вимагають від вітчизняних закладів вищої освіти адаптації до процесів євроінтеграції, лібералізації і ринково-орієнтованих перетворень у сфері освіти. Основним їх завданням при цьому є максимальне використання нових можливостей розвитку і вдосконалення при одночасному уникненні ризиків і загроз, які супроводжують зазначені процеси. Виконання цього завдання є неможливим без активної участі держави, що вимагає формування виваженої державної політики у сфері управління освітою, визначення характеру державної участі в процесах управління і регулювання освітнього процесу та найбільш ефективних механізмів державного регулювання ринку освітніх послуг». Означені аспекти будемо розглядати як перспективи подальших наукових досліджень.

1.2. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СПРЯМОВАНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В АСПЕКТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Анотація: у статті здійснюється аналіз особливостей прояву здоров'язбережувальної спрямованості здобувачів вищої освіти під час фахової підготовки. На основі аналізу систематизовано та розкрито сутність, структуру, зміст, функції, рівні й критерії сформованості здоров'язбережувальної спрямованості здобувачів вищої освіти. Схарактеризовано функціональні компоненти здоров'язбережувальної діяльності.

Ключові слова: здоров'язбережувальна спрямованість, здоров'я, здоровий спосіб життя, здобувач вищої освіти.

Вступ. Здоров'я сучасної людини в умовах цивілізаційних викликів суспільства розглядається як найважливіша цінність, без якої не можливе повноцінне життя та її професійний розвиток. Високий рівень здоров'я людини визначає надійність її соціальної, побутової та професійної діяльності, а в умовах спрямованості суспільства на засади сучасної ринкової економіки є свого роду гарантом конкурентоспроможності фахівця [12,13].

Високий рівень здоров'я – не тільки є вродженою якістю, а й має постійно зберігатись та удосконалюватись. Людина народжується найчастіше потенційно здоровою, і лише від неї повною мірою залежить, як ця якість буде підтримуватись протягом її існування. Вона успадковує не стале на усе життя міцне здоров'я, а тільки можливість його формування в умовах життєдіяльності, підтримки й зміцнення його за допомогою усього арсеналу відомих засобів фізичного виховання.

Здоров'я та якість життєдіяльності здобувачів вищої освіти визнані провідними цінностями сучасного українського суспільства, що знайшло своє відбиття у Законі України «Про фізичну культуру і спорт». Від того, яким буде здоров'я випускників вищих навчальних закладів та їхньої здоров'язбережувальної спрямованості багато у чому залежить прогресивне майбутнє України, що повною мірою відповідає спрямованості прагнення до цивілізаційних цінностей [14,15].

Впровадження нових освітніх стандартів, програм, оновлення структури й змісту системи вищої освіти обумовлює підвищення вимог до професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та фізичного виховання, рівня їхнього індивідуального здоров'я, що є основою психофізичного й соціального добробуту, оскільки зміст їх фахової діяльності відповідно до своєї складності висуває особливі вимоги до розумового, фізичного й психічного потенціалу особистості сучасного фахівця. Безперечним є й той факт, що для професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації та фізичного виховання необхідно не тільки опанування необхідним рівнем знань, умінь, навичок, а й забезпечення професійно-особистісного самовдосконалення, становлення активної

життєвої позиції, що може стати вкрай скрутним завданням за відсутності оптимального здоров'я.

Високий рівень здоров'я здобувачів вищої освіти у системі культурних загальнолюдських, морально-вольових, професійно-особистісних цінностей є базовим, що позитивно позначається на розвитку творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця. У наукових працях з напрямку формування культури здоров'язбереження, зазначається, що в значній кількості здобувачів вищої освіти відсутнє стале ціннісне ставлення до власного здоров'я; спостерігається нераціональне планування режиму життєдіяльності, харчування, цілеспрямованої організації фізичної активності [16, 17].

У сучасному освітньому процесі спостерігаються суперечності між [18, 19, 20]:

- потребою педагогічної науки й практики формування здорової особистості здобувачів вищої освіти та недостатньою розробленістю теоретичних і методичних основ формування культури здоров'я;

- недостатнім здійсненням педагогами керівництва процесом формування здорового способу життя й відсутністю методичного забезпечення цього процесу;

- набуттям здобувачами вищої освіти знань про здоровий спосіб життя й відсутністю їх перенесення на свій побут, працю й відпочинок.

Одним з ефективних способів розв'язання даної проблеми постає формування здоров'язбережувальної спрямованості, організація здорового способу життя здобувачів вищої освіти, та на його основі формування здорового стилю життя, що характеризується індивідуалізованим втіленням розв'язання цього важливого завдання на особистісному рівні. Разом з тим, дотепер недостатньо вивченими залишаються психолого-педагогічні умови формування культури здоров'я й мотиваційно-ціннісного ставлення до неї.

Матеріали і методи

Реалізація поставленої мети досягалась на основі застосування таких методів: аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури; узагальнення досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії та фізичного виховання; синтез, узагальнення, систематизація і моделювання – для побудови моделі здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти.

Методологічна основа дослідження базується на основних ідеях філософії, педагогіки й психології про людину, її здоров'я, зв'язок із суспільством та навколишнім середовищем; природі й сутності діяльності, єдності духовного й тілесного, теорії й практики, сутності та явища.

Як засади методологічних орієнтирів наукового пошуку розглядалися такі підходи: системно-цілісний, аксіологічний, антропологічний, культурологічний, особистісно-діяльнісний. Теоретичну базу дослідження склали ідеї гуманізації освіти, що обґрунтовують індивідуально-орієнтоване навчання й виховання; теорії єдності свідомості й діяльності людини як суб'єкта діяльності й спілкування, об'єктивні та суб'єктивні фактори її

розвитку, мотивації поведінки й діяльності; педагогічні й психологічні концепції цінностей та ціннісних орієнтацій; концептуальні положення теорії здоров'я, здорового способу й стилю життя.

Результати та обговорення. Оздоровлення життя суспільства базується на усвідомленні величезної ролі освіти у формуванні самоцінності людської особистості та пріоритету загальнолюдських цінностей. У цьому зв'язку, серед численних проблем сучасної педагогічної науки особливу актуальність здобуває проблема формування здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувачів вищої освіти, як важливого соціально-педагогічного завдання. Від якості його розв'язання значною мірою залежить якість підготовки сучасних молодих фахівців, розвиток та використання інтелектуального потенціалу суспільства, його здоров'я [12, 21].

Необхідність уявлення про сутність, структуру й зміст здоров'язбережувальної спрямованості вимагає звертання до процесу моделювання досліджуваного явища. Побудувати модель – означає, провести імітування реально наявної системи шляхом створення спеціальних аналогів, у яких відтворюються принципи організації й функціонування цієї системи. В основі побудови моделі здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти нами використано такі методологічні засади [12, 22]:

- здоров'язбережувальна спрямованість – це універсальна характеристика педагогічної реальності, що виявляється у різних формах існування;

- здоров'язбережувальна спрямованість являє собою уніфіковану загальну культуру, що виконує функцію специфічного проектування загальної культури у сфері здоров'язбережувальної діяльності здобувача вищої освіти;

- здоров'язбережувальна спрямованість – це системне утворення, яке складається з низки структурно-функціональних компонентів, що мають власну організацію та вибірково взаємодіють з навколишнім середовищем та володіє інтегральною властивістю цілого, що не зводиться до властивостей окремих частин;

- одиницею аналізу здоров'язбережувальної спрямованості постає творча за своєю природою здоров'язбережувальна діяльність здобувача вищої освіти;

- особливості реалізації та формування здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти обумовлюються індивідуально-творчими, психофізіологічними та віковими характеристиками, що сформувалися у соціально-педагогічному досвіді особистості.

Врахування зазначених методологічних засад дає можливість обґрунтувати структурно-функціональну модель здоров'язбережувальної спрямованості здобувача вищої освіти, що складається з аксіологічного, технологічного та індивідуально-творчого компонентів. Зазначені структурні та функціональні компоненти, перебувають у тісній взаємодії, утворюючи цілісну, динамічну модель здоров'язбережувальної спрямованості

особистості здобувача вищої освіти. Структурно-функціональний аналіз дає можливість більш обґрунтовано розкрити специфіку конкретних видів здоров'язбережувальної спрямованості.

Охарактеризовані нами функціональні компоненти відповідають основним проявам здоров'язбережувальної діяльності здобувача вищої освіти. У міру поглиблення та розвитку зростає обсяг здоров'язбережувальної спрямованості – її частини, елементи стають більш незалежними й у такому випадку певні групи цінностей, технологій відокремлюються, стають відносно самостійними частинами великого цілого. Кожен окремо взятий прояв здоров'язбережувальної спрямованості має свої структурні та функціональні компоненти, що виокремлюються із сукупності загальної структури здоров'язбережувальної спрямованості.

Сукупність структурних та функціональних компонентів розкриває специфіку того чи іншого виду культури. *Аксіологічний компонент* здоров'язбережувальної спрямованості утворений сукупністю педагогічних та здоров'язбережувальних цінностей, створених людством та включених у цілісний педагогічний процес на сучасному етапі розвитку освіти. У процесі педагогічної діяльності здобувачі вищої освіти опановують ідеями здоров'язбережувальної діяльності, здобувають знання та уміння, що становлять її технологію. Залежно від ступеня їх застосування в реальній педагогічній діяльності вони можуть оцінюватися як більш або менш значущі.

Здобувач вищої освіти стає майстром своєї справи, професіоналом у міру того, як він опановує та розбудовує здоров'язбережувальну діяльність, опановує педагогічним капіталом, визнаючи здоров'язбережувальні цінності. Досвід освіти й педагогічної думки – це процес, що постійно потребує оцінки, переосмислення, формування цінностей, трансформації відомих ідей та педагогічних технологій у нові умови. Уміння у старому, здавна відомому побачити новий зміст, належно його оцінити, якраз і становить одне зі змістів аксіологічного компонента.

Технологічний компонент містить у собі способи та прийоми здоров'язбережувальної діяльності здобувача вищої освіти. Цінності й досягнення здоров'язбережувальної спрямованості опановуються та створюються особистістю у процесі діяльності, що підтверджує факт нерозривного зв'язку культури та діяльності. Гуманістична спрямованість технологічної характеристики здоров'язбережувальної спрямованості дає можливість досліджувати механізм задоволення різноманітних духовних потреб особистості: як та яким чином задовольняються потреби у спілкуванні, в отриманні нової інформації, у передачі накопиченого індивідуального досвіду.

Здоров'язбережувальна діяльність за своєю природою технологічна. У цьому зв'язку потрібно піддавати ґрунтовному аналізу зміст педагогічної діяльності, що дозволяє розглядати її як розв'язання різноманітних педагогічних завдань. Категорія «педагогічна технологія» допомагає зрозуміти суть здоров'язбережувальної спрямованості, вона розкриває

історично мінливі способи й прийоми, пояснює спрямованість діяльності залежно від складних у суспільстві відносин. Саме у такому разі здоров'язбережувальна спрямованість виконує функції регулювання, збереження, відтворення й розвитку здоров'я особистості у педагогічному соціумі.

Індивідуально-творчий компонент здоров'язбережувальної спрямованості розкриває механізм опанування його й втілення як творчий акт. Процес набуття та удосконалення особистістю здоров'язбережувальних цінностей відбувається на індивідуально-творчому рівні. Опановуючи цінності здоров'язбережувальної спрямованості, особистість здатна перетворювати, інтерпретувати їх, що визначається як особистісними властивостями здобувача вищої освіти, так і характером його навчально-пізнавальної діяльності. Вступаючи у взаємодію з раніше створеними теоріями, здобувач вищої освіти реалізує свої інтелектуальні можливості, стає співавтором цінностей. У творчій діяльності виявляються й розв'язуються суперечності творчої самореалізації особистості. Вони оцінюють суперечності між накопиченим педагогічним досвідом у напрямку забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості освіти й конкретними формами його індивідуально-творчого вияву й розвитку, суперечності між рівнем розвитку сил та здатностей особистості й самозапереченням, подоланням межі цього розвитку й ін. Таким чином, педагогічна творчість постає одним із проявів здоров'язбережувальної спрямованості як процесу створення нових здоров'язбережувальних цінностей, з іншого боку, навчально-пізнавальна творчість – це вид життєдіяльності людини, універсальною характеристикою якого є здоров'язбережувальна спрямованість. Навчально-пізнавальна творчість вимагає від особистості здобувача вищої освіти наявності адекватної потреби, особливих здатностей, індивідуальної волі, самостійності й відповідальності.

Стає очевидним, що здоров'язбережувальна спрямованість є сферою творчої реалізації педагогічних здібностей особистості. У здоров'язбережувальних цінностях особистість виявляє свої індивідуальні сили й опосередковує процес набуття моральних, естетичних, правових та інших відносин, тобто особистість, впливаючи на інших, творить себе, визначає свій власний розвиток, реалізуючи себе у фаховій діяльності.

Виокремлені й охарактеризовані структурні компоненти перетинаються та взаємодіють на рівні гносеологічних, гуманістичних, комунікативних, навчальних, виховних, нормативних та інформаційних функціях. Гносеологічна функція характеризує цілеспрямоване вивчення, відбір та систематизацію наукових знань про суб'єкти та об'єкти освітнього процесу; гуманістична визначається ствердженням у навчально-виховному процесі цінності людини, у створенні умов для розвитку здібностей і обдарувань, спільної діяльності й відносин співробітництва, рівності. Комунікативна виявляється в узагальненні здоров'язбережувальної діяльності, у доброзичливих зв'язках між суб'єктом та об'єктом навчання, у

правилах і мотивах комунікації, у виборі засобів і методів спілкування, у культурі міжособистісного спілкування.

Навчальна функція визначається у системі знань, умінь, соціального досвіду, професійного інтелекту й реалізується через дидактичні, технологічні, методологічні появи. Виховна функція знаходить свій прояв в екологічній, естетичній, економічній, фізичній та інших видах культур особистості. Інформаційна функція визначає систематизацію й абстрагування інформації у вигляді знань, теорій, принципів поведінки й діяльності, технологічних навичок, здоров'язбережувальних заповідей. Нормативна виявляється у підтримці рівноваги в системі здоров'язбережувальної діяльності, у зменшенні впливу дестабілізуючих факторів у здоров'язбережувальному середовищі й виходить із певних вимог та норм між учасниками здоров'язбережувального процесу.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що здоров'язбережувальна спрямованість – це є спосіб творчої самореалізації особистості фахівця у різноманітних видах здоров'язбережувальної діяльності й спілкування, спрямованої на опанування, передачу й створення здоров'язбережувальних цінностей та технологій.

Створення сталого уявлення про здоров'язбережувальну спрямованість дає можливість вписати дане поняття до категоріальних термінів: культура педагогічної діяльності, культура педагогічного спілкування, культура особистості фахівця. Здоров'язбережувальна спрямованість особистості постає у вигляді загальної характеристики різноманітних видів її діяльності й педагогічного спілкування, розкриваючи й забезпечуючи прояв закономірного розвитку потреб, інтересів, ціннісних орієнтацій, здібностей особистості відносно здоров'язбережувальної діяльності й здоров'язбережувальної освіти.

Отже, дослідження сутності й змісту здоров'язбережувальної спрямованості розкриває її з боку статичної й динамічної, сукупності індивідуально-професійних якостей, провідних компонентів та функцій цілісного, системного утвору яким є здоров'язбережувальна культура особистості. Пояснення феномена здоров'язбережувальної спрямованості дозволяє представити її як інтегральну якість особистості здобувача вищої освіти, як умову й передумову ефективної майбутньої педагогічної діяльності, як узагальнений показник професійної компетентності здобувача вищої освіти та як важливу мету його професійного самовдосконалення.

Важливою сферою становлення здоров'язбережувальної спрямованості особистості є її духовне життя, яке містить у собі різноманітні форми духовного надбання й споживання – науку, мистецтво, літературу тощо. Інша важлива сфера життєдіяльності людини – соціальна. Здоров'язбережувальна спрямованість особистості розкривається у соціальних стосунках, вона характеризує процеси, що відбуваються у соціумі, розкриває його соціальну культуру, наявні норми, цінності, стиль спілкування.

Здоров'язбережувальна спрямованість суспільства має властивість накопичуватися, акумулювати історичний досвід. Сучасна

здоров'язбережувальна спрямованість базується на культурі минулих часів, зразках минулих культур. Основою для створення здоров'язбережувальної спрямованості сучасного суспільства, частина якої перейде в майбутнє у вигляді окремих еталонів та зразків, є творча здоров'язбережувальна діяльність людини.

Дослідження категорії «здоров'язбережувальна спрямованість» дозволяє визначити її як характеристику особистості, що демонструє максимальний ступінь розвитку певної якості, властивості особистості, підкреслює опосередкованість її етапом історичного розвитку суспільства, а також показує залежність від конкретного соціуму, його соціальних норм та еталонів. Здоров'язбережувальна спрямованість кожної особистості, при загальному соціальному детермінуванні її, має індивідуальний характер. Кожна людина неповторна, її здоров'язбережувальна спрямованість унікальна й неповторна, вона є джерелом збереження, передачі й перетворення знань, умінь та здібностей до саморозвитку. Вивчення здоров'язбережувальної спрямованості особистості свідчить про рівень її складності та багатогранності.

Реалізація принципу системного підходу до дослідження здоров'язбережувальної спрямованості припускає визначення її структури. При розгляді такого складного й різноманітного феномена як «здоров'язбережувальна спрямованість» навряд чи доцільно виходити тільки з однієї, нехай важливої та істотної структуроутворювальної ознаки. Очевидно, що здоров'язбережувальна спрямованість повинна бути представлена багатомірною структурою, систематизованою за декількома параметрами.

Оскільки культура вторинна стосовно суспільства, то соціологічний зріз культури ізоморфний соціальній структурі суспільства. У соціологічному аспекті у структурі здоров'язбережувальної спрямованості можна виокремити такі її елементи, як культура окремих професійних шарів, вікових груп (зокрема й усередині професійних груп), націй, регіонів. Очевидно, що здоров'язбережувальна структура спрямованості складна й різноманітна, кожен її компонент має свою культурну специфіку, але водночас відображує особливості культури суспільства. Якщо культура суспільства у цілому перебуває в кризі, то й субкультура кожної соціальної підструктури відображує тією чи іншою мірою властиві суспільству риси у даний період суспільного розвитку.

Здоров'язбережувальна спрямованість являє собою сукупність матеріальних та духовних цінностей, необхідних для праці, спілкування й пізнання, а також методи й способи здоров'язбережувальної діяльності. Породжена соціумом здоров'язбережувальна спрямованість характеризується у своєму бутті єдністю пристосувально-перетворювального та стереотипно-продуктивного моментів. Які б не були різноманітні індивідуально-творчі прояви у здоров'язбережувальній діяльності, в них наочно виявляються риси єдності та поєднань.

Культура здоров'язбережувального соціуму як система має свою структурну організацію, об'єктну частину якої становить матеріальна база навчально-виховного процесу, технічні засоби навчання. Матеріальна культура здоров'язбережувального соціуму має подвійне забезпечення: з одного боку вона створюється при особистій участі членів даного колективу, а з іншого, оскільки уся матеріальна практика має соціальний характер, вона вимагає соціально організованого забезпечення. Виходячи із цього, можна виділити дві детермінанти об'єктивної культури здоров'язбережувального соціуму: культура особистості й соціально-здоров'язбережувальна спрямованість суспільства.

Кожному рівню здоров'язбережувальної спрямованості властиві свої форми спрямованості, які опосередковуються діяльністю й спілкуванням. Суб'єктивний компонент здоров'язбережувальної спрямованості соціуму, що походить від діяльності індивідів й ними ж визначається. Але при певних обставинах, будучи об'єктивним, закріпленим у механізмах соціальної пам'яті, суб'єктивний компонент здоров'язбережувальної спрямованості, стає стереотипом виховання, мислення, оцінки та відіграє на різних етапах розвитку суспільства провідну роль.

Здоров'язбережувальний світогляд як суспільна система поглядів, переконань, ідеалів, у якій людей виражає своє ставлення до навколишньої його природи й соціального середовища, будується навколо одного центру – людини. Якщо здоров'язбережувальна спрямованість – це засіб збереження здоров'я людини, заснований на системі визначення поглядів стосовно навколишнього світу, то людина виявляється системостворчим фактором, ядром світобудови. При цьому ставлення містить не тільки оцінку навколишнього світу як об'єктивної реальності, а й оцінку свого місця у навколишній дійсності, зв'язків з іншими людьми.

Отже, у здоров'язбережувальному світогляді саме й знаходять своє виявлення різноманітні види ставлення до людини, суспільства, духовних цінностей, діяльності, що становлять зміст здорової особистості. Однак якщо виходити зі зв'язку здорової особистості й здоров'я людини як цінності, то зміст поняття здоров'язбережувальна спрямованість повинна розкриватися насамперед через визнання цінності людини. Під цінністю людини розуміється єдність двох сторін: природного життя кожного індивіда й соціальної, куди входять усі функції, виконувані людиною в суспільстві, зокрема й рівень розвитку його особистісних якостей. Обидві сторони особистості безпосередньо пов'язані зі здоров'язбережувальною спрямованістю. Цей зв'язок закладений у змісті здоров'язбережувальної сутності моралі, яка постає споконвічною формою ставлення до людини як до цінності. Здоров'язбережувальна спрямованість відповідно являє собою сукупність морально-психологічних властивостей особистості, що виявляють усвідомлене й співчутливе ставлення до людини як до вищої цінності.

Розуміння здоров'язбережувальної спрямованості як морального ідеалу призводить до загострення суперечності між правами та обов'язками

особистості. Однак здоров'язбережувально спрямована людина буде вчиняти відповідно до вимог морального ідеалу.

Моральний ідеал, своєю чергою, обумовлює досягнення такого рівня розвитку особистості, який відповідає змісту здоров'язбережувальної сутності людини. У цьому зв'язку він являє собою сукупність здоров'язбережувальних цінностей, співвіднесених як з потребами розвитку суспільства, так і з потребами особистості, що розвивається. При цьому виявляється органічна єдність провідних інтересів особистості й суспільства, оскільки моральний ідеал концентровано відбиває соціальні функції здоров'язбережувального світогляду.

Здоров'язбережувальна спрямованість як моральний ідеал, спрямований на здоров'я, є вищим критерієм людяності. Вона починається з усвідомлення особистістю свого обов'язку перед собою й перед суспільством, з її добровільного прагнення поступитися своїми інтересами на користь іншої людини, не вимагаючи від неї нічого замість. Така свідомість особистості є ідеальною, згідно з її цілей, мотивів, потреб, ціннісних орієнтацій, мотиваційно-ціннісного ставлення до здоров'язбережувальної діяльності.

Основне завдання сьогодні полягає у тому, щоб призвести до відповідності із сутністю та здоров'язбережувальною спрямованістю людської особистості суспільні й міжособистісні відносини. Скільки б не припускала людина раніше помилок, але конче очевидним є той факт, що тільки перетворення суспільного життя у змозі призвести до виховання здорової життєдіяльності й до ствердження здоров'язбережувальної спрямованості особистості як соціально-ціннісного світогляду.

Справжнє громадянське виховання починається тоді, коли здоров'язбережувальний освітній процес надихає, спонукає й затверджує прагнення до моральної цінності здоров'я. Здоров'язбережувальна спрямованість педагогічної освіти як підсистеми освіти у цілому, таким чином, передбачає реально активну систему підготовки здобувача вищої освіти, що забезпечує єдність безперервного загальнокультурного, соціально-морального та професійного розвитку особистості фахівця з фізичного виховання та реабілітації на основі урахування суспільних потреб та особистих запитів. Відповідно до соціально-здоров'язбережувального підходу необхідно мету, зміст та технологію здоров'язбережувальної підготовки здобувача вищої освіти представити у взаємозв'язку зі здоров'язбережувальним життям суспільства, соціально-економічним, науково-технічним та духовно-культурним розвитком України.

У здоров'язбережувальному процесі виникають суперечності між висунутими пізнавальними й практичними завданнями, спрямованими на засвоєння особистістю основ здоров'язбережувальної культури й наявності рівня знань, умінь і здібностей до самооздоровлення, а також рівнем їх інтелектуального розвитку. Не менш вагомі й інші суперечності приватного характеру: між логікою викладу системи здоров'язбережувальних знань та специфічними особливостями їх засвоєння; між рівнем розуміння здобувачем

матеріалу, що викладається; між теоретичним характером засвоєння здоров'язбережувальних знань та умінням застосовувати їх на практиці.

Здоров'язбережувальна освіта здобувачів вищої освіти у процесі навчально-пізнавальної діяльності має бути забезпечена засобами наступної сукупності психолого-педагогічних підходів:

- орієнтація здоров'язбережувальної підготовки особистості здобувача вищої освіти на соціально запрограмовану гуманістичну мету здоров'язбережувальної освіти та на розвиток його творчої індивідуальності;

- формування мотиваційно-ціннісного ставлення здобувача вищої освіти до здоров'язбережувальної діяльності, що становить зміст гуманістичної спрямованості його особистості;

- органічна комбінація у межах методології ціннісного підходу принципів культурологічного, особистісно-діяльнісного та індивідуально-творчого;

- єдність загальнокультурного, соціально-морального та здоров'язбережувального розвитку особистості здобувача вищої освіти в умовах широкої гуманізації змісту здоров'язбережувальної освіти;

- демократизація здоров'язбережувальної підготовки особистості здобувача вищої освіти у зв'язку із забезпеченням суб'єктивної позиції його розвитку, створення умов для його творчої самостійності, самоорганізації та самокерування;

- гуманізація спілкування у навчально-виховному здоров'язбережувальному процесі, колективістична спрямованість здоров'язбережувального навчання особистості здобувача вищої освіти, організація навчально-здоров'язбережувального співробітництва.

Здоров'язбережувальна спрямованість як системна освіта являє собою єдність цінностей, технологій, сутнісних сил особистості, спрямованих на творчу реалізацію у різноманітних формах здоров'язбережувальної діяльності. Методологія системного підходу дає можливість розглянути феномен здоров'язбережувальної спрямованості не тільки з боку її структурних компонентів, але й з боку функціональних зв'язків та відносин.

До структурних компонентів здоров'язбережувальної спрямованості належать аксіологічний, технологічний та особистісно-творчий компоненти, як відносно самостійні підсистеми, що володіють своєю структурою, логікою, сукупністю елементів, внутрішньою організацією.

Основні функції здоров'язбережувальної спрямованості можуть бути зрозумілими, виходячи з урахування специфіки, різноманіття відносин та спілкування, системи ціннісних орієнтацій, можливостей творчої самореалізації особистості. Беручи до уваги зазначені особливості, а також наявні дослідження з теорії культури й окремих культурологічних напрямків, розрізняють такі основні функції здоров'язбережувальної спрямованості: гносеологічна, гуманістична, комунікативна, інформаційна, нормативна, навчальна, виховна. Кожна функція відображає різноманіття розв'язання здобувачем вищої освіти методологічних, інноваційних, дослідницьких, дидактичних та інших педагогічних завдань. Визнання різноманіття

функціональних компонентів здоров'язбережувальної спрямованості підкреслює багатомірність змісту діяльності та необхідність форм її реалізації. Отже, функція – є зміст процесу здоров'язбережувальної спрямованості, а їх виокремлення розкриває процесуальну сторону спрямованості.

Наявність педагогічних еталонів, норм, правил, яким повинна задовольняти культурна сторона особистості й діяльності здобувача вищої освіти, уможлиблює її вимір. Вимір здоров'язбережувальної спрямованості може розглядатися як вимір якості суб'єктів діяльності, тобто пізнавально-оцінювальний процес визначення рівня якості, що полягає у порівнянні шляхом технічних вимірів, експертних оцінок та теоретичних розрахунків даної якості з деяким її значенням, прийнятим для порівняння. Критерії здоров'язбережувальної спрямованості визначаються нами, виходячи із системного розуміння культури, виокремлення її структурних та функціональних компонентів, розуміння культури як стану, як процесу та як результату творчого освоєння й створення педагогічних цінностей, технологій у процесі професійно-творчої самореалізації особистості фахівця.

Критерій ціннісного ставлення до здоров'язбережувальної реальності реалізується через сукупність таких показників, як розуміння й оцінка цілей та завдань здоров'язбережувальної діяльності, усвідомлення цінності здоров'язбережувальних знань, визнання цінності суб'єкт-суб'єктних відносин, задоволеність здоров'язбережувальною працею. Критерій технологічної готовності передбачає знання, прийняття й уміння використовувати прийоми розв'язання аналітико-рефлексивних, конструкторсько-прогностичних, організаційно-діяльнісних, оцінювально-інформаційних, корекційно-регулювальних здоров'язбережувальних завдань. Критерій творчої активності здобувача виявляється в інтелектуальній активності особистості, прояві здоров'язбережувальної інтуїції імпровізації, динаміці зростальної творчої активності.

Здоров'язбережувальний-рефлексивний критерій у перетворювально-пошуковій діяльності містить у собі наступні показники: сформованість здоров'язбережувальної рефлексії, проблемно-пошуковий характер діяльності, гнучкість та варіативність мислення, самостійність у прийнятті рішень.

Інтегративний критерій відображує рівень сукупної сформованості інших критеріїв, їх взаємозв'язок.

Узагальнення фактичного матеріалу дозволяє описати чотири рівні сформованості здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти.

Адаптивний рівень здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти характеризується нестійким ставленням до здоров'язбережувальної реальності, цілі й завдання його здоров'язбережувальної діяльності визначені у загальному вигляді й не є орієнтиром у діяльності. Ставлення до психолого-педагогічних знань індиферентне, система знань та готовність їх використовувати у необхідних

здоров'язбережувальних ситуаціях відсутня. Технологічна готовність визначається переважно відносно успішним розв'язанням організаційно-діяльнісних завдань практичної спрямованості, що відтворюють в основному його власний та попередній досвід своїх колег. Практична діяльність будується за заздалегідь відпрацьованою алгоритмізованою схемою, творчість практичної діяльності має низький рівень. Здобувачі, що належать до цього рівня, не виявляють свідомої активності стосовно особистого здоров'язбережувального самовдосконалення.

Репродуктивний рівень вирізняється проявом тенденцій до стійкого ціннісного ставлення здобувача вищої освіти до здоров'язбережувальної реальності. При цьому більш високо оцінюється й визнається роль здоров'язбережувальних знань, виявляється прагнення до встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин між учасниками здоров'язбережувального процесу, визначається вищий індекс задоволеності здоров'язбережувальною діяльністю. На відміну від адаптивного рівня вони більш успішно вирішують не тільки організаційно-діяльнісні завдання, але й конструктивно-прогностичні, що передбачають діяльність з цілепокладання та планування своїх дій, прогнозування їх наслідків. Творча активність виявляється у межах відтворювальної діяльності, але з елементами пошуку нових рішень у стандартних здоров'язбережувальних ситуаціях. У таких здобувачів вищої освіти формується позитивна спрямованість потреб, інтересів, схильностей; мислення характеризується наявністю окремих проявів переходу від репродуктивних форм до пошукових.

Евристичний рівень прояву здоров'язбережувальної спрямованості характеризується більш свідомим рівнем цілеспрямованості, стійкості, усвідомленості шляхів та способів діяльності. Помітні зміни відбуваються у структурі технологічного компонента особистості, що свідчить про становлення, здобувача вищої освіти як суб'єкта особистої здоров'язбережувальної діяльності; на високому рівні сформованості перебувають уміння вирішувати оцінювально-регулювальні завдання. Діяльність на цьому рівні здоров'язбережувальної спрямованості вирізняється вираженою гуманістичною спрямованістю у взаємодії з колегами, з і знайомими та незнайомими людьми. У структурі здоров'язбережувального мислення важливе місце посідає здоров'язбережувальна рефлексія, емпатія, що забезпечують реальне глибоке розуміння й усвідомлення фахівцем власних дій та вчинків. Це проявляється у вибіркового ставленні до пропонованих форм здоров'язбережувальної діяльності, в опануванні основними методами пізнання й аналізу змісту та результатів власної діяльності, яка вирізняється постійним пошуком та використанням нових технологій, готовністю передавати власний накопичений досвід іншим.

Креативний рівень передбачає наявність високого ступеня результативності дій, мобільністю здоров'язбережувальних знань, усталенням відносин співробітництва та співтворчості між колегами. Позитивна емоційна спрямованість здоров'язбережувальної діяльності

стимулюється переходом до стійкої перетворювальної, активно-споглядальної та самостійної творчої діяльності. Технологічна готовність особистості цього рівня здоров'язбережувальної культури набуває цілісний, завершений характер. Особливе місце в її структурі здобувають аналітико-рефлексивні уміння; усі компоненти технологічної готовності між собою тісно корелюють виявляючи велику кількість значущих зв'язків та утворюючи цілісну структуру діяльності. У структурі кожного компонента виявляються плідні системотворчі елементи. У діяльності особистості здобувача вищої освіти важливе місце посідають такі форми прояву творчої активності, як здоров'язбережувальна імпровізація, здоров'язбережувальна інтуїція, уява, що забезпечують оригінальне, продуктивне вирішення здоров'язбережувальних завдань. У структурі особистості гармонійно поєднуються наукові та здоров'язбережувальні інтереси та потреби; високий рівень здоров'язбережувальної рефлексії та творчої самостійності створюють умови для ефективної самореалізації індивідуально-психологічних, інтелектуальних можливостей особистості.

Здійснений аналіз дозволяє розглядати здоров'язбережувальну спрямованість здобувача вищої освіти як системний утвір, що являє собою єдність здоров'язбережувальних цінностей, технологій, творчих сил особистості, спрямованих на самореалізацію у системі різних видів здоров'язбережувальної діяльності.

Висновки

1. Здійсненим аналізом визначено сутність, зміст та структура здоров'язбережувальної спрямованості здобувача вищої освіти.

2. Основу функціональності здоров'язбережувальної спрямованості становлять аксіологічний, технологічний та індивідуально-творчий компоненти. Означені структурні та функціональні компоненти, перебувають у тісній взаємодії, утворюючи цілісну, динамічну модель здоров'язбережувальної культури особистості здобувача вищої освіти.

3. Визначено рівні сформованості здоров'язбережувальної спрямованості здобувача вищої освіти. Адаптивний рівень здоров'язбережувальної спрямованості особистості здобувача вищої освіти характеризується нестійким ставленням до здоров'язбережувальної реальності, мета й завдання його здоров'язбережувальної діяльності визначені у загальному вигляді й не є орієнтиром у діяльності. Репродуктивний рівень вирізняється проявом тенденцій до стійкого ціннісного ставлення до здоров'язбережувальної реальності. Евристичний рівень здоров'язбережувальної спрямованості характеризується більш підкресленим рівнем цілеспрямованості, стійкості, усвідомленості шляхів та способів діяльності. Креативний рівень вирізняється сформованістю високого ступеня результативності діяльності, універсальністю здоров'язбережувальних знань, усталенням відносин плідного співробітництва та співтворчості між колегами.

2. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИРІШЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ І КОЛЕКТИВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ

2.1. Організаційно-методологічні особливості вивчення психологічних особливостей агресивності серед підлітків

Анотація. Агресивність у підлітків, як показує дослідження, може виявлятися через різні форми, від прямої фізичної агресії до більш прихованих форм. Це може бути вербальна агресія чи ненасильницька поведінка, що пов'язано не тільки з внутрішніми психологічними процесами, але й з зовнішніми факторами, такими як сімейні обставини, соціальне оточення та освітнє середовище. Соціальна несправедливість, конфлікти в школах та сімейні проблеми можуть сприяти формуванню агресивних відповідей у підлітків.

Важливість розуміння цієї проблеми в сучасній Україні є ще більш актуальною, враховуючи триваючу російсько-українську війну та її вплив на психологічний стан молоді. Під час війни емоційний та психологічний стан підлітків піддається ще більшому випробуванню. Вони постійно зіштовхуються з негативними емоціями, що може викликати страх, тривогу, а також підвищувати рівень агресії.

Ключові слова: *агресивність, підлітки, психологічні особливості агресивності.*

Анотація. Актуальність дослідження психологічних особливостей агресивності молодших підлітків, особливо в контексті їх адаптації до нових умов навчання, є надзвичайно важливою в сучасному українському суспільстві. Підлітковий вік завжди був періодом значних емоційних та поведінкових змін. Однак, в Україні, де триває війна вже більше двох років, ці звичайні виклики підліткового віку посилюються через зовнішні фактори. Війна вносить додатковий рівень стресу та невизначеності у життя молодих людей, що може підсилювати агресивні поведінки та ускладнювати процес їх адаптації до нових соціальних та освітніх умов.

На тлі цих викликів, важливо зосередитися на розробці та впровадженні ефективних стратегій і програм, які б допомогли підліткам адаптуватися до змінених умов навчання та соціалізації. Це включає не тільки роботу з самими підлітками, але й з їх батьками та освітніми закладами. Надання емоційної підтримки, розвиток навичок вирішення конфліктів, зміцнення вміння співпрацювати та розвивати здорові міжособистісні відносини є ключовими для забезпечення психологічного благополуччя молодих людей в ці непрості часи.

Таким чином, тема психологічних особливостей агресивності молодших підлітків набуває особливої ваги в контексті сучасних соціальних та політичних реалій України. Потреба у всебічному підході до розуміння та вирішення цієї проблеми є очевидною, що вимагає злагоджених зусиль з боку психологів, освітян, батьків та політиків.

Матеріали та методи. У дослідженні використовувалися різноманітні методи, включаючи кількісні та якісні підходи. Кількісний аналіз базувався на стандартизованих опитувальниках і анкетах, що дозволили зібрати об'єктивні дані від великої кількості респондентів. Якісний аналіз включав інтерв'ю, спостереження та вивчення випадків, що надали глибший внутрішній погляд на індивідуальні відмінності та особливості поведінки підлітків. Також застосовувалися методи теоретичного аналізу наукової літератури, які допомогли у формуванні теоретичної бази та визначенні основних концептуальних підходів у вивченні агресивності.

Інформаційна база дослідження агресивності молодших підлітків базувалася на опитуванні, проведеному у листопаді 2023 року, в ході якого було зібрано дані від 100 учасників, що відповідають віковій категорії молодших підлітків. Опитування охоплювало розгляд і дотримання етичних принципів, включаючи урахування вікових особливостей респондентів та уникнення питань, які могли викликати дискомфорт чи стрес, забезпечуючи дотримання конфіденційності та точність вибору запитань для глибокого аналізу причин агресії.

Результати та обговорення. Вивченням психологічних особливостей агресивності серед підлітків займалося впродовж довгих років численна кількість дослідників, що підтверджує постійну актуальність дослідження. Загальний огляд досліджень в області агресивності підлітків відображає широкий спектр праць, які охоплюють різні аспекти цієї проблеми, від сімейного впливу до соціального оточення та освітніх факторів.

Р.М. Андрусинин фокусується на девіантній поведінці підлітків, яка часто є прелюдією до агресії. Визначення факторів, що сприяють девіантності, може допомогти в попередженні агресивної поведінки. О.Ю. Петечел проводить теоретичний аналіз проблеми агресії, надаючи підґрунтя для розуміння її коренів та механізмів виникнення, що є важливим для розробки стратегій превенції та втручання.

Іноземні дослідження А. Buchmann та інших, демонструють комплексний погляд на агресію, включаючи біологічні, психологічні та соціальні виміри. N.A. Card та співавтори підкреслюють гендерні відмінності в проявах агресії та її взаємозв'язок з проблемами адаптації.

S. Crespo-Ramos та інші вказують на важливість соціального контексту, особливо на вплив шкільного середовища на агресивну поведінку. Вони досліджують, як соціальні відносини в школі можуть стати як джерелом підтримки, так і тригером агресії. А.К. Henneberger та співавтори, а також М.Н. Labella та А.С. Masten звертають увагу на сімейні фактори, що впливають на агресивну поведінку, наголошуючи на ролі батьківської взаємодії та домашнього виховання.

Дослідження S.Park та інших виявляє вплив фізичних активностей і захоплень на поведінку підлітків, показуючи, що заняття спортом та інші активні заходи можуть бути корисними для зменшення агресії.

Загалом поле досліджень дає можливість узагальнити організаційно-методологічний інструментарій для оцінювання агресивності серед підлітків.

Ці дослідження стоять в основі здійснення поточного дослідження, яке потребує ретельного та методологічно обґрунтованого підходу.

Для забезпечення всебічного розуміння проблеми дослідники часто використовують поєднання кількісних та якісних методів, тривалих досліджень та перехресних аналізів. Інтеграція цих методологій дозволяє детально дослідити причини, прояви та наслідки агресії у підлітків. Крім того, етичні міркування при проведенні досліджень за участю неповнолітніх, особливо на такі делікатні теми, як агресія, вимагають суворого дотримання етичних принципів і протоколів.

Маючи це фундаментальне розуміння, можна заглибитися в специфічні організаційні та методологічні особливості, які характеризують дослідження в цій галузі. Розглянемо їх.

Організаційні особливості вивчення психологічних особливостей агресивності серед підлітків. Організація опитування агресивності серед школярів міста Львова включала кілька ключових етапів та особливостей, які забезпечували ефективність і достовірність зібраної інформації (рис. 1).

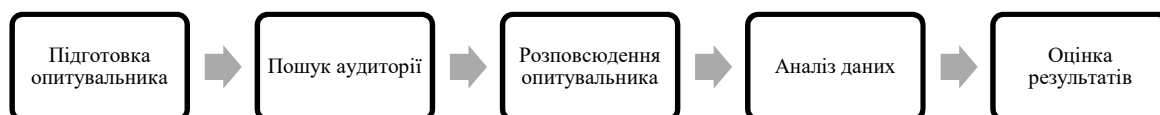


Рис. 1. Етапи організації здійснення аналізу рівня агресивності серед підлітків молодшого віку

1. Підготовка опитувальника. На основі опрацьованих існуючих методологічних інструментаріїв створено спеціалізований опитувальник, який містив 24 запитання з оцінкою від 1 до 5. Кожне запитання було спрямоване на оцінку різних аспектів агресивної поведінки та відносин між учнями. Це дозволяло отримати деталізований огляд проблеми.

2. Вибір аудиторії. Опитування було орієнтоване на учнів 5-10 класів, проте більш активну участь брали учні 7-8 класів. Це могло бути пов'язано з більшою активністю цієї вікової групи в соціальних медіа.

3. Розповсюдження опитувальника. Використання відкритих чатів для розповсюдження посилань на опитування забезпечило широкий охоплення потенційних респондентів та зручність участі у дослідженні.

4. Аналіз даних. Після збору анкет, дослідник використовував кількісні та якісні методи аналізу для оцінки отриманих результатів. Це включало статистичну обробку даних, а також інтерпретацію відповідей для виявлення загальних тенденцій та специфічних проблем.

Опитування проводилося протягом листопада 2023 року. Розповсюдження та збір анкет тривав місяць. Цей часовий проміжок дозволив дослідникові зібрати 100 учасників, які відповідали критерію молодших підлітків. Дотримання етичних принципів під час проведення опитування, зокрема, урахування вікових особливостей респондентів та виключення питань, що могли б викликати дискомфорт або стрес було важливою складовою. Необхідно було виконати основне завдання:

дотриматися правил конфіденційності при здійсненні опитування, а також підбирати таким чином запитання, щоб не нашкодити учням.

Методологія дослідження агресивності серед підлітків молодшого віку базувалася на поєднанні кількох визнаних методик з додаванням спеціалізованих запитань для глибшого аналізу причин агресії. Розглянемо найбільш поширені методики і методології, які використовуються в психологічній та педагогічній практиках.

Таблиця 1 – Методологічний інструментарій для оцінювання агресивності підлітків

Методика	Опис
Шкала агресії Басса і Даркі	Оцінює різні аспекти агресивної поведінки
Шкала ворожості Кука-Медлі	Використовується для оцінки ворожих настроїв
Методика К. Томаса	Аналізує стратегії вирішення конфліктів
MMPI	Містить шкали для вимірювання агресії
ASEBA	Для оцінки поведінкових та емоційних проблем
Buss-Perry Aggression Questionnaire	Оцінює агресію на чотирьох рівнях
Conflict Tactics Scale	Досліджує взаємодію в конфліктних ситуаціях
Reactive-Proactive Aggression Questionnaire	Розрізняє реактивну та проктивну агресію
Strengths and Difficulties Questionnaire	Широко застосовується для визначення поведінкових проблем

Примітка: систематизовано автором

Основні елементи методологічного інструментарію включали:

- Методика А. Басса та А. Даркі. Ця методика була використана для розробки 5 запитань опитувальника. Вона дозволяє оцінювати рівень фізичної та вербальної агресії, гніву та ворожості. Завдяки цьому, дослідження могло точніше визначити, як учні виявляють агресію та як вона впливає на їх поведінку та взаємодії з іншими.
- Шкала ворожості Кука-Медлі. 5 запитань було розроблено на основі цієї шкали. Вона фокусується на оцінці ворожих настроїв, схильності до заздрощів та підозрливості. Використання цієї шкали допомогло зрозуміти, як внутрішній емоційний стан учнів впливає на їх агресивні прояви [23].
- Діагностика схильності особи до конфліктної поведінки К. Томаса. Використовуючи цю методику, було розроблено ще 5 запитань. Методика К. Томаса дозволяє визначити, як учні реагують на конфліктні

ситуації, які стратегії вони використовують для їх розв'язання, та наскільки ефективно вони можуть впоратися з конфліктами.

- Спеціалізовані запитання для вивчення причин агресії. Останні 9 запитань були спеціально розроблені для аналізу факторів, які можуть провокувати агресивну поведінку серед підлітків. Ці запитання зосереджувалися на вивченні сімейного середовища, соціального тиску, академічного стресу та впливу медіа. Це дало змогу отримати комплексне розуміння різних чинників, які можуть сприяти агресивній поведінці.

Загалом, цей методологічний підхід забезпечив глибокий та багатогранний аналіз агресивності серед підлітків молодшого віку. Використання різних методик та індивідуально розроблених запитань дало можливість не лише виміряти рівень агресивності, але й визначити її потенційні причини та контекст. Такий підхід сприяв більш точному та всебічному зрозумінню проблеми, що є ключовим для розробки ефективних стратегій виховання та соціальної адаптації підлітків.

Розглянемо методологічний інструментарій більш детально.

У вітчизняних дослідженнях найчастіше використовуються перші три опитувальники, які загалом відображають узагальнення всіх наступних.

Методика А. Басса та А. Даркі для вивчення схильності до агресивної поведінки розроблена для осіб віком від 14 років і старше. Вона включає комплекти для індивідуального та групового застосування [24]. А. Басс і А. Даркі у своєму опитувальнику виділяють різні типи агресивних реакцій:

- фізичну агресію, яка включає застосування фізичної сили до інших осіб;
- непряму агресію, що виражається в опосередкованих діях проти інших або неспрямованих на когось конкретно;
- роздратування, що виявляється в готовності до негативних емоцій при мінімальних подразниках;
- негативізм, який описує опозиційну поведінку, від пасивного спротиву до активної боротьби проти встановлених норм і законів;
- образу, яка включає заздрість та ненависть до оточуючих за реальні або уявні дії;
- підозрілість, що варіюється від недовіри до переконання в тому, що інші планують завдати шкоди;
- вербальну агресію, що включає вираження негативних емоцій через слова; і почуття вини, що відображає можливе переконання особи в тому, що вона діє неправильно і відчуває каяття [25].

Адаптуючи дану методику до теоретичних досліджень, проведених у попередньому розділі, нами запропоновано 5 ключових видів агресії, які потрібно виділити серед молодих підлітків. Це фізична, непряма, самоагресія, негативізм та образа.

Для організації опитування учнів школи у Львові, яке проводилося через спеціально складений опитувальник, відображають відповіді 100 учнів віком від 11 до 15 років на 5 запитань, що визначають рівень агресії за тестом

А. Басса та А. Даркі. Кожне запитання має шкалу оцінювання від 1 до 5, де 1 – ніколи, 5 завжди.

1. Фізична агресія: «Як часто ти схиляєшся до фізичних проявів агресії: штовхання, побиття, повалення з ніг, підножки тощо?»

2. Непряма агресія: «Як часто ти ображаєш інших дітей словами або створюєш незручні, некомфортні для них умови?»

3. Самоагресія: «Наскільки часто ти вдаєшся до самокритики, самонакручуванням чи фізичним покаранням: порізи, кусання, опіки тощо».

4. Образа: «Наскільки часто ти відчуваєш образу або ненависть до інших дії, які були спрямовані проти тебе?»

5. Негативізм: «Як часто ти знаходишся в поганому настрої і не можеш сприймати оточуючих позитивно?»

Результати опитування, що були зібрані протягом місяця, відображені на рис. 2.1.

За даними рисунка 1, можна зробити висновок про характеристики агресивності серед молодших підлітків у Львові на етапі адаптації до нових умов навчання. Серед п'яти запитань, найвищий середній бал набрала "Непряма агресія" – це вербальні або непрямі форми агресії серед дітей, які отримали показник 4,21, що вказує на те, що учні схильні виражати своє невдоволення опосередковано, через інших людей, або вдаються до пасивно-агресивних дій, замість того, щоб відкрито обговорювати проблему.

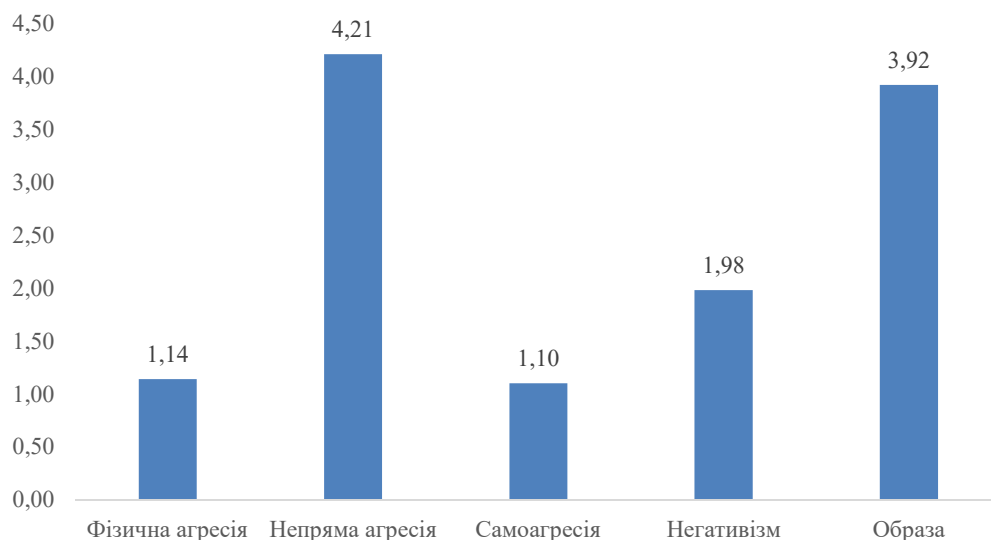


Рис. 1. Результати опитування для визначення виду агресії серед молодших підлітків на етапі адаптації до нових умов навчання

Образа з середнім балом 3,92, свідчить про те, що діти часто відчувають образу або ненависть до інших через дії, які сприймаються як агресивні або несправедливі. Це може вказувати на емоційну реактивність та чутливість до дій інших у цьому віці.

Варто зазначити, що "Фізична агресія" має найнижчі середні бали (відповідно 1,14), що свідчить про низьку схильність до фізичних проявів агресії та самопошкодження. Загалом діти розуміють до яких наслідків може призводити фізична агресія, тому відмовляються від неї. Також це може вказувати на те, що підлітки мають більшу схильність вирішувати конфлікти без використання фізичної сили.

Низький показник самоагресії (середній бал 1,10) в результаті опитування серед підлітків у Львові може на перший погляд свідчити про те, що цей вид агресії не є значною проблемою для даної групи. Однак, важливо підкреслити, що самоагресія - це складне та часто приховане явище, яке може не бути відверто визнане підлітками в контексті анонімного опитування. Також не всі діти розуміють поняття самоагресія, я можуть асоціювати її виключно із фізичним насиллям над власним тілом. Однак психологічне самонасилля є також немаловаливим. Ці прояви можуть бути зумовлені низькою факторів, включаючи низьку самооцінку, стрес, депресію, а також вплив тривалих конфліктів у сім'ї або школі. Виявлення та звернення уваги на самоагресію є важливим, оскільки це може бути сигналом про більш глибокі емоційні чи психологічні проблеми.

Загальний показник негативізму є найбільшим індикатором агресивності як довгострокової плинної характеристики. Якщо фізичне насилля та непряма агресія відбувається по факту атаки дитини, то негативізм є явищем довгостроковим. Зазначимо, що середній бал 1,98 може відображати певну тенденцію до опозиції або незгоди з усталеними нормами або правилами, але цей показник не є високим, що може свідчити про загалом позитивне ставлення молодих підлітків до правил та норм спільноти.

Отже, можна зробити висновок, що серед молодших підлітків найпоширенішими проявами агресії є образа на заподіяну шкоду та непряма агресія як спосіб відстоювання власної позиції. Однак важливо розуміти передумови цієї поведінки, тобто оцінити загальне оточення дітей, що можна зробити за допомогою наступних 5-ти запитань, які взяті із опитувальника ворожості Кука-Медлі.

Шкала ворожості Кука-Медлі, розроблена Волтером В. Куком і Дональдом М. Медлі у 1954 році, є визнаним психологічним інструментом, призначеним для оцінки ступеня ворожості, характеризуючи особистість та темперамент людини. Первинно вона була частиною Міннесотського багатофакторного особистісного опитувальника (ММРІ) і зосереджується на вимірюванні схильності до цинізму та хронічної ненависті [23].

Дослідивши дану методику було самостійно складено 5 запитань, які дозволять визначити ступінь ворожості підлітка до інших людей. За аналогією, відповідати на запитання потрібно було за 5-ти бальною шкалою, де 5 - завжди, а 1 – ніколи.

1) Недовірливість: «Я часто відчуваю, що діти навколо мене не заслуговують на довіру».

2) Корисливість: «Мені здається, що більшість дітей мають приховані мотиви».

3) Егоїстичність: «Мені здається, що діти часто поведуться егоїстично та безвідповідально».

4) Нещирість: «Мені здається, що люди рідко діють з чесними намірами».

5) Цинічність: «Мені здається, що інші часто говорять одне, а на ділі роблять інше».

Результати опитування показали наступне (рис. 2)

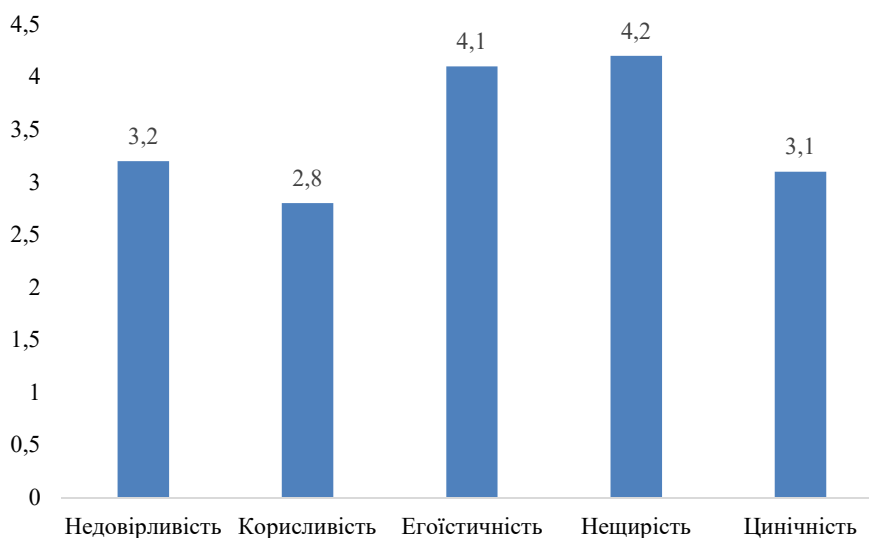


Рис.2.2. Результати опитування для визначення оцінки ворожості серед молодших підлітків на етапі адаптації до нових умов навчання

Результати опитування, проведеного серед підлітків, відкривають певну картину їх ставлення до оточуючих. Підлітки показали середній рівень недовірливості, оцінивши його на рівні 3,2, що свідчить про їх обережне ставлення до довіри іншим. Водночас, корисливість в інших людях вони оцінили як відносно низьку (2,8), що може відображати меншу схильність до приписування іншим прихованих мотивів.

Значно виразнішим є їх сприйняття егоїстичної поведінки інших, оцінене як досить високе, з балом 4,1. Це показує, що підлітки часто стикаються з поведінкою, яку вони вважають егоїстичною та безвідповідальною. Найчастіше це відчувається дітьми через розуміння, що інші дбають тільки про себе, і не вміють бути поступливими.

Ще більше занепокоєння в них викликає нещирість, яку вони оцінили найвищим балом у опитуванні (4,2), підкреслюючи розчарування в чесності інших людей.

Цинічність отримала середню оцінку 3,1, що вказує на те, що підлітки також помічають та відчувають розбіжності між тим, що люди кажуть, і тим, що вони роблять, хоча цей аспект не є домінуючим у їх сприйнятті соціального середовища.

Слід зазначити, що діти у віці 10-15 років перебувають на етапі підліткового віку, який характеризується швидкими фізичними, емоційними та соціальними змінами. Підлітки часто наслідують поведінку, яку бачать у

своїх однолітків, засобах масової інформації чи навіть у дорослих. Якщо вони спостерігають егоїстичну або нещирю поведінку, вони можуть вважати це нормою та відзначати ці риси у інших. У цьому віці підлітки починають критично оцінювати поведінку інших, розвиваючи більш складні моральні та етичні поняття. Вони можуть бути особливо чутливими до нещирості, оскільки вони навчаються розрізняти автентичні та неавтентичні взаємодії. Також підлітки прагнуть знайти своє місце в соціальних групах і часто покладаються на однолітків для підтвердження своєї ідентичності. У цьому віці підлітки ще навчаються керувати своїми емоціями та реакціями. Їхня здатність помічати та реагувати на нещирість або егоїстичну поведінку може бути посилена через їхні власні внутрішні боротьби та емоційні виклики.

У сукупності, ці показники відображають середовище, в якому підлітки відчують необхідність бути обережними та критичними до міжособистісних відносин, особливо з огляду на їх враження про високу присутність егоїстичної та нещирої поведінки. Таке середовище формує передумови до конфліктної поведінки, а тому ще одним завданням є знайти відповіді на те, як підлітки вирішують дані проблеми.

Досліджуючи агресію важливо не тільки зрозуміти ставлення підлітків до оточення, але і визначити, як діти діють для того, щоб протистояти агресії, і чи хочуть вони протистояти їй взагалі [26]. Щоб дати відповіді на дані запитання було проведено опитування з використанням декількох запитань анкети К. Томаса.

Діагностика схильності особи до конфліктної поведінки К. Томаса, відображає змінене ставлення до розуміння конфліктів. Спочатку конфлікти розглядалися як явища, що потребують розв'язання або елімінації, але згодом дослідники, зокрема К. Томас, почали розуміти, що повна елімінація конфліктів є неможливою і що конфлікти можуть мати позитивні функції. Відповідно до цього підходу, акцент робиться не на усуненні конфліктів, а на їхньому управлінні.

К. Томас пропонує двовимірну модель регулювання конфліктів, що базується на кооперації (увазі до інтересів інших у конфлікті) та напористості (захисті власних інтересів) [27]. На основі цих вимірів він виділяє п'ять основних стратегій управління конфліктами: змагання, пристосування, компроміс, уникнення та співпраця. Кожна з цих стратегій характеризується певними підходами до вирішення конфлікту, від конкурентних до кооперативних [25].

К. Томас вважає, що уникнення конфлікту зазвичай не призводить до успіху жодної зі сторін. У формах поведінки, як конкуренція, пристосування та компроміс, зазвичай перемагає одна сторона на шкоду іншій, або обидві сторони програють через компромісні поступки. Натомість у ситуації співпраці обидві сторони досягають виграшу.

За результатами аналізу даного опитувальника було складено 5 найбільш ключових запитань, що могли би дати відповідь на те, як діти справляються з агресивністю.

- 1) Змагання: «Я хочу виграти в конфліктній ситуації, навіть якщо це може нашкодити іншій стороні».
- 2) Пристосування: «Я готовий пожертвувати власними інтересами, щоб уникнути конфлікту».
- 3) Компроміс: «Я намагаюсь знайти рішення, яке б частково задовольнило і мене, і іншу сторону».
- 4) Уникнення: «Я би хотів не втручатись і уникати конфліктів, навіть якщо вони мене стосуються».
- 5) Співпраця: «Я вважаю за краще працювати разом з іншою стороною, щоб знайти рішення, яке повністю влаштує обох».

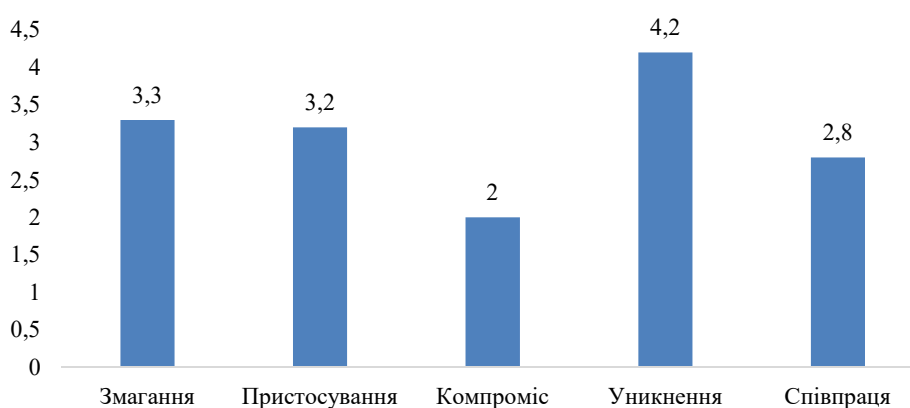


Рис. 3. Результати опитування для визначення напрямів вирішення агресивності серед молодших підлітків на етапі адаптації до нових умов навчання

Результати опитування молодших підлітків показують, що стратегія змагання має досить високий рівень, з оцінкою в 3,3, що може бути відображенням природного прагнення до перемоги у цьому віці. Ця тенденція до змагання може також бути зумовлена потребою в самоствердженні в новому і часто стресовому навчальному середовищі.

Пристосування отримало схожу оцінку в 3,2, вказуючи на те, що значна кількість підлітків воліє відступити або поступитися своїми інтересами для уникнення конфліктів. Це може бути знаком стратегії уникнення прямого зіткнення, або ж бажанням підтримувати гармонію у відносинах з однолітками.

Компроміс, з оцінкою лише в 2, є менш привабливим для підлітків, що підкреслює можливий брак досвіду в розробці взаємовигідних рішень або недостатній розвиток відповідних переговорних навичок у цьому віці.

Стратегія уникнення набрала найвищий рівень з оцінкою 4,2, що є яскравим свідченням того, що багато підлітків хотіли би відійти від конфліктних ситуацій. Це може бути обумовлене не лише бажанням уникнути стресу, але й відсутністю впевненості в своїх здібностях ефективно вирішувати конфлікти. Нарешті, співпраця отримала оцінку в 2,8, що вказує на те, що хоча деякі підлітки вважають за краще співпрацювати для

досягнення взаємовигідного рішення, цей підхід не є домінантним, можливо через те, що діти не вміють організувати співпрацю у цьому віці.

Загалом, цифри вказують на різноманітність підходів до вирішення конфліктів у молодших підлітків, підкреслюючи важливість розвитку комплексного набору соціальних навичок для ефективного вирішення конфліктів у шкільному середовищі.

Висновки. Отже, вивчення агресивності серед підлітків у Львові за допомогою трьох різних методик виявило, що непряма агресія та образа є вираженими елементами їхньої поведінки. Це вказує на тенденцію уникати прямої конфронтації, виражаючи незадоволення через опосередковані дії та відчуття глибокої образи на інших. В той же час, фізична агресія та самоагресія не є характерними для більшості опитаних, що може свідчити про ефективність соціальних норм та освітніх стратегій, які сприяють менш агресивному вираженню конфліктів.

Соціальне сприйняття оточення підлітками має певний ступінь недовіри і цинізму, проте особливо сильною є їхня реакція на нещирість та егоїстичність у поведінці інших. Це може віддзеркалювати загальне враження про відсутність чесності та відповідальності, що спостерігається ними у соціальних взаємодіях у дорослому світі.

Підхід підлітків до вирішення конфліктів часто полягає в уникненні прямого зіткнення, зі схильністю до відходу від проблемних ситуацій. Це може бути засновано на їхньому власному досвіді чи сприйнятті потенційних ризиків, що виникають під час конфліктів. Співпраця та пошук компромісу не є переважними стратегіями, що підкреслює необхідність подальшої роботи з розвитку навичок ефективної комунікації та переговорів серед цієї вікової групи.

2.2. Актуалізація психологічних розладів під час воєнного стану та їх вплив на психіку військових та цивільних

Вплив воєнних дій на психіку людини важко переоцінити так як її вплив є суттєвим та має як короткострокові та так і довгострокові наслідки на життя як окремої людини так і суспільства в цілому. В той же час достатньо довго вплив військових подій на психіку різних верств населення не досліджувався через відсутність значимості, методології та певні обмеження з боку держав учасниць воєнних подій. Тому будь-які емпіричні дослідження, що ілюструють зазначену проблему мають для сучасної психологічної та соціологічної наук важливе значення.

Перші дослідження впливів військових дій на військових почали проводитись під час Першої світової війни, але вони здебільшого базувались на теоретичних узагальнення та інтерв'юванні окремих військових низького рангу. А ось вже під час Другої світової війни зазначена проблема вже досліджувалась більш масштабно і це вилилось у наукові публікації. Зокрема С. Харченко, свідчить, що під час «Другої світової війни у Великобританії проводилися дослідження цивільного населення міст, що піддавалися інтенсивним бомбардуванням. Р. Рапсе розглянув динаміку емоційних станів, які виникають під час повітряних нальотів. Автором було відзначено, що почуття пригніченості й страху, кардіоваскулярні симптоми після повітряного нальоту зменшувалися, змінюючись ейфоричним збудженням. Після важких нальотів були більш виражені апатія і байдужність. Ця байдужність призводила до того, що ці люди часто не зверталися своєчасно за медичною допомогою» [29, с.234-235]. Зазначені стани не є типовими саме для військових подій і проявляються в житті цивільних осіб, але під час воєнного стану вони носять масовий характер так як саме в рамках мирного життя вони можуть бути реакціями на події в житті конкретної особи чи групи осіб, які пережили певні негативні події для власного життя. Під час авіаційних бомбардувань негативні емоції переживають тисячі чи де десятки тисяч цивільних так як на певний короткий час вони знаходяться в певній колективній «емоційній бульбашці», де можливо відчуті типові для групи осіб емоції та через поширення зазначеного досвіду серед великої групи людей, поділитися емоціями з іншими учасниками бомбардувань чи ракетного обстрілу і знайти осіб з такими реакціями як і в них, що може свідчити про процес соціального згуртування та комунікації з ними в подальшому.

Крім впливу воєнних подій на цивільних досліджувався і досвід військових. За даними W. Мепінгег, у лікувальні установи армії США під час Другої світової війни (з 1 січня 1942 р. по 30 червня 1945 р.) надійшло близько 1 млн. осіб з нервово-психічними захворюваннями, у тому числі 64% із психоневрозами й 7 % із психозами [29, с.235]. В даному випадку ми аналізуємо короткостроковий вплив військових на психіку військових. Важливість зазначеного дослідження полягає в тому, що саме воно виявило рамку і типологізацію психічних розладів у військових під час

повномасштабних військових дій. І надалі інші дослідники вимушені були порівнювати його зі своїми дослідженнями. Тим більш, що зазначене дослідження емпіричним шляхом виявило цілу низку негативних впливів військових подій на психіку військових.

Проблема моралі під час війни є складною та багатогранною. Вона охоплює широкий спектр етичних, психологічних, соціологічних та культурних аспектів. Тому дослідження проблем моралі під час військових дій було актуальним під час всієї другої половини ХХ століття та першої чверті ХХІ століть. На думку колективу дослідників на чолі з Boyle D. A., Bush N. J. головним поняттям, що опису моральну сторону психологічних реакцій та переживань під час воєнного стану є поняття моральний дистрес. Моральний дистрес стосується вирішення етичних проблем, які виникають, усвідомлюються та переживаються особистістю в ході прийняття рішень або невизначеності/невпевненості [30]. Моральний дистрес можна розглядати як емоційний стан, що виникає, коли особа переживає конфлікт між своїми моральними переконаннями, цінностями або етичними стандартами та поточною ситуацією, в якій вона опинилася. Це може бути ситуація, де особа відчуває, що не може діяти відповідно до своїх переконань або не може зробити те, що вона вважає за морально правильне. Під час воєнного стану основою морального дистресу є необхідність жорстокого відношення до супротивника зі сторони військових та більшості цивільних так як обираючи позицію однією зі сторін військового конфлікту вона вимушена проявляти жорстокість у опосередкованій формі. Якщо особа працює на військовому підприємстві то вона усвідомлює, що виробництво зброї або боєприпасів призведе до смерті чи каліцтва людей і не тільки військових, але й цивільних у тому числі жінок, дітей чи осіб старшого віку. Навіть на рівні побутової комутації цивільні продукують позитивні емоції від насильства, каліцтв та смерті військових чи цивільних країни супротивника. На соціальному та соціально-психологічному рівні ця агресія є виправданою так як супротивник прагне знищення твого народу чи країни, або країна агресор активно використовує маніпулятивні гасла спрямовані на виправдання своєї агресії, але особи виховані в ХХ та на початку ХХІ століття пройшли первинну та значну частину вторинної соціалізації в цінностях пацифізму і це зумовлює в них дистрес. В даному випадку ми можемо говорити як про дистрес, що проявляється в трьох різних формах. Перша форма, коли особа не згодна з діями військових своєї держави, але через власний конформізм підкоряється проявам насильства своєї країни, друга форма, коли вона йде на компроміс з власними моральними цінностями через необхідність застосування насильства через збереження власної країни і третя прояв нонконформізму та протест проти військових дій. Цікаво що всі зазначені форми прояву морального дистресу є притаманними як цивільним так і військовим. В будь-якому випадку ми можемо говорити про негативний вплив дистрес на психіку особи.

Для того щоб краще зрозуміти негативні прояви морального дистресу на особу слід звернутися до першоджерел зазначеного поняття. Загалом

поняття морального дистресу було запроваджене А. Jameton у 1984 році [31]. Зазначене поняття він винайшов спостерігаючи за студентами, яким потрібно робити морально чи етично правильно, але вони не можуть цього зробити через обмеження, накладені інституційними правилами чи політикою. Зазначена морально-етична дилема поширена всі роки існування людства, але лише психологи виокремили її та розглянули в двох різних контекстах. Сутність першого контексту полягає у визначенні власної позиції в рамках внутрішнього та міжособистісного конфлікту. В даному випадку як соціологам так і психологам цікаво, які фактори впливають на вибір особи в даній ситуації вибору соціальної позиції під фактором морального дистресу, а з іншого вплив зазначеного вибору на психіку та фізіологічні процеси, які відбуваються в організмі особи, що переживає моральний дистрес.

На думку колективу українських вчених під керівництвом Л. Засекіної «етика зобов'язання пов'язує моральність з поведінкою, що детермінована внутрішніми раціонально обґрунтованими переконаннями особистості» [32, с.99]. Тобто в даному випадку ми вважаємо, що зазначений аргумент Л. Засекіної та її співавторів, можна розглядати як основний фактор особистісного конфлікту особи під час морального дистресу.

Прояви морального дистресу можуть бути різноманітними і варіюватися залежно від ситуації та індивідуальних особливостей особистості, але деякі загальні його прояви можна типологізувати наступним чином. На нашу думку основними проявами морального дистресу в житті особи є агресія, негативне відношення до себе, близьких, колег та інших оточуючих. Зазначені впливи морального дистресу ми відносимо до його первинної стадії, коли моральний стрес ще не має значного впливу на психіку особи. В рамках другої стадії впливу морального дистресу на психіку особи ми виділяємо наступні його прояви: особа може почувати внутрішній розкол між тим, що вона вважає морально вірним, і тим, що вимагається від неї в поточній ситуації.; моральний дистрес може викликати емоційну напругу, стрес та невпевненість у своїх діях; особа може відчувати провину або вину за те, що не може діяти відповідно до своїх моральних переконань; моральний дистрес може викликати страх перед наслідками своїх дій або бездіяльності у морально складних ситуаціях; особа може почувати втрату самооцінки або самоповаги через неможливість діяти відповідно до своїх моральних переконань. У всіх зазначених ситуаціях ми відмічаємо перенос емоцій на певні моделі реакції, що можуть проявлятися в конкретних деструктивних діях по відношенню як до себе так і інших осіб. Зважаючи на все вище перераховане можемо припустити, о для третьої стадії морального дистресу буде характерною радикалізація поведінки особи, що страждає на нього і перенесення елементів внутрішнього конфлікту на інших осіб. В даному випадку це може бути агресія до оточуючих з вираженням через

високий рівень радикалізації у випадку не віднайдення каналу для відповідної каналізації своїх емоцій моральний дистрес може проявитись в суїцидальній поведінці.

Одним з основних психічних розладів під час військових дій є депресія. Особливо це стосується військових конфліктів, що тривають протягом значного часу. Для короткострокових військових конфліктів є характерною важкі пост стресові прояви, що проявляються протягом кількох місяців. В той же час, коли військові конфлікти тривають роками депресія супроводжує як військових так і цивільних незважаючи на статі чи вік. Тобто стрес стає всеохоплюючим та одним з найпоширеніших психологічних розладів під час воєнного стану. Стрес під час війни є надзвичайно важким для людей, які опиняються в цьому середовищі. Війна накладає значний психологічний тиск на людей, які проживають в зоні конфлікту, а також на їхніх родичів та друзів.

Зважаючи на віку диференціацію впливу стресу на особистість можна виділити дітей та підлітків, які переживають важкий процес особистісного становлення і додатковий стрес під час війни на них впливає особливо негативно. На думку Н. Бігун «у найекстремальніших випадках депресивні розлади можуть призвести до феномену «поламаного життя», коли підліток втрачає інтерес до життя, має відчуття безнадійності і нездатності впоратися зі своїми проблемами» [33]. Зазначені загрози підкреслюють важливість вчасного виявлення, діагностики та лікування депресивних розладів у підлітків. Рання і ефективна психологічна та медична підтримка може допомогти запобігти негативним наслідкам цього стану.

Крім дітей та підлітків у воєнний час стрес поширюється серед жінок, актуалізуючи гендерну складову стресизації соціалізації буття воєнного та повоєнного суспільства. Стрес і його взаємозв'язок з гендером є складною та багатогранною проблемою. Гендерна ідентичність, соціальні очікування, ролі і стереотипи можуть впливати на те, як чоловіки та жінки досліджують, виявляють та долають стрес. Соціальні ролі, які приписуються чоловікам і жінкам у багатьох культурах, можуть впливати на те, як вони виявляють стрес. Наприклад, чоловікам частіше віддають перевагу приховувати свої емоції та проявляти силу, тоді як жінки можуть відчувати більшу свободу у виявленні вразливості. Незважаючи на боротьбу з гендерними стереотипами в рамках сучасного українського суспільства до сих пір вважається, що жінка є більш вразливою від стресових ситуацій і це впливає на поведінку сучасної жінки, яка живе за стереотипними усвідомленнями типових соціальних чи психологічних моделей поведінки, що закладає патерни поведінки під час стресових ситуацій. Під час воєнного стану жінки можуть бути піддані травмам або відчувати постійну загрозу фізичної або сексуальної насильницької поведінки з боку чоловіків. Це може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем. У багатьох випадках жінки залишаються залишаються без чоловіків через війну, що може спричиняти велику тривогу та відчуття втрати. Втрата родичів, друзів або близьких під час війни може бути особливо тяжкою для

жінок, які можуть відчувати відповідальність за дітей чи інших родичів. Деякі фізіологічні відмінності між чоловіками і жінками можуть впливати на те, як вони реагують на стрес. Наприклад, гормональні рівні, адаптація до стресу та механізми регулювання емоцій можуть відрізнятись між статями. Війна створює надзвичайно не прогнозоване та нестабільне психологічне середовище, яке може призводити до високого рівня стресу, тривоги та депресії. До гендерних особливостей реакції на стрес можна додати і вікові. Так як вік людини суттєво впливає на те як вона реагує на стресові стани та як вона їх долає. Діти схильні виявляти емоції, які можуть бути виражені через плач, бійки, вираз обличчя тощо, але можуть також зтягувати свої емоції. Діти зазвичай шукають підтримку та захист від дорослих у стресових ситуаціях і тому у дорослих є функція постійного експрес діагностування поведінкових та стресових розладів у дитини. Зазначена функція закладена природою і незважаючи на історичну епоху та соціокультурні особливості країни, дорослі завжди відчувала та відчувають відповідальність за психологічний стан своїх дітей чи дітей за яких вони несуть відповідальність. В період воєнного стану рівень турботи про психологічний стан дітей збільшується через актуалізацію режиму надзвичайного стану, що має вираження через наближення театру бойових дій до зон компактного проживання цивільних. Через те, що війни в другій половині ХХ та першій третині ХХІ століття відбуваються із застосуванням ракет, то ефект присутності на теренах театру бойових дій стає більш відчутним, що спричиняє залучення у стресові ситуації максимальної кількості осіб, що проживають на території країн, де йдуть активні бойові дії. Головним чином цьому сприяють сигнали повітряної тривоги, що можуть розширювати актуальність безпосередньої фізичної небезпеки під час війни на сотні чи тисячі кілометрів і це створює додаткові проблеми як для дітей так і їх батьків.

Особливістю реакції на стрес серед підлітків є імітація активних дій, щодо його сприйняття та подолання наслідків. Підлітки можуть експериментувати з різними способами подолання стресу, включаючи вживання алкоголю або наркотиків, але також можуть звертатися до конструктивних стратегій, таких як спорт або мистецтво. Вживання алкоголю та психоактивних речовин є забороненим як в Україні так і більшості країн цивілізованого світу, тому зазначена форма реакції на стрес є формою експерименту на власним тілом та психікою і є можливим через відсутність належного контролю з боку батьків чи педагогів. Тому дуже важливо, зважаючи на негативність наслідків алкоголю та психоактивних речовин займатися профілактикою згаданих негативних явищ шляхом каналізації стресових проявів у підлітків за рахунок конструктивних та соціально прийнятих соціальних практик таких як навчання, волонтерство, соціальна відповідальність за домашніх тварин, тощо. Жага до мистецьких практик під час стресових ситуацій з одного боку є суттєвим прогресом для підлітків порівняно зі вживанням алкоголю та психоактивних речовин, але не слід забувати, що зазначені мистецькі практики можуть мати і негативні як

соціальні так і психологічні наслідки. Негативний вплив мистецтва на психіку підлітків може мати через те, що вони можуть долучатися через мистецтво до субкультур та деструктивних релігійних культів. І в даному контексті мистецькі практики можуть спонукати підлітків до насильства, статевих контактів, скоєння злочинів та розвитку девіантної поведінки. Зазначений стан речей зумовлений тим, що мистецтво є ефективним каналом інформації ціннісного характеру і якщо раніше існувала державна монополія на створення та розповсюдження відповідного мистецького контенту то в епоху інформаційного суспільства через мережу інтернет, соціальні мережі та менеджери кримінальні угруповання, представники деструктивних субкультур та релігійних культів можуть вільно поширювати свій контент призначений для не сформованої підліткової психіки. Тому батькам, опікунам та педагогам треба бути прискіпливим до мистецьких практик до яких долучені діти за яких вони несуть відповідальність. В той же час підлітки в процесі вторинної соціалізації та статевого дозрівання стають учасниками конфліктів, що мають під собою соціальну основу, що актуалізує в їх житті вже згадані стресові реакції. Соціальний стрес, такий як конфлікти з однолітками або проблеми вдома, може бути особливо важким для підлітків і вони мають схильність до загострення під час надзвичайних ситуацій до яких відноситься війна. Під час військових конфліктів більшість підлітків проживають власні стресові ситуації і в колективі однолітків, де значна кількість осіб знаходяться в гострих стресових ситуаціях чи перейшли в стан пост стресового синдрому, суттєво збільшується ризик конфліктних ситуацій, що не будуть мати вирішення на первинних стадіях та мають тенденцію до загострення і переростання у хронічну стадію. Тому слід розуміти, що під час воєнного стану діагностика стресових станів та їх впливу на підлітків має високий ступінь актуальності, але на жаль її реалізація суттєво обмежена через брак фахівці місцях найбільшої актуальності через міграцію, за діяння на фронті, відсутність розуміння актуальності зазначеної проблем органами державної влади і органами місцевого самоврядування та брак фінансування зазначеною форми роботи.

Незважаючи на те, що під час війни від стресу страждають діти та підлітки, але актуальна зазначена проблема і для представників старшого покоління. Дорослі часто перетинаються зі стресовими ситуаціями на роботі, а також можуть бути відповідальними за сім'єю, що може створювати додатковий стрес. Фактор відповідальності за рідних підсилює негативні впливи стресу на життя дорослого. Зазвичай найпоширенішими проявами впливу стресу на здоров'я. Прояви стресу загострюють хронічні захворювання та активують психосоматичні реакції організму. Для дорослих зазначена проблема є більш актуальною порівняно з дітьми та підлітками через те, що це через свій вік вони мають хронічні захворювання та через це мають і брак енергії для боротьби яз із самим стресом так і його проявами.

Найскладніше боротися зі стресом та його наслідками, порівняно з іншими віковими категоріями, людям старшого віку. Люди старшого віку

мають вікові фізичні обмеження фізичних обмежень, які ускладнюють процес подолання стресу. Старші люди можуть більше стикаються зі смертю близьких, що може бути великою джерелом стресу. Тобто люди старшого віку мають три негативні фактори, що впливають на ефективну боротьбу як зі стресовими ситуаціями так із їх наслідками. По-перше, це фізіологічний, що обмежує їх фізіологічні та психічні можливості опору наслідкам стресу. По-друге, це психологічний через ефект накопичення стресових ситуацій ат їх наслідків протягом тривалого часу. Третій це соціальний, що реалізується через соціальну ізоляцію та обмеженість доступ до активної соціальної реалізації. Всі зазначені фактори особливо чуттєві для людей старшого віку під час воєнного стану.

Зважаючи на актуальність стресу в житті всіх вікових категорій під час війни суспільство вимагає просвітницької діяльності сфері профілактики негативних впливів стресових ситуацій на життєдіяльність та боротьби з його наслідками в надзвичайних ситуаціях, коли є обмежена можливість звернутись до фахівця в цій галузі. Спілкування з близькими, друзями або професійними психологами може допомогти відчуті підтримку та зменшити відчуття самотності. Збільшення спілкування є ефективною технологією профілактики стресових станів та подолання їх наслідків. Ефективність спілкування в стресових ситуаціях, пов'язана з тим, що під час стресу важливо мати можливість відкрито висловлювати свої емоції та спілкуватися про власний досвід. Хоча зважаючи на темперамент та характер особи, спілкування може не завжди приносити позитивний результат, але для більшості осіб вона є ефективною і не треба нею нехтувати під час профілактичних антистресових заходів. Не менш ефективною для подолання наслідків стресу є регулярна фізична активність, така як прогулянки, біг або йога, може допомогти зменшити рівень стресу та покращити настрій, сприяючи виробленню ендорфінів - природних «гормонів щастя». Використання технік релаксації та медитації може допомогти знизити рівень тривоги та стресу, зосередитися і знайти внутрішню гармонію. Дихальні практики відіграють важливу роль у стресових ситуаціях так як вони дають можливість подолати прояви гострої стресової ситуації та допоможу в профілактики проявів депресії. Глибоке і свідоме дихання допомагає активувати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за розслаблення організму. Це може знизити рівень стресу та заспокоїти розум. Практики свідомого дихання можуть допомогти зосередитися на моменті і відвести увагу від джерела стресу. Це в багатьох випадках допомагає знизити загальний рівень тривожності, що позитивно впливає на настрій та дає можливість перенести прояви депресії та стресу з мінімальною шкодою для фізичного та ментального здоров'я. Глибоке дихання сприяє покращенню кровообігу та постачанню кисню до органів і тканин, що може допомогти зняти напругу в м'язах, покращити енергетику та загальний стан організму. Деякі дихальні техніки, такі як глибоке вдихання та видихання, можуть сприяти фізичному розслабленню. Це може бути особливо корисним при відчутті напруги або нервовому стані. Вміння контролювати своє дихання

може стати корисним інструментом для управління стресом у будь-якій ситуації. Практикування дихальних технік може навчити вас ефективно реагувати на стрес та зберігати спокій у складних ситуаціях. Сьогодні дихальні практики є невід'ємною частиною індивідуальної та групової психотерапії, що повинно сприяти підвищенню загального рівня психологічної культури українського населення. Навіть знайомство з психологією під час участі в психологічних тренінгах більшість починає в дихальних вправ.

Під час війни поряд з проблемою стресостійкості та поширення депресивних станів, актуалізується і проблема невротичної поведінки. Люди незалежно від віку та статі та інших гендерних приналежностей, починають проявляти свої негативні якості комунікування часто проявляючи зневагу до оточуючих. З часів З. Фрейда та К. Хорні невротизм є однією з найпоширеніших тем дослідження психологів у більшості країн світу. В часи воєнного стану зазначена актуальність, тільки підвищилась так як для військових подій збільшення кількості осіб, що страждають невротизмом є закономірним та очікуваним явищем.

За визначенням Г. Гулько «невротизм – це психічне відхилення від норми, пов'язане з болісними переживаннями, але не завжди визнане хворобою [34, с.103]. Невротична поведінка часто пов'язана зі стресом і тривогою. Люди можуть реагувати на стресові ситуації перебільшеним страхом, панікою, обмеженням або іншими невротичними проявами. Якщо перекладати психологічну термінологію на соціологічну чи педагогічну можна прийти до висновку, що невротизм це специфічний прояв девіантної поведінки на фоні значних психічних навантажень.

Складність роботи з невротичними станами полягає в тому, що невротизм досить прості у діагностуванні і часто для цього досить лише спостереження за поведінкою особи, але зазначені стани важкі для лікування та профілактики. Важкість ситуації виникає через те, що часто особа схильна до невротичної поведінки не має ознак психологічних захворювань, але в той же час невротична поведінка має під собою глибинні основи і активізується тригерами. Для значної кількості осіб війна та інші надзвичайні ситуації вкладаються в перелік невротичних тригерів.

Слід зважати на те, що під час війни невротична поведінка може бути характерною як для осіб цивільних так і військових. Для значної частини населення сам факт схильності військових до невротичної поведінки та невротизму може виглядати дивним через те, що в суспільстві побутують стереотипи, що військові це «термінатори» зі специфічною фізичною та психологічною підготовкою. Та більшість не здогадується, що військових в кожній країні десятки чи сотні тисяч і вони мають свої психологічні особливості. Тим більше, що достатня кількість військових мають тиллові спеціалізації, а під час військових подій відбувається розгортання війська за рахунок мобілізаційного потенціалу армії. Як ми розуміємо, що серед мобілізованих достатня кількість військових, що не мали достатньо психологічної підготовки. В той же час можна і згадати такий важливий

показник, що впливає на психологічний стан військового це рівень інтенсивності бойових дій. Чим вищий рівень інтенсивності бойових дій тим більшого впливу зазнає психіка військовослужбовця.

На думку Г. Іванцової важливим фактором активізації невротичних проявів військового є травма, зокрема механічна травма [35]. Механічна травма військового – це травма, отримана під час військових дій або з ними пов'язаних подій, що стосується механічного впливу на тіло, такого як удари, поранення або травми, спричинені вибухами. Травми механічного характеру мають значний вплив як на фізичне так і ментальне здоров'я військового. Зазвичай після механічних травм у військових виникає страх отримання нових поранень і тому вони відчують тривогу як в процесі лікування і реабілітації так і під час повернення до військової частини. В даному випадку можемо констатувати, що невротичну поведінку військових, що пережили механічні поранення можуть провокувати згадування та переживання. В даному випадку психіка військових пробує адаптуватись до нових реалій життя, але негативні спогади з минулого не дають нагадувати про небезпеку в минулому. Обтяжує цю ситуацію два фактори. Перший це необхідність після механічної травми повертатися на військову службу. Часто цей процес відбувається без повноцінної медичної, фізичної і психологічної реабілітації. Якщо реалізується зазначений нами сценарій то військовий знаходяться в стані не тільки фізичної, але і психологічної пост травми і тому від такого військового гарантовано слід чекати проявів невротичної поведінки. Другий фактор стосується військових механічні травми яких не дозволяють їм продовжувати військову службу. В таких випадках прояви невротичної поведінки будуть стосуватися відчуття спустошення та неможливості продовження військової кар'єри. В зазначеному випадку ми маємо прояви невротичної поведінки як кризи власної моделі соціального буття. На думку О. Мазяр невротичні стани є елементом особистісного зростання [36] саме тому невротичні розлади і не відносяться саме до психічних захворювань так як однією з причин їх проявів є емоційне перенавантаження психіки під час важливих для особи подій і їх прояв зазвичай пояснюється відсутністю ресурсів психіки для того щоб їх пережити.

Невротичні прояви у поведінці цивільного населення можуть виявлятися у різних формах і можуть бути викликані різними факторами. Цивільні у випадку невротичної поведінки відчують постійну тривогу, переймання та страху, навіть у звичайних ситуаціях, що негативно впливає як на їх внутрішній стан так і на оцінку оточуючих. Поширеним проявом невротичної поведінки серед цивільних є бажання уникати спілкування з близькими людьми або вибірково спілкуватися з іншими через переймання або страх критики. Зазначений процес можна характеризувати як соціальну самоізоляцію і серед невротиків завжди спостерігається значний відсоток осіб, що перебуває у стані соціальної ізоляції.

Більшість невротичних станів поєднуються з проявами тривожної депресії. На думку Т. Панько з проявами тривожної депресії необхідно боротися з використанням комплексної психотерапії тривожної депресії [37].

Лікування тривожної депресії включає комплексний підхід, який винен мати а компонент медикаментозну терапію, терапію розмовами, зміни у життєвому стилі та інші підходи. Ліки, такі як антидепресанти та анксиолітики, часто використовуються для лікування тривожної депресії. Антидепресанти можуть допомогти покращити настрій, зменшити тривожність та покращити якість сну. Анксиолітики, такі як бензодіазепіни, можуть допомогти в контролі симптомів тривожності, але їх використання має бути обмеженим через ризик формування залежності та інших побічних ефектів. Різні види психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), інтерперсональна терапія (ІПТ) та терапія прийняття й зацілення (АКТ), можуть бути корисними для лікування тривожної депресії. Вони допомагають особі зрозуміти і переробити свої думки та емоції, що призводять до тривоги та депресії. Релаксаційні техніки, такі як глибоке дихання, йога та медитація, можуть допомогти знизити рівень тривоги та стресу та покращити психічне благополуччя. Важливо створити здоровий режим дня, включаючи регулярний сон, збалансоване харчування та уникнення шкідливих звичок, таких як вживання алкоголю та паління. Підтримка від близьких людей може бути дуже корисною для людини, яка страждає від тривожної депресії. Це може включати емоційну підтримку, спільні заняття та просте бути на одинці з людиною в часи потреби.

Зважаючи на все перераховане можемо зробити висновок, що під час воєнного стану страждає психіка як військових так і цивільних. Серед найпоширеніших психічних розладів можемо виділити депресію, постратравматичний синдром, моральний дистрес, тривожність та прояви невротичної поведінки. Незважаючи на брак ресурсів під час воєнного стану необхідно займатися профілактикою зазначених розладів як на індивідуальному так і груповому рівнях. У випадках переростання зазначених розладів у хронічну форму необхідно застосовувати комплексні програми з психотерапії.

3. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Охорона здоров'я в країнах європейського регіону: політика та завдання

Анотація

Представлено дослідження сучасного стану, основних засад і шляхів розвитку національних систем охорони здоров'я (НСОЗ) країн Європейського регіону (ЄР). Метою діяльності сучасних НСОЗ є досягнення для всіх людей найвищого рівня здоров'я, незалежно від етнічної приналежності, статі, віку, соціального стану чи платоспроможності.

Забезпечення доступності, якості та ефективності надання медичної допомоги обумовлює необхідність оптимізації використання ресурсів у галузі охорони здоров'я, що має ключове значення щодо її розвитку. Ці засади визначають обсяги медичної допомоги, структуру НСОЗ, їх потребу у фінансовому забезпеченні.

Первинний базовий рівень НСОЗ надає абсолютну більшість обсягів медичної допомоги. Він забезпечує гарантування доступності, якості та ефективності медичної допомоги населенню. Забезпечення гарантування якості медичної допомоги є ефективним інструментом раціонального використання обмежених ресурсів НСОЗ

Зміни в організації охорони здоров'я набули в Україні системного характеру. Вони продовжуються і під час війни, що свідчить про важливість цього процесу. Вказане обумовлює актуальність дослідження реалізації політики в сфері охорони громадського здоров'я у країнах Європейського Регіону (ЄР).

Ключові слова: охорона здоров'я, політика, первинна допомога, якість доступність, ефективність.

Матеріали і методи Матеріалами дослідження є програмні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) які визначають політику розвитку НСОЗ країн ЄР, основні засади якої у новітній період історичного розвитку з 2012 року викладені у Програмі «Здоров'я-2020 – основи політики и стратегія» [38] та у документах, що викладають підсумки її виконання і визначають подальші стратегію та завдання [38, 39, 42] За документами ВООЗ було досліджено базові засади щодо розвитку первинної допомоги [40, 41, 59]. За звітами ВООЗ були досліджені питання політики в сфері економіки та фінансування [45, 47, 48, 51, 52]

Стан та перспективи розвитку НСОЗ вказаних у дослідженні країн Європи, було представлено за монографіями Європейського Бюро ВООЗ, Обсерваторії систем і політики в охороні здоров'я [53-57, 61, 63, 64]

Власні польові спостереження діяльності медичних закладів в сучасній Федеративній Республіці Німеччина були проведені у приватних практиках сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів, стаціонарних установах.

Методами дослідження були системний підхід та системний аналіз, порівняльний аналіз, бібліосемантичний, спостереження, статистичний і описовий метод. У приватних практиках сімейних лікарів і лікарів-спеціалістів спостерігали за обсягами допомоги, проводили хронометраж діяльності лікарів та персоналу. В стаціонарних установах спостерігали за роботою амбулаторних відділень.

Результати та обговорення. Розвиток НСОЗ країн ЄР у період з 2012 року визначила програма ВООЗ «Здоров'я-2020 – основи політики и стратегія». [38] Підсумки її виконання представляють: «Доповідь про стан охорони здоров'я в Європі 2021. Підсумки реалізації пов'язаних зі здоров'ям Цілей у сфері сталого розвитку під час пандемії COVID-19 з урахуванням принципу «нікого не залишити поза увагою» та Європейська програма роботи, 2020–2025: у доповіді «Спільні дії для міцнішого здоров'я. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021». [39, 40, 45]

Програма Здоров'я-2020 – це стратегічне підґрунтя політики розвитку НСОЗ для 53 країн ЄР, яка була прийнята на Сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ. Реалізація наголошеної політики Здоров'я - 2020 у країнах ЄР (до спільноти яких входить Україна), була визначена фундаментальним та пріоритетним завданням національних політик.

Визначено, що забезпечення доступності, якості та ефективності надання медичної допомоги, є важливим завданням, на виконання якого спрямована діяльність амбулаторного сектору НСОЗ країн ЄР. Усі країни - члени ЄР ВОЗ прийняли рішення щодо створення нових спільних основ політики – Здоров'я 2020, реалізація яких була передбачена на період 2012 – 2020 рр.

Їх загальна мета визначена як «суттєве покращення здоров'я і підвищення рівня благополуччя населення, скорочення нерівності по відношенню до здоров'я, зміцнити охорону громадського здоров'я та забезпечити наявність універсальних, соціально справедливих, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину». Важливим чинником який впливає на розвиток систем охорони здоров'я є визнання того, що ефективність охорони здоров'я та економічна ефективність взаємопов'язані.

Визнано що стале зростання потреб сектору охорони здоров'я є одним з наймасштабніших в економіці всіх країн ЄР із середнім та високим рівнем доходів. У країнах ЄР сектор охорони здоров'я є потужною рушійною силою щодо наукових досліджень та інновацій, а також суттєвим полем міжнародної конкуренції людей, ідей та продукції. Відповідно, оптимізація використання ресурсів у галузі охорони здоров'я набула ключового значення щодо соціальної політики, діяльності економіки та розвитку країн в цілому.

Досліджені документи доводять, що для країн з низьким рівнем доходів видатки на охорону здоров'я також мають мати пріоритети. Це обумовлено тим що системи охорони здоров'я виступають як великі роботодавці, власники земельних ресурсів і будівель. Вони ініціюють та здійснюють

великі будівельні роботи, а також є значними споживачами великого спектру послуг та ресурсів.

Програма Здоров'я -2020 виходить з положення, що країни ЄР визнають право кожної людини на здоров'я та віддані принципам солідарності та загального та рівного доступу до послуг як цінності, що лежать в основі організації та фінансування систем охорони здоров'я. Їхня мета – досягнення людьми найвищого рівня здоров'я незалежно від їхньої етнічної приналежності, статі, віку, соціального стану чи платоспроможності.

Відповідно, ці засади визначають обсяги потреби у медичній допомозі, структуру НСОЗ, форму і обсяги фінансування. Зокрема, це стосується безпосередньо її амбулаторного сектору.

Дослідження структури амбулаторного сектору НСОЗ країн ЄР доводить що він представлений наступними організаційними рівнями:

Первинний рівень – загальна практика – сімейна медицина, яка включає допомогу дорослим, дітям та підліткам. До обов'язкових фахів первинного рівня, пряма доступність до яких має бути забезпечена відносяться також: швидка допомога, стоматологічна та психіатрична допомога.

Вторинний рівень – спеціалізована амбулаторна допомога, яка представлена: амбулаторними практиками лікарів-спеціалістів та амбулаторними структурами лікарень різних типів (державних, комунальних, приватних, університетських клінік).

Стратегічні документи ВООЗ та директиви його Європейського бюро визначають, що головним чинником на який покладено завдання щодо забезпечення рівного доступу до послуг НСОЗ є первинна медико-санітарна допомога (ПМСД, за термінологією Програми Здоров'я 2020). Зокрема Програма Здоров'я 2020, посилається на Доповідь про стан охорони здоров'я у світі, 2008 р. де було вказано: «Первинна медико-санітарна допомога: сьогодні актуальніша, ніж будь-коли раніше» [38]. Було підтверджено важливість ПМСД в системах охорони здоров'я та основних зобов'язань, прийнятих в Алма-Атинській декларації 1978 [40, 59, 60] Відповідальність щодо забезпечення фізичної доступності лікарської Первинної допомоги – ПМСД, покладено на керівників первинних громад: мерів міст, голів місцевих районних або регіональних рад, голів або мерів селищ, що також прийнято було представниками всіх держав ЄР. [60]

За даними Програми Здоров'я 2020, станом на 2010-2012 рр. було визначено що саме ПМСД забезпечує медичну складову щодо рішення найбільш актуальних проблем для ЄР в сфері охорони здоров'я: надання допомоги та профілактика неінфекційних та інфекційних хвороб. При цьому, всі структури НСОЗ які надають амбулаторні медичні послуги мають бути тісно пов'язані міжсекторальною взаємодією.

Головним завданням цієї роботи є забезпечення доступності медичної допомоги. Відповідно документів ВООЗ, зокрема Програми Здоров'я 2020, доступність медичної допомоги складають фактори фізичної наявності

надавачів медичної допомоги, економічна доступність для пацієнта скористатися їх послугами та транспортної доступності.

Фізичну доступність медичної допомоги забезпечує в першу чергу наявність лікарів першого контакту. Крім того необхідні структури які надають невідкладну допомогу, здійснюють планове лікування, профілактику і реабілітацію.

Групу лікарів першого контакту, як вже було вказано вище, складають: лікарі загальної практики – сімейні лікарі, педіатри, терапевти. Крім того до цієї групи віднесені: стоматологи і лікарі психіатри. Доступ пацієнта до вказаних фахівців є вільним і не залежить від наявності спрямування від сімейного лікаря.

На первинному рівні пацієнти мають гарантовано отримати нагляд та лікування серцево-судинних захворювань, діабету, ведення вагітності та пологів, охорони здоров'я дітей, лікування туберкульозу та психічних розладів. Це положення вже було загальним для країн Західної Європи і Скандинавії станом на 2010 – 2015 рр. Інші країни ЄР, відповідно Програми Здоров'я 2020, прийняли це положення до виконання і мали включити його (або прийняли зобов'язання включити) до своїх політик розвитку НСОЗ. [38, 45, 60]

На теперішній час лікарі загальної практики забезпечують допомогу з розрахунку від 800 до 1200 декларацій на одного лікаря. Всі країни ЄР мають ліміти щодо навантаження сімейних лікарів та певні вимоги до лікарських практик, якщо має місце збільшення кількості декларацій до 2000 з розрахунку на одного сімейного лікаря.

В першу чергу це примус мати додатковий персонал та лікарів-асистентів, або помічників, які забезпечують повноцінне надання ПМСД цією структурою. Структури ПМСД в країнах ЄР є приватними практиками. Лікарі працюють на засадах індивідуальної, або групової практики. Спостереження доводять, що у більшості випадків (80%) групова практика об'єднує до трьох спеціалістів, які мають декілька фахових ліцензій.

Окрім традиційних фахів: загальна практика, терапія, педіатрія, прийнятні такі як: кардіологія, неврологія, гомеопатія, фізіотерапія. Відповідно групова практика володіє УЗД та ЄКГ приладами, обладнанням з функціональної діагностики і мобільними системами моніторингу функції серцево-судинної системи.

Якщо лікар працює самостійно то він має не менше двох помічників. Він також може мати більше одного фаху, що розширює спектр послуг. Групові практики мають більше допоміжного персоналу. Організація роботи спрямована та те, щоб лікар свою увагу мав зосередити на хворому. Цьому сприяють: форма ведення медичної документації: оптимальний баланс паперових та електронних документів.

Всі стандартні дані, включаючи рецептурні приписи до електронної бази вносять асистенти або адміністратори. Лікар має зробити мінімум записів на паперовому носії. Оформлення рецептів і довідок, також автоматизоване: за допомогою спеціалізованих програм та принтерів і

вимагає від лікаря вказівки щодо оформлення рецепту або довідки і візи підписом.

Невідкладна допомога, як структура первинного контакту, виконує завдання щодо надання невідкладної допомоги в разі виникнення надзвичайної події. Виклик можуть зробити громадяни, поліція, служби з надзвичайних ситуацій). Спеціалісти цієї структури здійснюють констатування стану постраждалого, надання допомоги і транспортування його до лікарні – місця надання необхідної допомоги. При цьому може бути задіяний як автомобільний транспорт так і санітарна авіація.

Крім того, при виникненні потреби у часи коли сімейний лікар не працює (з 18.00 до 8.00, у робочі дні, у вихідні та святкові дні) невідкладна допомога проводить обстеження хворого та при необхідності транспортує його до відділення невідкладної допомоги лікарні за профілем випадку.

В країнах Західної Європи існує практика, коли в разі відсутності потреби у транспортуванні санітарним транспортом, хворого до місця обстеження може доставити таксі. Оплату за послуги якого в значній мірі, або цілком, бере на себе страхова компанія (лікарняна каса, соціальний фонд).

Планове лікування, профілактика і реабілітація в амбулаторних умовах здійснюється на рівні ПМСД та лікарів клінічних спеціальностей, які включені до програм медичного страхування (гарантована допомога). Крім того, наявні лікарі, фах яких не є обов'язковим для цих програм. До них хворий може звертатись за власним бажанням. Їх рекомендації розглядаються сімейними лікарями і можуть бути взяті ними до виконання. Критерієм в цих випадках є програми гарантованого обсягу медичної допомоги.

Рівний без економічних обмежень, доступ до медикаментозного лікування гарантований наявністю рівного для всіх доступу до медикаментозного лікування, амбулаторного лабораторного та необхідного (достатнього) інструментального обстеження. На сімейних лікарів покладена функція виконання приписів лікарів – спеціалістів, до яких вони спрямовують своїх пацієнтів.

Важливим чинником цього процесу є наявність та межі надання часткової компенсації витрат на медико-санітарні послуги та ліки для осіб, які страждають на хронічні захворювання. Експерти ВООЗ звертають увагу на те, що на лікарські препарати та медико-санітарну допомогу припадає значна частина загальних витрат (кошти бюджетів, страхові кошти та особисті платежі громадян). У розвинених країнах ЄС - до 10-20% від загальних витрат спрямованих на охорону здоров'я, а у країнах східної частини ЄР (куди входить і Україна) - до 40%. При цьому, абсолютні витрати цих країн різняться у кілька разів, внаслідок більш значних абсолютних витрат з розрахунку на одну особу на рік, що є наслідком можливостей ВВП цих економік. Саме у бідніших країнах (де видатки на охорону здоров'я менші за еквівалент 500 дол. США – 25% середнього значення по країнах ЄР)

наявна проблема забезпечення постійного доступу до якісних, безпечних та доступних за вартістю лікарських засобів.

Доступне в амбулаторних умовах лабораторне та необхідне (достатнє) інструментальне обстеження є ще одним з показників доступності медичної допомоги, який Програми ВООЗ розглядають окремо. Ця складова доступності медичної допомоги гарантується наявністю медичного обладнання у практиках сімейних лікарів та включення цих видів діагностики до програм страхової медицини, або пакетів медичної допомоги державних та комунальних програм медичних послуг, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів.

Відповідно, це ще раз доводить, що показники здоров'я та фінансова захищеність громадян значною мірою залежать від фінансування та регулювання державними та громадськими інститутами постачання лікарських засобів і використання медичних технологій.

Спеціалізована амбулаторна допомога, включаючи інструментальні методи діагностики та лікування регулюється фінансовими програмами і базується на політичних рішеннях щодо їх виділення на вказані цілі.

Структурно, вона представлена в країнах ЄР:

- приватними практиками лікарів спеціалістів;
- приватними провайдерами (лікувально-діагностичними центрами та клініками, медичними центрами і клініками громадських організацій, які мають предметом своєї діяльності і сприяння громадському здоров'я або благодійного надання медичних послуг (наприклад розповсюджені в ЄР клініки Червоного Хреста та лікарні і амбулаторії створені релігійними громадами різних конфесій);
- амбулаторними відділеннями лікарень та університетських клінік.

Тільки в бідних постсоціалістичних країнах ще мають або мали місце групові практики у формі комунальних поліклінік (Будинки Здоров'я - Боснія Герцеговина; до 2006 року – поліклініки - Словенія і Румунія). У 1990-х, припинили своє існування звичні за часів СРСР поліклініки в країнах Балтії, Грузії, Польщі, Чехії, звільнивши місце приватним структурам та передавши частину своїх функцій амбулаторним відділення багатопрофільних лікарень та університетських клінік. [10-15]

Програма Здоров'я – 2020 вказувала урядам держав ЄР на те, що особливо важливим завданням НСОЗ є профілактика хвороб, включаючи вплив на соціальні детермінанти, і зміцнення здоров'я. Проте за відсутністю належних інвестицій запропоновані реформи НСОЗ мають часом непередбачені наслідки. Прикладом чого були у 1990-ті такі країни як: Польща, Боснія і Герцеговина.

Часом з такими проблемами стикаються зокрема, НСОЗ Данії і Великої Британії, ряду інших розвинених країн ЄР. Про це свідчать значні часові проміжки «листів очікування» які доходять до більш ніж 6 місяців в разі планового спрямування. Це ілюструє слабкість інфраструктури, яка має наслідком негативний вплив на якість та ефективність послуг НСОЗ.

Дослідження Програми Здоров'я 2020 дозволяє визначити чинники, які призводять до зменшення ефективності НСОЗ.

Серед них:

- слабкість стратегічного керівництва системами охорони здоров'я;
- роздробленість організаційних структур надання медичних послуг;
- відсутність фінансових стимулів та фінансової політики, які б сприяли ефективній координації допомоги;
- відмінності у клінічній практиці лікарів (як лікарів загальної практики, так і вузьких спеціалістів);
- відсутність або не дотримання науково обґрунтованих «маршрутів» ведення хворих, які забезпечують наступність та безперервність допомоги.

Стратегія Програми Здоров'я 2020 також звертала увагу країн ЄР на проблеми кадрового забезпечення: брак кадрів та їх нерівномірний розподіл по територіям. Зокрема: НСОЗ ЄР не вистачає працівників із необхідною кваліфікацією на конкретних робочих місцях, особливо медсестер та лікарів загальної практики. В свою чергу, кадри медичних працівників розподілені нерівномірно – з високою концентрацією у великих містах та дефіцитом у містечках і сільській місцевості.

Проблема кадрів тісно пов'язана із завданням щодо ефективності НСОЗ. Відповідно, Програмою Здоров'я-2020 для країн ЄР були визначені ключові напрями щодо політики в сфері охорони здоров'я:

- вдосконалення форм та методів надання послуг громадської охорони здоров'я та медико-санітарної допомоги;
- формування основних ресурсів системи охорони здоров'я, таких як кадри, ресурси та ліки вищої якості;
- зміцнення системи фінансування охорони здоров'я;
- оптимізація стратегічного керівництва.

У Програмі Здоров'я – 2020 та в інших документах ВООЗ неодноразово підкреслено, що все це стосується НСОЗ різних за фінансовими моделями (за рахунок загальних податкових надходжень або за рахунок цільових внесків з різних джерел), організації надання послуг (інтегрованих або розрізаних), форми власності постачальників медико-санітарної допомоги (державних або приватних) та системи стратегічного керівництва (централізованої чи децентралізованої).

Безпосередньо медична допомога базується на обсягах та спектрі індивідуальних послуг охорони здоров'я. Відповідно організація надання яких має контрольні показники - доступність та якість. Показники доступності визначають політики маючи експертні висновки медичних спеціалістів щодо необхідного обсягу та видів допомоги, які бажать визначити як гарантовані державою. Ці державні гарантії мають бути визначені національними Законами.

Зокрема, в системі національного законодавства можуть бути вказані норми щодо фізичної наявності лікарів та закладів, показників економічної та

транспортної доступності. Підзаконні виконавчі документи можуть містити вимоги щодо термінів очікування, економічні межі забезпечення ліками та іншими медичними засобами та послугами. Таким прикладом може бути ставлення до деяких медичних фахів: стоматологія, дерматологія, медична психологія та ряду інших, де межі гарантування визначаються на рівні допомоги при невідкладних станах.

Застосування медичних технологій визначають клінічні протоколи. Які саме є віддзеркаленням та включають в себе засоби необхідні для діагностики, лікування, профілактики та реабілітації. На національному рівні мають бути прийняті «Національні керівництва» щодо надання медичної допомоги. На їх підставі експертним шляхом розробляють програми медичних гарантій, які складають основу страхових програм або гарантій інших платників за послуги закладів охорони здоров'я. Відповідно, програмами слугують підґрунтям щодо розробки національних протоколів, на підставі яких створюються локальні протоколи, якими безпосередньо керуються лікарі конкретних медичних закладів.

Таким чином, якість надання медичної допомоги визначають шляхом порівняння наявних чинних протоколів із обсягами та видами медичної допомоги яка надається у закладі. Зокрема лікарі амбулаторної допомоги, орієнтуючись на певні показники об'єктивного стану хворого, даних лабораторних і інструментальних методів обстеження приймають клінічні рішення щодо медичних маршрутів пацієнта, включаючи спрямування до суміжних спеціалістів та госпіталізації, застосування тих чи інших лікарняних засобів.

В свою чергу, протоколи мають забезпечувати результати надання медичної допомоги. Наприклад: стан хворого при завершенні протоколу стаціонарного лікування, час перебування в стаціонарі, термін компенсації показників об'єктивного стану хворого в умовах амбулаторного лікування, показники відновлення функції, працездатності. Ці результати становлять зміст стандартів медичної допомоги. Їх особливість – це простота викладення, яка зрозуміла всім суб'єктам процесу надання медичної допомоги: політикам, що визначають межі громадських витрат, громадянам які приймають участь у виборах політиків, платникам за медичні послуги, провайдерам медичних послуг та лікарям і медичному персоналу, і безпосередньо хворим.

Саме на підставі роз'яснення стандартів медичної допомоги лікарі роз'яснюють пацієнтам сутність допомоги яку пропонують, її можливі технічні варіанти та результати їх застосування. Що в свою чергу є підставою для інформованої добровільної згоди пацієнта на надання медичної допомоги. Формалізація якої в сучасних умовах є першим та обов'язковим кроком пацієнта у відносинах з лікувальними структурами. Тобто, розуміння мети медичного втручання визначає стандарт медичної допомоги, наслідком чого стає вибір протоколу як для лікаря так і для пацієнта.

У період виконання Програми Здоров'я – 2020 було приділено значну увагу щодо визначення показника ефективності медичної допомоги. Про

його значення свідчать чисельні приклади його вживання в наукових та популярних публікаціях. Особливе значення цей термін набуває в разі його застосування у нормативних та директивних документах, які визначають розвиток НСОЗ та використання суспільних ресурсів. [42, 52, 53]

Ефективність, як категорія в системах управління, визначає співвідношення результатів та витрат які було витрачено для досягнення певної мети. Відповідно, в системі громадських відносин НСОЗ метою є стандарти, прийняті на державному, регіональному або корпоративному або локальному рівні. Тобто, якщо є мета отримати соціальний стандарт – міру задоволення населення медичною допомогою, то його бажаний показник (наприклад 80%) і буде метою. Витрати в свою чергу можуть відображати всі види ресурсного забезпечення, яке було необхідним для досягнення мети. Це може бути – час, фінанси, кадрові, матеріальні та інші необхідні ресурси.

При цьому мета має бути пов'язана з суб'єктом відносин: держава та її структури, провайдер медичних послуг, лікарі та персонал і пацієнт. Відповідно, медична ефективність це відношення саме медичних результатів (відновлення функції, нормалізація стану здоров'я т.ін.) медичних заходів і фінансових витрат, у тому числі збитків або доходів провайдерів медичних послуг, витрат населення, економічних втрат громадської економіки. Це свідчить, що саме суспільство визнає соціальне значення результатів яких досягає НСОЗ та висловлює на виборах своє ставлення до відповідальних політиків.

Таким прикладом є надання медичної допомоги в умовах поширення хронічних неінфекційних захворювань, які мають прогресуючий характер. Що потребує системних повторних взаємодій між пацієнтом та системою охорони здоров'я. Відповідно, як мету сучасних політичних рішень у сфері надання медичних послуг визначено створення механізмів, що підтримують самостійне ведення захворювань, коли це доцільно, а також надання послуг настільки близько до місця проживання пацієнта, наскільки це безпечно та виправдано співвідношенням витрат та очікуваної ефективності. При цьому досліджують як економічну так і соціальну ефективність, що може здійснювати вплив на прийняття політичних рішень та очікування їх наслідків.

Забезпечення доступності - загального охоплення шляхом забезпечення сталого фінансування НСОЗ, відображає головну суть принципів солідарності та соціальної справедливості в системах охорони здоров'я. Що є одним із головних інструментів реалізації зобов'язань країн ЄР, прийнятих у Талліннській хартії ВООЗ, у 2008 р. [45].

Було констатовано: сучасний досвід реформування НСОЗ –в першу чергу їх систем фінансування, доводить що здійснюється відхід від класифікацій систем охорони здоров'я за такими ярликами, як моделі Беверіджа, Бісмарка чи Семашко. Програма Здоров'я-2020 посилається на дослідження, яке доводить, наявність сталої тенденції щодо розмивання меж між системами соціального страхування, які фінансуються за рахунок загальних податків і за рахунок податку на фонд заробітної плати. Країни

починають все більше усвідомлювати, що змішана база надходжень найбільше сприяє досягненню стійко високих рівнів охоплення, при цьому не створюючи зайвий тягар для економіки [46].

Визначено, що саме комплексний підхід до фінансування НСОЗ є найбільш оптимальним з точки зору досягнення та підтримки загального охоплення. Він дозволяє здійснювати розподіл ресурсів у суспільстві відповідно до потребта оптимізувати результати, особливо в ситуації економічного спаду.

При цьому звернено увагу що це потребує політичних рішень і соціального узгодження. Звернено увагу на те, що задля забезпечення суспільної та політичної підтримки прийнятих рішень, особливо в період економічного спаду, величезне значення має відданість завданню щодо подолання неефективності у витрачанні коштів у секторі охорони здоров'я. Вимогою до НСОЗ при заявах щодо збільшення фінансування, є демонстрація саме раціонального витрачання коштів та боротьби з марнотратством.

При цьому, скорочення обсягів бюджетного фінансування НСОЗ, невблаганно тисне на постачальників послуг, змушуючи їх вишукувати нові резерви підвищення економічної ефективності. Тим не менше, є межа того, в якій мірі, і коли саме підвищення рівня економічної ефективності спроможне допомогти зменшити наслідки економічного спаду. Відповідно, перехід до нової, менш дорогої системи надання послуг має бути спланований і організований ретельно і також підкріплений політичною відповідальністю відповідних органів влади.

Подальший розвиток у країнах Європи отримала ПМСД. Успішність діяльності НСОЗ визначила у 2019-2022 рр. пандемія COVID-19. Країни де ПМСД була розвинена і спроможна забезпечити доступність та своєчасність надання медичної допомоги показали успішність своїх НСОЗ. Зокрема відмічають позитивний досвід таких країн як Швеція, Німеччина, Чехія, Польща, Данія [66]

На період до 2025 р. ВООЗ разом із країнами ЄР визначила завдання щодо подальшого розвитку НСОЗ. Збережені і підтверджені засади щодо місця та значення ПМСД та її фінансового забезпечення і відповідальності місцевих громад та влади за її наявність та показники доступності, зокрема транспортної та територіальної. Прикладом цього, є спостереження, щодо реакції місцевої влади у разі виникнення ситуаціїколи групи населення (біля 1200 осіб) залишаються без доступного сімейного лікаря в разі його раптової відсутності.

Виконавча влада досить швидко приймає рішення щодо відстеження можливості мешканцям терміново отримати допомогу шляхом їх розподілу між практикуючими лікарями, забезпечення в разі необхідності транспортними послугами осіб що потребують цього, та прийняття заходів щодо створення привабливих умов до залучення нового спеціаліста та збереження робочого місця. Це є свідченням того, що місцеві органи влади

підтримують зв'язки із громадськими об'єднаннями сімейних лікарів та коледжів сімейної медицини.

Як позитивний результат виконання НСОЗ країн ЄР Програми Здоров'я-2020 визнані заходи щодо створення сприятливого середовища з успішного розвитку різних видів партнерства. Зокрема, із залучення громадянського суспільства до участі у процесі встановлення пріоритетів та прийняття рішень пов'язаних з охороною здоров'я. Наприклад, з партнерствами між державними та приватними структурами, лікарськими асоціаціями та платниками медичних послуг.

Констатовано, що це сприяло стабільному стану у діяльності приватного сектору, який залучений до надання ПМСД і спеціалізованих медичних послуг в умовах економічних та інших проблем, які стали наслідками пандемії COVID-19. В країнах ЄР стали більше приділяти уваги на те, щоб громадяни отримали мотивацію та можливості краще дбати про власне здоров'я. До цього були залучені різноманітні освітні структури та громадські організації.

Зокрема стали більш поширеними наступні форми партнерства:

- між державними структурами різних відомств які дотичні до сфери охорони здоров'я: від охорони здоров'я до структур відповідальних за освіту, соціальний захист, безпеку, транспорт, харчування т.ін.
- між державним та приватним сектором, коли частина послуг надається приватними організаціями.

Також як форми партнерства знайшли практику:

- виділення державного фінансування для приватних некомерційних організацій, які займаються роботою з населенням на місцях;
- приватні організації охорони здоров'я, до адміністративної ради яких входять місцеві політики; приватні організації охорони здоров'я, що належать благодійним організаціям;
- державні організації охорони здоров'я, які перебувають в управлінні приватних організацій.

Щодо управлінських рішень, то на період до 2025 р. передбачено продовжити практику щодо децентралізованої моделі надання амбулаторних медичних послуг, що є позитивним в умовах обмеження фінансових та інших ресурсів. Проте, управління діяльністю лікарень доцільно здійснювати безпосередньо центральними та територіальними виконавчими органами, або адміністраціями створеними власниками.

Окрема увага на наступний період приділена організації надання медичних послуг в містах країн ЄР. Підкреслено, що близько 69% населення Європейського регіону – міські мешканці. Умови життя та роботи в містах завдають і позитивний, і негативний вплив на здоров'я людей та перспективи щодо здоров'я через складну систему різних видів впливів та механізмів.

У тому числі, вказано, що саме міста є місцем де зосереджені групи населення з різними демографічними, економічними та соціальними характеристиками. Міста дають індивідам та сім'ям чудові можливості для успіху та процвітання і можуть надавати сприятливі для здоров'я умови

завдяки покращеному доступу до послуг, культурних цінностей та умов для відпочинку.

В економічному та соціальному сенсі міста є локацією, де нерідко зосереджені найбільші гроші у країні, вони є двигунами економічного процвітання що створює значні можливості для забезпечення розвитку структур надання медичної допомоги. Проте це одночасно формує проблему соціальних диспропорцій серед міського населення: поруч із процвітанням наявні бідність та нездоров'я [49].

Звернено увагу на те, що почала розвиватися наука і практика міської охорони здоров'я, яка стала парадигмою для цілої сфери досліджень і політики, покликаної об'єднати і зорієнтувати дії цілого ряду сил, від яких залежить здоров'я міських жителів [49, 50]. Вони доводять, що життя у місті може впливати на здоров'я людини через природне та штучне середовище, соціальне оточення та доступ до послуг та допомоги. Якість житла, планування житлових кварталів, щільність забудови та структура землекористування, доступ до зелених зон, наявність місць відпочинку та велосипедних доріжок, якість повітря, шум та вплив токсичних речовин – все це по-різному впливає на здоров'я та благополуччя населення.

Деякі обставини життя в містах, особливо ізоляція та бідність, роблять додатковий внесок у цю нерівність і посилюють її, сприяючи непропорційному впливу згубних для здоров'я та небажаних для суспільства моделей реакції на економічні та соціальні позбавлення. Збільшення кількості людей старшого віку, що живуть у містах, потребує переосмислення принципів міського планування та стандартів надання послуг [49-51].

Констатовано, що в теперішній час, органи самоврядування в містах ЄР мають правові та ресурсні можливості щодо забезпечення належного доступу для населення в таких сферах, як охорона здоров'я, соціальне забезпечення, охорона довкілля, освіта, економіка, житлово-комунальне господарство, безпека, транспорт та спорт.

Реалізація цих напрямів потребує сталої та ефективної політики на всіх рівнях державного управління та місцевого самоврядування. Державні владні структури та інституції мають обов'язково:

- включати питання міської охорони здоров'я до національних стратегій, програм та планів охорони здоров'я;
- визнавати важливу роль місцевих органів влади у просуванні інтересів охорони здоров'я та соціальної справедливості щодо здоров'я у всіх місцевих стратегіях, а також важливість залучення в ці процеси всього суспільства.

При цьому визначено, що відповідним посадовим особам та структурам самоврядування влади міст, дотичним до цих питань, необхідно при підготовці та прийнятті рішень враховувати наступне:

- розуміти та враховувати особливості життя та розподіл соціально-економічних та екологічних детермінант здоров'я у місті;

- впливати на умови, які збільшують потенційний ризик і уразливість щодо інфекційних та неінфекційних захворювань;
- враховувати у своїх діях зміни демографічного і соціального ландшафтів міст, наприклад, старіння населення та міграцію.

Підкреслено, що саме місцеві органи мають реальну можливість впливати на детермінанти і нерівності щодо здоров'я. Зокрема через те що:

- місцеві органи здатні розробляти та здійснювати комплексні стратегії зміцнення здоров'я.
- демократичний мандат наділяє їх владою і дає їм необхідні повноваження для того, щоб організовувати партнерства та активно залучати до них різні сектори.
- місцеві органи влади щодня перебувають у контакті з громадянами і стоять найближче до їхніх турбот та насущних потреб.
- місцеві органи влади мають потенціал для мобілізації місцевих ресурсів та їх використання таким чином, щоб створити додаткові можливості для малозабезпечених та вразливих груп населення та захистити та підтримати права міських жителів.

Відповідно, самоврядування міст має унікальну можливість щодо партнерської співпраці з приватним та некомерційним секторами, громадянським суспільством та громадськими організаціями. В свою чергу, здатність лідерів міських громад сприяти зміцненню здоров'я та підвищенню добробуту людей є необхідною умовою здійснення ними офіційних повноважень.

Програма Здоров'я-2020 прийнята на Сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ – це стратегічне підґрунтя політики розвитку НСОЗ для 53 країн ЄР, яка була Реалізація наголошеної політики Здоров'я - 2020 у країнах ЄР (до спільноти яких входить Україна), була визначена фундаментальним та пріоритетним завданням національних політик на період 2012 – 2020 рр.

Усі країни - члени ЄР ВОЗ прийняли рішення щодо створення нових спільних основ політики – Здоров'я 2020, реалізація яких була передбачена

Визнано що стале зростання потреб сектору охорони здоров'я є одним з наймасштабніших в економіці всіх країн ЄР із середнім та високим рівнем доходів. У країнах ЄР сектор охорони здоров'я є потужною рушійною силою щодо наукових досліджень та інновацій, а також суттєвим полем міжнародної конкуренції людей, ідей та продукції. Відповідно, оптимізація використання ресурсів у галузі охорони здоров'я набула ключового значення щодо соціальної політики, діяльності економіки та розвитку країн в цілому.

Стратегічні документи ВООЗ та директиви його Європейського бюро визначають, що головним чинником на який покладено завдання щодо забезпечення рівного доступу до послуг НСОЗ є первинна медико-санітарна допомога (ПМСД, за термінологією Програми Здоров'я 2020).

Відповідальність щодо забезпечення фізичної доступності лікарської Первинної допомоги – ПМСД, покладено на керівників первинних громад: Відповідальність щодо забезпечення фізичної доступності ПМСД, покладено

на керівників первинних громад: доступність медичної допомоги складають фактори фізичної наявності надавачів медичної допомоги, економічна доступність для пацієнта скористатися їх послугами та транспортної доступності.

В разі обмеження економічної доступності, люди пізно звертаються за медичною допомогою. У свою чергу, це негативно впливає на результати лікування, особливо у людей з низьким рівнем доходів і які перебувають у вразливому становищі. Відповідно низька економічна доступність медичної допомоги формує коло вад, яке призводить до додаткових витрат НСОЗ та знижує показники стану здоров'я.

Показники здоров'я та фінансова захищеність громадян значною мірою залежать від фінансування та регулювання державними та громадськими інститутами постачання лікарських засобів і використання медичних технологій.

Якість надання медичної допомоги визначають шляхом порівняння наявних чинних протоколів із обсягами та видами медичної допомоги яка надається у закладі, протоколи мають забезпечувати результати надання медичної допомоги.

Ці результати становлять зміст стандартів медичної допомоги. Їх особливість – це простота викладення, яка зрозуміла всім суб'єктам процесу надання медичної допомоги: політикам, що визначають межі громадських витрат, громадянам які приймають участь у виборах політиків, платникам за медичні послуги, провайдерам медичних послуг та лікарям і медичному персоналу, і безпосередньо хворим

Ефективність, як категорія в системах управління, визначає співвідношення результатів та витрат які було витрачено для досягнення певної мети. Відповідно, в системі громадських відносин НСОЗ метою є стандарти, прийняті на державному, регіональному або корпоративному або локальному рівні. Тобто, якщо є мета отримати соціальний стандарт – міру задоволення населення медичною допомогою, то його бажаний показник (наприклад 80%) і буде метою. Витрати в свою чергу можуть відображати всі види ресурсного забезпечення, яке було необхідним для досягнення мети. Це може бути – час, фінанси, кадрові, матеріальні та інші необхідні ресурси.

Сучасний досвід реформування НСОЗ – в першу чергу їх систем фінансування, доводить що здійснюється відхід від класифікацій систем охорони здоров'я за такими ярликами, як моделі Беверіджа, Бісмарка чи Семашко. Програма Здоров'я-2020 посиляється на дослідження, яке доводить, наявність сталої тенденції щодо розмивання меж між системами соціального страхування, які фінансуються за рахунок загальних податків і за рахунок податку на фонд заробітної плати. Країни починають все більше усвідомлювати, що змішана база надходжень найбільше сприяє досягненню стійко високих рівнів охоплення, при цьому не створюючи зайвого тягарі для економіки [46].

Результатом виконання Програми Здоров'я-2020 НСОЗ країн ЄР визнані заходи щодо створення сприятливого середовища з успішного

розвитку різних видів партнерства із залучення громадянського суспільства до участі у процесі встановлення пріоритетів та прийняття рішень пов'язаних з охороною здоров'я. Прикладами чого є партнерства між державними та приватними структурами, лікарськими асоціаціями та платниками медичних послуг.

Наперіод до 2025 р. передбачено продовжити практику щодо децентралізованої моделі надання амбулаторних медичних послуг, що є позитивним в умовах обмеження фінансових та інших ресурсів.

Окрема увага на наступний період приділена організації надання медичних послуг в містах країн ЄР. Почаларозвиватися наука і практика міської охорони здоров'я, яка стала парадигмою для цілої сфери досліджень і політики, покликаної об'єднати і зорієнтувати дії цілого ряду сил, від яких залежить здоров'я міських жителів.

Таким чином, Проведене дослідження документів та матеріалів ООН, ВООЗ, Європейського бюро ВООЗ доводить що метою політики в сфері охорони здоров'я національних урядів та НСОЗ є забезпечення фундаментальних прав людини щодо життя та здоров'я. Ця політика є сталою та послідовною. Головним напрямом, який забезпечує ефективність діяльності НСОЗ та доступність медичної допомоги є належним чином організована ПМСД.

Визначено, та доведено спостереженнями за діяльністю структур ПМСД, що ефективно побудована ПМСД спроможна забезпечувати від 80% обсягів медичної допомоги, яку надає НСОЗ. Це забезпечує медичну та економічну ефективність НСОЗ в цілому.

Необхідним чинником успішності діяльності НСОЗ є економічна доступність громадських медичних послуг. Особливої уваги потребують медикаментозне забезпечення амбулаторної допомоги та діагностичні дослідження.

Інструментом оптимізації економічних витрат визнана стратегія щодо гарантування належної якості медичних послуг. Ця робота має носити сталий системний характер. Національну систему гарантування якості медичних послуг складають медичні технології і результати їх застосування. Формалізація технологій здійснюється через розробку національних/міжнародних керівництв або протоколів. На підставі яких здійснюється розробка локальних протоколів на рівні конкретних медичних закладів. Відповідність прийнятих локальних протоколів вимогам національного рівня визначає організація-платник за громадські медичні послуги за участю експертного середовища, у тому числі медичних асоціацій.

На національному рівні мають бути прийняті результати застосування медичних протоколів. Відповідно конкретним медичним напрямам та ситуаціям. Ці результати затверджені на національному рівні є медичними стандартами. Бажано, щоб до них були додані соціальні стандарти умов надання медичної допомоги.

Порівняння досягнутих результатів та технологій, за якими безпосередньо надається медична допомога визначає її рівень якості.

Стандарти та протоколи формують інформаційне забезпечення Інформованої добровільної згоди особи на надання медичної допомоги або здійснення медичного втручання.

В сучасних умовах необхідним інструментом щодо забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги є між секторальна співпраця в самій системі охорони здоров'я: між її окремими структурами та організаційними рівнями. Крім того між секторальні взаємодії у формі різних видів партнерства є дієвим інструментом який сприяє забезпеченню ефективності діяльності НСОЗ.

З урахуванням особливостей сучасного розвитку суспільства та економіки країн Європи визначено, що населення міст потребує окремої уваги. Показано, що для вирішення цього завдання між секторальна співпраця та партнерства є необхідною умовою.

Висновки

1. Політика ООН, ВООЗ та країн ЄР щодо забезпечення прав людини на життя, здоров'я та доступну, якісну і ефективну медичну допомогу є сталою та наступною.

2. Необхідною умовою ефективної діяльності НСОЗ є наявність розвиненої та потужної системи надання первинної допомоги – ПМСД.

3. Забезпечення наявності доступної та ефективної ПМСД є відповідальністю політиків, урядів та органів виконавчої влади всіх рівнів.

4. Безпосередня відповідальність за наявність закладів ПМСД та їх доступність для населення належить до керівників первинних громад.

5. Система гарантування якості медичної допомоги є ефективним інструментом, який забезпечує оптимальне використання обмежених ресурсів НСОЗ.

6. Система гарантування якості медичної допомоги заснована на забезпеченні застосування належним чином медичних технологій – національних протоколів та керівництв і результатів їх використання – стандартів. Порівняння досягнутих результатів та використаних технологій з прийнятими нормами формує показник якості надання медичної допомоги.

7. Міжсекторальна співпраця та партнерства є важливим чинником, який забезпечує ефективність діяльності НСОЗ в сучасних умовах.

8. Партнерства та міжсекторальна співпраця є особливо необхідною умовою при організації медичної допомоги населенню міст.

3.2. Сім факторів здоров'я людини в контексті етнічних традицій збереження здоров'я людини. Минуле і сучасність

В процесі науково-технічного прогресу людства, поряд з тим що створюються нові позитивні блага для людського суспільства, такі як автоматизація виробничого процесу, полегшення фізичної праці тощо, складається низка проблем які пов'язані з погіршенням здоров'я людини. Виникають питання до дотриманням людиною раціонального здорового способу життя, який здатний був би забезпечити людину активним довголіттям, запобігти захворюванням, надати людині високий потенціал життєвих сил для повноцінної життєдіяльності. У зв'язку з цим виникає питання в створенні раціональної теоретико-методичної бази для системи здоров'язбереження людини, яка відповідала б сучасним вимогам відповідно від реалій сьогоденного життя. Для створення такої системи доречно було б звернутися до досвіду людства в галузі збереження здоров'я. Мало не кожен народ світу має свої власні традиції, в тому числі і традиції здорового способу життя, які сягають своїми коренями в історичну давнину. Тому в процесі формування системи здорового способу життя актуальними є етнічні традиції збереження здоров'я як людини особисто, так і традиції здорового способу життя окремого етносу, народу. Оскільки ці традиції склалися протягом століть і тисячоліть, вони є супутниками виживання етносу чи народу в історичному процесі, а отже є чинником того що етнос чи народ зберігся і продовжує своє існування. Етнічні традиції здоров'язбереження як формувалися в середині конкретного етносу чи народу, так і мали запозичення в інших етносів чи народі, оскільки завжди існував чинник обміну методами чи засобами збереження здоров'я між людськими спільнотами.

Для створення системи збереження здоров'я на основі етнічних традицій необхідна теоретико-методична понятійна база системи, яка має забезпечити дефініційний аспект системи і стала б базою для формування системи збереження здоров'я на основі етнічних традицій.

Важливим є визначення поняття «традиція», «етнічна традиція». Вчені Філіпп'єв М.Г та Філіпп'єва О.А. вважають, що традиції відіграють велику роль у збереженні нації [67, с. 41]. Ми погоджуємось з цією думкою, оскільки в перекладі з латині саме слово «традиція» означає «передача, звичай», тобто це те що передається з покоління в покоління. Традиція – це основний спосіб передачі культурної спадщини народу, в тому числі і культури збереження здоров'я. Отже поняття «етнічна традиція збереження здоров'я» можна визначити як передачу в поколіннях в середовищі етносу, народу, нації принципів, форм, методів, засобів збереження здоров'я особистості та суспільства.

Сферу збереження здоров'я можна віднести до соціокультурної сфери суспільства, оскільки здоров'язбереження є складовою фізичної культури. Кожний етнос, кожний народ має свої власні традиції тіловиховання, фізичної культури, збереження здоров'я. Так, тільки в сфері народних видів

боротьби такий вид як боротьба на поясах існує понад в 2500 варіантів. Кожний народ і етнос має свої особливості, свої міфи і легенди, свої правила, але є і загалі принципи цього виду схожі одне на одні. Так і з методами збереження здоров'я, у кожного народу є свої традиції і принципи, а є і загальні аспекти цього пласту життя суспільства. Обряди, які є формою передачі в традиціях і звичаях у деяких народів схожі, а у деяких різняться, але те що зберіглося у віках і стало чинником збереження самобутності народу чи етносу, є фундаментом людської спільноти. Нашу думку підтверджує вчені Митчик О.П. та Іщук О.А., стверджуючи, що «пошук оптимальних науково обґрунтованих шляхів залучення студентів до здоров'язбереження є актуальним і пріоритетним в умовах інноваційної діяльності створення авторських та експериментальних програм» [68, с. 57].

Поняття «здоров'я» є важливим для розуміння того що людина має зберегти і зміцнити в процесі свого життя. Варто зазначити що саме визначення поняття «здоров'я» є питанням постійної дискусії серед вчених напрямку здоров'язбереження, охорони здоров'я, валеології та суміжних напрямків. На сьогодні існує понад 500 (!) визначень здоров'я. В «Академічний тлумачний словник української мови» визначає здоров'я як «стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи». Вчені Конох А.П. та Притула О.Л. вважають, що це неповне визначення поняття «здоров'я» [69, с. 130]. За визначенням Митчика О.П. та Іщук О.А. «Здоров'я – об'єктивний стан і суб'єктивне відчуття фізичного, психічного і соціального благополуччя індивіда, це екологічна толерантність – здатність організму людини переносити негативні дії навколишнього середовища; це оптимальна реалізація і поєднання енергетичних, пластичних, інформаційних процесів самоорганізації біосистеми» [68, с. 13]. ВООЗ визначає індивідуальне здоров'я людини, як «стан повного фізичного, душевного, сексуального та соціального благополуччя, здатність пристосовуватись до умов зовнішнього і внутрішнього середовища та природного процесу старіння, а також відсутність хвороб і фізичних дефектів». Проте на нашу думку таке поняття є широким, але не повністю враховує всі фактори і аспекти здоров'я, оскільки воно не враховує сучасні тенденції вивчення спадковості та східні традиції у понятті здоров'я, зокрема поняття життєвої енергії людини.

Ми погоджуємося у визначенні поняття здоров'я з вченими Конохом А.П. та Притулою О.Л., які спираючись на вивчення етнічних традицій і зокрема вивченні розуміння поняття «здоров'я» в запорозькому козацтві, визначають поняття здоров'я, як **«природний запас життєвих сил людини, який змінюється протягом життя і передається в спадок»** [69, с. 130]. В подальших дослідженнях будемо користуватися саме цим визначенням поняття «здоров'я». Поняття «здоровий спосіб життя» визначає динаміку індивідуального здоров'я в процесі життєдіяльності людини. Ми погоджуємося з думкою Савенка С.М. що здоровий спосіб життя передбачає «дотримання виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини. В

основі здорового способу життя лежить індивідуальна система поведінки й звичок кожної окремої людини, що забезпечує їй потрібний рівень життєдіяльності й здорове довголіття. Здоровий спосіб життя – це практичні дії, спрямовані на запобігання захворювань, зміцнення всіх систем організм й поліпшення загального самопочуття людини» [70]. Вчені Даниленко Н.В. та Батир Р. Ю. вважають що здоровий спосіб життя людини «відображає не стільки суму знань індивіда про те, що таке здоров'я, скільки передбачає активне освоєння методів, прийомів підтримки і зміцнення здоров'я» [71]. В своїх дослідженнях здорового способу життя вчені Ю.С. Таймасов, А.В. Турчинов, П.П. Пашинський П.П. виокремлюють три основних напрямки. Перший – філософсько-соціологічний, що визначає його як інтегральний показник культури і соціальної політики суспільства. Другий – медико-біологічний, що розглядає його як гігієнічну поведінку, що базується на науково-обґрунтованих санітарно-гігієнічних нормах. Третій – психолого-педагогічний, який стверджує провідну роль мотиваційно-ціннісного ставлення, свідомості, поведінки і ціннісно орієнтованої діяльності особистості для створення свого соціокультурного макро- і мікросередовища життєдіяльності [72, с. 220 - 232]. Ми погоджуємося з таким підходом до структури здорового способу життя, проте саме визначення цього поняття має вбирати в себе і структуру даної дефініції. Вчений О. Федько вважає, що «здоровий спосіб життя об'єднує все, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає зорієнтованість діяльності особистості у напрямі формування, збереження і зміцнення свого здоров'я» [73, с. 373]. Під здоровим способом життя зазвичай розуміємо усвідомлене, відповідальне, активне ставлення до власного здоров'я, метою якого є формування, збереження і зміцнення всіх складових здоров'я [74]. Ми погоджуємося з цим розумінням здорового способу життя.

На основі вивчення і дослідження здорового способу життя на основі етнічних традицій та в контексті визначення поняття здоров'я, як природного запасу життєвих сил людини, визначаємо поняття здорового способу життя, як *спосіб життя людини при якому зростають його життєві сили*. Таке визначення на нашу думку є лаконічним та найбільш повним, оскільки саме поняття «життєвих сил людини» є інтегрованим загальним для всіх сфер нашого життя. Також зробимо визначення поняття «життєві сили людини». Життєві сили людини як поняття поєднані з поняттям «життєвої енергії людини», яке багато хто поєднує зі східними традиціями оздоровлення людини. Вважається що поняття життєвої енергії має глибоке коріння в стародавніх філософських і духовних навчаннях. В індійській культурі її називають "праною", в китайській медицині - "ци", а в японській - "кі". Навіть у західних традиціях можна знайти відображення цієї ідеї, наприклад, у понятті "елан віталь". Протягом століть вчені та мудреці досліджували шлях до розуміння та управління цією життєвою силою. Активація життєвої енергії – ціль для багатьох [75]. Вчені Конох А.П. та Притула О.Л. стверджують, що як і з поняттям здоров'я, так і з поняттям «життєва

енергія», «біологічна енергія», «енергія людини» існує кілька сотень назв і визначень. Існує проблема єдиного визначення цього поняття й понять, пов'язаних із ним [76, с. 11]. Ми погоджуємося з вченим І.П. Підласим який стверджує, що в природі не існує нічого, окрім енергії та супроводжуючої її інформації [77, с. 12]. Отже поняття «життєва енергія», на нашу думку може бути основою для визначення поняття «життєва сила», тобто сила яку ми людина використовує для своєї життєдіяльності в будь-якій сфері. Свого існування. Таку життєву енергію в різних традиціях народів світу називають по різному. В слов'ян така енергія або сила за дослідженням цього поняття мала назву «жива». Від цього поняття вважається пішли слова «життя», давньослов'янське поняття «живот», яке означало «життя», або «життєву силу». Поняття «жива» є інтегрованим поняттям спектру енергій, які існують у Всесвіті. Давні слов'яни «живою» називали основу спектру енергій, силу, яка має прояв як сила життя, харчування, наповнення і гармонізації. Вважалось, що в слові «жива», «жи» символізує всепереможну творчу силу життя, а «Ва» показує її текучість і всебічний обсяг [78]. Спираючись на розуміння давніх слов'ян про життєву енергію, інтегруючи це поняття з розумінням його іншими традиціями народів світу спробуємо зробити визначення «життєвої сили людини». *Життєва сила людини – спектр енергій, які знаходяться в організмі людини, витрачаються на життєдіяльність і поповнюються з зовнішнього середовища та є основою для повноцінного функціонування людини в природі і суспільстві.* Ці енергії можуть бути різними, але мають сприяти виконанню людини роботи, яка необхідна для її діяльності: рух, харчування, дихання, праця, відпочинок, репродуктивна діяльність, мислення та ін.

Народи світу мають свої етнічні традиції збереження здоров'я, які можна побачити в обрядовості, народних іграх, переказах, піснях, прислів'ях, інших сферах народної творчості. Ці етнічні традиції можуть стати фундаментом для побудови прогресивної сучасної системи збереження здоров'я людини, її реабілітації, розвитку в сферах діяльності. Оскільки здоров'я є поняттям, яке забезпечує повноцінне життя людини в природі і суспільстві. Варто зазначити, що тема етнічних традицій збереження здоров'я народів світу в науці на наш погляд виражена недостатньо. Тому в нашому дослідженні будемо спиратися на експедиційні результати авторського колективу, спостереження та аналіз отриманих даних. Розглядаючи прислів'я та словосполучення, які стали наративами в серед багатьох народів світу можна визначити словосполучення «козацьке здоров'я» (Україна), «кавказьке довголіття» (народи Кавказу) та ін. Ці і подібні словосполучення стали наративами в нашому житті. Ми не задумуючись бажаємо міцного козацького здоров'я чи кавказького довголіття підсвідомо ставимо ці прикметники, як синоніми слова «ідеальне». На наш погляд такі наративи склалися на основі багаторічного практичного досвіду і фактів щодо здоров'я і довголіття. Оскільки ці два поняття, на нашу думку є найважливішими в сфері збереження здоров'я то варто розглянути традиції, які склалися в народів світу для формування здорового способу життя як особистого так і

суспільства. Так в циган існують обряди загартування дитини з моменту народження. Коли взимку народжується дитина, то одразу після народження її виносять на мороз і тримають там короткий час. Вважається що дитина тільки народившись, отримує великий імунітет проти хвороб завдяки цьому обряду. На наш погляд це має зміст оскільки практика показує про низьку захворюваність серед циганських дітей і великий імунітет до хвороб. Циганські традиції здоров'язбереження не описувалися в науковій літературі, але аналізуючи спосіб життя цього народу з точки зору формування імунітету можна стверджувати, що подібні обряди направлені на формуванні підсвідомих програм на здоровий спосіб життя. Подібна обрядовість не сприймалася народами, які жили поряд з циганським народом, тими ж слов'янами, але ми можемо побачити раціональність даного обряду в традиціях виховання дітей у народів Скандинавії, коли дітей з малечку привчають бавитися слабко одягненими на морозі. На думку Маховської С.Л., аналіз матеріалів з весільної та родильної обрядовості слов'янських народів дозволяє констатувати, що «циганський код» досить міцно укорінився на рівні стереотипних уявлень не лише у свідомості людей, що позначається на сприйнятті ромів у контексті опозиції «свій» – «чужий», але й у традиційній культурі слов'ян [79]. На нашу думку традиції не започатковуються на пустому місці, а є багаторічним досвідом виживання народу, продовження роду, виховання здорового покоління здатного до повноцінної репродукції.

У вірмен існує традиція про заборону прийняття алкоголю молодятами до народження першої дитини. Ця традиція на нашу думку основана на бажанні зберегти та виховати здорове покоління, яке здатне до повноцінного продовження роду. Не дивлячись на те, що кавказькі народи, зокрема вірмени, мають великі і давні традиції у виготовленні алкогольних напоїв (коньяк, чача, вино та ін.) дана традиція показує про мудрість і важливість поняття продовження роду і виховання здорової молоді в самому світосприйнятті народів, яке увійшло в життя на рівні звичаєвого світогляду.

Як вже наголошувалося раніше цікавими є традиції збереження здоров'я скандинавських народів, коли з раннього дитинства малечу привчають терпіти холод. На погляд «традиційного» кутання дитини в слов'янських народів цей звичай здається жорстоким. Проте практика показує, що діти в народів Скандинавії (Швеція, Норвегія, Фінляндія, Данія) мають досить високий рівень імунітету.

Важливим для формування системи збереження здоров'я людини, реабілітації є врахування етнічних традицій, свідомості народу в сфері збереження здоров'я. На нашу думку Україна має великі традиції збереження здоров'я, як особистого, так і суспільного. Як вже наголошувалося раніше вислів «козацьке здоров'я» в українській побутовій мові став певним наративом, який є синонімом «ідеальне» або «абсолютне». Бажаючи на свято чи на день народження людині в Україні часто бажають «міцного козацького здоров'я». Ті хто бажають навіть не задумуються, що цим самим посилюють значення свого побажання. Це відбувається на рівні підсвідомості. Чому саме

це словосполучення увійшло в повсякденну мову українців. Вчені Конох А.П., Притула О.Л., що «в Україні існувала традиція здорового способу життя, як в самому способі життя українця, козака, так і присутня в процесі виховання молодого покоління» [80, с. 59]. Ми погоджуємося з твердженням, що «Завдяки тому, що козацький спосіб життя перевірений роками, на основі цих принципів виросло не одне покоління здорової української молоді. У процесі формування ЗСЖ у сучасного молодого покоління, принципи ЗСЖ козаків було б бажано використовувати більш повно. Національний підхід у процесі формування ЗСЖ в українській молоді сприятиме зростанню рівня патріотизму і допоможе молодій людині адаптуватись в сам спосіб життя» [80, с. 59].

За часів існування Запорозької Січі в середовищі козацтва сформувалася система здорового способу життя, яка створювала умови для виховання здорового покоління, а також створенню умов для розвитку системи збереження здоров'я та лікування від різних захворювань. Про ефективність системи здоров'язбереження на Запорозькій Січі може стверджувати факт активного довголіття запорозьких козаків, яке стало темою народних оповідань та легенд про запорожців. За свідченнями сучасника Запорозької Січі Івана Розсолоди, якого в 116-річному віці записав Д.І. Яворницький запорожці жили активно понад 100 років завдяку своєму специфічному способу життя: «Ростом вуни були народ середній, а тільки шо кріпкій, дебелий, хвабрій, з виду мордастий, наче пообточуваний. Не знали вони ні “соб”, ні “цабе”, від того і здорові були. Тоді така поведенція була, шо парубки год до двадцяти ходили без штанів і роботою не дуже-то утруждали себе. Від того вони і здорові і довговічні були. Теперь народ слабій та порожній, здоров'я нема і недовговічний: як дев'яносто год прожив, так не баче і стежки під собою, а тоді у сто літ тільки в силу вбрався.

Довго жили та й весело» [81]. Попри згадки сучасників дивує той факт що старшина останньої Запорозької Січі у переважній більшості прожили більше 100 років, зберігаючи за свідченнями сучасників активність в житті. Так, осавул Війська Запорозького Лазарь Остапович Глоба (1689 – 1773) прожив 104 роки. Генеральний кошовий суддя Війська Запорозького Микита Леонтійович Корж (1731 – 1835) прожив 104 роки. За твердженнями свідків: «У віці 105 років ще був досить бадьорим і помер від застуди, яку дістав, збираючи по околицях милостиню на будівництво нової церкви. Його поховали коло вівтаря нової михайлівської церкви» [82]. Батько М.Л. Коржа прожив 115 років, дід – 85, прадід – 89. Цей факт показує що саме довголіття в середовищі запорозького козацтва було явищем традиційним, а не особливим. Кошовий отаман Петро Іванович Калнишевський (1690 – 1803) прожив 113 років, при цьому він просидів в казематі в Соловецькому монастирі у якості бранця 25 років і після звільнення в віці 111 років (1801) ще прожив ченцем в монастирі 2 роки [83]. Іноземці, які бували на Запорожжі у XVI-XVIII ст., у своїх спогадах відмічали силу козаків і те, що помирають вони в глибокій старості [84]. Так, 22 червня 1737 року під час Очаківського походу на 77 році життя помер кошовий отаман Малашевич,

але не від старості, а від сонячного удару – "прохворівши декілька днів лихоманкою". Вищезгаданому останньому кошовому отаману Петру Калнишевському на кінець російсько-турецької війни 1768-1774 років виповнилось 84 роки. Але, незважаючи на похилий вік, він особисто очолював походи Запорозького війська. Військовий старшина Іван Бурнос, будучи "у похилих літах", очолюючи Запорозьку команду у 1774 році, особисто брав участь у боях з ворогом і гарцював на своєму жеребці перед товариством [80, с. 55].

В середовищі запорозького козацтва запорозького козацтва склалася система підтримки здоров'я людини та лікування від різних хвороб, яка отримала назву «козацька медицина». На думку дослідника козацької медицини А. Пастернака козацька медицина мала відмінності і свою специфіку відносно української народної медицини: «Саме життя її відокремило. Бо українська народна медицина це: а) лікування для всіх; б) органічно споріднена з медициною болгар, сербів, поляків та інших слов'ян; в) цілительство переважно рослинне і тривале. Медицина козацька: перше - лікування професійне і, так би мовити, термінове; друге - щільно пов'язане з подібним у інших вояків: татар, турків, російських стрільців та ін. її рецепти і саме мистецтво, досвід передавалися, мов думи бандуристів, з уст в уста, із покоління в покоління. Медицина бездипломна, безступенева, безкнижкова. Нарешті, вона - цілком оригінальна, бо була медициною виживальною для молодих і тому - допитливою до всього! Коло часу замкнулось. І для нас вона зараз актуальна і конче потрібна» [84]. Що торкається самого здорового способу життя в середовищі запорозького козацтва, то варто розглянути простий розклад дня запорозького козака, котрий проживав на Запорозькій Січі в часи її існування. Цей бік життя козацтва описав в своїй праці «Оповідання про Славне Військо Запорозьке Низове» [85]. Згідно оповідань А. Кащенко в запорозькому козацтві був розвинений культ загартування холодною водою, оскільки козаки купалися за його твердженням в річці кожного дня в будь-яку погоду. Рухова активність забезпечувалася у вправлянні у військових вправах: стрільбі, фехтуванні, їзді на коні, виконанні військових зобов'язань; в фізичних вправах та змаганнях: боротьбі, кулачних боях, герцях; трудовій діяльності, яку козаки виконували для упорядкування господарства. Важливими факторами також були духовне життя козацтва, козаки молилися до Бога щонайменше чотири рази на день, а також харчування, здоровий питний режим, активний відпочинок, здоровий сон, здорове харчування. Вчені А.П. Конох та О.Л. Притула наголошують на чотирьох складових здоров'я, які формували здоровий спосіб життя козацтва: фізичне, духовне, психічне і соціальне [80, с. 17]. Погоджуючись з цими складовими маємо наголосити, що спираючись на цей підхід в процесі дослідження етнічних традицій здоров'язбереження українців та інших народів світу була випрацьована семифакторна система здоров'я людини, яка включає в себе наступні фактори здоров'я: фізичне, фізіологічне, психічне, енергетичне, духовне, соціальне, родове [86, с. 418].

Сім факторів здоров'я людини складають теоретичну базу системи збереження здоров'я на основі етнічних традицій. Фізичне здоров'я – це здоров'я нашого «зовнішнього» організму, здоровий слух, зір, зуби, постава, здорові суглоби, вміння повноцінно рухатися в просторі, виконувати фізичні і трудові вправи. Фізіологічне здоров'я – це здоров'я нашого «внутрішнього» організму, здоров'я наших фізіологічних систем та органів, здоров'я клітин та тканин. Психічне здоров'я – душевне здоров'я людини. Умовно психічне здоров'я регулюється формулою «психічний образ – психічний стан – психічне явище». Енергетичне здоров'я – вміння людини повноцінно поповнювати і раціонально витратити свій енергетичний потенціал для виконання своєї життєдіяльності. Це здоров'я нашої аури, енергетичних центрів, чакр, енергетичних каналів-меридіанів, біологічно-активних точок в тілі людини. Духовне здоров'я – це здоров'я нашого світогляду, а через це і здоров'я нашого духу. Визначається рівнем відданості людини в житті духовним ідеалам. Соціальне здоров'я – це наше здорове існування в суспільстві, вміння повноцінно і ефективно виробляти для себе і суспільства блага для життя. Родове здоров'я є унікальним поняттям в семифакторній системі здоров'я людини. На відміну від інших систем, які виокремлюють сексуальне здоров'я, репродуктивне, родове здоров'я визначає здоров'я роду людини від сім'ї до великого роду. Це здатність до здорової репродукції та до виховання і створення здорової атмосфери в роду і суспільстві. Приведені фактори здоров'я пов'язані поміж собою, сприяють розвитку один одного і в деяких випадках заперечуючи одним фактором іншого. Так наприклад повноцінне фізичне здоров'я є базою для фізіологічного здоров'я, оскільки фізичний рух є запорукою гармонійного взаємоіснування фізіологічних систем організму. Проте фізична втома може бути шкідливою для деяких фізіологічних систем та органів, якщо їх не відновлювати психічно і фізично. Часто психічні розлади є причиною фізіологічних проблем зі здоров'ям людини та погіршенню фізичного стану організму. Вміння компенсувати свою енергетику, свій енергетичний потенціал є запорукою енергетичного здоров'я людини. Натомість недостатність життєвої енергії погано позначається на психіці та фізичному стані людини. Енергетичний потенціал є запорукою духовного здоров'я, оскільки коли людині вистачає енергії, вона здатна творити, а не руйнувати. Натомість фізична перевантаження забирає енергетичний потенціал і необхідне відновлення через фізіологічні процедури та психічні практики, такі як медитація і чи молитва. Соціальні проблеми можуть давати ознаки фізіологічному та психічному рівню здоров'я людини. Соціальні проблеми можуть викликати нервові зриви та розлади, що погано може відобразитися на фізичному та фізіологічному рівнях здоров'я. Родове здоров'я формує здоров'я майбутніх поколінь, а також є показником рівня здоров'я минулих поколінь, тому воно є базою для природного запасу життєвих сил людини, які вона отримує в спадок від пращурів та передає в якості спадку наступним поколінням.

Основними засобами підтримки фізичного здоров'я є фізичні вправи, гігієна та загартування. Для повноцінного фізичного здоров'я необхі дний

гармонійний розвиток рухових якостей: швидкості, сили, витривалості, гнучкості та спритності. Руховий режим зберігати на рівні виконання фізичних вправ: динамічних, статичних. Необхідне дотримання гігієни тіла, підтримка в нормі зору і слуху спеціальними вправами. Особливе значення в підтримці фізичного здоров'я є загартування. Загартовувати своє тіло можна не лише холодною водою але і лазнею та гарячими ваннами. Загартування є базовим засобом для підтримку фізіологічного здоров'я, психічного, оскільки науково доведено що воно піднімає в тілі людини гормон щастя – дофаміни та прибирає життєві стреси. Загартування несе в собі ще важливий аспект зміцнення серцево-судинної системи. Оскільки при зануренні в холодну воду судини різко скорочуються а при виробленні тепла в тілі розширюються. Таким чином відбувається непрямий своєрідний масаж судинної системи організму. Засобами зміцнення фізіологічного здоров'я можуть бути регулярне виконання дихальних вправ. Дихальні вправи гарно сприяють зміцненню фізичного здоров'я людини, оскільки гарне забезпечення тканин киснем покращує фізичні можливості організму. Також дихальні вправи позитивно сприяють фізіологічному та психічному здоров'ю. Енергетичне та психічне здоров'я зміцнюються спеціальними психоенергетичними вправами. Ці вправи є простими і доступними, які увійшли в звичай. Так спів пісні в хорі є не тільки активним відпочинком, але ще забезпечує нормальний психічний стан та збільшує енергетику кожного співака. Духовне здоров'я може підтримуватися залученням і зануренням в духовне життя, зайняттям культурними напрямками: музикою, співом, малюванням, ремеслом та ін. Соціальне здоров'я визначається соціальною активністю людини в суспільному житті. Підтримується заняттями улюбленою справою, яка має давати матеріальне і духовне задоволення. Родове здоров'я підтримується гарним відношенням до свого партнера, до своєї родини. Важливо при цьому в особистому розвитку залучати до розвитку свою родину, допомагати батькам.

Дана система збереження здоров'я людини може стати теоретичною базою для створення реабілітаційних центрів. В роботі реабілітаційного центру пропонується модель, яка б враховувала оздоровлення людини та її розвиток по семи факторах. Так проходячи процес реабілітації з людиною має працювати інструктор з фізичного здоров'я, який слідкував би за фізичним відновленням та розвитком пацієнта. В центрі має працювати лікар-фізіолог та психолог. Врахування фактору енергетичного здоров'я ставить вимоги до психолога та лікаря оволодіння психоенергетичними практиками козацького Спасу чи інших практик на кшталт цигуну, йоги та ін. Для підтримки духовного здоров'я центр має співпрацювати з закладами культури, де б пацієнти регулярно б відвідували культурно-духовні заходи. Бажана співпраця з церковними діячами в створенні духовної атмосфери в центрі. Соціальне здоров'я в моделі реабілітаційного центру забезпечувалося б створенні при реабілітаційному центрі бізнес школи для надання знань про фінанси і бізнес пацієнтам центру. Родове здоров'я має забезпечувати стимулюванням залучення до процесу реабілітації не тільки окремого

пацієнта але і всіх членів його родини. Це забезпечить не тільки оздоровлення фізичне родини, але буде ще забезпечувати єдність інтересів в родині.

Модель даного центру є актуальною на сьогодні оскільки вона враховує більшість факторів здоров'я, які гармонійно поєднані один з одним. Здоровий спосіб життя людини на основі етнічних традицій умоивно можна визначити за пунктами:

1. Здоровий менталітет, позитивне здорове мислення
2. Рухова активність
3. Правильне і здорове дихання
4. Раціональний водний питний режим
5. Раціональне харчування
6. Загартування
7. Очищення
8. Захист організму, підвищення імунітету
9. Соціальна активність

Висновки

1. В Україні існувала ефективна система збереження здоров'я, яка стала на рівень звичаїв та традицій в напрямку збереження здоров'я людини.

2. Система збереження здоров'я людини була сформована в часи Запорозької Січі і перейшла на рівень звичаїв та обрядів.

3. Система збереження здоров'я запорозьких козаків базується на семи факторах здоров'я та розвитку людини.

4. Використання семифакторної концепції здоров'я людини може створити гармонійну і ефективну систему комплексного оздоровлення.

5. Семифакторна система здоров'я на сонові етнічних традицій визначає наступні фактори здоров'я, фізичний, фізіологічний, психічний, енергетичний, духовний, соціальний, родовий.

6. На основі факторів здоров'я людини здоровий спосіб життя на основі етнічних традицій визначається дев'яти пунктами: здоровий менталітет, позитивне мислення; руховий режим, рухова активність; правильне і здорове дихання, раціональний водний питний режим; раціональне і здорове харчування; загартування; очищення; захист організму, підвищення імунітету; соціальна активність.

7. Використання етнічних традицій збереження здоров'я може стати базою для створення прогресивних сучасних ефективних систем здоров'язбереження.

4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАВА, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ

4.1. Ідеологічно-державотворча діяльність як первинна засаднича технологія творення держави й реформування публічного управління

Для повноцінного розкриття заявленої теми необхідно спочатку охопити аналітичним поглядом ідеологію як теоретично-обґрунтовану практичну свідомість.

Як відомо, суспільна психологія тісно пов'язана з ідеологією (грец. «ідеологіа»; від грец. «ідея» – прообраз, ідея; та «logos» – слово, розум, вчення), що належить до вищого, теоретичного рівня суспільної свідомості, з чим погоджуються практично всі вітчизняні дослідники.

У розумінні ідеології слід виходити з того, що одним з найважливіших елементів свідомості слугує практична свідомість, тобто розум, на який спирається мислячий суб'єкт, здійснюючий практичну діяльність (концепція В. Воловика) [87, с. 181-182].

Нижній рівень практичної свідомості утворює «здоровий глузд» – погляди людей на навколишній світ і самих себе, які складаються стихійно під впливом досвіду і які є підвалинами для практичної діяльності й моралі.

Вищий же рівень практичної свідомості утворює ідеологія.

«Ідеологія» – це категорія для позначення систематизованого, теоретично обґрунтованого духовного відображення об'єктивної реальності, сукупності теоретично обґрунтованих ідей та поглядів на навкружну дійсність і самого себе, які сприймаються суб'єктом у якості правильних і потрібних у розв'язанні тих або інших практичних завдань.

Інакше кажучи, ідеологія виступає як теоретично обґрунтована практична свідомість.

Яка сутність ідеології?

Сутність ідеології першого порядку (сутність ідеології в «широкому» сенсі) – бути систематизованим, теоретично-обґрунтованим духовним підґрунтям практичної діяльності (практики).

Сутність ідеології другого порядку (сутність ідеології в «вузькому» сенсі) – це взаємозв'язок теорії та практики.

І саме тому ідеологію слід розглядати як духовне єднання теорії та практики.

Основні сутнісні характеристики ідеології:

1. Ідеальний характер.
2. Вторинний, похідний характер.
3. Відображення об'єктивної реальності, практичної діяльності у систематизованій, теоретично обґрунтованій формі (у вигляді ідей та поглядів).

4. Аксіологічний, ціннісний характер.

5. Відносно самостійний характер.

Ідеологія має дві основні функції:

а) функція відображення практики;
б) активна дія на навкружну дійсність, практику – функція активної дії на практику.

Крім того, можна виокремити додаткові функції ідеології:

1. Інтегруюча функція.
2. Регулююча функція.
3. Організаційна функція.
4. Мобілізаційна функція.

Суб'єктом ідеології можуть бути: а) різні соціальні групи; б) окремі особи, індивіди, які входять до складу цих груп; в) усе суспільство в цілому.

Об'єкт ідеології – це певна сфера практичної діяльності, на яку спрямована активність відповідного суб'єкта (суб'єкта ідеології).

У відповідності з основними формами практичної діяльності доцільно виділяти (різновиди ідеології):

1. Ідеологію виробництва матеріальних благ.
2. Ідеологію наукового дослідження.
3. Ідеологію соціально-перетворюючої діяльності.

Доречно також проводити класифікацію ідеології за такими критеріями:

а) характер її прогресивності (ідеологія прогресивна, консервативна, реакційна);

б) ступінь її науковості (відносно істинна ідеологія або наукова; ілюзорна ідеологія чи ненаукова; змішана);

в) форми суспільної свідомості (моральна ідеологія, релігійна, політична, правова, естетична, наукова).

Маючи ідеологію (розум) людина – *Homo sapiens* як Людина розумна – здійснює практичну діяльність, зокрема державотворчу діяльність (державотворення), а разом із цим і публічно-управлінську діяльність.

А отже, якщо суспільна свідомість – це своєрідна духовна зброя суспільства, то ідеологія – це «атомна» духовна зброя.

І якщо суб'єкт має на озброєнні сучасну ідеологію (модерний розум), то саме тоді він здатний ефективно створювати й перетворювати (реформувати) будь-які складні форми організації свого життя: державу, місцеве самоврядування, громадський сектор.

Тепер доцільно приділити увагу розгляду ідеологічно-державотворчої діяльності як первинної засадничої технології творення держави й реформування публічного управління.

Щодо ідеологічної діяльності та її визначальних рис.

Як народжується ідеологія? Завдяки ідеологічній діяльності.

Ідеологічна діяльність – категорія для позначення духовної форми активного ставлення до об'єктивного світу з метою його перетворення, формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на оточуючу дійсність, які сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні певних завдань практики [88, с. 100-101].

Постаючи як різновид діяльнісного явища, ідеологічна діяльність має всі ознаки, що властиві останньому (наявність активно діючого, наділеного свідомістю й волею суб'єкта, а також об'єктивний, усвідомлений, цілеспрямований характер тощо).

Разом з тим ідеологічна діяльність має свої визначальні риси. Серед них можна виділити наступні.

По-перше, ідеологічна діяльність постає як духовний спосіб активного ставлення до оточуючого об'єктивного світу, що полягає у створенні, поширенні, засвоєнні ідеальних форм, передусім, у вигляді ідей та поглядів. Так, відповідно до концептів В. Воловика, основною формою існування і розвитку духовного виробництва є ідея. Виникаючи у головах людей, ідеї мають своєю основою практичну діяльність – чи то матеріальне виробництво, соціальна практика або науковий експеримент.

У цьому контексті слід зазначити, що ідеологічна діяльність, по-друге, має практичне духовне спрямування, тобто постає саме як формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на оточуючу дійсність, які сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні певних завдань практики.

По-третє, з даними рисами пов'язана ще одна визначальна ознака ідеологічного діяльнісного явища, яка стосується мети останнього, що пов'язана з формуванням, створенням ідеології, тобто сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на оточуючу дійсність, які сприймаються суб'єктом як правильні й потрібні у вирішенні певних завдань практики: результатом ідеологічної діяльності є ідеологія.

Далі. Будь-яка діяльність, у тому числі ідеологічна, існує як певна сукупність, визначений ряд послідовних діянь. Цей факт дозволяє також твердити, що ідеологічна діяльність, по-четверте, розгортається в історичному просторі-часі як серія послідовних етапів-діянь, а саме: створення відповідних ідей та поглядів (перший етап), їх поширення (другий), а також засвоєння цих ідеальних форм (третій).

При цьому слід підкреслити, що саме на останньому етапі, пов'язаному з критичним засвоєнням цих духовних форм-конструкцій, може з'явитися, народитися, сформуватися самобутня повноцінна ідеологія.

Окрім цього, одна з важливих відмінних особливостей ідеологічної діяльності, як справедливо наголошують дослідники-суспільствознавці, полягає у специфіці її суб'єкта й об'єкта, тобто пов'язана з цілісним розумінням даного різновиду діяльнісного явища як надскладної системи. Зазначимо, що у якості об'єктивного підґрунтя ідеологічної діяльності завжди виступають певні потреби, повноцінне задоволення яких можливе лише за допомогою колективних людських зусиль. Таким чином, у ідеологічній діяльності, по-п'яте, з необхідністю виокремлюється її первинний суб'єкт – ідеолог, який і вирішує завдання усвідомлення спільності потреб для певного колективу, соціальної групи, визначення цілей, шляхів та засобів їх реалізації, досягнення необхідного рівня духовної, ідейної єдності.

Цікаво відзначити, що, незважаючи на свій широкий вжиток як у суспільно-політичному житті, так і наукових дослідженнях, поняття «ідеолог» не отримало належного понятійного визначення у довідковій літературі. Його чомусь обходять своєю увагою практично всі філософські, політологічні, правові, публічно-управлінські та інші словники й енциклопедії. Лише деякі поодинокі видання фіксують самостійний понятійно-категоріальний статус цього поняття. У них, зокрема, під ідеологами розуміються окремі особистості, особливі групи людей, які здійснюють розробку ідей, поглядів, теорій, що відображають соціальне буття, місце та роль даного суспільного класу або іншої соціальної групи в існуючій системі суспільних відносин, і які обґрунтовують необхідність її збереження або заміни, впливаючи з цією метою на свідомість об'єкта (В. Воловик).

Беручи за основу дану мисленнєву конструкцію, орієнтуючись на вищевикладені позиції стосовно розуміння ідеології та ідеологічного діяльнісного явища, цілком можливо визначити «ідеолога» як категорію для позначення особливої групи людей та окремих осіб, котрі входять до її складу, які здійснюють розробку, формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на оточуючу дійсність, що сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні певних завдань практики, впливаючи при цьому на свідомість об'єкта.

Дослідники свідчать, що концептуально поняття «суб'єкт ідеологічної діяльності» дещо ширше ніж поняття «ідеолог»: вони не завжди співпадають по своєму об'єму. І ці думки цілком правомірні, оскільки з розширенням діяльності ідеолога все більша кількість його соціального оточення, людей, соціальних груп, до яких ці люди включені, поділяють його думки, ідеї, погляди, тобто активно включаються у процес ідеологічної діяльності, стаючи тим самим потенційним носієм ідеології, співучасником творення повноцінного ідеологічного феномена.

У якості об'єкта ідеологічної діяльності, як уявляється, виступає, насамперед, усе суспільство в цілому, суспільна свідомість, суспільні класи, інші соціальні групи й люди, які включені до них, на свідомість яких впливає суб'єкт – ідеолог як духовний творець-конструктор смислів, тобто мисленнєвих змістів тих чи інших текстів, ідеальних моделей, ідей та концептів.

До речі, відмінною рисою об'єкта ідеологічної діяльності є те, що він одночасно виступає у ролі суб'єкта такої діяльності. І сам наявний результат ідеологічної діяльності, форми його прояву часто постають як результативна сума, своєрідний резюмуючий підсумок взаємодії у системі «суб'єкт-об'єкт-суб'єкт». Йдеться, перш за все, про наявність дії закону заперечення заперечення, прояви якого у сфері свідомості, безумовно, мають вельми складний характер. Ймовірно, це пов'язано з тим, що об'єкт, постаючи як система, що саморозвивається, у конкретний момент представлений декількома поколіннями, кожне з яких випробовує ідеологічний вплив, із однієї сторони, так би мовити, по горизонталі, а з іншої – по вертикалі, зі

сторони попередніх поколінь, що виховують спадкоємців, які здійснюють передачу їм накопиченого соціального досвіду, своєї ідеології. Критично відносячись до інформації, що впливає на нього, перероблюючи її на основі свідомості, що формується, перевіряючи істинність отриманих знань на практиці, кожне покоління несе їх у собі, так би мовити, у діалектично знятому вигляді. Тут складно визначити, що є результатом виробництва ідей, а що результатом споживання. Ці процеси не існують у чистому вигляді. Вони нерозривно зв'язані один із іншим, утворюючи протилежні взаємопов'язані сторони ідеологічної діяльності, що виступає, за думкою В. Воловика, як діалектично суперечливий процес вироблення ідеології.

Щодо ідеолога державотворення як конструктора державотворчих смислів.

Вищесказане у повній мірі стосується й ідеологічно-державотворчої діяльності, оскільки державотворче ідеологічне явище виступає як різновид ідеології, а ідеологічний державотворчий діяльнісний феномен – як один із основних видів ідеологічної діяльності, відповідно. Тому всі істотні моменти понятійно-категоріальної характеристики ідеологічного діяльнісного утворення цілком правомірно екстраполювати у площину осмислення ідеологічно-державотворчої діяльності, враховуючи суттєві змістовні характеристики ідеології державотворення.

Відповідно до цього під ідеологічно-державотворчою діяльністю розуміємо категорію для позначення духовної форми активного ставлення до об'єктивного соціального світу з метою його перетворення, формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на державно-політичне буття, які сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні практичних завдань зі створення якісно нової держави.

Першою ознакою такої діяльності слід назвати те, що остання постає як духовний спосіб активного ставлення до оточуючого об'єктивного світу, насамперед, до державно-політичної його сфери, що полягає у створенні, поширенні, засвоєнні ідеальних форм, передусім, у вигляді ідей та поглядів.

Другою ознакою означеної діяльності виступає те, що вона (ця діяльність) має державотворче духовне спрямування, тобто постає саме як формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на державно-політичне буття, які сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні практичних завдань зі створення якісно нової держави.

Третя ознака ідеологічно-державотворчої діяльності стосується мети останньої, що пов'язана з формуванням, створенням ідеології державотворення, тобто сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на державно-політичне буття, які сприймаються суб'єктом як правильні й потрібні у вирішенні практичних завдань зі створення якісно нової держави.

Четверта ознака ідеологічно-державотворчої діяльності пов'язана з тим, що остання розгортається в історичному просторі-часі як серія послідовних етапів-діянь, а саме: створення відповідних ідей та поглядів – перший етап, їх поширення – другий етап, а також засвоєння цих ідеальних форм – третій, відповідно.

При цьому саме на етапі критичного засвоєння цих духовних форм-конструкцій може сформуватися самобутня повноцінна ідеологія державотворення.

І, нарешті, п'ятою ознакою ідеологічно-державотворчої діяльності виступає те, що в ній (цій діяльності) із необхідністю виокремлюється її особливий первинний суб'єкт – ідеолог державотворення, який і вирішує завдання усвідомлення спільності потреб для певного суспільного класу, соціальної групи, суспільства в цілому у державотворчому процесі, а також державних потреб загалом, визначення цілей, шляхів та засобів їх реалізації у питаннях державного будівництва, досягнення необхідного рівня духовної, ідейної єдності у процесі державотворення.

Ідеолог державотворення – це поняття для позначення особливої групи людей та окремих осіб, котрі входять до її складу, які здійснюють розробку, формування сукупності теоретично обґрунтованих ідей і поглядів на державно-політичне буття, що сприймаються як правильні й потрібні у вирішенні практичних завдань зі створення якісно нової держави, впливаючи при цьому на свідомість об'єкта.

У зв'язку з цим у якості об'єкта ідеологічної діяльності доцільно розуміти все політично-організоване суспільство в цілому, суспільну свідомість, передусім, політичну й правову її форми, суспільні класи, інші соціальні групи, людей, які включені до них і є учасниками державно-політичного життя, на свідомість яких впливає відповідний суб'єкт – державотворчий ідеолог.

Таким чином, ідеологічно-державотворча діяльність започатковує процес ідеології державотворення, наповнює його життєдайною духовною творчою потугою, що забезпечує його протікання, виступаючи тим самим у якості ідеальної субстанції, за рахунок руху якої і відбувається вказане процесуальне явище. А сам ідеолог державотворення як суб'єкт ідеологічно-державотворчої діяльності виступає творцем, генератором, конструктором державотворчих смислів, що здатні суттєво змінити життєдіяльність держави й суспільства, покращити життя співгромадян конкретно-визначеної країни (України).

А отже, ідеологічно-державотворча діяльність, яку веде ідеолог державотворення, виступає засадничою технологією творення держави й реформування системи публічного управління.

І тепер перейдемо до загального опису державотворчої технологічної карти реформування публічного управління.

Як реформувати публічне управління? Тут необхідна система складної скоординованої державотворчої діяльності, яку можна викласти в умовній Державотворчій технологічній картці.

Державотворча технологічна карта реформування публічного управління може бути представлена декількома технологічними блоками (7-м блоків як мінімум):

1. «Ідеологічний» блок-кейс (ідеологічна технологія). Тут насамперед присутня ідеологічно-державотворча діяльність як первинна засаднича

технологія творення держави й реформування публічного управління (про неї ми вели мову раніше).

2. «Теоретичний» блок-кейс (технологія єдиної теорії), що передбачає створення відповідної метатеорії як єдиної, тобто в одній теоретичній зв'язці, теорії суспільства, держави й державотворення, публічного управління та адміністрування.

Тут наявні такі проблемні моменти:

- відсутність єдиної інституції, що здійснює системну розробку теорії суспільства, держави й державотворення, публічного управління та адміністрування, його реформування;

- відсутність напрацювань щодо законів і закономірностей, яким підпорядковані у своєму розвитку вищевказані явища соціальної реальності (суспільство, держава, державотворення, публічне управління та адміністрування);

- відсутність чітко окресленої, прийнятної для більшості громадян теоретично обґрунтованої Української національної ідеї;

- відсутність привабливого для широких мас соціально-політичного ідеалу;

- відсутність концептуально відпрацьованих шляхів і засобів досягнення такого ідеалу.

3. «Культурний» блок-кейс (культуротворча технологія), що включає насамперед:

- а) підвищення рівня політичної та правової культури суспільства в цілому та кожного громадянина зокрема;

- б) підвищення рівня відповідальності державно-владних структур та структур місцевого самоврядування (суб'єктів державної влади, місцевого самоврядування).

4. «Правовий» блок-кейс (правова технологія), що передбачає творення відповідної нормативно-правової бази, системи правових законів, на якій засновується правова соціальна державність.

5. «Організаційний» блок-кейс (організаційна технологія), що передбачає низку факторів, за допомогою яких відповідна метатеорія може просуватись у широкі народні маси, перетворюючись тим самим на державотворчу ідеологію:

- а) формування ефективної системи агітаційно-пропагандистських заходів щодо поширення й ствердження в практичній свідомості мас теоретичних напрацювань державотворчого змісту;

- б) розробка й практична реалізація конкретних програм-символів незалежної України;

- в) формування блоку партій соціального прогресу, котрі спроможні взятися за справу оновлення державотворчої ідеології і дійсного реформування публічно-управлінської системи;

- г) підготовка до державотворчих справ молодих поколінь громадян, усебічний розвиток, ґрунтовна освіта, патріотичне виховання дітей та молоді

як майбутніх повноцінних носіїв ідеології державотворення та реформування вищевказаної системи.

6. «Економічний» блок-кейс (економічна технологія), який передбачає удосконалення структури власності на знаряддя праці й засоби виробництва, що створить умови для найшвидшого формування означеної партійної конструкції та реформування публічно-управлінської системи.

Реалізація цього блоку суттєво зменшить домінування олігархічних кіл у суспільстві, обмежить їхній вплив на владні інститути й водночас підвищить статусні позиції інших соціальних груп (малих і середніх підприємців, кваліфікованих найманих працівників і службовців, пенсіонерів, працюючої молоді та ін.), збільшить їхню роль у суспільно-політичній життєдіяльності.

Це створить основи для формування широких лав середнього класу й сил прогресу, тобто соціальної бази для позначеного вище партійного блоку й того суб'єкта, котрий здатен опрацьовувати теорію та сформувати оновлену ідеологію державотворення, а разом з нею вести державотворчі справи, реформуючи державу й публічне управління.

7. «Духовний» блок-кейс (духовна технологія), що передбачає системне утвердження в суспільстві трьох християнських чеснот – Віри, Надії та Любові, перенесення цієї тріади в державотворчу площину:

- Віри у можливість творення якісно нової Української держави;
- Надії, що державотворення і реформування України буде успішним;
- Любові до Батьківщини, Вітчизни, оновленої країни.

4.2. Theoretical and legal concepts of management and development of territorial communities

Summary. Introduction. *Effective planning in advance by state bodies of the strategy for the development and management of territorial communities makes it possible to effectively implement planned projects and develop rapidly. The topic is relevant and important, because since 2021, Russia, violating international standards of warfare, namely the Geneva Conventions, which the aggressor country ratified, has caused colossal damage to the territorial communities of Ukraine for many years. And today's tasks are to preserve the number of communities, as well as their productivity, development and application of an individual management approach.*

Purpose. *The purpose of the article is to analyze normative documents and works of scientists regarding the strategy of development and management of territorial communities: from concept to implementation.*

Materials and methods. *The materials of analysis and study are: regulatory and legal acts, domestic and foreign scientific sources. When conducting research, comparative methods, legal methods, systematic method, description, logical method and structural-functional method are used.*

Results. *As a result of the study and analysis of the topic, it is proposed to highlight the author's principles of managing territorial communities, namely: the principle of democracy, legality, transparency, mutual responsibility, judicial protection, equality, decentralization. It is appropriate to state that this novelty, which is summarized in the form of a table, makes a significant contribution to science and in the practice of management of state bodies. .*

Discussion. *The theoretical analysis of the strategy of development and management of territorial communities makes it possible to study favorable concepts and implement them in practical activities, taking into account international and national studies.*

The systematization of directions will allow in the future to explore more deeply problematic aspects and implement effective methods of implementation in the practice of the state.

Key words: *territorial community, goals of sustainable development, concepts, management bodies, development strategies, rule-making activity. management strategies, state bodies, wartime.*

Formulation of the problem. Formulation of the problem. For an independent European integration course, compliance with European standards is relevant and important, including in the field of building strategies for the development of territorial communities. Today, the main task of the state is the defense of territorial integrity, but we must not forget about planning the development of local communities, which also play a huge role in military aid, because the state and territorial communities must take care of the safety of the population and develop. Strategies for the development and management of

territorial communities remain problematic and relevant aspects in Ukraine, because the military actions of the aggressor Russia forced a large number of territorial communities to leave their location, and some, in general, suffer from shelling or have ceased to exist.

Reducing the number of communities, reducing jobs is an urgent problem today. All this, of course, has a negative impact on their development, because effective economic development is very difficult, but in order to stabilize the situation, this issue can be resolved by the governing bodies at the state level, seeking help from international countries and using their experience.

Analysis of recent research and publications. The materials for study and analysis are the theoretical source base, the modern regulatory and legal base that studies management, the development of territorial communities, the considered Sustainable Development Goals until 2030 [89], the analyzed Law of Ukraine dated March 31, 2023 "On National Security of Ukraine" [90], Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 695 "On approval of the State Strategy for Regional Development for 2021-2027", etc. The researched and used opinions of scientists P.O. Sayenko [91], Migus I.P. [92]. Generalized works of R. Krupskiy [93]. and N. Yeremenko [94], etc.

When working on the article, the method of comparison, legal methods, logical method, description, system method, structural-functional method, etc. were used.

Formulation of the goals of the article (statement of the task). The purpose of the article is a scientific analysis of the concept of development and management of territorial communities. An important task is to find ways to solve problematic aspects for effective management and strategic effective planning of territorial communities.

Presenting main material. State reforms are carried out in the interest of citizens' needs. The transition from centralization to decentralization made local administration more effective and enabled territorial communities to develop.

ON. Sayenko cites a definition from the "Encyclopedia of Public Administration", namely: "territorial community is a community of people united by a variety of stable formal and informal ties, which are caused by living together within the boundaries of a village, town, or city" [95, p. 595; 2].

In accordance with the legislation of Ukraine, state bodies provide methodical, informational, educational, financial, organizational, and support for the voluntary association of territorial communities [96]. Who but the state will support the territorial community in its development and management strategy and provide all the conditions for effective work and prosperity. After all, the state acts for human good and to ensure human rights and guarantees.

ON. Sayenko investigates the theoretical foundations of the formation of a strategy for the development of a united territorial community. In his scientific research, he rightly emphasizes that the issue of development and management of territorial communities is a very common topic among scientists. The reform of local self-government should create capable territorial communities. The scientist believes that there will be effective management only when territorial communities

are endowed with significant resources and use them effectively and professionally. The main document that establishes plans for a better future and reveals the planning process is the development strategy. Of course, every community strives for the best for its population [97].

It is important to mention the Resolution of the CMU of April 8, 2015 "On the Approval of the Methodology for the Formation of Capable Territorial Communities" No. 214 [98] and to cite Appendix 2 to the method for the purpose of awareness of the level of capability of territorial communities and improvement of indicators for those operating in Ukraine, see Table 1

Table 1

CRITERIA
preliminary assessment of the level of capacity of capable territorial communities

	The name of the criterion	Indicator	The numerical value of the criterion
.	The number of the population permanently living on the territory of a competent territorial community	up to 3 thousand people	0,3
		from 3 to 7 thousand people	0,6
		more than 7 thousand people	1
.	The number of students receiving education in institutions of general secondary education located on the territory of a capable territorial community	up to 300 people	0,3
		from 300 to 500 people	0,6
		more than 500 people	1
.	The area of the territory of the capable territorial community	up to 200 square meters kilometers	0,3
		from 200 to 400 square meters. kilometers	0,6
		more than 400 sq. kilometers	1
.	Fiscal capacity index of the budget of a capable territorial community	up to 0.3	0,3
		from 0.3 to 0.9	0,6

		more than 0.9	1
	The share of local taxes and fees in the revenues of the budget of a capable territorial community	up to 20 percent	0,3
		from 20 to 40 percent	0,6
		more than 40 percent	1

{Appendix 2 as amended by Resolution of the CM No. 34 dated 01/24/2020 Source[97]}*

The indicated indicators are given with the aim of raising the awareness, first of all, of practical employees of management bodies, in order to encourage the development of territorial communities and to increase their number despite external and internal factors.

Having studied scientific developments and legislation, it is appropriate to mention the Sustainable Development Goals by 2030, which Ukraine, together with other foreign countries, must fulfill by 2030 [89]. The analysis of strategic development documents makes it possible to analyze the main goals, projects, measures for several years ahead and to monitor their effectiveness and implementation. It is necessary to understand their importance and find out positive changes in the management of territorial communities, because at the scientific level and at the practical level, it is the research of effectiveness and efficiency that is important. The study of threats will provide an opportunity to analyze ways of effective management of territorial communities, taking into account all circumstances of an internal and external nature.

Also, Migus I.P. talks about the problems of the development of territorial communities in Ukraine, which arise due to military actions, and points to migration, unemployment, ecological problems, destruction of infrastructure, insufficient budget funds, land mining, etc. [92]. Indeed, today's problem is hostilities and emigration of the population outside the state. The reduction of the number of territorial communities is generally a problem that we have since 2021. Since the beginning of the Russian invasion, many Ukrainians have been forced to leave their territorial communities and move to safe settlements in Ukraine, and some people have left the country altogether. How to work effectively in any conditions? Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 695 "On approval of the State Strategy for Regional Development for 2021-2027" is the basis for planning the development of territorial communities in state unity, taking into account human interests and preserving the natural, cultural and historical heritage of Ukrainians [97].

A human-oriented value approach to the development of management potential is important, taking into account the interests of each member of society, conducting surveys and providing assistance, the state must take care of each person and provide him with guarantees of protection, freedom and security in his

territorial community. Now more than ever, the strategy of managing territorial communities must have a clear individual approach, because what suits Zakarpattia and Lviv regions will not suit Zaporizhia or Kherson regions. All risk factors, location, military situation must be taken into account by state management bodies, and the author's proposal is to preserve jobs regardless of the displacement of communities, because according to the Geneva Conventions, the civilian population should not suffer from military actions. If we have development and management strategies, the author's opinion is that jobs cannot be cut. This should be enshrined in the planning and development strategy.

For the state bodies that care about the development of territorial communities, it is necessary to develop a certain clear strategy for their effective work, despite all factors.

Having analyzed the statistical indicators of monitoring of the Ministry of Community Development, Territories and Infrastructure of Ukraine, it is worth noting that the number of strategic planning has become higher. Strategic planning is necessary for territorial communities to have clearly set goals, projects, plans and implement them. Only in this way is it possible to analyze problems, positive changes and efficiency in work. Only by maintaining a clear strategy can communities be sustainable in their work, especially in wartime. The strategic indicators of development are as follows: leading Vinnytsia region - 95% and Poltava region - 80%, followed by Ivano-Frankivsk region -74% and Lviv region - 74%, Mykolaiv region - 73%. A very large number of development strategy projects are in Zakarpattia Oblast, Kyiv Oblast, project activities are also carried out in Kharkiv Oblast, Zaporizhia Oblast, Rivne Oblast, Kirovohrad Oblast, Khmelnytsky Oblast, and Ternopil Oblast [99].

Based on the analysis of scientific literature, we propose to present strategies for the development and management of territorial communities: from concept to implementation in the form of a table (Table. 2).

Table 2

№ III	Concepts	Implementation by state bodies
<i>1</i>	Security of territorial communities as a guarantee of state bodies.	State measures to strengthen security, which guarantees the effective development of territorial communities.
<i>2</i>	Stable development of territorial communities. Implementation of reforms regarding the finances of territorial communities.	Progressive development of territorial communities through the involvement of society and the population.
<i>3</i>	Development of	Implementation by

	recommendations on the implementation of the security plan of territorial communities, based on theoretical research.	management bodies of theoretical and legal approaches to strengthening the security of the development of territorial communities.
4	Identifying the main areas of problematic aspects of territorial communities and finding ways of their development.	Development of entrepreneurship, measures to protect the environment, equal funding, financial equality of the population, providing jobs, raising wages.
5.	Improving the education of employees of territorial communities, borrowing international experience for effective activity.	Improving the qualifications of employees, attracting foreign specialists.

(Fig. 1). Strategies for the development and management of territorial communities: from concept to implementation

**Source: author's development.*

Today, for territorial communities that are under occupation and in front-line territories, the main goals of strategic planning should be to help the population, namely: provision of housing, food, medicine, funds. As the administration has moved to safe territory, it must take care of its population. In the future, we will talk about the reconstruction of territories. It is important to attract the support of international organizations. But now the main task, when military actions are taking place, is to help the population of communities that have been forced to leave them or remain in the frontline territories.

We propose to highlight the main principles of management of territorial communities, listed in (Table 3).

Table 3

Principles of management of territorial communities

	Principles of management of territorial communities
	Democracy
	Legality
	Publicity
	Mutual responsibility

	Judicial protection
	Equality
	Decentralization

**Source: author's proposal.*

We believe that this is a novelty in the scientific source base, and the author's generalized principles should always be followed in practice, this is the only way we can talk about the European integration course of our country, namely the strategic course that we need so much.

The proposal is also to take into account the development of digitization, computerization and technologies in general when studying the strategy of development and management of territorial communities.

Conclusions and prospects of further investigations in this direction. As a result of research and study, it is proposed to highlight the author's principles of management of territorial communities, namely: the principle of democracy, legality, transparency, mutual responsibility, judicial protection, equality, decentralization. It is noted that this novelty, which is summarized in the form of a table, makes a significant contribution to science and to the practice of management of state bodies and territorial communities.

As a result of the study, strategies for the development and management of territorial communities are theoretically summarized, namely the main concepts and their implementation in practical activities. A number of proposals, concepts for implementation, generalizations, based on the study of the works of scientists who analyzed problematic aspects, were introduced. The specified topic is relevant and requires further analysis, research, a strategic approach to planning and implementation in practical activities.

4.3. Теоретичні засади економічного управління організацією

Анотація: в роботі показано сутність економічного управління організацією (підприємством); висвітлені підходи до процесу прийняття рішення в системі економічного управління організацією; надано обґрунтування системи економічного управління організацією; Розглянуто універсальний алгоритм прийняття рішення в системі економічного управління підприємством.

Ключові слова: економічне управління, заклад охорони здоров'я, прийняття рішення, управління медичним закладом, удосконалення механізмів економічного управління.

Вступ. Сучасний стан і умови функціонування вітчизняних закладів медичної галузі обумовлюють гостру потребу формування ефективних для сучасних умов управлінських систем, використання в них дієвих для реальної практики економічних механізмів. Це стосується як системи державного управління галуззю, так і внутрішньогосподарських управлінських концепцій. Сучасному керівнику медичного закладу необхідно володіти новими методами організації й управління, основними з яких є управління ринком чи мережею послуг, орієнтованих на охорону здоров'я населення; активне управління якістю з виходом за межі організації; управління фінансами з орієнтацією на ефективність організації. Отже, впровадження у практику сучасних, адекватних до реальних умов, механізмів управління вітчизняними закладами сфери охорони здоров'я дозволить подолати деякі з наявних проблем, зокрема стабілізувати їх економічну діяльність. Все вищезазначене й обумовило актуальність статті.

Матеріали та методи. Для реалізації дослідницької мети було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження: загальнонаукові: історичний, контент-аналіз та логічний аналіз при вивченні аналітичних матеріалів, фахових вітчизняних та іноземних публікацій щодо теми дослідження; графічний метод і метод системного аналізу - при обґрунтуванні системи економічного управління на підприємстві; абстрагування- у процесі конкретизації й узагальнення теоретичних положень, описовий та узагальнення.

Матеріалами слугували доступні наукові праці провідних закордонних та вітчизняних науковців з теми дослідження, спеціальна і навчально-наукова література з питань проблем сучасної економіки та управління підприємствами.

Результати та обговорення.

1.1 Сутність економічного управління організацією

Кожна організація є складною соціально-економічною системою, яка поєднує у виробничому, збутовому та інших процесах різноманітні ресурси та інформаційні зв'язки. Ефективність діяльності організації залежить від багатьох факторів – ступеня використання результатів науково-технічного прогресу, наявних економічних ресурсів, форм стимулювання праці тощо,

але насамперед – від ефективності інтегрування зазначених факторів під час їх використання.

Застосування того чи іншого фактору поза зв'язком з іншими ще не забезпечує оптимального економічного розвитку підприємства. Потрібне інтегроване їх використання, яке стає можливим у процесі управління всіма ресурсами за для досягнення поставлених цілей [100].

Управління, у прямому розумінні, – це вплив на працівників з метою досягнення цілей, що стоять перед підприємством і його працівниками. Воно базується, з одного боку, на багатьох галузях знань, таких, як економіка і політологія, соціологія і психологія, інженерні дисципліни, статистика, а з іншого боку – на безпосередньому узагальненні досвіду управління різними підприємствами, організаціями і компаніями у ході тривалої історії розвитку людської діяльності [101].

Управління процесами, що протікають в організації зводиться до управління людьми. У зв'язку з цим і виникає потреба виявлення механізму міжособистісних відносин та вивчення закономірностей формування у працівників ціннісних орієнтацій. Однак персонал не тільки об'єкт, а одночасно і суб'єкт управління, оскільки працівники мають брати активну участь у здійсненні управлінської діяльності. Тому важливо правильно розуміти процес формування управлінських впливів і способи взаємодії людей у цьому процесі.

На рівні підприємства пріоритетним є економічне управління, яке направлене на досягнення певних фінансових результатів, забезпечення його розвитку. Практичне розв'язання цього завдання має забезпечуватися формуванням цілісної системи економічного управління підприємством.

На сьогоднішній день єдиної думки щодо трактування поняття «економічне управління підприємством» немає. Варіанти трактування терміну у роботах науковців наведені у таблиці 1.1.1.

Таблиця 1.1.1

Трактування поняття «економічне управління підприємством»

Автор	Визначення	Підхід
1	2	3
Гончаров А. Б. [102]	Наука управління підприємством, спрямована на досягнення його стратегічних і тактичних цілей, яка обумовлена потребами сучасного етапу розвитку ринкової економіки. Економічне управління підприємством об'єднує «універсальні методи, напрацьовані ринковою цивілізацією» та дозволяє досягти компромісу інтересів в питаннях регулювання маси і динаміки прибутку, збільшення майна акціонерів, контролю за курсовою вартістю акцій, дивідендної	Процес, спрямований на досягнення цілей

	політики, підвищення вартості підприємства тощо.	
Дядечко Л.П. [104]	Перспективне (стратегічне), поточне та оперативне планування, а також організація і контроль за виконанням планів. Економічне управління будується на цілеспрямованих рішеннях, що приймаються на основі аналізу та багатоваріантних економічних розрахунків на майбутній (плановий) період з рахуванням індикативного планування, яке має характер рекомендацій (побажань) загальнодержавного або регіонального рівнів.	Процес, спрямований на досягнення цілей
Євдокимова Н. М. та інші автори [103]	Економічне управління підприємством - це управління об'єктами економічної природи. Його функції відображають загальну сутність процесу підготовки й прийняття управлінського рішення. Центральне місце в економічному управлінні підприємством займає досягнення і підтримка збалансованості кількох ключових кількісних параметрів діяльності: обсягу випуску продукції, прибутку	Процес, спрямований на досягнення цілей
Зозуля П. В. [105]	Сукупність способів і методів впливу на діяльність підприємства, спрямованих на реалізацію його економічних цілей та завдань шляхом порівняння реальних та необхідних ресурсних можливостей	Сукупність способів і методів впливу на діяльність підприємства

Колосов А. М., Коваленко О. В., Кучеренко С. К., Бикова В. Г. [106]	Багаторівнева, багатофункціональна система, яка включає в себе процеси встановлення цілей, планування, організацію, мотивацію, облік, контроль та регулювання процесів фінансово- господарської діяльності підприємства, що призводить до здійснення ефективної політики у сфері бюджетування, управління грошовими потоками та фінансового забезпечення суб'єкта господарювання	Процес, спрямований на досягнення цілей
Мельничук Л. С. [107]	Економічне управління підприємством – це перспективне, поточне та оперативне планування, а також організація і контроль за виконанням планів.	Процес, спрямований на досягнення цілей
Цибульська Е. І. [117]	Наука ведення бізнесу, яка спрямована на досягнення стратегічних і тактичних цілей його фінансово-господарської діяльності.	Процес, спрямований на досягнення цілей

Джерело: складено на підставі [102, 103, 104, 105, 106, 107, 117]

Як видно з наведених результатів аналізу, сутність економічного управління організацією слід розглядати як процес, спрямований на досягнення цілей, сукупність економічних принципів, форм, методів, прийомів і засобів управління персоналом. Проаналізувавши існуючі підходи до трактування поняття «економічне управління підприємством», можна констатувати, що системне тлумачення сутності цього терміну відсутнє, але у всіх трактуваннях є націленість на досягнення цільових економічних результатів. Отже, економічне управління організацією можна визначити як інтегруючий вид управління, який забезпечує максимізацію (зростання) цінності організації і її довгострокове стійке функціонування за рахунок формування і реалізації економічного потенціалу та управління економічними результатами діяльності.

Як вже зазначалося, будь - яке підприємство (організація) – це складна соціально - економічна система, у складі якої виокремлюють різні підсистеми (виробничу, організаційну, соціальну, маркетингову, логістичну тощо), кожна з яких має відокремлений перелік об'єктів, потребує специфічного управлінського впливу на кожен з них з метою досягнення специфічних цілей та завдань. Виокремлення різних підсистем управління призвело до визнання та розвитку окремих видів спеціального (функціонального) управління: виробничого, соціального, фінансового, інвестиційного тощо.

Необхідною умовою гармонізації управлінських цілей (визначених в окремих видах спеціального управління) та підпорядкування їх загальній меті є виокремлення інтегруючого виду управління. Таким видом саме і є економічне управління. Економічне управління організацією як інтегруючий вид управління повинно забезпечити координацію цілей, завдань,

інструментарію різних видів спеціального управління для забезпечення на цій основі комплексності та системності управлінських впливів.

Предметом економічного управління є господарська діяльність організації, під якою розуміється комплекс різних видів діяльності, які вона здійснює.

Об'єктом економічного управління є економічні ресурси, економічні результати діяльності підприємства та його економічний стан (рис. 1.1.1).

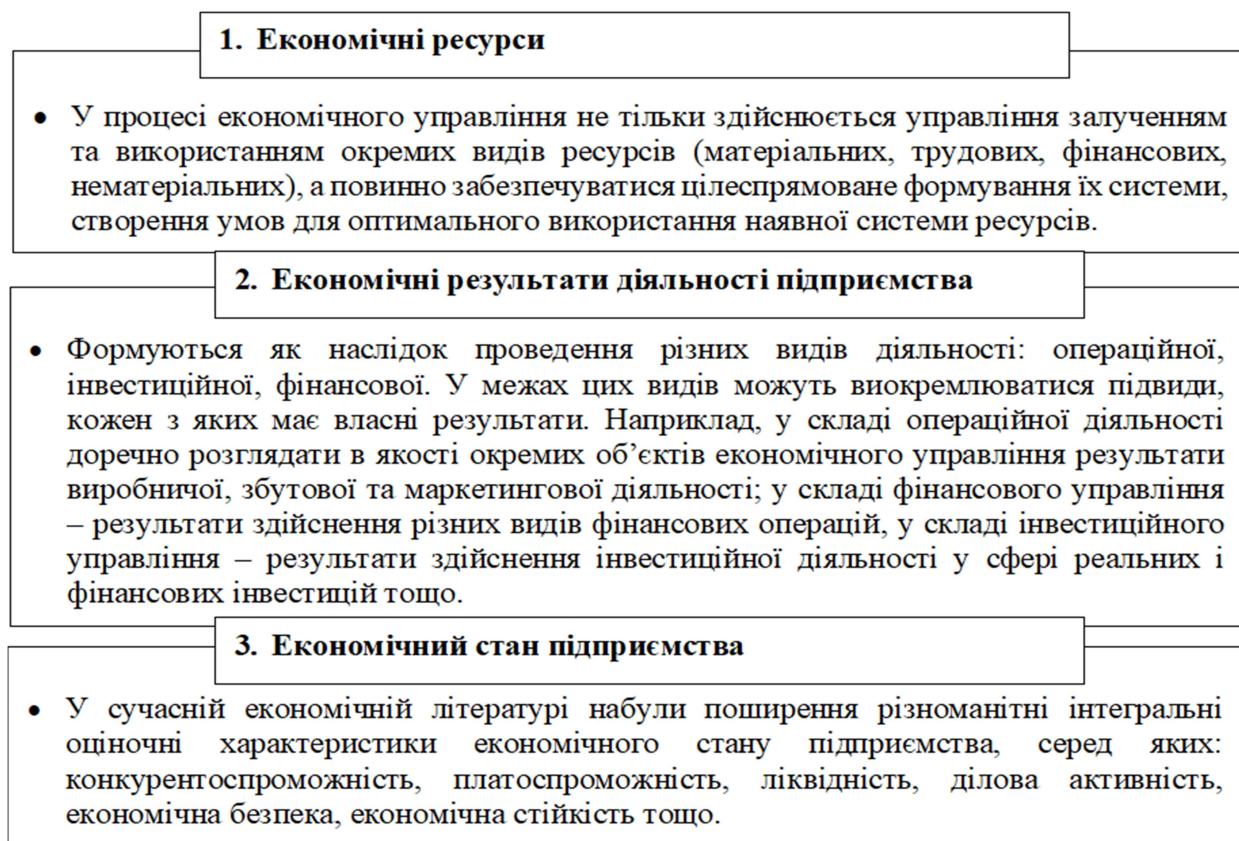


Рис. 1.1.1 Об'єкт економічного управління підприємством

Джерело: складено на підставі [108]

Суб'єктом економічного управління є коло осіб, які зацікавлені у здійсненні управлінського впливу на кожен із визначених об'єктів і мають повноваження щодо його здійснення. Такими суб'єктами є власники підприємства, керівники, фахівці економічних підрозділів. Останні є професійними суб'єктами, оскільки основним призначенням їхньої діяльності слід визнати здійснення на постійній основі економічного управління підприємством, а також забезпечення аналітичної підтримки власників і керівництва підприємства щодо об'єктів економічного управління.

Назва економічних підрозділів підприємства, чисельність і склад їх фахівців визначаються складністю господарсько-фінансової діяльності підприємства та її ресурсного забезпечення, обсягами діяльності, станом зовнішнього оточення, менталітетом та освітою власників тощо [109].

Функціями економічного управління є класичні функції менеджменту, а саме планування, організація, контроль та мотивація. Питання, що

окреслюють ці функції, наведено на рисунку 1.1.2.

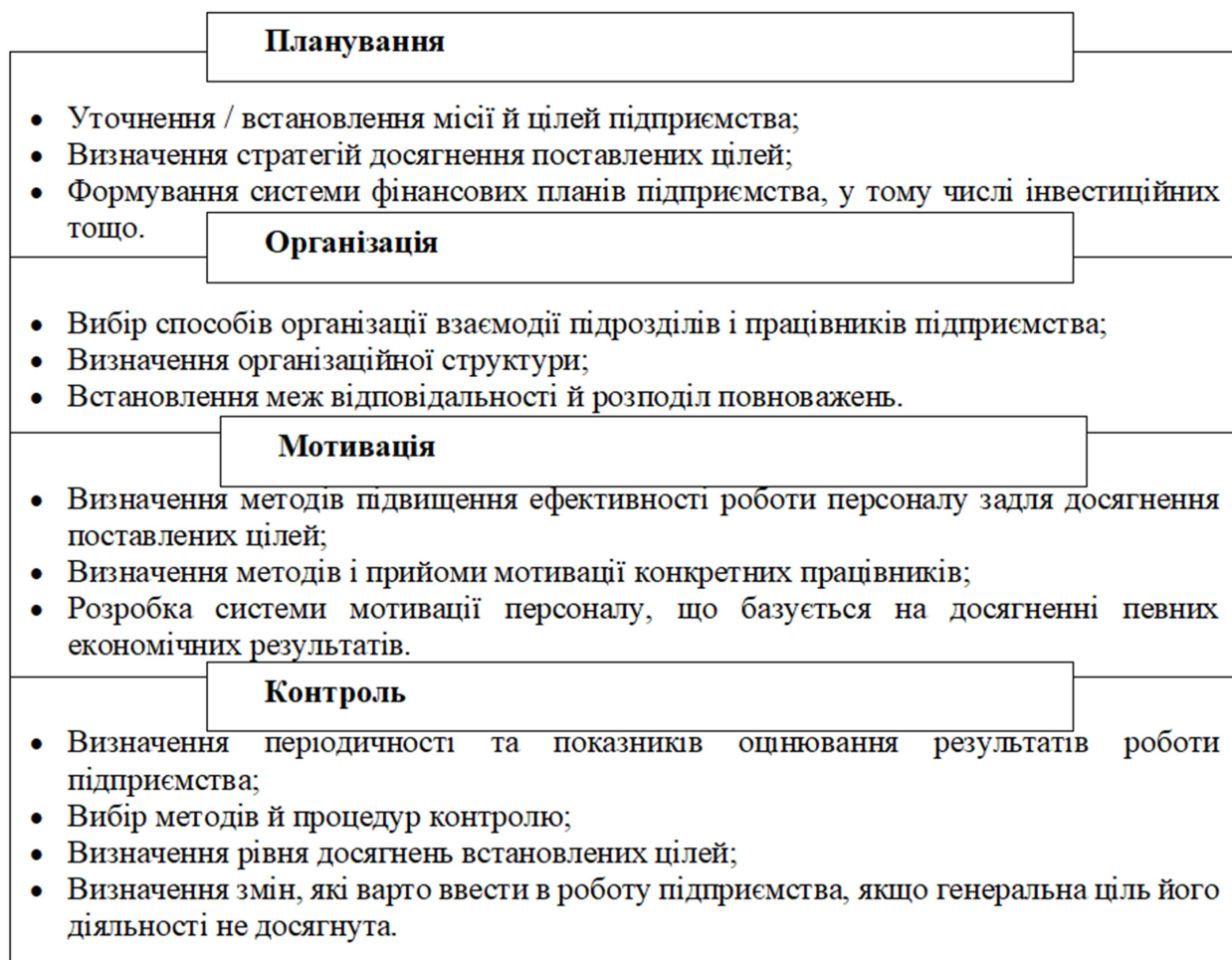


Рис. 1.1.2 Схема реалізації функцій економічного управління

Джерело: складено на підставі [112]

Цілеспрямований вплив суб'єкта економічного управління на визначені об'єкти досягається, переважно, з використанням економічних методів управління. До їх переліку доречно віднести: прогнозування, планування; управлінський облік, економічний аналіз, економічне стимулювання тощо.

Складність економічного управління підприємством визначається рядом проблем, що мають об'єктивний характер.

По-перше, кінцеві економічні показники підприємства в цілому не можуть бути досяжні незалежно від результатів управління бюджетами його підрозділів, що вимагає об'єднання в єдиному управлінському комплексі двох рівнів: підприємства (організації) і його підрозділів.

По-друге, економічні показники, навіть ті, що використовуються всередині підприємства, відображають не тільки вартісні взаємовідносини всередині підприємства. Вони складаються на основі всієї системи взаєморозрахунків підприємства в середовищі його функціонування, тобто, формуються з урахуванням фактичного грошового потоку на підприємстві, який представляє різницю між доходами і витратами, вираженими в різниці між отриманими і зробленими виплатами в аналізованому періоді. Очевидно,

що грошовий потік визначається власними факторами і, значить, повинен бути представлений відокремленим об'єктом у загальній системі економічного управління підприємством.

По-третє, необхідно враховувати спільність і відмінність між економічними і фінансовими показниками підприємства, які мають загальну форму відображення. Однак фінансові показники мають особливу природу, що виділяє їх з єдиної системи фінансово-економічних показників. Різниця полягає в тому, що якщо економічні показники відображають економічні відносини, що виникають у процесі виробництва та розподілення продукції, то фінансові показники відображають лише ті відносини, які виникають у процесі формування, розподілу й використання на різні цілі грошових доходів і накопичень, в тому числі і в матеріалізованій формі. Тобто, фінансовим показником стає будь-який економічний показник, якщо він може бути використаний як джерело виконання зобов'язань перед фінансово-банківською системою, фінансування витрат, інвестицій, виплати дивідендів по акціях та ін.

Таким чином, коло фінансових показників визначається особливим статусом завдань, у вирішенні яких вони використовуються, а це означає необхідність виділення в загальній системі економічного управління підприємством підсистеми фінансового управління [113]. Основні ознаки системи адаптивного економічного управління підприємством і її порівняння із традиційною системою управління наведені у табл. 1.1.2.

Таблиця 1.1.2

Основні відмінності змісту функцій економічного управління від традиційної системи економічної роботи на підприємстві

Загальні функції управління	Зміст конкретних функцій управління	
	У традиційній економічній системі підприємства	У системі економічного управління підприємством (додатково)
1	2	3
Встановлення цілей	Встановлення системи цілей на основі звітних і прогнозних даних на тривалий плановий період	Корегування системи цілей на основі зворотного зв'язку зі внутрішнім і зовнішнім середовищем функціонування підприємства стосовно міри досягнення цілей
Планування	Розрахунки економічних показників на плановий період	Підтримка стану економічних показників в реальному часі з урахуванням змінювань вихідних даних та нормативів
Організування	Створення і визначення	Розподіл повноважень з економічного управління серед

	повноважень економічних служб	всіх підрозділів підприємства
Мотивування	Оплата праці, у тому числі з урахуванням виконання планів підприємства	Матеріальне стимулювання підрозділів у залежності від виконання бюджетних показників
Облік	Стандартна система бухгалтерського обліку, нерегламентований управлінський облік	Єдина система обліку поточного стану економічних показників підприємства і його підрозділів
Контроль	Існуючі системи контролю виконання показників	Сучасна система контролінгу центрів доходів, прибутків і витрат усередині підприємства й визначення їх відповідальності
Регулювання	Аналіз і прийняття рішень з підтримки необхідного рівня економічних показників у дискретному режимі	Постійний моніторинг стану виконання економічних показників, наявних резервів їх підтримки й своєчасне їх запровадження

Отже, за своєю структурою система економічного управління підприємством є багаторівневою, що можна представити у вигляді багатосарової моделі, представленої на рис. 1.1.3.

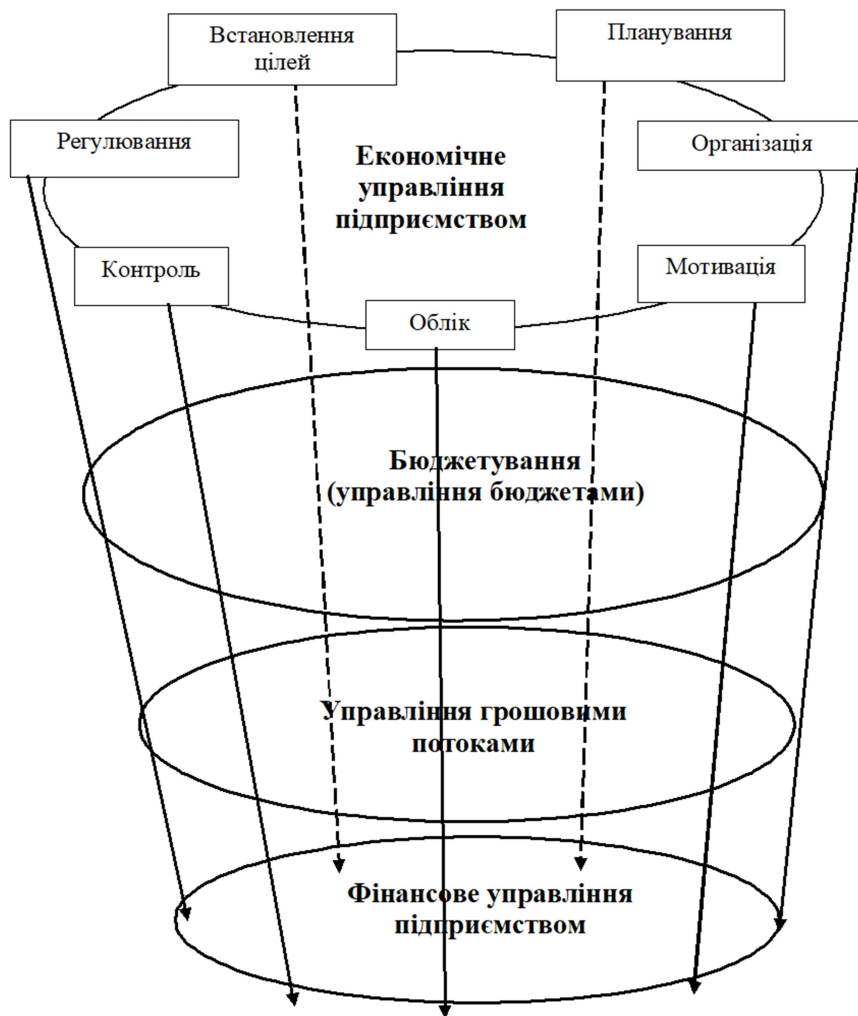


Рис. 1.1.3 Модель багаторівневої системи економічного управління підприємством
Джерело: складено на підставі [114]

1.2 Процес прийняття рішення в системі економічного управління організації

Як вже зазначалося, науковою основою економічного управління є системний підхід. Його використання для розв'язання проблем економіки організації характеризується через способи, методи й інструментарій системного аналізу.

Зміст основних операцій, які здійснюються під час системного аналізу, є доволі універсальним, а процедури — формалізованими. Існують навіть міжнародні стандарти (наприклад, ISO 9000), які рекомендовані до використання в Україні, але вони орієнтовані більше на технічні, а не організаційно-економічні системи.

Однак є ціла низка проблем, які розв'язуються в економічному управлінні організацією, доведена до чіткого опису технології проведення, змісту процедур, залучених показників тощо. Цьому сприяв розвиток теорії

прийняття рішень, яка охоплює систему основних ідей, описує закономірності процесу прийняття рішень, дає змогу визначати методи й технологію їх обґрунтування.

Згідно з основними положеннями вказаної теорії процес прийняття рішення як і будь-який процес, що протікає у часі, є сукупністю всіх етапів і стадій з підготовки (розробки) рішення, включаючи заключний етап його безпосереднього прийняття. Завдяки певній універсальності змісту етапів підготовки, обґрунтування та прийняття управлінських рішень з різноманітною природою фахівці пропонують загальну процедурно-технологічну схему розробки науково обґрунтованих рішень у системі економічного управління організацією, яка загалом спирається на принципи системного підходу й методи системного аналізу.

Однією з головних умов кваліфікованого й ефективного прийняття рішення є своєчасне виявлення наявності проблеми, факту її існування з одночасним усвідомленням її сутності та ступеня невідкладності.

Проблема найчастіше характеризується цілою низкою ознак, однак при цьому лише окремі симптоми дають змогу переконатись у тому, що проблема справді існує. Тому слід приділити особливу увагу ідентифікації симптомів. Серед них найчастіше ідентифікуються стандартні ознаки, які мають кількісні параметри своїх значень. Зіставлення, наприклад, запланованих (нормативних) і фактичних значень ключових економічних показників діяльності організації дають можливість ідентифікувати нормальний її стан (чи його порушення).

Симптоматика ринкових сигналів може бути вже проявленою й відстежуватись через зниження темпів обсягів продажів, або ще не проявленою, наприклад, очікування споживачами сезонних знижок, виявлення глобальної тенденції «інноваційної паузи» та ін. У процесі «фільтрації» даних про внутрішнє й зовнішнє середовище організації слід ідентифікувати так звані «робочі шуми», тобто такі симптоми й відхилення, які властиві нормальному режиму функціонування економічної системи [112].

У результаті ідентифікації симптомів виявляється загальний перелік проблем, які потребують розв'язання. Якщо є кілька проблем, а на практиці — це звичайне явище, то після виявлення й опису кожної з них проводиться порівняльний аналіз проблем, визначаються пріоритетні.

Для кожної з проблем складається короткий опис проблемної ситуації. Подальша структуризація проблемної ситуації має привести до відповіді на такі питання: яку проблему і за яких умов треба розв'язувати, коли її слід розв'язувати, якими силами й засобами це робити.

Аналіз проблем, більш глибокий опис умов їх виникнення й розвитку здійснюється на етапі аналізу проблемної ситуації. Для цього передусім чітко описується проблема й описуються причини її виникнення. Важливим аспектом аналізу проблемної ситуації є поділ проблем на внутрішні та зовнішні, а також класифікація за ступенем їх структурованості: добре структуровані, слабо структуровані та неструктуровані.

Аналізуючи проблемну ситуацію, слід визначити її новизну. У разі наявних аналогій слід скористатися можливістю використання минулих рішень для цієї ситуації. Якщо ж проблемна ситуація є принципово новою, то навряд чи можна скористатись набутим досвідом. На цьому етапі важливо не спрощувати проблему, а розширити межі досліджуваного об'єкта з метою використання інформації про систему вищого порядку, частиною якої він є [113].

На етапі відпрацювання припущень (гіпотез) розробляються сценарії розвитку ситуації. Це вербально-аналітичний опис існуючого і прогнозного стану об'єкта дослідження, варіантів розвитку проблемної ситуації. Якщо події розвиватимуться передбачувано, а кожна дія приводитиме до цілком визначених певних результатів, то такий варіант рішення вважається детермінованим. Якщо можливою стає поява випадкових подій, а ймовірність їх настання певним чином прогнозується, то рішення в цій ситуації матиме стохастичний або імовірнісний характер. У разі, коли практично неможливо уявити умови розвитку подій та отримати запланований результат, завдання розв'язуватиметься за умов невизначеності (не детермінованості).

На етапі обґрунтування цілей визначаються цілі й завдання управлінського рішення. На перший погляд, мета прийняття рішення здається очевидною, бо в результаті його реалізації проблема має бути розв'язана. Однак покладання цілі й постановка завдань необхідні у зв'язку з тим, що завдяки з'ясуванню проблеми, яке відбулось на попередніх етапах, виникає можливість конкретизації вихідного уявлення про можливі й доцільні масштаби та терміни розв'язання проблеми з урахуванням наявних та передбачуваних до залучення ресурсів.

Результати досягнення кількісно та якісно визначених цілей можуть задаватись у вигляді екстремальної оцінки (оптимум, максимум чи мінімум результату) або у вигляді деякої достатньої межі (досягнення задовільного результату), або ж у вигляді номінальної оцінки, тобто досягнення чи недосягнення деякого допустимого рівня. При цьому досягнення мети не варто розуміти як щось абсолютне, адже завжди є необхідність подальшого удосконалення діяльності. Виконання цілі має розглядатись у динаміці, а вимірюватись — швидкістю наближення до стану бажаної досконалості.

З'ясування і виявлення завдання для розв'язання проблеми з урахуванням покладених цілей супроводжується аналізом способів і засобів, які можуть мати як альтернативний, так і безальтернативний характер. Так, способами збільшення прибутку може бути зниження рівня витрат, збільшення обсягу випуску продукту, підвищення якості виробів тощо. Вказані шляхи доповнюють один одного, виконуючи різні функції. Для кожного із способів потрібні певні ресурси. Через обмеженість ресурсів виникає потреба визначення пріоритетності їх виділення й економічного використання. Таким чином наявні ресурси, способи їх створення і споживання активно впливають на процес визначення цілей, завдань розв'язання проблеми. Вони є своєрідним засобом «фільтрації» рішень, які приймаються.

Пошук найкращого варіанта рішення розпочинається з формування повного переліку альтернатив досягнення цілей. Це одна з найбільш творчих операцій та процедур процесу економічного управління. Згідно з принципами системного аналізу, чим ширшим є спектр альтернатив розв'язання проблеми, там більше шансів знайти оптимальне рішення.

Водночас значно зростає вартість аналізу, тому у процесі пошуку альтернатив, як правило, обмежуються 4—5 варіантами [101].

За умов обмеженості ресурсів і часу проведення пошуку та відсутності надійних інструментів оптимізації рішень на практиці спостерігається прагнення звести процес знаходження й порівняння альтернатив до визначення не найкращого, а прийняттого (допустимого) рішення. Зазвичай порівняння альтернатив здійснюється за багатьма критеріями, і за допомогою тільки кількісних розрахунків дуже складно надати однозначні рекомендації. Тому поряд з математичними методами можливим є застосування процедур групового способу, що ґрунтуються на експертних оцінках.

Ключовим етапом прийняття рішення слугує операція вибору найкращої з альтернатив. Рекомендації щодо цього зазвичай попередньо розробляються аналітиками, які досліджували проблему та формували варіантні підходи до її розв'язання. Однак остаточне рішення приймається керівником чи колегіальним органом, що уповноважені ухвалювати рішення. По суті, результати оцінювання слід розглядати як один з різновидів інформації, необхідної керівникові організації для прийняття рішення. Не завжди переваги з боку керівника надаються тому чи іншому варіанту на основі рекомендацій аналітиків, і з цим варто погоджуватись, адже відповідальність за результати рішення покладено саме на нього.

Важливим для досягнення успіху в реалізації навіть найкраще обґрунтованого рішення є здійснення заходів з організації його виконання. Потрібно довести рішення до всіх виконавців, передбачити деталізований план-графік виконання, координацію й контроль за його дотриманням як з погляду термінів, так і витрат.

Кінцевим результатом реалізації рішення є досягнення визначених цілей у встановленні терміни в межах ресурсів, що надаються.

Поділ процесу прийняття рішення в системі економічного управління організації на окремі послідовні етапи є дещо умовним, реальні етапи часто здійснюються паралельно. Більш того, обґрунтувати й розв'язати проблему з першого разу вдається нечасто. Розглянутий процес має ітеративний характер, тому в ході роботи слід виявити гнучкість у разі виникнення нових чинників і здійснювати переоцінку отриманих результатів.

Алгоритм прийняття рішення, розглянутий вище, можна вважати універсальним. Однак у певних школах управління вагомість окремих етапів є певною мірою різною. Так, порівнюючи японську та західну школи управління, зауважимо, що для першої з них особливо важливим є визначення проблеми, а для другої — її розв'язання. Відтак японський підхід передбачає всебічні обговорення й узгодження, зосередження на сутності проблеми. Це вимагає чимало часу, однак реалізація цілей економічного

управління відбувається напрочуд швидко. Натомість західний підхід акцентує увагу на пошуку оптимального варіанту розв'язання проблеми [117].

1.3 Системи економічного управління організацією

Системи економічного управління організацією «витрати — обсяг — прибуток» — це метод системного дослідження взаємозв'язку витрат, обсягу діяльності та прибутку організації з метою визначення:

- обсягу продажів, що забезпечує відшкодування всіх витрат і бажаного прибутку;
- розміру прибутку за певного обсягу продажів;
- впливу зміни розміру витрат, обсягу та ціни реалізації на прибуток підприємства;
- оптимальної структури витрат.

Принциповим аналітичним підходом у межах CVP-аналізу є аналіз беззбитковості, що визначає взаємозв'язок між витратами та доходами за різних рівнів виробництва. Його практична цінність полягає в тому, що він дає змогу:

- оцінити порівняльну прибутковість окремих видів продукції, що сприяє формуванню оптимального продуктового портфеля;
- установити запас «міцності» підприємства в його поточному стані;
- спланувати обсяги реалізації продукції, які забезпечують бажані значення прибутку.

У процесі CVP-аналізу розраховуються та аналізуються такі показники та здійснюються такі аналітичні процедури [101, 109]:

- 1) точка беззбитковості — обсяг продажів, за якого доходи підприємства дорівнюють його витратам; маржинальний доход дорівнює загальним постійним витратам;
- 2) маржинальний прибуток (збиток);
- 3) аналіз чутливості прибутку — визначення впливу на прибуток зміни витрат, ціни та обсягу продажів.

Використовуються показники — коефіцієнт маржинального прибутку, коефіцієнт запасу міцності, операційний леверидж (операційна залежність), який дає змогу аналізувати залежність прибутку від динаміки обсягу продукції та структури витрат.

CVP-аналіз посідає центральні позиції в загальній системі управління витратами підприємства, яка передбачає виконання певних видів робіт:

- збір даних за витратами на підставі існуючої на підприємстві системи центрів витрат та прибутку;
- визначення змінної частини всіх видів витрат, що припадають на одиницю продукції;
- локалізація постійних витрат за видами продукції;
- розрахунок відповідних показників та проведення аналітичних робіт в рамках CVP-аналізу;

— цільове планування прибутку, яке дозволяє визначити обсяг продажів для досягнення запланованих розмірів прибутку, та оцінка запасу безпеки для запланованого обсягу реалізації.

На рис. 1.3.1 представлено принципову схему безперервного процесу управління витратами підприємства.

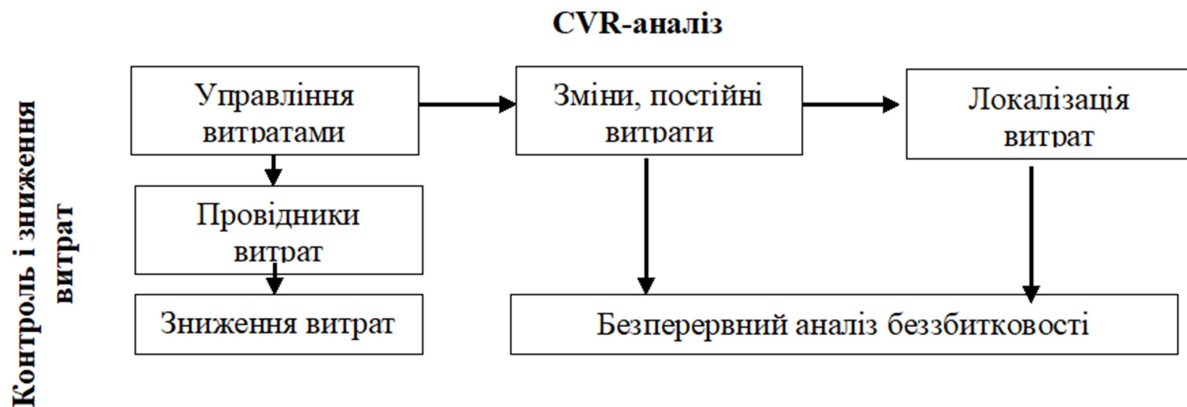


Рис. 1.3.1 Принципова схема управління витратами підприємства
Джерело: складено на підставі [116]

Наведена аналітична процедура повинна використовуватись на підприємстві безперервно в процесі його діяльності. Модель безперервного CVR-аналізу представлено на рис. 1.3.1

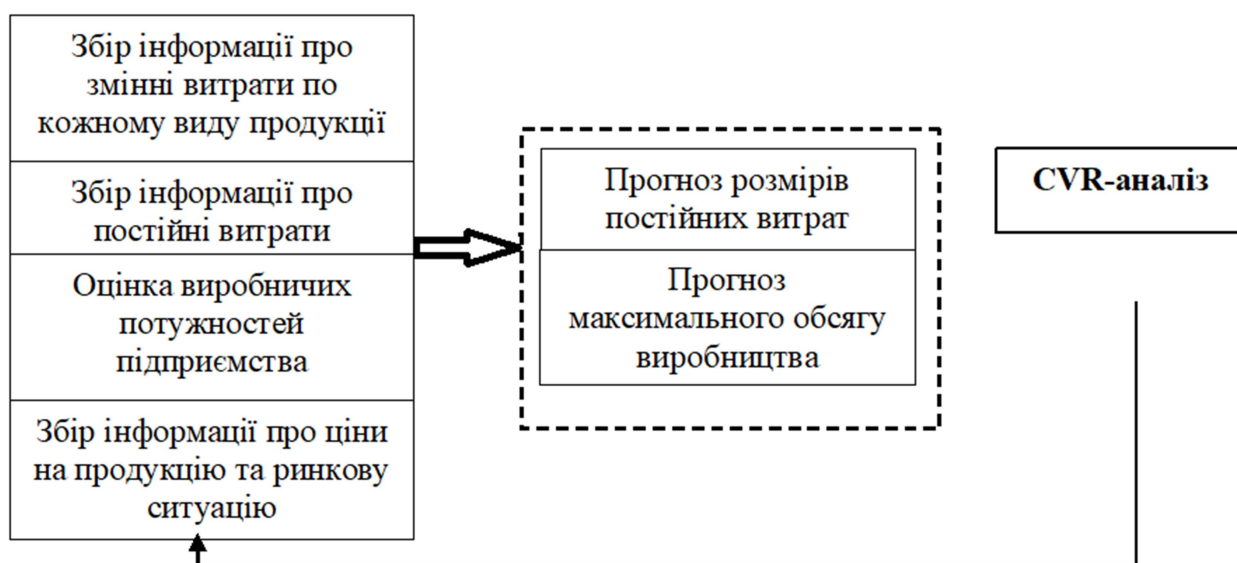


Рис. 1.3.2 Принципова схема безперервного CVR-аналізу на підприємстві

Джерело: складено на підставі [115]

Сучасною концепцією економічного управління підприємством є і контролінг, який включає в себе управлінський облік, облік і аналіз витрат з метою контролю всіх статей витрат, усіх підрозділів та всіх складових продукції та послуг, що виробляються, та їх планування. Контролінг забезпечує інформаційно-аналітичну підтримку процесів прийняття рішень під час управління організацією.

У терміні «контролінг» об'єднуються дві складові — контролінг як філософія управління та контролінг як інструмент.

Контролінг як філософія — це орієнтована на досягнення цілей інтегрована система інформаційно-аналітичної підтримки керівництва в процесі планування, контролю, аналізу та прийняття управлінських рішень за всіма функціональними сферами діяльності підприємства.

Контролінг як інструмент — це технологія управління різноманітними сферами фінансово-господарської діяльності організацій, що включає в себе визначення цілей діяльності, відображення їх у системі показників; систематичне вимірювання та контроль фактичних значень показників; аналіз та визначення причин відхилень фактичних значень показників від планових, прийняття на цій основі управлінських рішень щодо мінімізації відхилень та визначення відповідальних за їх появу.

Основні завдання контролінгу:

1. Планування — визначення дій у вигляді конкретних планів, необхідних для досягнення оперативних і стратегічних цілей підприємства.

2. Управлінський облік — відображення у відповідних звітних формах фінансово-господарської діяльності підприємства в процесі виконання планів.

3. Організація інформаційних потоків усередині підприємства.

4. Моніторинг процесів, що діють на підприємстві, у необхідному часовому режимі.

5. Контроль — оцінювання отриманих результатів і визначення їх відповідності плановим значенням.

Контролінг як цілісна концепція економічного управління підприємством ґрунтується на інформації з управлінського обліку, яка є основою всіх аналітичних робіт з фінансової діагностики підприємства, з аналізу процесів планування, організації та контролю. Саме в управлінському обліку формується база даних, проводяться групування та аналіз первинних внутрішніх даних для оцінювання стану досліджуваних об'єктів у кількісному та якісному вигляді.

Ще однією системою економічного управління є збалансована система показників (ЗСП) ефективності організації. ЗСП — це система управління, яка дає змогу чітко формулювати стратегічні плани та впроваджувати їх. Це передусім за все механізм реалізації стратегії, а не її формулювання. Вона забезпечує зворотній зв'язок між внутрішніми бізнес-процесами та зовнішніми показниками, необхідний для підвищення стратегічної ефективності та досягнення результатів.

Головна ідея ЗСП полягає в зміні традиційної системи критеріїв оцінювання ефективності діяльності організації за рахунок розширення складу показників і використання певної структури, яка встановлює зв'язок між стратегічними цілями та ключовими факторами (ресурсами) їх досягнення. ЗСП доповнює систему фінансових параметрів, які відображають історичний аспект минулих подій, системою оцінювання перспектив. Цілі та показники такої системи унікальні для кожної організації

та розглядають її діяльність за такими перспективами: фінансова; взаємодія із середовищем (ринок/клієнти); внутрішні бізнес-процеси; навчання персоналу та розвиток інфраструктури (рис. 1.3.3) [113].

Перспективи ЗСП містять певні ключові показники.

1. Фінансова перспектива. Складається з фінансово-економічних показників на рівні організації або бізнес-напрямків, що відображають стратегічні цілі власників. Фінансові показники ЗСП оцінюють економічні результати прийнятих управлінських рішень та є індикаторами відповідності стратегії організації, її здійснення та втілення в загальному плані вдосконалення організації загалом.

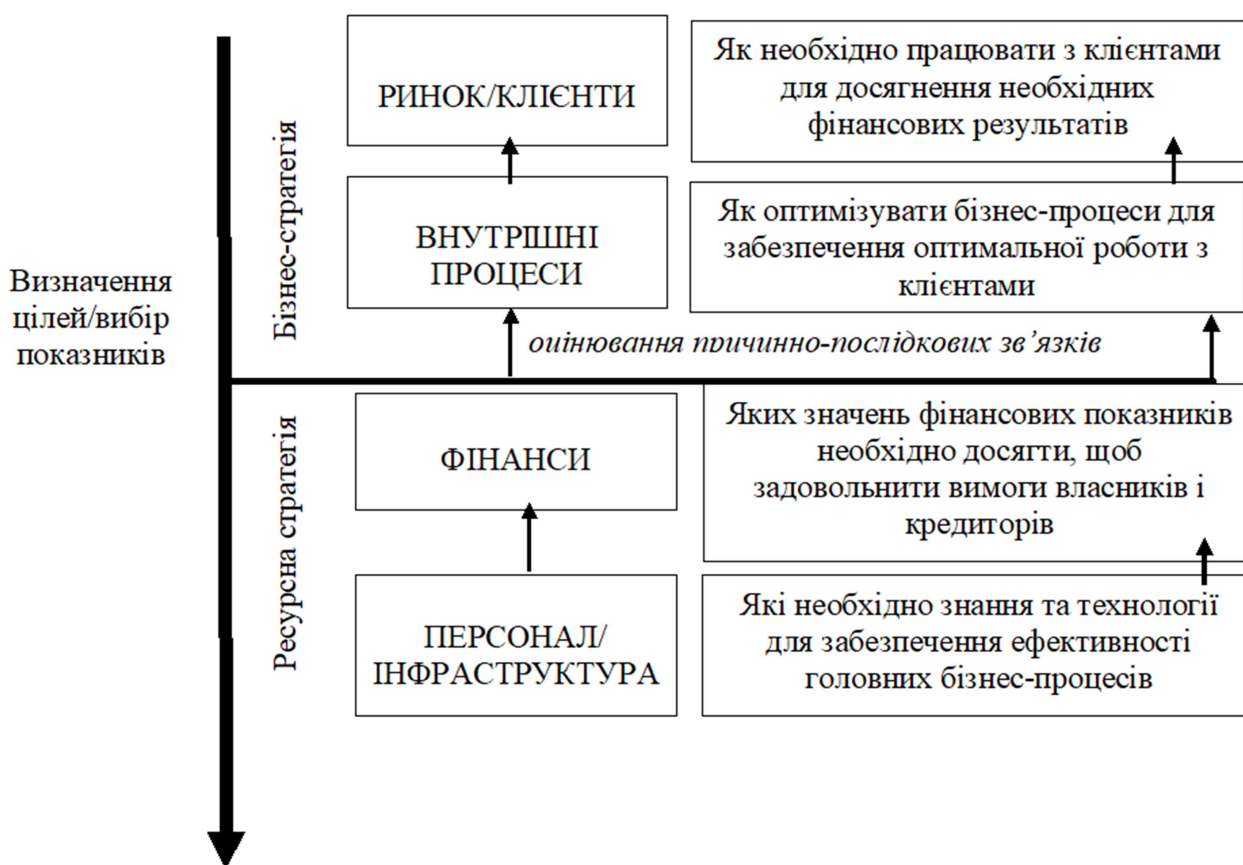


Рис. 1.3.3 Структура перспектив і показників ЗСП

Джерело: складено на підставі [114]

2. Клієнтська перспектива містить показники, що характеризують реакцію середовища на здатність організації задовольняти потреби клієнтів для досягнення фінансових цілей (частка ринку, ступінь задоволення потреб клієнтів, прибутковість клієнта, збереження та розширення клієнтської бази, імідж і репутація, характеристика товарів/послуг тощо).

3. Перспектива внутрішніх процесів визначає найголовніші бізнес-процеси, які необхідно довести до досконалості, що, своєю чергою, дасть можливість організації розробляти такі пропозиції споживачам, які зможуть створити та зберегти клієнтську базу, задовольнити очікування щодо високої фінансової дохідності.

4. Перспектива працівників та інфраструктури містить показники здатності забезпечувати ефективність ключових бізнес-процесів за допомогою основних нематеріальних активів організації — компетентності та корпоративної культури, управлінської та технологічної інфраструктури.

Отже, можна зазначити, що збалансована система показників:

1) зв'язує стратегічні результати та фактори їх досягнення із відслідковуванням причинно-наслідкових зв'язків між ними. Ураховуючи, що більшість факторів досягнення представлена нефінансовими показниками, які не реєструються традиційними методами обліку, ЗСП, з одного боку, розширює сферу управлінського обліку, з іншого — фокусує облік на обмеженому наборі максимально інформативних показників;

2) переводить стратегію в конкретні завдання, дає змогу зв'язати стратегічні цілі організації з результатами діяльності кожного працівника та ефективно мотивувати персонал;

3) дає можливість зробити відношення між управлінським апаратом і власниками прозорими та конструктивними за рахунок використання єдиної системи вимірювання;

4) узгоджує стратегічні завдання з довготривалими цілями та бюджетами організації;

5) ідентифікує та систематизує стратегічні ініціативи;

6) здійснює моніторинг досягнутих стратегічних результатів;

7) створює зворотній зв'язок для своєчасного корегування стратегій організації.

Висновки

1. Проведено контент-аналіз категорії «економічне управління підприємством». Встановлено, що на сьогоднішній день серед науковців немає єдиної думки щодо трактування даного поняття.

2. Досліджено, що функціями економічного управління є класичні функції менеджменту, а саме: планування, організація, контроль та мотивація.

3. Визначені основні відмінності змісту функцій економічного управління від традиційної системи економічної роботи на підприємстві.

4. Розглянуто універсальний алгоритм прийняття рішення в системі економічного управління підприємством. Однак встановлено, що у певних школах управління вагомість окремих етапів є певною мірою різною. Так, порівнюючи японську та західну школи управління, визначено, що для першої з них особливо важливим є визначення проблеми, а для другої — її розв'язання.

5. Досліджено основні системи економічного управління підприємством та означено основні фактори збалансованої системи показників.

Подяка. Автори статті висловлюють свою щирю подяку доктору фармацевтичних наук, професору Ользі Посилкіній за всебічну підтримку, допомогу, професійну консультацію у написанні даного наукового матеріалу.

Щиро дякуємо Збройним силам України та науковому виданню за можливість працювати та публікувати результати проведених досліджень.

4.4. Зарубіжний досвід кримінально-правової протидії неповазі до суду: компаративний аналіз

Введення

Вивчення позитивного зарубіжного досвіду нормативного регулювання у сфері здійснення правосуддя є необхідною умовою поступового розвитку та вдосконалення вітчизняного кримінального законодавства, зокрема у сфері юстиції.

Як слушно зауважив Н.І. Хавронюк, кримінальне право України для досягнення найвищої ефективності своїх норм має враховувати всі кращі досягнення європейської та світової кримінально-правової думки та зарубіжного кримінального законодавства. Для цього важливо проводити порівняльні дослідження і вміло розпоряджатися їх результатами в законотворчості [118].

Слід зазначити, що в останні десятиліття відбувається гармонізація кримінального законодавства держав континентальної Європи з метою приведення його у відповідність до європейських стандартів на основі положень загальноєвропейського кримінального законодавства.

Процес цієї гармонізації потребує ґрунтовного аналізу стану та перспектив розвитку кримінального законодавства України у сфері захисту правосуддя.

У контексті вивчення зарубіжного досвіду кримінально-правової протидії неповазі до суду, на нашу думку, особливої уваги заслуговує законодавство високорозвинених західноєвропейських держав [119].

Правове регулювання неповаги до суду як кримінального злочину проти правосуддя в законодавстві держав традиційного континентального права

Враховуючи географічне положення України, політико-правову приналежність України до романо-германської правової сім'ї, вивчення норм кримінального законодавства держав традиційного континентального права (Бельгія, Голландія (Нідерланди), Іспанія, ФРН, Франція, Швеція) та країн СНД видається актуальним і першочерговим завданням.

У значній кількості зарубіжних країн, в тому числі і в країнах Європейського Союзу, практично відсутнє адміністративне деліктне законодавство, що, в свою чергу, обумовлює відсутність поділу протиправних діянь на правопорушення і злочини. У зв'язку з цим у більшості країн романо-германської правової сім'ї неповага до суду кваліфікується як злочин проти правосуддя, за який передбачена кримінальна відповідальність [120].

У законодавстві багатьох країн світу закріплені положення щодо забезпечення правосуддя від проявів неповаги або правопорушення по відношенню до суду. Визначення форм такої неповаги в будь-якому випадку має своє значення і охоплює широке коло дій і вчинків як учасників процесу, так і сторонніх спостерігачів, що перешкоджають здійсненню правосуддя в цілому.

Наприклад, у бельгійському Кримінальному кодексі є окрема глава під назвою «Про образи та акти насильства проти міністрів, членів законодавчих палат, представників влади та збройних сил». [121] Відповідно до статті 275 зазначеного нормативно-правового акта до кримінальної відповідальності підлягає особа, яка своїми діями, словами, рухами або погрозами порушила члена Законодавчих палат при виконанні ним своїх обов'язків, міністра, члена Третейського суду або посадової особи адміністративних органів, або члена судової установи, або офіцера Збройних Сил у зв'язку з виконанням службових обов'язків.

При цьому наголошується, що при виявленні неповаги під час засідання однієї з законодавчих палат, суду або трибуналу відповідальність зростає.

Слід зазначити, що кримінальне законодавство інших країн континентальної системи права містить правові норми, які передбачають кримінальну відповідальність за неповагу до суду.

Зокрема, Кримінальний кодекс Франції в § 1 розділу III «Про посягання на повагу, що належить до видачі правосуддя» регулює статтю, що передбачає кримінальну відповідальність за неповагу до суду.

Так, відповідно до пункту 1 статті 434-24 Кримінального кодексу Франції, образа словами, жестами або погрозами не оприлюднюється за допомогою текстів або зображень будь-якого виду або шляхом надсилання будь-якого предмета, адресованого магістрату, присяжному або іншій особі, яка засідає в судовій установі і виконує службові обов'язки, або у зв'язку з їх виконанням, і має на меті завдати шкоди його гідності або повазі. карається позбавленням волі на один рік і штрафом [122].

Особливий інтерес представляють положення § 90В Кримінального кодексу Федеративної Республіки Німеччина. У ній, зокрема, зазначається, що якщо будь-яка особа публічно або шляхом розповсюдження письмових матеріалів (§ 11 п. 3) ображає законодавчий орган країни, уряд або Конституційний суд Федерації, або її Землю, або одного з їх членів таким чином, що загрожує авторитету держави, і в той же час навмисно діє проти цілісності Федеративної Республіки Німеччина або проти її Конституційних основ карається позбавленням волі на строк від трьох місяців до п'яти років [123].

Кримінальний кодекс Нідерландів (Нідерландів) містить розділ VIII, який регулює відповідальність за злочини проти органів державної влади. Так, статтею 184 Кримінального кодексу Нідерландів (Нідерландів) передбачено, що особа, яка умисно не виконує наказ або законну вимогу державного службовця, на якого покладено здійснення контролю, або державного службовця, на якого покладено виявлення та розслідування кримінальних правопорушень, а також якщо особа умисно перешкоджає Дії, вчинені таким державним службовцем з метою виконання законної вимоги, караються позбавленням волі на строк не більше трьох місяців або штрафом другого розряду [124].

Слід зазначити, що кримінальна відповідальність за неповагу до суду передбачена і кримінальним законодавством Іспанії. Зокрема, відповідно до положень статті 504 Кримінального кодексу Іспанії до відповідальності підлягає особа, яка ганьбить, ображає або погрожує Уряду нації, Генеральній раді судової влади, Конституційному суду, Раді міністрів, вищому судовому органу автономії щомісячна заробітна плата [125].

На нашу думку, доцільно також звернути увагу на механізм захисту від протиправних актів правосуддя, передбачений кримінальним законодавством Швеції.

Варто зазначити, що Кримінальний кодекс Швеції не містить термінів «неповага», «недбалість», що, в свою чергу, зумовлює відсутність відповідного діяння як кримінального правопорушення. Водночас законодавець закріпив термін «дифамація».

Під дифамацією (лат. *diffamatio* - наклеп, наклеп) слід розуміти публічне поширення реальної або вигаданої інформації, що принижує честь, гідність і ділову репутацію громадянина або організації, ганьбу в пресі з метою впливу на виконання своїх обов'язків [126].

Отже, відповідно до глави 5 частини 2 розділу 5 розділу 5 Кримінального кодексу Швеції, прокурор може переслідувати: наклеп і серйозний наклеп; образлива поведінка щодо особи, яка виконує або у зв'язку з виконанням своїх службових обов'язків; образлива поведінка по відношенню до людини за ознаками раси, кольору шкіри, національного чи етнічного походження, релігійних переконань тощо; образлива поведінка по відношенню до людини, засноване на його гомосексуальних нахилах.

Санкція глави 5 частини 2 розділу 1 Кримінального кодексу Швеції передбачає штраф за ці протиправні дії, без вказівки його розміру [127].

Кримінально-правова протидія неповазі до суду в англосаксонській правовій родині

Вважаємо за доцільне звернути увагу на законодавство Англії та США як на видатних представників англосаксонської правової сім'ї у відповідній сфері правовідносин. Звичайно, правова система України концептуально відрізняється від правових систем Англії та США, але авторитет судового процесу, який підтримується в Англії та США багатомісячною традицією суспільної поваги до суду як важливого державного інституту, може становити значний інтерес для вітчизняного законодавця.

«Неповага до суду» в Англії і США, як правило, розуміється як дія (дія або бездіяльність) учасника судового процесу, що завдає прямої або непрямой шкоди процесу.

В Англії правовою основою правового захисту суду від неповаги до суду є Закон про неповагу до суду 1981 року Сполученого Королівства Великобританії та Північної Ірландії, а також відповідні судові прецеденти. Відповідно до цього Закону неповагою до суду можуть бути кваліфіковані такі дії:

– невиконання постанови чи ухвали про обов'язок вчинити певні дії у встановлений строк або утриматися від вчинення певних дій;

– невиконання даної судом обіцянки, на підставі якої суд санкціонував певну процесуальну дію;

– порушення ухвали суду про складання переліку питань для допиту свідків, про розкриття доказів або про перевірку достовірності письмових доказів [128].

У США існує аналогічне поняття неповаги до суду, зокрема, слід розрізняти злочинну неповагу і громадянську неповагу. Таким чином, під злочинною неповагою до суду розуміють будь-який акт непокори суду, який сприймається як виклик владі або акт перешкоджання здійсненню правосуддя, а також порушення встановлених правил поведінки в суді, тоді як під цивільною неповагою до суду слід розуміти невиконання вимог суду. Ухвала суду, винесена на користь іншої сторони (не тягне за собою кримінальної відповідальності) [129].

По суті, «неповага до суду» в американській правовій доктрині і законодавстві зводиться до трьох аспектів: невиконання рішення суду; неправомірне ухилення від явки до суду; порушення порядку в судовому засіданні.

Слід зазначити, що в залежності від процесуального законодавства тієї чи іншої держави перелік конкретних дій, які слід кваліфікувати як «неповага до суду», може бути більш-менш об'ємним.

Наприклад, американський адвокат Роберт Народс був засуджений до чотирьох місяців тюремного ув'язнення за те, що нецензурно висловлювався на адресу федерального судді Кемерона Макгоуена Каррі, який відхилив його позов. У цій справі ув'язнений представляв себе сам [130].

Таким чином, слід констатувати, що і в Англії, і в США під "неповагою до суду" розуміють дії учасників процесу, об'єктивним аспектом яких є невиконання судових розпоряджень всіх видів (у тому числі тих, за якими явка на судові засідання визнається обов'язковою), а також порушення порядку в судовому засіданні (що полягає в невиконанні розпоряджень судді про припинення протиправних дій безпосередньо під час судового засідання). При цьому суд наділений повноваженнями застосовувати такі заходи відповідальності, як: штраф, арешт, позбавлення статусу законного представника тощо [131].

На наш погляд, суворість відповідальності за неповагу до суду в країнах англосаксонської правової сім'ї пояснюється тим, що в цих країнах справжнім творцем права завжди був сам суд, а в момент формування судової практики судді асоціювалися з вищою монархічною владою.

Кримінально-правова протидія неповазі до суду в країнах Співдружності Незалежних Держав

Враховуючи географічне положення України, вважаємо за доцільне розглянути ключові особливості регулювання кримінальної відповідальності за неповагу до суду як злочину проти справедливості за кримінальним законодавством країн Співдружності Незалежних Держав (далі – СНД). Варто відзначити, що в кримінальному законодавстві країн СНД в основному регулюється кримінальна відповідальність за неповагу до суду.

Одним з основоположних засобів нормативно-правової уніфікації правотворчості в країнах СНД є правове моделювання, центральне місце в якому займає модельний правовий акт. Розвиток модельного законодавства в країнах СНД безпосередньо пов'язаний з діяльністю Міжпарламентської асамблеї СНД.

Найбільш значущим нормативним актом для розвитку кримінального права є Модельний кримінальний кодекс держав - учасниць СНД, прийнятий 17 лютого 1996 року Міжпарламентською асамблеєю держав - учасниць СНД. Стаття 333 Модельного кодексу чітко визначає, що неповага до суду, яка виражається в образі учасників судового процесу, є злочином невеликої тяжкості. також є злочином незначної тяжкості [132].

Оцінюючи юридичну значимість Модельного кримінального кодексу для держав - учасниць СНД, слід зазначити, що хоча він і не має прямої дії, його положення широко і досить активно використовувалися законодавцем держав - учасниць СНД.

Так, за змістом ч.1 ст.289 Кримінального кодексу Азербайджану, під неповагою до суду слід розуміти дії, які виражаються в образі учасників судового процесу. Санкція цієї статті передбачає покарання у вигляді штрафу до трьохсот манатів (272 євро) або громадських робіт на строк від ста шістдесяті до двохсот годин, або позбавлення волі на строк до шести місяців.

Згідно з частиною 2 статті 289 Кримінального кодексу Азербайджанської Республіки, ті ж дії, вчинені щодо судді або присяжних, караються штрафом від трьохсот до п'ятисот манатів (від 272 до 453 євро), або виправними роботами на строк до двох років, або позбавленням волі на строк до шести місяців [133].

У свою чергу, Кримінальний кодекс Республіки Білорусь регулює статтю 391 «Образа судді або народного засідателя». Так, за образу судді або народного засідателя у зв'язку з здійсненням правосуддя санкція цієї статті передбачає штраф, або виправні роботи на строк до двох років, або арешт на строк від трьох до шести місяців, або обмеження волі на строк до трьох років [134].

Глава 31 «Злочини проти правосуддя» Кримінального кодексу Республіки Вірменія визначає неповагу до суду як один з таких злочинів. Відповідно до ч.1 ст.343 зазначеного нормативно-правового акта неповага до суду, яка виражається в образі учасників судового процесу, карається штрафом у розмірі від ста до трьохсот розмірів мінімальної заробітної плати або арештом на строк від одного до двох місяців [135].

Слід зазначити, що питанню забезпечення незалежності судової влади в Республіці Казахстан також приділяється належна увага. Законодавець надав суддям Республіки Казахстан повноваження і гарантії щодо забезпечення їх незалежності, зокрема, поняття «втручання в судову діяльність» і «неповага до суду» визначені як злочинні діяння [136].

Відповідно до положень ч.1 ст.342 КК Республіки Казахстан, під неповагою до суду слід розуміти дії, які виражаються в образі учасників

судового процесу. Санкція цієї статті передбачає покарання у вигляді штрафу в розмірі від ста до двохсот щомісячних розрахункових індексів, або притягнення до громадських робіт від ста вісімдесяти до двохсот сорока годин, або обмеження волі на строк до одного року.

Згідно з ч.2 ст.342 КК Республіки Казахстан ті ж дії, які були виражені в образі судді та/або присяжного, караються штрафом у розмірі від двохсот до п'ятисот щомісячних розрахункових індексів або виправними роботами на строк від одного до двох років або обмеженням волі на строк до двох років [136].

Кримінальний кодекс Киргизької Республіки, як і кримінальні кодекси раніше вивчених країн, визначає неповагу до суду як злочин проти правосуддя.

Відповідно до ч.1 ст.321 КК Республіки Киргизстан неповага до суду, яка виражається в образі учасників судового процесу, карається штрафом у розмірі від ста до двохсот розрахункових індексів або виправними роботами на строк до одного року.

Ті ж дії, виражені в образі судді або засідателя, який бере участь у здійсненні правосуддя, караються штрафом у розмірі від двохсот до п'ятисот розрахункових індексів або виправними роботами на строк до двох років [137].

Ідентичні методи кримінально-правових дій неповазі до суду були застосовані законодавцем у кримінальному законодавстві Таджикистану (ст. 355 КК Таджикистану [138]) і Російської Федерації.

Так, серед держав учасниць СНД, тільки в Молдові, Узбекистані та Україні, законодавець визначає неповагу до суду не як злочин, а як адміністративне правопорушення.

Проаналізувавши законодавство Бельгії, Великобританії, Нідерландів, Іспанії, США, ФРН, Франції, Швеції, а також держав учасниць СНД в області кримінально-правової протидії неповазі до суду, можна зробити висновок, що перераховані держави домоглися ефективного захисту честі, гідності та ділової репутації суду, учасників процесу, зокрема, за рахунок кримінально-правового регулювання даного акта.

Висновки

Якщо порівнювати вітчизняний інститут відповідальності за неповагу до суду та правовий механізм захисту суду від проявів неповаги до нього, що функціонує в досліджуваних зарубіжних країнах, то безперечно вбачається, що авторитет суду в сучасному українському суспільстві не захищений належним чином. На нашу думку, ідея криміналізації неповаги до суду як злочину проти правосуддя повністю відповідає виваженому та послідовному курсу України на євроінтеграцію та може й надалі сприяти протидії організованій злочинності в контексті наближення системи вітчизняного кримінального законодавства до міжнародних стандартів.

Резюме

Стаття присвячена вивченню зарубіжного досвіду кримінально-правової протидії неповазі до суду. Вивчається законодавство країн Західної

Європи, США, країн СНД у відповідній сфері правовідносин. Вивчення даної теми дозволило визначити правову природу неповаги до суду як негативного соціального явища та, використовуючи зарубіжний досвід, визначити напрями подальшого вдосконалення вітчизняного кримінального законодавства у сфері правосуддя.

Ключові слова: зарубіжний досвід, кримінальна відповідальність, модельне законодавство, неповага до суду.

Міжнародний досвід протистояння кримінально-правовій неповазі до суду: порівняльний аналіз

Висновки

Стаття присвячена вивченню зарубіжного досвіду протидії злочинам проти неповаги до суду. Досліджено права країн, що належать до рома-германських та англосаксонських сімей, у відповідній сфері правовідносин. Вивчення даної теми дало змогу визначити правову природу неповаги до суду як негативного соціального явища та, використовуючи зарубіжний досвід, сформулювати пропозиції щодо вдосконалення вітчизняного кримінального законодавства у сфері правосуддя.

Ключові слова: зарубіжний досвід, кримінальна відповідальність, модельне законодавство, відсутність поваги до суду.

Зарубіжний досвід кримінально-правової протидії неповазі до суду: порівняльний аналіз

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сотська Г.І. Проблеми сучасної педагогічної освіти в Україні у вимірах Євроінтеграційних процесів / Галина Сотська // *Освіта для сучасності: зб. наук. пр.: у 2 т./* Мін-во освіти і науки України, НАПН України, НТУ імені М.П. Драгоманова, Комітет педагогічних наук Польської академії наук, Наукове товариство «ПольщаУкраїна», Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України, Асоц. Ректорів пед. ун-тів Європи; редкол.: В.Г. Кремень (голова), В.П. Андрущенко, Н.Г. Ничкало, Ф. Шльосек (заст. голови); Л. Лук'янова, Л. Макаренко, О. Падалка [та ін.] (члени редколегії). – Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2015. – Т. 1. – С. 444 – 450.
2. Захарін С. В. Перспективи інвестиційного забезпечення розвитку сфери вищої освіти в контексті глобалізаційних викликів / С. В. Захарін // *Економіка і управління.* – 2011. - № 3. – С.35-46.
3. Стратегічне управління вищим навчальним закладом: теорія, методологія, практика: монографія / С. Г. Натрошвілі. – К.: КНУТД, 2015. – 320 с.
4. *The Most Educated Countries in the World* // *Edu-Active.com*, 21.09.2013 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.edu-active.com/news/2013/sep/21/most-educated-countries-wg2orld.html>
5. Модернізація педагогічної освіти в європейському та євроантлактичному освітньому просторі: монографія / авт. кол. Н.М. Авиенюк, В.О. Кудін, О.І. Огієнко та ін. – К.: Пед. думка, 2011. – С. 34-35.
6. Педагогічна Конституція Європи / Часопис «Європейські педагогічні студії» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.argue.org/index.php/uk/>. – Загол. з екрану. – Мова укр. та англ.
7. Хомич Л. Духовний потенціал вчителя – запорука творення гуманістичного суспільства / Л. Хомич // *Професійна освіта: педагогіка і психологія : польсько-український, українсько-польський щорічник* / [за ред. Тадеуша Левовицького та ін.; наук. рада: Т. Левовицький, І. Зязюн ; редкол.: Н. Ничкало та ін.; пер.: Г. Балл, І. Вільш]. – Ченстохова; Київ, 2012. – В.14. – С. 185-195.
8. Зязюн І.А. Педагогічна психологія чи психологічна педагогіка?! / І.А. Зязюн // *Естетика і етика педагогічної дії: зб. наук. пр.* – К.; Полтава, 2012. – Вип. 3. – С. 20-37.
9. Проект Концепції розвитку освіти в Україні на період 2015-2025 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://osvita.ua/doc/files/news/> – Загол. з екрану. – Мова укр.
10. Meteshkin K. O. Problems of higher education engineering and the ways of their solution / K. Meteshkin, S. Dyadun, O. Zelinska // *Application of information technologies in the preparation and operation of law enforcement forces: International scientific and practical conference, March 15, 2019, Ukraine, Kharkiv / The National Academy of the National Guard of Ukraine.* – Kharkiv, 2019. – P. 83–85.

11. Dyadun S. *Information and communication technologies in education / S. Dyadun // Інноваційні технології в освіті: зб. Матеріалів Міжнар. наук.-техн. конф., 9–11 квітня 2019 р., м. Івано-Франківськ / Нац. техн. ун-тнафтигазу; відп. завип. С. А. Чеховський, Н. М. Піндус. – Івано-Франківськ, ІФНТ, 2019. – С. 284–286.*

12. Бишевец, Н. Г. (2018). *Здоров'язбережувальна технологія навчання майбутніх учителів фізичної культури в умовах інформатизації освіти.* (Дис. ... канд. пед. наук). Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк.

13. Бойчук, Ю. Д. (2017). Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. Ю. Д. Бойчук (Ред.). *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження* (с. 5-16). Харків: Рожко СГ.

14. Долинський, Б. Т. (2010). *Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності.* Одеса: Видавець М. П. Черкасов.

15. Верховна Рада України. (1994). *Про фізичну культуру і спорт.* №14 розд. І ст. 4. Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>

16. Гладуш В. А., Зимівець Н. В., Бондаренко З. П., Аршава, І. Ф., Корнієнко В. В., Ніколенко Л. М. ... Чернега А. О. (2020). *Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості.* Дніпро: ЛІРА.

17. Пристинський, В. М., Пристинська, Т. М., Зайцев, В. О., & Майдіков Ю. Л. (2021). Здоров'я і здоровий спосіб життя студентів як чинники формування духовної культури особистості. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика: збірник наукових праць / Гол. редактор Г. П. Шевченко.* Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2(101)Ч.1, 149-158. doi: https://doi.org/10.33216/2220-6310-2021-101-2_1-149-164

18. Горобей, М. П., Зайцев, В. О., Печко, О. М., & Самохін, М. К. (2019). *Вплив режиму дня на стан здоров'я студентів.* Чернігів: НУ «Чернігівська політехніка».

19. Раевский, Р. Т. (Ред.), & Канишевский, С. М. (2008). *Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов.* Одесса: Наука и техника.

20. Черняков, В. В., Ридзель, Ю. М., & Зайцев, В. О. (2023). *Основи оздоровчого фізичного виховання та рекреації у родині.* Чернігів: НУ «Чернігівська політехніка».

21. Черняков, В. В., Колодяжна, Т. П., & Дерябкіна, Т. В. (2019). Психолого-педагогічні аспекти ставлення здобувачів вищої освіти до занять з фізичного виховання. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*, 2(14), 84-90. doi: 10.25140/2412-1185-2019-2(14)-84-90

22. Рибалко Л. М. (Ред.). (2019). *Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі.* Тернопіль : Осадца В.М.

23. Cook W. W., & Medley, D. M. (1954) Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI (abstract). *Journal of Applied Psychology*, 38, 414-418.
24. Кутішенко, В.П. (2005). Вікова та педагогічна психологія. https://library.udpu.edu.ua/library_files/417831.pdf
25. Кордунова, Н. О. (2023). Особливості прояву агресивної поведінки в підлітковому віці. *Психогенез особистості: норма і девіація: зб. наук. ст.: матеріали наук.-практ. інтернет-конф. "Актуальні проблеми"*.
26. Андреева, О. (2014) Підлітки, схильні до девіантної поведінки : програма соціально-психологічного супроводу. *Психолог.* № 1 (529), С. 4-28.
27. Авадані В. А. (2014). Стратегії поведінки дітей щодо проявів жорстокості. *Право і суспільство.* № 6-1, С. 164-169. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2014_6.1_28
28. Вознюк, О. В. (2017). Психолого-педагогічні та філософські аспекти агресивної поведінки: спроба міждисциплінарного аналізу. *Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка.* Вип. 2. 88 с. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VZhDUP_2017_2_12
29. Харченко С. Характер впливу на учасників стрес-факторів воєнних дій (аналіз історичного досвіду Збірник тез Міжнародної наукової конференції. Особистість, суспільство, війна: тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму 7 квіт. 2023 р., м. Харків, Україна. С.233-236.
30. Boyle D.A., Bush N.J. Reflections on the emotional hazards of pediatric oncology nursing: four decades of perspectives and potential. *Jornal of Pediatric Nursing*, 2018, Vol. 40. P. 63-73.
31. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs*, 1993, Vol. 4, P. 542-551
32. Засєкіна Л. В., Федотова Т. В., Солоненко О. О. Методологічні та наративні засади дослідження проблеми морального дистресу у контексті воєнного конфлікту. *Журнал сучасної психології.* 2022. Вип. 4(27). С. 96-114 <https://doi.org/10.26661/4368/2022-4-3>
33. Бігун Н.І. Особистісні властивості підлітків з депресивними розладами. Актуальні проблеми психології. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 7. За ред. С.Д. Максименка. К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. С . 13-20
34. Гулько Г. О. Феномен невротизації особистості: психологічно-філософські візії. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2(2). С. 103–107.
35. Іванцова Г. В. Пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики) [Текст] : дис... канд. мед. наук: 14.01.16; НДІ проблем військової медицини Збройних Сил України. К., 2008. 154с.

36. Мазяр О.В. Невротичний стан у системі особистісного розвитку. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни / за ред. : І. Маноха, Г. Собчук. Варшава-Київ: ПАН Гнозис, 2018.Т. II. С. 257–267
37. Панько Т. В. Комплексна психотерапія тривожної депресії. Т. В. Панько, В. Ю. Федченко, Г. Ю. Каленська, О. С. Марута. Український вісник психоневрології. 2014. Т. 22, Вип. 3. С. 92-97
38. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
39. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-41670-59496-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. WHO Geneva, 1978 – 77 p. (IGO <https://www.unicef.org/media/85611/file/Alma-Ata-conference-1978report.pdf>).
41. The World Health Report 2008 - Primary Health Care: Now More Than Ever (IGO <https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2008-primary-health-care-now-more-ever>)
42. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). The European Health Report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/352137>. License: CC BY-NC-SA 3.0
43. The world health report 2010 – Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva, World Health Organization, 2010 (IGO <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>, accessed 21 June 2013)
44. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World urbanization prospects, the 2009 revision: highlights. New York, United Nations, 2010 World Urbanization Prospects The 2009 ipcc.ch IGO https://www.ipcc.ch › njlite › njlite_download2
45. Health Systems, Health and Wealth: WHO European Ministerial Conference on Health Systems: Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008: report. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (IGO http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/78918/E92150.pdf, accessed 21 June 2013).
46. Kutzin J, Cashin C, Jakab S, eds. Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. Copenhagen, World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2010 (IGO

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/120164/E94240.pdf, accessed 21 June 2013).

47. World Urbanization Prospects The 2011 Revision/ United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division IGO <https://www.un.org/en/>

[development/desa/population/publications/pdf/urbanization/WUP2011_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/urbanization/WUP2011_Report.pdf)

48. Method protocol for the evaluation of census population data by age and sex/ United Nations Department of Economic and Social Affairs (United Nations Population Division. 2022) IGO https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_tp-methodprotocol.pdf

49. Sandro Galea and David Vlahov. Urban Health. Populations, Methods, and Practice. New York: Springer, 2005. 599 pp IGO <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/184/1-15.pdf>

50. Unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva, World Health Organization, and un-habitat, 2010. IGO <https://reliefweb.int/report/world/hidden-cities-unmasking-and-overcoming-health-inequities-urban-settings?>

51. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. IGO <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326879> .

52. European health report 2021. Progress towards achieving the health-related Sustainable Development Goals during the COVID-19 pandemic, with no one left behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 IGO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352131/9789289057608-eng.pdf>

53. Health system performance assessment: a framework for policy analysis / Irene Papanicolas, Dheepa Rajan, Marina Karanikolos, Agnes Soucat, Josep Figueras, editors / World Health Organization 2022, European Observatory on Health Systems and Policies, Health Policy Series, No. 57, 246 p. IGO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352686/9789240042476-eng.pdf>

54. Cain, J. et al. Health care systems in transition: Bosnia and Herzegovina. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, 4(7) (2002.- 118 p).

55. Tragakes, E., et al. Health care systems in transition: Albania. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, 2002: 4(6). 140 p.

56. Busse R, Riesberg A. Health care systems in transition: Germany. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – 242 p.

57. Rokosova M, Hava P, Schreyogg J, Busse R. Health care systems in transition: Czech Republic. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2005. – 92 p.

58. Strandberg-Larsen M., Nielsen M. B., Vallgarda S., Krasnik A., Vrangbaek K. and Mossialos E. Denmark: Health System review. Health Systems in Transition, 2007; 9(6): 1–164.

59. WHO. Review of 40 years of primary health care implementation at country level. 2019. IGO https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/phc-final-report.pdf?sfvrsn=109b2731_4.

60. Ghebreyesus T.A. et al. Primary health care for the 21st century, universal health coverage, and the Sustainable Development Goals, *The Lancet*, Volume 392, Issue 10156, 2018, P. 1371-1372, ISSN 0140-6736, IGO <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361832556X>

61. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: IGO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf> [cited 02 Jul 2021].

62. Horizon scanning future health and care demand for workforce skills in England, UK: Noncommunicable disease and future skills implications. World Health Organization 2017 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/356495/HSS-NCDs_Policy-brief_ENGLAND_Web.pdf

63. Jesse M. et al. Health care systems in transition: Estonia. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004.- 155 p. IGO https://www.researchgate.net/publication/30527526_Health_Care_Systems_in_Transition

64. Kulzhanov M., Rechel B. Kazakhstan: Health system review. Health Systems in Transition, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007; 9(7): 1–158.

65. Georgieva L, Salchev P, Dimitrova S, Dimova A, Avdeeva O. Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007; 9(1): 1–156.

66. Update on the COVID-19 situation in the WHO European Region, weekly update. 2021 – 2022 IGO <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19/who-european-region-operational-updates>

67. Філіпп'єв М.Г. Традиції як механізм збереження і трансляції соціально-культурного та екологічного досвіду [Електронний ресурс] / Філіпп'єв М.Г., Філіпп'єва О.А. // Молодий вчений. – 2018. - № 12 (64). – С. 41-43. – Режим доступу: [file:///Users/apryt/Downloads/3085-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-3049-2-10-20220223%20\(2\).pdf](file:///Users/apryt/Downloads/3085-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-3049-2-10-20220223%20(2).pdf)

68. Митчик О. П., Іщук О. А Здоров'язбережувальне середовище та фізичне виховання у вищому навчальному закладі як складові в структурі зміцнення здоров'я студентів [Електронний ресурс] *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. II (17). Issue: 35. 2014. URL: <https://www.seanewdim.com>.

69. Конох А.П. Етнічні традиції здорового способу життя як основи здоров'язбереження студентів вищих навчальних закладів [Електронний ресурс] / Конох А.П., Притула О.Л. // Актуальні питання гуманітарних наук. 2019. - № 23. – Т. 2. - Режим доступу: http://www.aphn-journal.in.ua/archive/23_2019/part_2/26.pdf

70. Савенко С.М. Основи здорового способу життя [Електронний ресурс] / Буковинський медичний університет. Офіц. сайт. Режим доступу: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2977-osnovi-zdorovogo-sposobu-zhittya/>

71. Даниленко Н.В. Здоровий спосіб життя та засоби його формування [Електронний ресурс] / Н.В. Даниленко, Р.Ю. Батир // International scientific journal «Grail of Science». – 2021. - № 4. – Режим доступу: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/article/view/12322/11454>

72. Taimasov Yu.S., Turchynov A.V., Pashynskiy R.P. Zdoroviazberezhennia yak ob'ekt naukovoho riznannia / Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія // за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с. С. 220-232.

73. Федько О. Здоровий спосіб життя як цінність. Проблеми формування [Електронний ресурс] / Федько О. – Режим доступу: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/13029/30-Fedko.pdf?sequence=1>

74. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади /Авт.-упор. Н.В. Зимівець — К.: Науковий світ, 2004. — С. 92; Цимбал Н. М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я: Навч.-метод. посіб. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2000. — С. 18, 51.

75. Розкриваємо таємниці життєвої енергії: відновлення та гармонія [Електронний ресурс] / Добрик Лева. Офіц. сайт. – Режим доступу: <https://dvoryk-leva.com.ua/uk/health/522-rozkryvaiemo-taiemnytsi-zhyttievoi-enerhii-vidnovlennia-ta-harmonii>

76. Притула О.Л. Енергетичне здоров'я людини. Спас / А.П. Конох, О.Л. Притула. – Запоріжжя: , 2023. – 134 с.

77. Підласий. І.П. Енергоінформаційна педагогіка / І.П. Підласий. – М.: Дата Сквер, 2010. - 217 с.

78. Шлях живи [Електронний ресурс] / Education.ua. - Режим доступу: <https://www.education.ua/blog/1634/>

79. Маховська С.Л. Образ циган у слов'янській ритуальній парадигмі (за матеріалами весільної та родильної обрядовості) [Електронний ресурс] / Маховська С.Л. // Режим доступу: <file:///Users/apryt/Downloads/14295-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-28285-1-10-20190924.pdf>

80. Притула О.Л. Здоровий спосіб життя в козацькій традиції Спас [Електронний ресурс] / А.П. Конох, О.Л. Притула // Вісник Запорізького національного університету. – Фізичне виховання і спорт. - 2012. - № 1(7). – С. 54 – 59. - Режим доступу: <https://web.znu.edu.ua/herald/issues/2012/FViS-2012-1/054-59.pdf>

81. Життя козаків-запорожців: Іван Розсолода – син січовика, 116-річний інформатор Дмитра Яворницького [Електронний ресурс] / Студія Ми. Офіц. сайт. - Режим доступу: <https://my.etnoua.info/novyny/zhyttja-kozakiv-zaporozhciv-ivan-rozsoloda/#zdorovja>

82. Корж Микита Леонтійович [Електронний ресурс] / Вікіпедія. Офіц. сайт. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%B6_%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D1%82%D0%B0_%D0%9B%D0%B5%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%96%D0%B9%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87

82. Калнишевський Петро [Електронний ресурс] / Вікіпедія. Офіц. сайт. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE_%D0%9A%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%88%D0%B5%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9

83. Січинський В. Чужинці про Україну / В. Січинський. – Львів: Світ, 1991. – 129 с.

84. Пастернак А. Козацька медицина [Електронний ресурс] / Українське життя в Севастополі. Офіц. сайт. – Режим доступу: http://ukrlife.org/main/minerva/cossak_m.htm

85. Кащенко А. Оповідання про Славне Військо Запорозьке Низове [Електронний ресурс] / Андріян Кащенко. – Режим доступу: <http://kaschenko.us.org.ua/>.

86. Притула О.Л. Теоретичні засади формування системи здоров'я у майбутніх фахівців фізичної культури і спорту на етнічних традиціях / Притула О.Л. // Наука і вища освіта : тези доповідей XXX Міжнар. наук. конф. студентів і молодих учених, м. Запоріжжя, 10 листопада 2021 р. Класичний приватний університет. Запоріжжя : КПУ, 2021. 468 с.

87. Воловик В. І., Лепський М. А., Бутченко Т. І., Краснокутський О. В. Соціальна філософія : монографія. Запоріжжя : Просвіта, 2011. 376 с.

88. Краснокутський О. В. Взаємозв'язок політичної та правової свідомості: проблема формування ідеології державотворення : монографія. Запоріжжя : КСК-Альянс, 2014. 428 с.

89. "Sustainable development goals of Ukraine 2030 - Current progress in terms of goals and indicators." State Statistics Service of Ukraine. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (date of application: 04/21/2024).

90. About the national security of Ukraine. (2023). Law of Ukraine dated 31.03.2023 No. 2469-VIII" URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text> (date of application: 04/22/2024).

91. Sayenko P.O. (2016). Theoretical foundations of the formation of the development strategy of the united territorial community. Economy and society. Mukachivo, No. 7, pp. 595-598. – URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/7_ukr/100.pdf3 (access date: 04/22/2024).

92. Krupski R. (2003) "Zarządzanie strategiczne." Konceptje, metody, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław.

93. Planning the development of territorial communities. (2015). Education manual for officials of local self-government: training. manual Kyiv: TOV "VI ENEY ENTERPRISE", 256 p.

94. Stegney, M. I. (2018). The role of small entrepreneurship in the socio-economic system of Zakarpattia region. *Black Sea economic research: scientific journal*. Odesa. No. 34. – P. 125-128

95. O. Yu. Amosov, O. S. Ignatenko. (2011). *Encyclopedia of public administration: in 8 volumes / Nat. Acad. state example Under the President of Ukraine; scientific-ed. board: Yu. V. Kovbasiuk (chairman) and others. – Vol. 5: Territorial management / scientific editor. college: Kharkiv, year Edition of Harry NADU "Master", 408 p.*

96. About the voluntary association of territorial communities. (2020). Law of Ukraine No. 157-VIII. Verkhovna Rada of Ukraine URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text> (date of application: 04/23/2024).

97. On the approval of the Methodology for the formation of capable territorial communities (2015). Resolution of the CMU dated April 8, 2015 No. 214. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/214-2015-%D0%BF#Text> (date of application: 04/24/2024).

98. On the approval of the State Regional Development Strategy for 2021-2027. (2020). Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 695 of 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#Text> (date of application: 04/27/2024).

99. Kyiv Regional Military Administration. (2024). Data from the monitoring of the state of development and approval of strategic documents conducted by the Ministry of Community Development, Territories and Infrastructure of Ukraine from 2024. URL: <https://koda.gov.ua/mininfrastruktury-ponad-90-gromad-rozroblyayut-abo-vzhe-zatverdyly-strategichni-dokumenty-rozvytku/> (date of application: 04/24/2024).

100. Бойчик, І. М. (2016). *Економіка підприємства*. Київ: Кондор-Видавництво.

101. Крамаренко, Г. О., & Чорна, О. Є. (2009). *Фінансовий менеджмент: Підручник (2-ге вид.)*. Київ: Центр учбової літератури.

102. Лопатовська, О. О., & Гаєвська, О. С. (2022). Ліквідність та платоспроможність в контексті фінансового управління діяльністю підприємства. *Вісник ХНУ: Економічні науки, №1*, 118-123.

103. Рузакова, О. В. (2022). Аналіз сучасних методик оцінювання фінансового стану підприємства. *Вісник ХНУ: Економічні науки, №2*, 7-13.

104. Поддєрьогін, А. М., Бабяк, Н. Д., Білик, М. Д., Буряк, Л., Грицино, О. М., Корнилюк, Г. В., . . . Циплюк, Д. Ю. (2017). *Фінансовий менеджмент: Підручник (2-ге, перероб вид.)*. (А. М. Поддєрьогін, Ред.) Київ: КНЕУ.

105. Бутенко, Д. С. (2018). Впровадження контролінгу на підприємстві в умовах нової парадигми менеджменту. *Менеджмент та підприємництво: тренди розвитку(3)*, 60-64.

106. Гаватюк, Л. С., & Пілат, А. К. (2020). Удосконалення системи управління рентабельністю як умова ефективного функціонування підприємств. *Вісник ХНУ, №2*, 47-50.

107. Данилків, Х., & Гембарська, Н. (2022). Управління оборотним капіталом та джерела його фінансування. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія "Проблеми економіки та управління"*, №1, 81-93.
108. Zbarsky, V. K., Trusova, N. V., Sokil, O. H., Pochernina, N. V., & Hrytsaienko, M. I. (2020). Social and Economic Determinants for the Development of Resource Potential of Small Forms of Agrarian Production in Ukraine. *Industrial Engineering & Management Systems*, 19(1), 133-142.
109. Пучкова, С. І. (2019). Методи підвищення етичного рівня бізнес-організації. *Ефективна економіка*(12). doi:<https://doi.org/10.32702/2307-2105-2019.12.107>
110. Андреева, Л. О., & Лисак, О. І. (2016). Методичні аспекти стратегічного розвитку підприємств. *Бізнес Інформ*(6), 227-231.
111. Бурган, І. К., & Грицаєнко, Г. І. (2020). Місце аналізу господарської діяльності в економічному управлінні підприємством. *II науково-практична конференція "Прагматизм у підготовці майбутніх підприємців"* (сс. 41-47). Мелітополь: ТДАТУ.
112. Грицаєнко, Г. І., & Грицаєнко, І. М. (2020). Інвестиції в інноваційний розвиток підприємства технічного сервісу. *II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція "Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти"* (сс. 490-493). Львів: ЛНАУ.
113. Грицаєнко, М. І. (2018). Сутність соціального капіталу та його особливості в аграрній сфері. *Економіка АПК*(1), 60-65. Отримано з <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/458450.pdf>
114. Грицаєнко, Г. І., & Грицаєнко, І. М. (2020). Функціонально-вартісний аналіз як метод оцінки інвестиційного проекту. *Міжнародна науково-практична конференція "Стратегічні пріоритети розвитку підприємництва, торгівлі та біржової діяльності"* (сс. 170-172). Запоріжжя: Національний університет "Запорізька політехніка".
115. Грицаєнко, М. І. (2020). Соціальний капітал і саморегулювання в аграрному підприємстві. *Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф "Політичні трансформації сучасного суспільства"* (сс. 122-125). Полтава: ПДАА.
116. Ліпіна, Р. Є. (2019). Технологія формування операційних бюджетів підприємства. *Всеукраїнська науково-технічна конференція магістрантів і студентів ТДАТУ* (с. 172). Мелітополь: ТДАТУ імені Дмитра Моторного.
117. Грицаєнко, М. І. (2019). Соціальний капітал як фактор кластерного розвитку регіону. *Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих вчених "Перспективи розвитку територій: теорія і практика"* (сс. 79-82). Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова.
118. Хавронюк М.І. Довідник з Особливої частини Кримінального кодексу України / М.І. Хавронюк, К.: Істина, 2004, С. 299.
119. Хавронюк М. І. Кримінальне законодавство України та інших держав континентальної Європи: порівняльний аналіз, проблеми гармонізації: монографія / М. І. Хавронюк, К.: Юрисконсульт, 2006, С. 23.

120. Адміністративне деліктне законодавство: Зарубіжний досвід та пропозиції реформування в Україні / авт.-упоряд. О. А. Банчук, К.: Книги для бізнесу, 2007, С. 145.
121. Кримінальний кодекс Бельгії [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.ugolovnykodeks.ru.
122. Кримінальний кодекс Франції [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.constitutions.ru/archives/585.
123. Кримінальний кодекс Федеративної Республіки Німеччина [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://constitutions.ru/archives/5854/5>.
124. Кримінальний кодекс Голандії (Нідерландів) [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.twirpx.com.
125. Кримінальний кодекс Іспанії [Електронний ресурс]. Режим доступу: artlibrary2007.narod.ru.
126. Юридична енциклопедія: В 6 т. / Редкол.: Ю.С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. - К.: „Укр. Енцикл”, 1998, Т. 1: А-Г, С. 120.
127. Кримінальний кодекс Швеції [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.constitutions.ru/archives/5705.
128. Лоу Н.В. Закон презирства. Лондон, 1996. Р. 555.
129. Бернам У. Правова система США, Москва, 2006, 411 с.
130. У США адвоката засудили до чотирьох місяців позбавлення волі за непристойну образу судді [Електронний ресурс]. <http://pravo.ua/news.php?id=0033082>.
131. Гальперін І.М. Кримінальна політика і кримінальне законодавство // Основні напрями боротьби зі злочинністю, Москва: Юрид. Літ-ра, 1975, с. 157.
132. Модельний кримінальний кодекс (Рекомендатований законодавчий акт для Співдружності Незалежних Держав). Режим доступу: <http://docs.cntd.ru/document/901781490>.
133. Кримінальний кодекс Республіки Азербайджан [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://vn.taxes.gov.az>.
134. Кримінальний кодекс Республіки Білорусь [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// www.mvd.gov.by](http://www.mvd.gov.by).
135. Кримінальний кодекс Республіки Вірменія [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// www.parliament.am](http://www.parliament.am).
136. Кримінальний кодекс Республіки Казахстан [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// www.zakon.kz](http://www.zakon.kz).
137. Кримінальний кодекс Республіки Киргизстан [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// online.adviser.kg](http://online.adviser.kg).
138. Кримінальний кодекс Республіки Таджикистан [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// www.crime.vl.ru](http://www.crime.vl.ru).

VEDECKÉ VYDANIE

**HUMANITÁRNE ASPEKTY GLOBÁLNYCH
SOCIÁLNYCH PROCESOV**

MONOGRAFIA

2024

MESTO SVIT, SLOVENSKÁ REPUBLIKA

SCIENTIFIC PUBLICATION

**HUMANITARIAN ASPECTS OF GLOBAL SOCIAL
PROCESSES**

MONOGRAPH

2024

CITY OF SVIT, SLOVAK REPUBLIC

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ ГЛОБАЛЬНИХ
СОЦІАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**

МОНОГРАФІЯ

2024

МІСТО СВІТ, СЛОВАЦЬКА РЕСПУБЛІКА