



## **ФІЗИЧНА ОСВІТА І СПОРТ**

УДК 613:615.8(045)

**DOI** <https://doi.org/10.5281/zenodo.14787940>

### **Місце будівництва власного здоров'я у підвищенні ефективності діяльності фізичного терапевта, ерготерапевта**

#### **Приходько Володимир Васильович**

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики спортивної підготовки, Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, М. Дніпро, Україна, <https://orcid.org/0000-0001-6980-1402>

#### **Толстикова Тетяна Миколаївна**

кандидат медичних наук, доцент, декан факультету фізичної реабілітації Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, М. Дніпро, Україна, <https://orcid.org/0000-0002-8433-378X>

#### **Бурдаєв Кирило Володимирович**

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри фізіології та спортивної медицини, Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, М. Дніпро, Україна, <https://orcid.org/0000-0002-2502-9104>

#### **Проскура Вікторія Степанівна**

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, М. Дніпро, Україна, <https://orcid.org/0000-0001-9810-7794>



## Долбишева Ніна Григорівна

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор, декан факультету фізичної культури і спорту, Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, М. Дніпро, Україна, <https://orcid.org/0000-0002-7306-9194>

**Прийнято: 17.01.2025 | Опубліковано: 29.01.2025**

*Анотація.* У відомих нам публікаціях вже окреслений і більш-менш визначений зміст професійних компетентностей фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, який фіксує позицію останніх як суб'єкта співпраці, а позицію клієнта – як об'єкта докладання зусиль цих фахівців. Але увага все ще не приділяється темі підвищення суб'єктності клієнта, який своєю діяльністю з будівництва власного здоров'я може суттєво впливати на свій стан. **Мета роботи** – теоретично обґрунтувати місце будівництва власного здоров'я клієнтів у підвищенні ефективності спільної діяльності разом з фізичним терапевтом, ерготерапевтом. У дослідженні використано **методи дослідження:** вивчення та узагальнення даних літературних джерел, а також абстрагування, аналіз і синтез, індукція і дедукція.

**Результати** свідчать, що будівництво власного здоров'я створює перспективи посилення можливостей офіційної медицини за рахунок залучення особливим чином вихованої і освіченої людини до вирішення, разом з фізичним терапевтом, ерготерапевтом, проблеми поліпшення свого психофізичного стану. Питання про оволодіння здоров'ям може бути поставлене до порядку денного тільки тією людиною, у тому числі неповносправною, яка не лише сумлінно співпрацює з фізичним терапевтом, ерготерапевтом, але й розвивається, докладає власних зусиль до бажаних само змін. Майбутній будівничий власного здоров'я, виходячи у простір мислення, сприймає й актуалізує цінності та ідеї досягнення здорового стану, замислюється про те, до якого стану свого здоров'я він прагне. А вже потім, розпочинаючи практику



*будівництва здоров'я разом з фахівцем, формує нові програми життєдіяльності і змінений, покращений зміст та якість життя. Таким чином, «творення здоров'я» — це цілком виразна відповідь педагогіки на вимогу принципу епітеліа (турботи про себе), спрямована на вдосконалення змісту освіти фізичних терапевтів, ерготерапевтів.*

***Висновки** дослідження підкреслюють важливість пере самовизначення фізичних терапевтів, ерготерапевтів. Їм належить зайняти незвичну поки що позицію наставників щодо своїх клієнтів, які спрямовують свої зусилля не на те, щоб забезпечувати їх *educare* («виховання»), але на те, щоб сприяти *educere* («виведенню») клієнтів до розвитку у ході співпраці з цими фахівцями.*

***Ключові слова:** фізичні терапевти, ерготерапевти, будівництво власного здоров'я, клієнти, простір розвитку людини, спільна діяльність.*

## **The place of building one's own health in increasing the effectiveness of the activity of a physical therapist, occupational therapist**

**Prykhodko Volodymyr**

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of the Department of Theory and Methods of Sports Training, Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sports, Dnipro, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0001-6980-1402>

**Tolstykova Tetyana**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Physical Rehabilitation, Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sports, Dnipro, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0002-8433-378X>



### **Burdaev Kyrylo**

Candidate of Sciences in Physical Education and Sports, Associate Professor, Head of the Department of Physiology and Sports Medicine, Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sports, Dnipro, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0002-2502-9104>

### **Proskura Viktoriia**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Associate Professor of the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy, Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sports, Dnipro, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0001-9810-7794>

### **Dolbysheva Nina**

Candidate of Sciences in Physical Education and Sports, Professor, Dean of the Faculty of Physical Culture and Sports, Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sports, Dnipro, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0002-7306-9194>

***Abstract.** In the publications known to us, a more or less defined content of professional competencies of physical therapy and occupational therapy specialists has already been outlined, which fixes the position of the latter as a subject of cooperation, and the position of the client as an object of the efforts of these specialists. But attention is still not paid to the topic of increasing the subjectivity of the client, who, through his activities to build his own health, can significantly influence his condition. The **purpose** of the work is to theoretically substantiate the place of building his own health of clients in increasing the effectiveness of joint activities together with a physical therapist and occupational therapist. The research methods used in the study were: study and generalization of data from literary sources, as well as abstraction, analysis and synthesis, induction and deduction.*

*The **results** show that creating one's own health creates prospects for strengthening the capabilities of official medicine by involving a specially educated*

*and educated person in solving, together with a physical therapist and occupational therapist, the problem of improving one's psychophysical condition. The issue of mastering health can be put on the agenda only by that person, including a disabled person, who not only conscientiously cooperates with a physical therapist, occupational therapist, but also develops, makes his own efforts to the desired self-changes. The future builder of his own health, entering the space of thinking, perceives and actualizes the values and ideas of achieving a healthy state, thinks about what state of his health he strives for. And only then, starting the practice of building health together with a specialist, forms new programs of life activity and a changed, improved content of life itself. Thus, "creating health" is a completely expressive response of pedagogy to the requirement of the principle of epimelia (self-care), aimed at improving the direction and content of the education of physical therapists, occupational therapists.*

*The **conclusions** of the study emphasize the importance of re-self-definition of physical therapists, occupational therapists. They have to take the unusual position of mentors towards their clients, directing their efforts not to provide them with educare ("education"), but to promote educere ("leading") clients to development in cooperation with these specialists.*

***Keywords:** physical therapists, occupational therapists, building one's own health, clients, space for human development, joint activity.*

**Постановка проблеми.** З приблизно 45 закладів вищої освіти, які готують фізичних терапевтів та ерготерапевтів, 13 здійснюють підготовку на базі медичних факультетів і кафедр, а інші це переважно спеціалізовані заклади вищої освіти фізичної культури і спорту, факультети фізичного виховання класичних та педагогічних університетів [14, с. 52]. Це актуалізує обговорення змісту освіти і обсягу компетентностей майбутніх фахівців. Адже можливості цих різних типів закладів вищої освіти (ЗВО) актуалізують тему конкуренції за пошук шляхів покращення необхідних їм компетентностей.



Згідно Української асоціації фізичної терапії, основним видом діяльності такого фахівця є та, яка включає надання клінічних (визначення реабілітаційного діагнозу, складання прогнозу та здійснення реабілітаційного втручання, реабілітаційне обстеження, оцінювання,) та поза клінічних послуг (участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності). Між тим, Ю. Арешина із співавт. слушно зазначають, що професійна діяльність фізичного терапевта, ерготерапевта обумовлена як вимогами Міністерства охорони здоров'я України, так і потребами суспільства, яке теж визначає частину цих вимог [2, с. 15].

О. Беспалова із співавт. зазначає, що поняття «готовність до професійної діяльності», яку ми розглядаємо як сукупність знань, умінь та навичок, а також якостей особистості фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, повинна дозволяти успішно здійснювати оздоровчу, профілактичну та відновлювальну діяльність по відношенню до пацієнтів/клієнтів із актуальними структурними та функціональними порушеннями або обмеженнями [4, с. 93].

У вказаних посиланнях окреслений раніше більш-менш визначений зміст професійних компетентностей фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, який фіксує позицію останніх як суб'єкта співпраці, а позицію клієнта – як об'єкта докладання зусиль такого фахівця. Натомість, недостатня увага приділяється темі підвищення суб'єктності клієнта, який своєю діяльністю з будівництва власного здоров'я може суттєво впливати на свій стан.

Хоча здавна відомий зміст дій, необхідний людині для досягнення здорового стану. «Здоровий стан, - писав Аристотель, - утворюється таким перебігом думок (того, хто зцілює): оскільки здоров'я є те-то й те-то, потрібно, якщо хтось має бути здоровим, аби в ньому було те-то й те-то..., і так (той, хто зцілює) розмірковує далі й далі, аж поки нарешті не дійде того, що сам у змозі зробити. Рух, що починається від цього часу, направлений на те, аби (тілу) бути здоровим, називають творенням. І таким чином виходить, що у якомусь сенсі здоров'я виникає зі здоров'я» [3, с. 198–199]. І це той спосіб дій, який є

однаковим як для фізичного терапевта, ерготерапевта, так і особи, яка прагне до результативних дій, спрямованих на підвищення рівня власного здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У ряді публікацій і регламентів обсяг компетентностей цих фахівців достатньо деталізований [1, 4, 5, 13, 14], але за суттю своєю вони відображують стрижневу ідею: фізичний терапевт, ерготерапевт є суб'єктом, а пацієнт (слухняним, безініціативним, не діяльним з точки зору власної ініціативи) об'єктом його впливу. Задача останнього, у цьому підході, сумлінно виконувати вказівки фахівця-терапевта.

А. Фастівець між тим вказує, що «Професійна діяльність фахівця з фізичної терапії (реабілітації) та ерготерапії зорієнтована на галузь педагогічної антропології» [14, с. 50], що означає потребу активізації пацієнта. А саме, переведення в стан будівничого власного здоров'я [8, 9, 10, 11, 12].

Наприклад, у Канаді зміст підготовки майбутнього фахівця окрім біологічних та фундаментальних наук включає і психосоціальні науки, у т. ч. культурологію, психологію, соціальні науки, психологічні теорії [17, с. 12], що очевидно готує фізичного терапевта до більш плідної співпраці з пацієнтом.

Застосування у нашій концепції положень педагогічної антропології є цілком іманентним сучасним тенденціям в теорії і практиці охорони здоров'я. Адже ще з 1980-х років фахівці з медичної антропології диверсифікували дану галузь як міждисциплінарне застосування ідей антропології для прикладного використання медичної антропології в охороні здоров'я та державній політиці. Роль антрополога у різних авторів відмінна, але, як правило, зосереджена на перекладі культурних нюансів та біомедичних знань на політику охорони здоров'я та допомогу, орієнтовану на конкретну людину. Сьогодні галузь медичної антропології включає прикладних антропологів, що працюють в медичних установах, некомерційних організаціях та державних установах, таких як Центри контролю та профілактики захворювань (CDC), Національні інститути охорони здоров'я (NIH) та ВООЗ. Академічні медичні антропологи є перед за все проблемно-орієнтованими дослідниками, які вивчають складний взаємозв'язок

між культурою людини і здоров'ям. Як видно з життя та кар'єри медичних антропологів, медичні антрополози прагнуть застосування наявних досліджень для позитивних змін в житті тих осіб, кому це потрібно [18].

Даний підхід є важливим, адже якісно іншого, більш високого рівня досягли уявлення про людину, виходячи за звичні межі природниче наукового знання, яке було кілька десятиліть назад виключною основою педагогічних і медичних розробок. Поряд із природниче науковим знанням до теорії та практики освіти поступово входить знання методологічне і знання про діяльність. З повним правом ми починаємо розглядати світ, у якому живемо, не тільки, як природний, але «штучний», тобто такий, який залежить також від мислення та діяльності людини. Звідси вихід спочатку у педагогіці, а тепер поступово і медичній практиці до категорії здоров'я через мисле діяльнісну картину світу [6]. Це відповідає головній ідеї креативної валеології, а також концепції і технології «непрофесійної фізкультурної освіти» студентів, яка є принципово новим ходом [9]. Адже ще не так давно звертання до теми здоров'я з суцільно тілесною акцентуацією було виключною прерогативою природниче-наукової картини світу і, відповідно, усталеної медичної практики і діяльності лікарів, а потім вже фізичних терапевтів, ерготерапевтів.

**Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми.** Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених проблемам підвищення ефективності діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, залишаються ряд важливих аспектів (у т. ч. впливу на клієнта), які потребують подальшого вивчення, осмислення та реалізації. Очевидно, що вказане має пряме відношення як до діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, так і людей, які долучаються, разом з цим фахівцем, до покращення свого стану.

Але навчання здоровому способу життя у всіх його складових, як основи бажаних змін, складна педагогічна проблема, яка не була вирішена впродовж багатьох десятиліть щодо впливу на учнів звичними дидактичними засобами. А саме при читанні лекцій і бесід про те, що треба докладати зусиль аби бути

здоровим. Пошлемося на статтю англійського фахівця Е. Чарлтона, керівника дослідницької групи по навчанню дітей та молоді здоровому способу життя у Манчестерському університеті, опубліковану ще наприкінці 1990-х рр.

Е. Чарлтон проаналізував різні моделі навчання здоровому способу життя, які використовувались у Великій Британії. Перед за все, це так звана «медична модель», подібна до викладання основ валеології, що побудована як в Україні, так і за кордоном на інформуванні школярів. Вона також має назву модель ЗВП (знання, відношення, поведіння). Тут виходять з припущення, якщо людина знає про загрози здоров'ю негативного стилю поведінки, вона буде від нього відсторонюватись. Автор аналізує й так звані освітню модель і радикально-політичну модель і доходить вихідного для нашого дослідження висновку: «...Одна лише інформація недостатня для того, щоб здійснити вплив на поведінку людини у відношенні до свого здоров'я» [16, с. 5]. Адже мова йде про складні інтелектуальні процеси, що мають плануватись і спрямовуватись (сторонньою людиною, наставником), відбиватись у мисленні і свідомості людини, результатом яких має стати діяльне відношення до власного здоров'я.

Натомість, лікар використовує природничо-наукову, матеріалістичну картину світу, цілком покладаючись на результати одержаних «об'єктивних» аналізів та обстежень, які, проте, не можуть дати уявлення, наприклад, про внутрішній світ пацієнта. Філософи знають, що матеріалізм дуже схожий на ідеалізм, але з припущенням, що завдяки лише «об'єктивному» підходу ми цілком адекватно відображуємо світ, що досліджуємо. Приваблива гіпотеза, але вона є оманливою. Відтак, влаштуваючи власне життя і дбаючи про своє здоров'я, покладатися лише на саму медицину люди не можуть. Це потребує глибокого розуміння у т. ч. фізичними терапевтами, ерготерапевтами сутності явища будівництва власного здоров'я у підвищенні ефективності їх діяльності.

Дослідження покликане дати обґрунтування існуючої гострої проблеми підвищення результативності професійної діяльності фізичних терапевтів,



ерготерапевтів. Це є можливим за рахунок переведення клієнта у позицію суб'єкта, який свідомо звертається до теми будівництва власного здоров'я.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати місце будівництва власного здоров'я клієнтів у підвищенні ефективності спільної діяльності разом з фізичним терапевтом, ерготерапевтом.

**Методи дослідження** - вивчення та узагальнення даних літературних джерел, а також абстрагування, аналіз і синтез, індукція і дедукція.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Широко обговорюваний в останні десятиліття імператив виживання у несприятливих умовах сучасної цивілізації, характеризується однобічним трактуванням суті і спрямованості процесів гуманізації освіти. Ця однобічність зводиться до значних зусиль у зв'язку з прагненням знайти способи виховання особистості, яка б дбайливо ставилась до природного оточення. Так обережно втручалася б у його стан, щоб результати життєдіяльності людини спричиняли найменш негативні для природи наслідки. Не заперечуючи важливість цих світоглядних і діяльнісних орієнтирів, звернемо увагу на необхідність також теоретичного і практичного вирішення педагогікою іншого, не менш значимого боку глобальної проблеми виживання людства. Йдеться про формування діяльної особистості, яка б систематично, свідомо і результативно керувала станом свого здоров'я. Такий спосіб поведінки, чи інакше, така діяльність людини, незалежно від того, яким є вихідний стан її здоров'я, по-перше, підпорядковується принципу *epimeleia* (турботи про себе). І, по-друге, це є суть нормальна й адекватна реакція освіченої особи на несприятливі впливи різноманітних факторів цивілізації.

Творення власного здоров'я, про що ми ведемо мову, це ні в якому разі не перехід до самолікування, але відповідна можливостям конкретної людини система діяльностей по досягненню здорового стану і підтримці оптимального рівня свого здоров'я. Творення власного здоров'я створює перспективи посилення можливостей офіційної медицини за рахунок залучення особливим



чином вихованої і освіченої людини до спільного вирішення, разом з фізичним терапевтом, ерготерапевтом, питань поліпшення свого психофізичного стану. Таким чином, «творення здоров'я» — це цілком виразна відповідь сучасної педагогіки на вимогу еріметіа, запропонована для вдосконалення спрямованості й змісту освіти, у т. ч. фізичних терапевтів, ерготерапевтів.

Відзначимо, що здоров'я людини — це стан адекватності мінливим, часто несприятливим умовам сучасного життя, що вона здобуває в результаті власної практики творення здоров'я. Здоров'я явище не лише індивідуальне, а й дискретне, примітне протилежними станами людини: здорова — хвора. Таким чином, свідомо вибудоване здоров'я — суть, організоване життя. Основна ідея відносно здоров'я для життя людини — це ідея зцілення, тобто забезпечення та утримання цілісності — єдності душі, розуму й тіла, — що забезпечується антропотехнічною за суттю своєю діяльністю людини (від актуалізації цінності здоров'я, формування уявлень і образів щодо бажаного стану здоров'я, відповідного для підтримання його, «середовища мешкання діяльної людини» і аж до створення відповідних програм та їх реалізації).

Питання про оволодіння здоров'ям може бути поставлене до порядку денного тільки тією людиною, у тому числі неповносправною, яка не лише сумлінно співпрацює з фізичним терапевтом, ерготерапевтом, але й розвивається, докладає власних зусиль до бажаних само змін. Вона живе в динамічному світі, де виникають важкі та екстремальні умови, що ми щоденно спостерігаємо й під час війни Росії проти України, але відносно яких важливо без втрат для ресурсу своєї життєдіяльності, переходити від однієї ситуації життя до іншої. Такий перехід забезпечується особливими процедурами у прагненні спонукати її до неперервної самоосвіти, у тому числі оволодіння техніками рефлексії власного стану (душі, розуму й тілесності), розуміння і мислення (створення і реалізації проєктів та програм змін у життєдіяльності).

Відтак майбутній будівничий власного здоров'я, виходячи у простір мислення, сприймає й актуалізує цінності та ідеї досягнення здорового стану,

замислюється про те, до якого стану свого здоров'я він прагне. Таким чином, ефективно розв'язувати завдання «підняття» людини до простору мислення задля щирого сприйняття ідей покращення і, бажано, досягнення високого рівня власного здоров'я, формування онтології «здоров'я для себе», прагнення і здатності формувати і запускати програми творення здоров'я з урахуванням своїх можливостей, це і є важливе призначення гуманістичної педагогіки.

Як видно, існують лише два способи проживання людиною свого життя, прямо пов'язаних з її здоров'ям. Перший, найбільш розповсюджений, але такий, що не дає можливості скільки-небудь істотно впливати на своє майбутнє. При цьому способі людина сприймає себе і навколишній світ, як фаталіст. Для такого ставлення до свого здоров'я характерна перебільшена увага до ролі спадковості і долі, прийняття як визначального впливу зовнішніх умов життя, перебільшення можливостей медичних установ, у т. ч. фізичних терапевтів, ерготерапевтів. Ми умовно називаємо цю представницьку групу споживачами медичних послуг. Навпаки, більш перспективним способом життєдіяльності виступає діяльна позиція людини як будівничого власного здоров'я, що бере на себе відповідальність за устрій власного життя, яка несе в собі самій наявний потенціал для досягнення і збереження здорового стану.

Будівництво власного здоров'я – обумовлена потребами розвитку людської цивілізації практика турботи про себе, що передбачає систематичне та діяльне ставлення до свого психофізичного стану. Це свідоме докладання людиною постійних зусиль відносно досягнення оптимального рівня здоров'я, можливості самій доглядати за собою і, бажано, тривалої працездатності [8, 9].

Будівничим власного здоров'я може вважатися особа, у якої вже актуалізована цінність здоров'я, вона переведена зі звичного декларативно-позитивного відношення до здоров'я у план цілеспрямованої і планованої діяльності. Та особа, у якої відбулося самовизначення до того, аби докладати зусилля для досягнення і підтримки свого здорового стану, якими на практиці здійснюються всі необхідні та можливі для цього заходи, доступні людині [8].

Ерімелеїа - давній філософський принцип, що переважає в грецькому, елліністичному та римському способі думки. Такий тип філософського мислення втілений у вченні Сократа, який розмовляє з людьми на вулицях, звертається до молоді в гімназіях з одним питанням: чи дбаєш ти про себе? М. Фуко підкреслює, згідно з принципом ерімеїа людині взагалі необхідно піклуватися про себе, це є основою раціональної поведінки в будь-якій формі активності, підпорядкованій духовній раціональності особистості [15, с. 285].

У концепції ерімеїа, вважає М. Фуко, треба розрізняти такі аспекти:

- по-перше, очевидна тема спільного відношення, своєрідної манери дивитися на світ, діяти і вступати у відносини з іншими. Ерімеїа включає ставлення до себе, до інших, до всього навколо;

- по-друге, ерімеїа *seauton* - це своєрідна форма уваги, світогляду. Турбота про себе має на увазі перемикання звичного погляду людини, а саме перенесення його із усього зовнішнього, навколишнього на самого себе. Турбота про себе передбачає свого роду спостереження за тим, що ти думаєш і що відбувається усередині твоєї думки;

- по-третє, ерімеїа також завжди означає певний образ дій, здійснюваних суб'єктом по відношенню до самого себе, а саме - це дія, якою він піклується про себе, змінює, очищає, змінює (*transforme*) і перетворює (*transfigure*) себе. Отже, суб'єктом і об'єктом бажаних змін є та ж людина.

Адже саме заняття позиції суб'єкта (справжнього суб'єкта, суб'єкта як такого по суті) стосовно своєї життєдіяльності, у т. ч. власного здоров'я, по-перше, уможлиблює саму практику будівництва власного здоров'я, як форми турботи про себе. По-друге, тією мірою, в якій особистістю буде використаний її потенціал суб'єкта, і будуть отримані, оцінені та вплинуть на стан людини зусилля з будівництва власного здоров'я. По-третє, отримані нею результати, залежно від набутої соціальної важливості після їх описання стають нормами культури, а апробовані форми управління психофізичним станом отримують шанс відтворення іншими діячами. По-четверте, діяльний приклад успішних



будівничих власного здоров'я стимулює тих, хто усе ще є лише пасивним «споживачем медичних послуг», хто завищує свої очікування від реальних, перебільшених можливостей медичних установ (тут, фізичних терапевтів, ерготерапевтів), включитися в практику покращення стану власного здоров'я.

Дія суб'єкта - це арсенал інструментів, те, що людина використовує як певні засоби для того, аби щось зробити. Тіло виконує дію остільки, оскільки існує певний елемент, який її використовує. Цим елементом не може бути саме тіло, ним може лише душа. «Суб'єктом усієї цієї тілесної, інструментальної, мовної діяльності є те, що називають душею, яка використовує мову, фізичні вправи, дієти, засоби гігієни та інше для впливу на тіло» [15, с. 290-291].

М. Фуко зазначає, що турбота про себе неможлива без наставника, а для нас це тема пред'явлення принципово нових вимог до особистості сучасного фізичного терапевта, ерготерапевта. Тут є позиція самого наставника, а це вже звичайно не той фахівець, який чітко та вміло надає рекомендації клієнту щодо виконання відповідних методично-вивірених дій і вправ та добивається їх чіткого виконання. Ця позиція визначається бажанням заохотити останнього до турботи про себе, спрямування на турботу про себе його підопічного.

«Наставник це той, кого турбує турбота, яку суб'єкт проявляє до самого себе. Любов до учня виявляється у можливості піклуватися про ту турботу, яку той виявляє про себе. ...Наставник дає принцип і зразок цієї турботи, яку особа повинна здійснювати до самої себе як суб'єкта дії. ...Турбота про себе має виявлятися у всіх дрібницях, чого не може гарантувати педагогіка; дбати про себе слід протягом усього свого життя. Молоді люди повинні готуватись до зрілого віку, а дорослі – до старості, яка є завершенням життя. ...Освіта є кістяком індивіда перед обличчям подій. Йдеться швидше про виправлення, про звільнення, аніж про формування знання. Навіть якщо людині не вдалося «виправитися» в молодості, цього завжди можна досягти у більш зрілому віці. Навіть якщо ми зігнуті, існують засоби, щоб допомогти нам «випрямитися», виправитися, стати тим, чим ми мали б стати і чим ми ніколи не були. ...Стати



тим, чим людина ніколи до цього не була, - це, я думаю, один з основних елементів, одна з головних тем самореалізації» [15, с. 291-293].

Спостерігаючи за ставленням людей до теми здоров'я, ми умовно поділили їх на дві (різні за представництвом) групи. Першу, найбільш численну, називаємо «споживачами медичних послуг», другу «будівничими власного здоров'я». І нехай не дивує те, що цих останніх, незважаючи на всю важливість піклування про себе, менше: «Ставлення до себе виступає відтепер як завдання самореалізації. Це завдання є кінцевою метою життя і водночас самореалізація – рідкісна форма існування. Самореалізація – кінцева мета життя будь-якої людини, форма існування лише деяких» [15, с. 293-294].

Наступне важливе положення, описане М. Фуко. Він стверджує, що існує три типи майстерності, три типи вміння - *techne*, три типи ставлення до іншого, необхідні для формування людини, а саме: 1. Настанова прикладом (приклад великих людей і сила традиції формують поведінку). 2. Настанова знаннями (надання знань, манери поведінки та принципів). 3. Настанова у труднощах (майстерність виходу з важкої ситуації, сократівське *techne*).

Завданням фізичного терапевта, ерготерапевта, окрім моральної і методичної підтримки, є сприяння становленню клієнта у якості суб'єкта само вдосконалення. Адже: «Суб'єкт повинен прагнути не до того, щоб якесь знання прийшло на зміну його незнанню, а до того, щоб набути статусу суб'єкта, якого він ніколи не мав до цього. Не-суб'єкту слід набути статусу суб'єкта, що визначається повнотою відношення до свого «Я». Потрібно створити себе як суб'єкта, і у цей процес має втрутитися інший. Ця тема видається мені досить важливою як у всій історії самореалізації, так і в загальному вигляді, в історії проблеми суб'єктності на Заході. Наставник виступає у ролі виконавця перетворення індивіда та у його формуванні як суб'єкта» [15, с. 294].

Яким же є універсальний педагогічний механізм переходу людини зі стану споживача медичних послуг до числа тих, кого ми називаємо будівничими власного здоров'я? М. Фуко чітко показує сутність одних та інших і шлях



переходу особистості з одного стану до іншого. Stultus - це той, хто розкиданий у часі, хто дозволяє обставинам себе захопити, хто нічим не займається, хто пускає життя на самоплив, хто не спрямовує волю до жодної мети. Життя його тече безпам'ятно та безвольно. Внаслідок цього індивід, до якого прикладаємо епітет stultus, не здатний хотіти чогось як слід, гостро.

Це протилежно до стану stultitia, яке є не що інше, як обмежена, відносна, фрагментарна, мінлива воля. Що є справжнім об'єктом справжньої волі? Безумовно, ним є власне «Я». Це те, чого людина прагне завжди, абсолютно і вільно; «Я» — це те, що неможливо змінити. Але stultus не прагне самого себе. Стан stultitia характеризується розмиканням, не стикуванням волі та свого «Я», їх неналежністю одне одному. Очевидно, що stultitia не здатна гостро бажати чогось, оскільки характеризується саме відсутністю бажання.

Сам один індивід не може вийти зі стану stultitia тією мірою, якою він визначається саме не-відношенням до себе. Створити себе як об'єкт зусиль, знайти здатність поляризувати свою волю, здатну постати як об'єкт, як вільну і постійну мету, на яку ця воля спрямована, можна лише за посередництва іншого. Між людиною stultus та людиною sapiens необхідний посередник. Або інакше: між людиною, яка не бажає власного «Я», і тим, хто досяг мистецтва керувати собою, бути собою, черпати задоволення в собі, - що є справжньою метою sapientia, - необхідне втручання іншого, оскільки, структурно, воля, властива stultitia, не може бажати дбати про своє «Я». У зв'язку з цим турботі про себе потрібна присутність, включення, втручання іншого [15, с. 294-295].

Звідси вимога пере самовизначення фізичних терапевтів, ерготерапевтів, власне тих хто впливає на своїх учнів (тут, підопічних, клієнтів), яких М. Фуко узагальнено називає філософами. «Інший не є ані вихователем, ані вчителем у сфері пам'яті. Йдеться не про те, щоб educare («виховувати»), а про те, щоб educere («вивести»). Цим іншим, що знаходиться між суб'єктом та його «Я», є той, хто служить провідником для всіх людей у тому, що стосується речей, що відповідають їх природі. Одні лише філософи можуть сказати, як слід

поводитися; вони одні знають, як треба керувати іншими людьми та тими, хто сам хоче керувати. Філософія - це основна практика управління»[15, с. 295].

На цьому етапі наших роздумів потрібно додати наступні уточнення. Валеологія, це комплексна наукова дисципліна, спрямована на збереження та укріплення здоров'я людини. За задумом, вона б мала використовувати індивідуальні методи і технології задля досягнення і збереження здоров'я та вирішення проблем життєдіяльності, котрі базуються на теоретичних концепціях (парадигмах) його (здоров'я) природи, сутності і сенсу життя [7].

Але у нашому дослідженні ми надаємо перевагу такому напрямку, як когнітивна валеологія, яка об'єднує ті форми валеологічного знання, котрі здоров'я пов'язують з парадигмою «раціональності» життя. У цьому випадку набута хвороба визнається значною мірою результатом припущених помилок мислення, пізнання, навчання та виховання. Відтак, необхідне для формування будівничого власного здоров'я валеологічне знання, повинне орієнтуватись не стільки на подачу майбутнім фізичним терапевтам, ерготерапевтам теоретичних знань, скільки спиратись на рефлексії відомих індивідуальних практик само оздоровлення, на результативні приклади дій осіб, які за рахунок власних зусиль спроміглися подолати серйозні патології.

Поділяємо критику Ф. Сарра щодо медицини: «Турботливий опис механізмів, котрі спричиняють становлення живих організмів, стало головним завданням біологів, фізиків і психологів в останні триста років. Картезіанський підхід (започаткований Р. Декартом - *авт.*) був доволі успішним, особливо у біології, але він також обмежував інші напрямки наукових досліджень. Проблема містилась у тому, що вчені, яких надихали успіхи у зверненні до живих організмів, як до машин, почали вірити в те, що й вони самі не більше ніж машини. Негативні наслідки такого редукаціоністського падіння стали особливо наочними у медицині, у якій прихильність картезіанської моделі людського тіла, як працюючого годинника, завадила лікарям зрозуміти багато чого із сьогоднішніх головних захворювань» [19, с. 48].

Валеологія, внаслідок поданого, стає частиною дисциплінарного кола практичної філософії, до якого долучаються валеософія (філософія здоров'я) та валеоетика (етика здоров'я) [7]. Валеософія, або ж філософія здоров'я, мудрість здоров'я виникла як результат синтезу філософського та валеологічного знання, взаємний вплив яких дає можливість розглядати життєдіяльність людини саме крізь призму здоров'я, його сенсу та цінності. Так, альтруїстична моральна орієнтація людини не тільки зовнішня умова (фактор) здоров'я особи, але вона являє собою позитивну сутність, стрижень людини, критерій та умову особистого здоров'я, показник найкращої гармонії між особистістю і середовищем. Бо ж відомо, що різноманітні відхилення у здоров'ї, неврологічні розлади та акцентуація особистості тісно пов'язані з егоцентричною орієнтацією людини, тоді як найбільш сприятливі умови для розвитку особистості створює супротивна, а саме про соціальна орієнтація.

У нашій концепції шляху до здорового стану дотримуємось наступного вектору: мислення особистості – її творчість – з проєктована і потрібна діяльність - стає здоров'я. Духовна сутність «валеолога для себе» як творця, котрим для нас виступає будівничий власного здоров'я, дозволяє вступити у тонкі духовні відносини не лише з іншими людьми, але й з природою та світом.

Креативна особистість проявляє себе у різних областях, що так або інакше пов'язані зі здоров'ям. Будівництво здоров'я створює перспективи суттєвого підсилення можливостей медицини за рахунок участі освіченої і діяльної людини, котра разом з фізичними терапевтами, ерготерапевтами, переймається бажанням і діє аби подолати наявні патології та поліпшити свій психофізичний стан. Отже, головною задачею освіти стає забезпечення потреб усього суспільства в цілому і кожного його члена окремо. У наш час на зміну виробничо-орієнтованій професійній підготовці фахівців приходить освіта, що спирається на соціокультурну та особистісну домінанту. Саме тому у XXI столітті визначальне значення має її світоглядна й виховна функція освіти [8].



Валеологія як творчий процес і творчість у валеології визначаються не стільки зовнішніми по відношенню до людини причинами, що виступають як умови, скільки внутрішніми. Якби це було не так, успіхи у творенні і збереженні здоров'я обумовлювались би в основному рівнем розвитку культури людства, станом суспільного виробництва та характером соціальних умов. Здоров'я сприяє людині в тому, щоб розкрити особистісні якості, розвивати свою індивідуальність. Однак ми знаємо, що в одному й тому ж місті України, на одному й тому ж виробництві працюють, приміром, люди середнього віку, стан здоров'я яких визначається окрім іншого прийнятим кожним з них стилем власного життя. Внаслідок цього вони мають також і різну якість і перспективи життя. Бути здоровою людиною – це означає створювати себе і, тою же мірою, свій оточуючий, комфортний для життя світ.

**Висновки.** Будівництво власного здоров'я є відповідним культурі імперативом, який стверджує важливість для особистості піклування про себе і має визначальне значення для досягнення духовного та фізичного здоров'я.

Методологічні засади подальшого вдосконалення діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів сформовані у концепції *epimelia/cura sui* (турботи про себе), розкритої та витлумаченої М. Фуко. Розкрито історичність, закономірність застосування концепції будівництва власного здоров'я, її органічний зв'язок з надбаннями людської культури.

Реалізація концепції будівництва власного здоров'я потребує, насамперед, пере самовизначення фізичних терапевтів, ерготерапевтів. Їм належить зайняти незвичну поки що позицію наставників щодо своїх клієнтів (М. Фуко називає їх філософами), які спрямовують свої зусилля не на те, щоб забезпечувати їх *educare* («виховання»), але на те, щоб сприяти *educere* – тобто («виведенню») клієнтів у простір розвитку у співпраці з цими фахівцями.

**Перспективи подальших досліджень** визначаються потребою вдосконалення змісту освіти та професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів, ерготерапевтів для сприяння формуванню компетентностей,

потрібних для становлення клієнтів як будівничих власного здоров'я.

### Список використаних джерел

1. Андрійчук О.Я. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії : навчально-метод. посіб. Луцьк : ПП «Волинська друкарня», 2022. 264 с. URL : [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20713/3/Osn\\_prakt\\_dialn\\_fiz\\_terapii.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20713/3/Osn_prakt_dialn_fiz_terapii.pdf)
2. Арешина Ю., Беспалова О., Авраменко Н. Професійна діяльність фахівця з фізичної терапії та ерготерапії. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2020. № 1 (68). С. 14-18. DOI 10.33310/2518-7813-2020-68-1. URL : <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/ped-visnik-68-2020-4.pdf>
3. Аристотель. Соч. В 4-х т. Москва : Мысль, 1978. Т 2. 570 с.
4. Беспалова О., Лянной М., Литвиненко В., Бунаєнко Т., Шукатка О. Сутність та зміст деонтологічної готовності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії до професійної діяльності. Україна. *Здоров'я нації*. 2020. Т. 2. № 3. С. 92-99. DOI 10.24144/2077-6594.3.2.2020.213714. URL : <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/issue/view/12963>
5. Звіт про науково-дослідну роботу «Теоретико-методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації в умовах медичних ВНЗ (остаточний). Сумський державний університет. 2019. URL : [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/79190/1/Yezhova\\_1552.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/79190/1/Yezhova_1552.pdf)
6. Іпатов А.В., Приходько В.В., Чернігівська С.А., Канюка Є.В. Антропний принцип еріметіа у медичній практиці і формуванні будівничого власного здоров'я. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. Дніпро, 2018. № 3-4(29-30). С. 30-37



7. Кулиниченко В.Л. Валеософія и валеоетика как формы современной практической философии. *Практична філософія*. 2001. № 1. С.158-174.
8. Приходько В. Будівництво власного здоров'я (організаційно-педагогічні аспекти) : монографія. Дніпро : Інновація, 2023. 408 с.
9. Приходько В.В., Кузьмінський В.П. Креативна валеологія. Концепція і педагогічна технологія формування студентів технічних і гуманітарних спеціальностей як будівничих власного здоров'я : навч. посіб. Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2004. 230 с.
10. Приходько В.В., Нестеренко Н.А., Балджи І.В., Чухловіна В.В., Міфтахутдінова Д.А., Мустяца С.Є. Реформи у фізичному вихованні здобувачів вищої освіти і спорті в Україні. Дніпро : Інновація, 2023. 396 с.
11. Приходько В., Салов В., Чернігівська С., Вілянський В., Кравченко К. Реформа фізичного виховання майбутніх бакалаврів у вітчизняній вищій школі (компетентнісний підхід) : монографія ; вид. друге виправлене та доп. Дніпро : Інновація, 2021. 350 с.
12. Приходько В., Томенко О., Чернігівська С. Освітні ефекти фізичної культури : монографія. Дніпро : Інновація, 2022. 528 с.
13. Суворова Я.В. Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Вип. 62. С. 194-198. URL : <https://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/62-2018/48.pdf>
14. Фастівець А. Генеза та сучасний стан професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії та ерготерапії у системі вищої освіти України. *Педагогічні науки*. 2021. № 77. С. 49-54. DOI (не вказано).
15. Фуко М. Герменевтика суб'єкта / СОЦІО-ЛОГОС [пер. с англ., нем., франц.] : сост., общ. ред. и предисл. В.В. Винокурова, А.Ф. Филиппова. Москва : Прогресс, 1991. С. 284-311.



16. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни. *Вопросы психологии*. 1997. № 2. С. 3-14.

17. Шепіль А.О. Зарубіжний досвід професійної підготовки бакалаврів з фізичної терапії у Канаді : квал. робота : Спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія (227 Фізична реабілітація). Суми, 2019. 58 с. URL : [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/73808/1/Shepil\\_bak\\_rob.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/73808/1/Shepil_bak_rob.pdf)

18. Що таке медична антропологія? URL : <https://ukrayinska.libretexts.org/>

19. Capra F. The Turning Point. Scions, So site, and Rising Culture. Flaming. London, 1983. P. 47-50.