

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КИРІЄНКО ОЛЕКСАНДР ГЕННАДІЙОВИЧ

УДК [374.7.091.2:614.2:005.336.2-054.5](7)"19/20"(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

ПЕДАГОГІЧНА СИСТЕМА ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО
НАСЕЛЕННЯ В СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ (ДРУГА
ПОЛОВИНА ХХ – ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ)

011 Освітні, педагогічні науки

01 Освіта/Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ О.Г. Кирієнко

Науковий керівник – Мединський Сергій Володимирович,
доктор педагогічних наук, професор

Запоріжжя – 2026

АНОТАЦІЯ

Кирієнко О.Г. Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки (друга половина XX – початок XXI століття). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 011 – Освітні, педагогічні науки. – Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького. Запоріжжя, 2026.

У роботі виокремлено та здійснено теоретичний аналіз та історичні етапи формування базових складових здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як цілісної педагогічної системи у період другої половини XX – початку XXI століття; спроектовано структурну модель педагогічної системи, окреслено її ефективні складові, на підставі чого обґрунтовано перспективні напрямки використання американського досвіду в українській системі освіти дорослих.

У першому розділі «Формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як предмет науково-педагогічного дослідження (друга половина XX - початок XXI століття)» здійснено теоретичний аналіз проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як важливого напрямку сучасної педагогічної науки та практики освіти дорослих.

Уточнено та систематизовано понятійний апарат дослідження, зокрема розкрито зміст і взаємозв'язок понять «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність», «здоровий спосіб життя», «освіта дорослих». Проаналізовано хронологічні етапи наукових підходів до трактування здоров'я від біомедичної до соціально-педагогічної та компетентнісної парадигм, у межах яких здоров'я розглядається не лише як відсутність хвороб, а як інтегральний показник фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя особистості. Акцентовано увагу на

зростанні ролі освіти як ключового чинника формування відповідального ставлення особистості до власного здоров'я впродовж життя.

Здійснено історико-педагогічний аналіз формування та розвитку базових складових здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США у другій половині XX – на початку XXI століття. Розкрито, що в зазначений період у США відбувається поступовий перехід від лікувально орієнтованої моделі охорони здоров'я до профілактично-освітньої парадигми, у межах якої фізична культура, спорт, раціональне харчування та здоровий спосіб життя набули статусу важливих складових державної гуманітарної політики.

У розділі обґрунтовано доцільність розгляду процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як цілісної педагогічної системи. Підкреслено її міждисциплінарний характер та залежність від взаємодії сфер освіти, охорони здоров'я, соціальної політики і громадянського суспільства. Отримані теоретичні узагальнення створюють методологічне підґрунтя для подальшого розроблення структурної моделі педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США та обґрунтування можливостей творчого використання американського досвіду в системі освіти дорослих України.

У *другому розділі* «Базові складові педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах (друга половина XX - початок XXI століття)» здійснено аналіз базових складових педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки. Теоретично обґрунтовано, що формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США розглядається як цілісна педагогічна система, інтегрована в державну політику у сферах громадського здоров'я, освіти дорослих та соціального розвитку.

Особливу увагу приділено аналізу педагогічних компонентів діяльності державних інституцій США щодо формування здоров'язбережувальної

компетентності дорослого населення. Визначено роль національних стратегій, програм і рекомендацій у сфері здоров'язбереження, фізичної активності та грамотності з питань здоров'я. Обґрунтовано, що зазначені документи створюють методологічну основу для розроблення освітніх програм, спрямованих на формування в дорослих усвідомленого ставлення до власного здоров'я та здорового способу життя.

Окрему увагу приділено аналізу ролі громадських організацій у педагогічній системі формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США. Розкрито, що їхня діяльність спрямована на популяризацію фізичної активності, здорового харчування, профілактики захворювань та активного довголіття, а також на залучення різних соціальних груп до реалізації програм здорового способу життя, що доповнює та розширює можливості державної політики у сфері здоров'язбереження.

У контексті дослідження потенціалу університетської освіти обґрунтовано роль сертифікаційних програм закладів вищої освіти як ефективного й гнучкого складника системи освіти дорослих у США. З'ясовано, що зазначені програми є дієвим інструментом неформальної та безперервної професійної освіти, який забезпечує оперативне реагування на потреби ринку праці та запити особистості у сфері здоров'язбереження.

Спроектовано цілісну структурну модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США, яка відображає архітектоніку досліджуваного процесу в єдності його структурних елементів і внутрішніх взаємозв'язків. У межах запропонованого системно-структурного підходу модель представлено чотирма взаємопов'язаними блоками-компонентами: державно-законодавчим, педагогічно-формульним, освітньо-інформаційним та результативним.

У *третьому розділі* «Порівняльний аналіз системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США та в Україні (друга половина ХХ - початок ХХІ століття)» здійснено порівняльний аналіз систем формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого

населення у США та Україні, а також обґрунтовано перспективні напрями використання американського досвіду в українській системі освіти дорослих.

Схарактеризовано функціональні параметри системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США як цілісного соціально-педагогічного та суспільно-державного утворення. Обґрунтовано, що американська модель базується на концепціях навчання впродовж життя, громадського здоров'я та здоров'язбереження, характеризується децентралізованим управлінням, міжсекторальною взаємодією сфер освіти, охорони здоров'я, соціальної політики, спорту та економіки, а також орієнтацією на доказові підходи. Особливу увагу приділено ролі освіти дорослих, неформального та інформального навчання, корпоративних оздоровчих програм, цифрових технологій і мотиваційних механізмів, що забезпечують стійкі позитивні результати у формуванні відповідального ставлення дорослого населення до власного здоров'я та підвищенні якості життя.

Обґрунтовано, що система формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні перебуває на етапі становлення та трансформації. Встановлено, що вона характеризується фрагментарністю нормативного забезпечення, недостатнім рівнем міжвідомчої координації, домінуванням медико-орієнтованого підходу над превентивно-освітнім, а також нерівним доступом різних груп дорослого населення до якісних оздоровчих та освітніх ресурсів. Водночас окреслено позитивні тенденції її розвитку, зокрема розширення можливостей неформальної освіти, активізацію діяльності громадських організацій та поступове впровадження цифрових інструментів у сфері здоров'язбереження.

Визначено перспективні напрями використання передового досвіду США в Україні. На основі результатів анкетування фахівців обґрунтовано доцільність адаптації децентралізованих моделей управління, міжсекторальних програм, превентивних стратегій, корпоративних оздоровчих програм, сертифікаційних програм для дорослих, механізмів

мотивації та стимулювання здорового способу життя, а також цифрових платформ для моніторингу стану здоров'я. Обґрунтовано, що імплементація зазначених підходів з урахуванням соціально-економічних і культурних реалій України сприятиме підвищенню ефективності національної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що *вперше* здійснено цілісний історико-педагогічний і системний аналіз формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття як складових напрямку гуманітарної та освітньої політики держави, що реалізується через інтеграцію сфери громадського здоров'я, освіти дорослих, фізичної культури і спорту. *Обґрунтовано* сучасні тенденції формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як цілісної педагогічної системи, що функціонує на засадах міжвідомчої взаємодії державних інституцій, громадських організацій і освітніх структур та спрямована на формування ціннісного ставлення до здоров'я, розвиток здорового способу життя і профілактику поведінкових ризиків упродовж життя. *Розкрито* генезу базових складових здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США (ціннісно-мотиваційної, когнітивної, діяльнісно-поведінкової та рефлексивно-оцінювальної) у контексті трансформації державної політики від медико-орієнтованої моделі до профілактично-освітньої парадигми громадського здоров'я. *Удосконалено* критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, операційно-поведінковий) сформованості здоров'язбережувальної компетентності. *Набули подальшого розвитку* теоретичні положення андрагогіки щодо інтеграції формальної, неформальної та інформальної освіти дорослих у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, а також наукові підходи до використання фізичної культури, спорту, рухової активності та здорового способу життя як педагогічних засобів підвищення якості життя дорослого населення. *До наукового обігу введено* та систематизовано комплекс

нормативно-стратегічних документів, програм і звітів органів державної влади США у сфері громадського здоров'я та освіти дорослих, що дозволило розширити джерельну базу історико-педагогічних досліджень і створити підґрунтя для науково обґрунтованого використання американського досвіду в модернізації української системи освіти дорослих.

Теоретичне та практичне значення результатів дисертації полягає в поглибленні та систематизації наукових уявлень про формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення як педагогічного феномена в контексті освіти дорослих та гуманітарної політики держави. Уточнено понятійно-категоріальний апарат дослідження, що створює підґрунтя для подальших історико-педагогічних і компаративних досліджень у галузі освіти дорослих, громадського здоров'я та здоров'язберезувальної педагогіки.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості використання отриманих наукових положень, висновків і узагальнень у процесі модернізації української системи освіти дорослих з урахуванням пріоритетів формування здорового способу життя та збереження здоров'я населення. Матеріали дисертації можуть бути використані під час розроблення та вдосконалення освітніх програм і навчально-методичного забезпечення для закладів освіти дорослих, центрів післядипломної освіти, програм неформальної та інформальної освіти, а також у підготовці фахівців соціальної, освітньої та спортивно-оздоровчої сфер. Результати дослідження доцільно застосовувати у процесі підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників. Структуровано й оновлено зміст дисциплін «Зарубіжні системи підготовки фахівця в галузі фізичної культури і спорту»; «Філософія фізичної культури та здорового способу життя». Узагальнений американський досвід формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення може слугувати науково обґрунтованою основою для розроблення державних і регіональних програм

здоров'язбереження та впровадження міжвідомчих освітньо-оздоровчих ініціатив в умовах сучасних соціальних викликів в Україні.

Ключові слова: освіта, педагогічна система, компетентність, здоров'язбереження, дорослі, освіта дорослих, система, модель, заклад вищої освіти, громадські організації, США.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові публікації, які відображають основні наукові результати дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Кирієнко О., Мединський С. Законодавче регулювання як складова формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення в США. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 3К(162) 23-24 березня 2023. Київ. С.173-179. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).35](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).35)
2. Кирієнко О., Мединський С. Ретроспектива становлення громадських організацій США, пов'язаних із формуванням здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету серія: педагогіка 2(31)' грудень 2023, Запоріжжя, С. 48 – 54. <https://doi.org/10.33842/22195203-2024-02-15-2-31-48-54>
3. Кирієнко О., Мединський С. Сертифікаційні програми як вагома складова до- та післядипломної освіти дорослих (на прикладі США). «Вісник науки та освіти (Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»): журнал. №

5(23). Київ. Червень 2024. С. 1137-1153. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5\(23\)-1137-1153](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5(23)-1137-1153)

4. Кириєнко О., Мединський С. Особливості впровадження сертифікаційних програм у провідних закладах вищої освіти Сполучених Штатів Америки як складової до- та післядипломної освіти дорослих. Науково-практичний журнал «НАУКА І ОСВІТА». Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Одеса. Випуск 3, 2024. С. 31-37. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-3-5>

5. Кириєнко О., Мединський С. Базові складові системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих в Сполучених Штатах Америки. «Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)»: журнал. Травень 2025. № 5(51) 2025. Київ. С. 689 – 702. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5\(51\)-689-702](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5(51)-689-702)

6. Кириєнко О. Законодавча система щодо освіти дорослих та формування здоров'язбережувальної компетентності в Сполучених Штатах Америки. «Суспільство та національні інтереси» (Серія «Освіта/Педагогіка»). Жовтень 2025. №10(18). Київ. С. 149-159. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-10\(18\)-149-159](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-10(18)-149-159)

7. Кириєнко О. Перспективні напрямки застосування конструктивних ідей системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення Сполучених Штатів Америки в Україні. «Актуальні питання у сучасній науці» (Серія «Педагогіка»). Квітень 2026. № 4(46). Київ. С. 2707-2716. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4\(46\)-2707-2716](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4(46)-2707-2716)

Наукові праці в закордонних виданнях

8. Кириєнко О.Г., Мединський С.В., Проценко А.А. Університетський спорт у США крізь призму національної студентської спортивної асоціації. Quality of life in global and local contexts: values, innovation, and multidisciplinary dimensions, 29-30 листопада 2023, Akademia

Nauk Stosowanych Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu, Польща,
С. 723-730

**Наукові публікації, які додатково відображають наукові
результати дисертації**

Опубліковані праці апробаційного характеру:

9. Кирієнко О.Г., Проценко А.А. Категорія «компетентність» у фокусі педагогічного дослідження. Соціально-гуманітарний вісник. - 2022. - Вип. 39. - С. 61-63

10. Кирієнко О.Г, Мединський С.В. Популяризація здорового способу життя у мас-медіа США. Модернізація педагогічної освіти у глобальному вимірі безпеки соціально-турбулентного світу, Київ, 16 лютого 2023. С. 404-406 <https://doi.org/10.31392/conf.UDU.2023.16.02> URL: <https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/11502/document.pdf>

11. Кирієнко О., Мединський С., Кумоняєв С. Спрямованість гуманітарної політики США на формування здоров'язберезувальних компетентностей дорослого населення. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України», 23-24 червня 2023, Запоріжжя-Мелітополь

12. Кирієнко О., Мединський С., Кирієнко М. Пріоритетні напрямки гуманітарної політики США: розвиток компетентностей збереження здоров'я серед дорослого населення. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України» (Запоріжжя – Мелітополь, 27–28 червня 2024 р.). Запоріжжя: Видавництво МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2024. С. 109-111

13. Кирієнко О. Вплив громадських організацій на формування здоров'язберезувальних компетентностей дорослого населення в США (на

прикладі асоціації медичного фітнесу). Current trends in scientific research development. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. October 17-19.10.2024. Pp. 246-249. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-current-trends-in-scientific-research-development-17-19-10-2024-boston-ssha-arhiv/>

14. Кирієнко О. Система управління охороною здоров'я в США: структура та ключові агенції. Міждисциплінарний діалог: молодь, наука, інновації : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Запоріжжя – Мелітополь, 18 квітня 2025 р.). – Запоріжжя: Видавництво МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2025. – С.408-411

15. Кирієнко О. Психологічна надійність як компонент комплексної системи здоров'язбереження у футболістів. Психологія, фізична культура, спорт та комплексна реабілітація: мультидисциплінарний підхід у вимірі суспільних трансформацій : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 13–14 листопада 2025 р. Львів – Торунь : Liha Pres, 2025. – с.61-62 <https://doi.org/10.36059/978-966-397-568-9-15>

SUMMARY

Kyriienko O.H. Pedagogical System for the Formation of Health-Preserving Competence of the Adult Population in the United States of America (the Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century). - Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 011 - Educational and Pedagogical Sciences. - Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University. Zaporizhzhia, 2026.

The work identifies and carries out a theoretical analysis and historical stages for the formation of the basic components of the health-preserving competence of the adult population of the USA as a holistic pedagogical system in the period of the

second half of the Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century; a structural model of the pedagogical system is designed, its effective components are outlined, on the basis of which promising directions for using the American experience in the Ukrainian adult education system are substantiated.

Chapter One, “Formation of Health-Preserving Competence of the Adult Population of the USA as a Subject of Scientific and Pedagogical Research (Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century),” presents a theoretical analysis of the problem of forming health-preserving competence of the adult population as an important direction of modern pedagogical science and practice of adult education was carried out.

The conceptual framework of the study was clarified and systematized, in particular, the content and interrelationship of the concepts of "health", "health preservation", "health-preserving competence", "healthy lifestyle", "adult education" were revealed. The chronological stages of scientific approaches to the interpretation of health from the biomedical to the socio-pedagogical and competence paradigms were analyzed, within which health is considered not only as the absence of diseases, but as an integral indicator of the physical, mental, social and spiritual well-being of the individual. Attention is focused on the growing role of education as a key factor in the formation of a person's responsible attitude to his own health throughout life.

A historical and pedagogical analysis of the formation and development of the basic components of health-preserving competence of the adult population of the United States in the second half of the Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century was carried out. It is revealed that during the specified period in the USA there is a gradual transition from a treatment-oriented model of health care to a preventive and educational paradigm, within which physical culture, sports, rational nutrition and a healthy lifestyle acquire the status of important components of the humanitarian policy of the state.

The section substantiates the expediency of considering the formation of health-preserving competence of the adult population of the USA as a holistic

pedagogical system. The interdisciplinary nature of this system and its dependence on the interaction of the spheres of education, health care, social policy and civil society are emphasized. The obtained theoretical generalizations create a methodological basis for further development of a structural model of the pedagogical system for the formation of health-preserving competence of the adult population of the USA and substantiation of the possibilities of creative use of American experience in the Ukrainian system of adult education.

Chapter Two, “Basic Components of the Pedagogical System for the Formation of Health-Preserving Competence of the Adult Population in the United States (Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century),” the basic components of the pedagogical system for the formation of health-preserving competence of the adult population in the United States of America were analyzed. It is theoretically substantiated that the formation of this competence in the USA is considered as a holistic pedagogical system, integrated into state policy in the areas of public health, adult education and social development.

Particular attention is paid to the analysis of the pedagogical components of the activities of US state institutions in the formation of health-preserving competence of the adult population. The role of national strategies, programs and recommendations in the field of health preservation, physical activity and health literacy is determined. It is substantiated that the specified documents create a methodological basis for the development of educational programs aimed at the formation of a conscious attitude of adults to health and a healthy lifestyle.

The role of public organizations in the pedagogical system for the formation of health-preserving competence of the adult population in the USA is separately analyzed. It is revealed that their activities are aimed at popularizing physical activity, healthy eating, disease prevention and active longevity, as well as at involving various social groups in healthy lifestyle programs, which complements and expands the possibilities of state policy.

In the context of studying the potential of university education, the role of certification programs of higher education institutions as a highly effective and

flexible element of the general adult education system in the USA is substantiated. It is found that these programs are an effective tool of informal and continuing professional education, which promptly responds to the demands of the labor market and the needs of the individual in the health-saving sphere.

A holistic structural model of the pedagogical system for the formation of health-preserving competence of the adult population in the USA is designed, which reflects the architecture of the studied process in the unity of its internal connections. Within the framework of the proposed systemic-structural approach, the model is differentiated into four interconnected component blocks: state-legislative block, pedagogical-formative, educational-informational, and productive.

Chapter Three, “Comparative Analysis of the System for the Formation of Health-Preserving Competence of the Adult Population in the USA and Ukraine (Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century),” the analysis of the system for the formation of health-preserving competence of the adult population in the USA and Ukraine was carried out, and promising directions of using the American experience in the Ukrainian system of adult education were substantiated.

The functional parameters of the system for the formation of health-preserving competence of the adult population in the USA as a holistic socio-pedagogical and social-state education were characterized. It was substantiated that the American model is based on the concepts of lifelong learning, public health and health preservation, is characterized by decentralized management, inter-sectoral interaction of education, healthcare, social policy, sports and economics, as well as an orientation to evidence-based approaches. The emphasis is placed on the role of adult education, non-formal and informal learning, corporate health programs, digital technologies and motivational mechanisms that provide sustainable positive results in the formation of a responsible attitude of the adult population to their own health and improving the quality of life.

It is substantiated that the Ukrainian system is at the stage of formation and transformation, characterized by fragmented regulatory support, insufficient interdepartmental coordination, the predominance of a medically-oriented approach

over a preventive-educational one, as well as unequal access of different groups of the adult population to high-quality health and educational resources. At the same time, positive trends are outlined, in particular the development of informal education, the activation of public initiatives and the gradual introduction of digital tools in the field of health care. Promising directions for using the best practices of the United States in Ukraine are identified. Based on the results of a survey of specialists, the feasibility of adapting decentralized management models, intersectoral programs, preventive strategies, corporate health initiatives, certification programs for adults, motivation and stimulation systems for a healthy lifestyle, as well as digital health monitoring platforms is substantiated. It is substantiated that the implementation of these approaches, taking into account the socio-economic and cultural realities of Ukraine, can significantly increase the effectiveness of the national system for forming health-preserving competence of the adult population.

The scientific novelty of these results lies in the fact that, for the first time a holistic historical-pedagogical and systemic analysis for the formation and development of health-preserving competence of the adult population of the USA in Second Half of XX – to the Beginning of XXI Century as components of the direction of the humanitarian and educational policy of the state, which is implemented through the integration of the sphere of public health, adult education, physical culture and sports, has been carried out. The current trends in the formation of health-preserving competence of the adult population of the USA as a holistic pedagogical system, which functions on the basis of interagency interaction of state institutions, public organizations and educational structures and is aimed at the formation of a value-based attitude to health, the development of a healthy lifestyle and the prevention of behavioral risks throughout life, have been substantiated. The genesis of the basic components of health-preserving competence of the adult population of the USA (value-motivational, cognitive, activity-behavioral and reflexive-evaluative) in the context of the transformation of state policy from a medical-oriented model to a preventive-educational paradigm of public health has

been revealed. The criteria (motivational-value, cognitive-cognitive, operational-behavioral) of the formation of health-preserving competence have been improved. A set of regulatory and strategic documents, programs and reports of US government bodies in the field of public health and adult education has been introduced into scientific circulation and systematized, which has allowed to expand the source base of historical and pedagogical research and create a basis for scientifically substantiated use of American experience in the modernization of the Ukrainian system of adult education.

The theoretical and practical importance of the thesis results lies in the deepening and systematization of scientific ideas about the formation of health-preserving competence of the adult population as a pedagogical phenomenon in the context of adult education and humanitarian policy of the state. The theoretical provisions of andragogy regarding the integration of formal, non-formal and informal education of adults in the process of forming health-preserving competence have been further developed, as well as scientific approaches to the use of physical culture, sports, physical activity and a healthy lifestyle as pedagogical means of improving the quality of life of the adult population. The conceptual and categorical apparatus of the study has been clarified, which creates the basis for further historical-pedagogical and comparative research in the field of adult education, public health and health-preserving pedagogy.

The practical significance of the results of the study lies in the possibility of using the obtained scientific provisions, conclusions and generalizations in the process of modernization of the Ukrainian system of adult education taking into account the priorities of forming a healthy lifestyle and preserving the health of the population. The materials of the dissertation can be used in the development and improvement of educational programs and educational and methodological support for adult education institutions, postgraduate education centers, non-formal and informal education programs, as well as in the training of specialists in the social, educational and sports and recreation spheres. The results of the study should be used in the process of improving the qualifications of pedagogical and scientific and

pedagogical workers. The content of the disciplines “Foreign systems of training a specialist in the field of physical culture and sports”; “Philosophy of physical culture and a healthy lifestyle” has been structured and updated. The generalized American experience in the formation of health-preserving competence of the adult population can serve as a scientifically sound basis for the development of state and regional health-preserving programs and the implementation of interdepartmental educational and recreational initiatives in the context of modern social challenges in Ukraine.

Keywords: education, pedagogical system, competence, healthcare, adults, adult education, system, model, higher education institution, public organizations, USA.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	20
ВСТУП	22
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ США ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ)	35
1.1. Теоретичний аналіз основних дефініцій дослідження.....	35
1.2. Стан вивчення проблеми педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у науково-педагогічних дослідженнях.....	58
1.3. Формування й розвиток здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як пріоритетний напрям гуманітарної політики США (друга половина ХХ - початок ХХІ століття).....	67
1.3.1. Законодавче регулювання формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.	76
1.3.2. Діяльність виконавчої влади США щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.....	91
Висновки до першого розділу.....	111
РОЗДІЛ 2. БАЗОВІ СКЛАДОВІ ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ)	114
2.1. Педагогічні компоненти діяльності державних інституцій США щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.....	114
2.2. Педагогічні особливості формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення громадськими організаціями в США.....	125

2.3. Сертифікаційні програми закладів вищої освіти як елемент системи освіти дорослих в США.....	153
2.4. Структурна модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.	163
Висновки до другого розділу.....	191
РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В США ТА УКРАЇНІ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ).....	194
3.1. Аналіз системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.....	194
3.2. Характеристика системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні.	198
3.3. Перспективні напрями застосування конструктивних ідей системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США в Україні.....	204
Висновки до третього розділу	225
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	229
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	234
ДОДАТКИ.....	259

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗВО – заклади вищої освіти;

США – Сполучені Штати Америки;

HHS – Департамент охорони здоров'я і соціальних служб США (Department of Health and Human Services);

PCFSN – Президентська рада з питань спорту, фітнесу та харчування (President's Council on Fitness, Sports & Nutrition);

ACSM – Американський коледж спортивної медицини (American College of Sports Medicine);

EIM – Вправи – це ліки (Exercise is Medicine);

PAGA – Національні рекомендації щодо фізичної активності для американців (Physical Activity Guidelines for Americans);

PA – фізична активність (physical activity);

PAА – Альянс фізичної активності (Physical Activity Alliance);

CDC – Центри з контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention);

PAPHS – спеціаліст з фізичної активності в охороні здоров'я (Physical Activity in Public Health Specialist);

KSAs – знання, навички та здібностями (Knowledge, Skills, and Abilities);

NCHPAD – Національний центр здоров'я, фізичної активності та інвалідності (National Center on Health, Physical Activity and Disability);

NIDILRR – Національний інститут досліджень проблем інвалідності, незалежного життя та реабілітації (National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research);

ACL – Управління громадського життя (Administration for Community Living);

HHS – Департамент охорони здоров'я та соціальних служб (Department of Health and Human Services);

ACE – Американська рада з фізичних вправ (American Council on Exercise);

NCCA – Національна комісія сертифікаційних агентств (National Commission on Certifying Agencies);

ISO – Міжнародна організація зі стандартизації (International Organization for Standardization);

IFT – (Інтегративне фітнес-тренування) Integrative Fitness Training;

ШІ – штучний інтелект;

NWI – Національний інститут оздоровлення (National Wellness Institute);

ААНPERD – Американський альянс із здоров'я, фізичного виховання, відпочинку та танців (The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance);

AAPE – Association for the Advancement of Physical Education (Асоціація сприяння розвитку фізичного виховання);

APEA – American Physical Education Association (Американська асоціація фізичного виховання);

NEA – National Education Association (Національна асоціація освіти);

ААНЕ – American Association for Health Education (Американська асоціація медико-санітарної освіти);

AAPAR – American Association for Physical Activity and Recreation (Американська асоціація фізичної активності та відпочинку);

NAGWS – National Association for Girls and Women in Sport (Національна асоціація дівчат і жінок у спорті);

NDA – National Dance Association (Національна танцювальна асоціація);

NASPE – National Association for Sport and Physical Education (Національна асоціація спорту та фізичного виховання);

CIPD – Chartered Institute of Personnel and Development (Сертифікований інститут персоналу та розвитку);

ODPHP – Office of Disease Prevention and Health Promotion (Управління профілактики захворювань і зміцнення здоров'я).

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У другій половині ХХ – на початку ХХІ століття у світовому освітньому просторі відбулися суттєві соціально-економічні, демографічні та культурні трансформації, що зумовили переосмислення ролі освіти дорослих як ключового чинника сталого розвитку суспільства. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, яку розглядають як інтегративну якість особистості, спрямовану на збереження, зміцнення та відновлення фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я впродовж життя.

Сполучені Штати Америки належать до провідних країн світу, у яких сформувалася цілісна система освіти дорослих, у межах якої здоров'я людини визнається стратегічною соціальною та освітньою цінністю. Упродовж другої половини ХХ – початку ХХІ століття у США накопичено значний теоретичний і практичний досвід реалізації здоров'язбережувальних програм у формальній, неформальній та інформальній освіті дорослих, що поєднують педагогічні, соціальні, медико-профілактичні та культурно-освітні підходи.

Упродовж другої половини ХХ – початку ХХІ століття формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США здійснювалося в межах цілеспрямованої гуманітарної політики держави, що знайшла відображення у значній кількості законодавчих, нормативних і програмних документів. Серед ключових нормативно-правових актів доцільно виокремити Public Health Service Act (з численними поправками після 1944 р.), Adult Education Act (1966), Occupational Safety and Health Act (1970), National Health Planning and Resources Development Act (1974), Americans with Disabilities Act (1990), Healthy People Initiative (починаючи з 1979 р.; етапи Healthy People 1990, 2000, 2010, 2020, 2030), No Child Left Behind Act (2001, у частині сімейної та громадської освітньої відповідальності за здоров'я), Affordable Care Act (2010), а також Workforce Innovation and Opportunity Act (2014), який посилив освітній складник розвитку здоров'я дорослого

населення. Важливу роль відігравали також довгострокові федеральні програми та ініціативи виконавчої влади США, зокрема National Prevention Strategy (2011), Physical Activity Guidelines for Americans (2018), National Action Plan to Improve Health Literacy (2010), Community Health Promotion Programs, а також численні грантові програми Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS) та Центрів з контролю та профілактики захворювань (CDC). Сукупність зазначених нормативно-правових актів, програм і стратегічних ініціатив забезпечила інституційне підґрунтя для реалізації педагогічних механізмів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення через систему освіти дорослих, діяльність громадських організацій і сертифікаційні програми закладів вищої освіти. Це дає підстави розглядати зазначений процес як цілісну педагогічну систему та створює наукове підґрунтя для порівняльного аналізу й творчого використання американського досвіду в Україні.

Актуальність обраної теми зумовлена потребами сучасного українського суспільства, яке перебуває в умовах глибоких соціальних трансформацій і демографічних викликів, зокрема скорочення чисельності населення (станом на 1 січня 2022 року – до 40,9 млн осіб). Ситуація ускладнюється зростанням рівня захворюваності: неінфекційні захворювання спричиняють понад 90% усіх смертей в Україні, при цьому серцево-судинні захворювання посідають перше місце у структурі смертності (67%). Зниження показників якості життя дорослого населення підтверджується тим, що середня очікувана тривалість життя в Україні є однією з найнижчих у Європі (близько 71 року), що зумовлює нагальну потребу у формуванні здоров'язбережувальної компетентності як стратегічного ресурсу нації. Критичне загострення зазначених викликів спричинено повномасштабною військовою агресією, що зумовила масове вимушене переміщення, дестабілізацію соціально-економічних умов та перманентний психоемоційний стрес. За даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 15 мільйонів громадян потребують психологічної підтримки, а рівень поширеності

посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та тривожних станів демонструє стрімку висхідну динаміку. Дослідження Світового банку та ВООЗ вказують на суттєве обмеження доступу до профілактичних сервісів, що призвело до зростання ризику ускладнень хронічних захворювань на 15-20%. У цих детермінованих війною обставинах формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення трансформується у стратегічний імператив збереження людського капіталу та виступає фундаментальним чинником підвищення соціальної резильєнтності нації в процесі повоєнного відновлення. У цьому контексті особливий інтерес становить досвід Сполучених Штатів Америки, де здоров'язбереження дорослого населення реалізується на засадах системної взаємодії освіти, громадських інституцій, системи охорони здоров'я та місцевих громад. Його вивчення дає змогу виявити ефективні педагогічні механізми підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя дорослих і визначити можливості їх адаптації до умов функціонування української системи освіти дорослих.

Основу дисертаційного дослідження становлять праці українських і американських учених, у яких висвітлюються питання освіти дорослих та неперервної освіти (Лук'янова Л., 2022, 2013, 2011, 2010; Вовк М., 2020; Дубасенюк О., 2020; Теренко О., 2019; Огієнко О., 2018; Кремень В., 2017; Ушмарова В., 2016; Муқан Н., 2016; Сисоєва С., 2015, Сущенко Т., 2015; Андрущенко О., 2012; Ничкало Н., 2011; Дем'яненко Н., 2011; Сігаєва Л., 2011); педагогічна система як предмет наукового дослідження (Муртазієв Е., 2026; Островська М., 2023, 2022; Гречановська О., 2020; Диса О., 2019; Прошкін В., 2015; Беляєв С., 2013; Каньковський І., 2009; Жижко Т., 2005; Сараєва О., 2005); компетентнісний підхід як методологічна основа сучасної освіти (Конох А., 2025; Волярська О., 2023; Хроленко М., 2021; Дікова-Фаворська О., 2020; Ткачук О., 2019; Ткачов А., 2018; Кульбашна Я., 2017; Шумілова І., 2016; Пометун О., 2015; Бібік Н., 2013; Ягупов В., 2011); проблеми здоров'язбереження, культури здоров'я та здорового способу життя

в освітньому контексті (Ткаченко В., 2025, 2024; Гаврилова Н., 2025; Муртазієв Е., 2025, Дащенко, Ю., 2024; Гуцало Л., 2024; Конох А., 2024; Мілашовська, В., 2023; Соболева-Терещенко О., 2023; Замрозович-Шадріна С., 2022; Дудко С., 2022; Рингач, Н., 2021; Кабацька О., 2020; Цигура Г., 2019; Желєзнава Т., 2019; Войтюк Л., 2017; Жамардій В., 2017, Мацола Н, 2017; Мединський С, 2025, 2023; 2019; Ткачук О., 2019; Осадченко Т., 2017; Коцур Н., 2017; Співак М., 2016; Ландо О., 2015; Назарук В., 2015; Башавець Н., 2013) тощо.

Американський науковий дискурс проблеми освіти дорослих і формування здоров'язбережувальної компетентності представлений працями класиків андрагогіки та теорії навчання дорослих (М. Knowles, 1970, 1984, 1990, 2005; Е. Voeren, 2022; М. Hohn, 2019; М. Milana, 2014; Р. Jarvis, 2010; S. Merriam, 2014, 2007; R. Caffarella, 2010; J. Field, 2009), у яких освіта дорослих безпосередньо пов'язується з якістю життя, соціальною активністю та формуванням здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Суттєвий внесок у формування здоров'язбережувальної компетентності та розвиток концепцій громадського здоров'я зробили американські дослідники: М. Santos, 2019; Т. Rice, 2014; С. Coleman, 2013; К. Sørensen, 2015, 2013; С. Chervin, 2012; L. Green, 2005; I. Kickbusch, 2010; D. Nutbeam, 2000, 2008, які розглядають здоров'язбережувальну компетентність як результат освітніх, інформаційних і соціальних впливів. Роль фізичної активності та спорту у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США ґрунтовно проаналізовано в працях: А. Vuja, 2020; S. Blair, 2009; J. Sallis, 2015; R. Pate, 2012; К. Powell 2011.

Водночас узагальнення українських і американських наукових праць, нормативно-правових актів та програмних документів засвідчило, що попри значний обсяг досліджень окремих аспектів освіти дорослих, формування здоров'язбережувальної компетентності, громадського здоров'я та фізичної активності, цілісне історико-педагогічне дослідження педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення

США у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття, а також її системний порівняльний аналіз з вітчизняною освітньою практикою, досі не були предметом спеціального комплексного вивчення в Україні. Актуальність зазначеної проблеми, відсутність її цілісного наукового осмислення та необхідність розв’язання таких суперечностей:

- між об’єктивною потребою суспільства у цілісному науковому обґрунтуванні педагогічної системи формування здоров’язбережувальної компетентності дорослих та фрагментарністю теоретичних підходів, зосереджених на окремих аспектах здоров’я без урахування андрагогічних принципів навчання впродовж життя;

- між високим потенціалом структурно-функціонального моделювання систем здоров’язбереження, підтвердженим досвідом провідних країн світу (зокрема США), та відсутністю в українському освітньому просторі цілісної науково обґрунтованої моделі такої системи, яка б інтегрувала державно-законодавчий, педагогічно-формувальний, освітньо-інформаційний і результативний блоки;

- між стратегічними цілями державної політики України щодо збереження людського капіталу в кризових умовах та недостатнім рівнем імплементації конструктивного зарубіжного досвіду (зокрема США) у діяльність вітчизняних інституцій освіти дорослих, громадських організацій та програм в закладах вищої освіти; зумовили вибір теми дослідження «Педагогічна система формування здоров’язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)».

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до науково-дослідних тем кафедри освітології та педагогіки мистецтва Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького «Підготовка майбутніх фахівців педагогічної освіти в умовах європейської освітньої інтеграції» (державний реєстраційний номер 0123U105311) та кафедри теорії

та методики фізичного виховання Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького «Професійна підготовка майбутніх учителів фізичної культури в умовах трансформації освіти» (державний реєстраційний номер 0121U108574). Тему дисертації затверджено вченою радою Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (протокол №5 від 29.11.2022; уточнено протокол №9 від 09.02.2026)

Метою дисертаційного дослідження є теоретичне обґрунтування та розкриття цілісної генези педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття та визначення можливостей використання конструктивних ідей американського досвіду в Україні.

Об'єктом дослідження є процес формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.

Предметом дослідження є сутність, зміст та структура педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США (друга половина ХХ – початок ХХІ століття).

Завдання дослідження:

1. Систематизувати понятійний апарат дослідження та уточнити сутність понять: «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність», «освіта дорослих».

2. Визначити стан вивчення проблеми педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у вітчизняних і зарубіжних науково-педагогічних дослідженнях.

3. Виокремити та схарактеризувати історичні етапи формування та розвитку базових складових здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як педагогічну систему (друга половина ХХ – початок ХХІ століття).

4. Спроекувати структурну модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.

5. Здійснити порівняльний аналіз систем формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США та Україні й обґрунтувати перспективні напрямки використання американського досвіду в українській системі освіти дорослих.

Хронологічні межі дослідження охоплюють другу половину ХХ – початок ХХІ століття. Нижня межа (друга половина ХХ ст.) зумовлена переходом до профілактично-освітньої моделі громадського здоров'я, започаткованим, зокрема, проведенням White House Conference on Food, Nutrition and Health та оприлюдненням доповіді Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention, які заклали основи державної політики у сфері здорового способу життя, фізичної активності та освіти дорослих. Верхня межа (початок ХХІ століття) пов'язана із сучасним етапом розвитку системи здоров'язбереження та освіти дорослиху США, відображеним у реалізації стратегії Healthy People 2030. Зазначена стратегія інтегрує компетентнісний підхід, міжсекторальну взаємодію та цифрові інструменти формування здоров'язберезувальної компетентності, що дає змогу узагальнити еволюцію досліджуваної педагогічної системи. На основі аналізу історико-педагогічних джерел і трансформації державної політики США у сфері громадського здоров'я та освіти дорослих, нами виокремлено три ключові етапи становлення досліджуваної педагогічної системи:

I етап (1950-ті – кінець 1970-х рр.) – медико-гігієнічний (етап інформування).

II етап (1980-ті – 1990-ті рр.) – концептуально-стратегічний (етап профілактики).

III етап (2000-ні рр. – дотепер) – системно-технологічний та інноваційний (етап формування цілісної компетентності).

Для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети дослідження на різних етапах наукового пошуку використано такі **методи дослідження**:

– **теоретичні метод** (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел) – для з'ясування сутності понять «педагогічна

система», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність», «освіта дорослих»;

– *історико-педагогічний метод* – для виокремлення та характеристики етапів становлення і розвитку педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у США в другій половині ХХ – на початку ХХІ століття;

– *компаративний метод* – для порівняння американського досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення з вітчизняною практикою освіти дорослих;

– *контент-аналіз* нормативно-правових актів, стратегічних документів і програм (зокрема матеріалів ініціативи Healthy People 2030) – для визначення пріоритетних напрямів державної політики у сфері громадського здоров'я та освіти дорослих;

– *методи узагальнення та прогнозування* – для формулювання висновків і обґрунтування перспектив використання американського досвіду в українській педагогічній системі освіти дорослих щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що *вперше* здійснено цілісний історико-педагогічний і системний аналіз формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття як складника гуманітарної та освітньої політики держави, що реалізується через інтеграцію сфери здоров'язбереження, освіти дорослих, фізичної культури і спорту. *Обґрунтовано* сучасні тенденції формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США як цілісної педагогічної системи, що функціонує на засадах міжвідомчої взаємодії державних інституцій, громадських організацій і освітніх структур та спрямована на формування ціннісного ставлення до здоров'я, розвиток здорового способу життя і профілактику поведінкових ризиків упродовж життя. *Розкрито* генезу базових складових здоров'язбережувальної компетентності дорослого

населення США (ціннісно-мотиваційної, когнітивної, діяльнісно-поведінкової та рефлексивно оцінювальної) у контексті трансформації державної політики від медико-орієнтованої моделі до профілактично-освітньої парадигми громадського здоров'я. *Удосконалено* критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-пізнавальний, операційно-поведінковий) та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності дорослих. *Набули подальшого розвитку* теоретичні положення андрагогіки щодо інтеграції формальної, неформальної та інформальної освіти дорослих у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності, а також наукові підходи до використання фізичної культури, спорту, рухової активності та здорового способу життя як педагогічних засобів підвищення якості життя дорослого населення. *До наукового обігу введено* та систематизовано комплекс нормативно-стратегічних документів, програм і звітів органів державної влади США у сфері громадського здоров'я та освіти дорослих, що дозволило розширити джерельну базу історико-педагогічних досліджень і створити підґрунтя для науково обґрунтованого використання американського досвіду в модернізації української системи освіти дорослих.

Теоретичне та практичне значення результатів дисертації полягає в поглибленні й систематизації наукових уявлень про формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як педагогічного феномена в контексті освіти дорослих і гуманітарної політики держави. Осмислено формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття як цілісної педагогічної системи, що функціонує на основі міжсекторальної взаємодії освіти, охорони здоров'я, соціальної сфери та громадських інституцій. Уточнено понятійно-категоріальний апарат дослідження, що створює підґрунтя для подальших історико-педагогічних і компаративних досліджень у галузі освіти дорослих, громадського здоров'я та здоров'язбережувальної педагогіки.

Практичне значення результатів дослідження полягає в можливості використання отриманих наукових положень, висновків і узагальнень у процесі модернізації української системи освіти дорослих з урахуванням пріоритетів формування здорового способу життя та збереження здоров'я населення. Матеріали дисертації можуть бути використані під час розроблення та вдосконалення освітніх програм і навчально-методичного забезпечення для закладів освіти дорослих, центрів післядипломної освіти, програм неформальної та інформальної освіти, а також у підготовці фахівців соціальної, освітньої та спортивно-оздоровчої сфер. Результати дослідження доцільно застосовувати в процесі підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників. На основі результатів дослідження структуровано та оновлено зміст навчальних дисциплін «Зарубіжні системи підготовки фахівця в галузі фізичної культури і спорту» та «Філософія фізичної культури та здорового способу життя». Узагальнений американський досвід формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення може слугувати науково обґрунтованою основою для розроблення державних і регіональних програм здоров'язбереження, а також для впровадження міжвідомчих освітньо-оздоровчих ініціатив в умовах сучасних соціальних викликів, що постають перед Україною.

Особиста участь автора в одержанні наукових і практичних результатів, викладених у дисертації. Усі наукові результати, подані в роботі, отримані автором самостійно. У статті Кирієнко О., Мединський С. «Законодавче регулювання як складова формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення в США» здобувачем здійснено концептуальний аналіз федерального та штатного законодавства США у сфері освіти дорослих і громадського здоров'я, виявлено динаміку нормативного регулювання процесу формування здоров'язбережувальної компетентності та систематизовано ключові законодавчі акти. У статті Кирієнко О., Мединський С. «Ретроспектива становлення громадських організацій США, пов'язаних із формуванням здоров'язбережувальних компетентностей дорослого

населення» автором здійснено ретроспективний огляд діяльності провідних громадських організацій США, розкрито їхню роль як недержавних інституцій у популяризації фізичної активності та здоров'язбереження, визначено педагогічні особливості реалізації освітніх ініціатив для дорослого населення. У статті Кириєнко О., Мединський С. «Сертифікаційні програми як вагома складова до- та післядипломної освіти дорослих (на прикладі США)» автором обґрунтовано методологічне значення сертифікаційних програм закладів вищої освіти як гнучкого інструменту системи неперервної освіти дорослих у США, систематизовано типи таких програм та визначено їхню спрямованість на формування спеціалізованих здоров'язбережувальних умінь. У статті Кириєнко О., Мединський С. «Особливості впровадження сертифікаційних програм у провідних закладах вищої освіти Сполучених Штатів Америки як складової до- та післядипломної освіти дорослих» автором здійснено порівняльний аналіз змістового наповнення та технологій реалізації сертифікаційних програм у провідних закладах вищої освіти США, виокремлено андрагогічні принципи, на яких ґрунтується підготовка фахівців у сфері здоров'язбереження. У статті Кириєнко О., Мединський С. «Базові складові системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих в Сполучених Штатах Америки» автором розроблено та обґрунтовано компонентну структуру системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США.

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (довідка № 01-15/2497 від 31.12.2024), Національного університету «Запорізька політехніка» (довідка № 39/07/667 від 02.03.2026), Центральноукраїнському державному університеті імені Володимира Винниченка (довідка 26-11 від 19.03.2026), Донбаського державного педагогічного університету (довідка № 03-02-502 від 24.03.2026), Рівненського державного гуманітарного університету (довідка № 01-12/35 від

31.03.2026), Департаменту освіти і науки, молоді та спорту Закарпатської обласної військової адміністрації (довідка № 01-17/1322 від 31.03.2026),

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження представлено в доповідях на науково-практичних конференціях і форумах різного рівня, а саме: *міжнародному форумі* – «Модернізація педагогічної освіти у глобальному вимірі безпеки соціально-турбулентного світу» (Київ, 2023), *міжнародних науково-практичних конференціях*: «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України» (Запоріжжя-Мелітополь, 2023, 2024, 2025); «Quality of life in global and local contexts: values, innovation, and multidisciplinary dimensions» (Ополе, Польща, 2023); «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу: цифровізація та забезпечення якості вищої освіти» (Київ, 2023); «Technologie informacyjne i innowacyjne w XXI wieku» (Катовіце, Польща, 2024); «Current trends in scientific research development» (Бостон, США, 2024); «Педагогіка мистецтва для збереження і розвитку психічного і фізичного здоров'я та культурного зростання особистості впродовж життя» (Запоріжжя, 2024); «Психологія, фізична культура, спорт та комплексна реабілітація: мультидисциплінарний підхід у вимірі суспільних трансформацій» (Ужгород-Львів-Торунь (Польща), 2025); «Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості» (Дніпро-Слов'янськ, 2025); *всеукраїнських* – «Актуальні питання підготовки майбутніх фахівців педагогічної освіти в умовах Європейської освітньої інтеграції» (Запоріжжя-Мелітополь, 2024); «Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та туристично-краєзнавчої і фізкультурно-оздоровчої роботи» (Глухів, 2024); «Міждисциплінарний діалог: молодь, наука, інновації» (Запоріжжя-Мелітополь, 2025); Фізичне виховання і спорт в навчальних закладах України на сучасному етапі: стан, напрямки та перспективи розвитку (Кропивницький, 2026)

Публікації. Основні положення та результати дисертації відображено у 15 наукових публікаціях, з яких 7 публікацій в матеріалах всеукраїнських та

міжнародних науково-практичних конференціях, 1 розділ закордонної колективної монографії, 7 статей у наукових фахових виданнях України категорії «Б».

Структура дисертації. Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (245 найменувань, із них 159 – англійською мовою), додатків. Загальний обсяг роботи становить 315 сторінок, із них основного тексту – 214 сторінок. Дисертація містить 18 таблиць та 16 рисунків (схем, діаграм).

РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ США ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ).

1.1. Теоретичний аналіз основних дефініцій дослідження

У сучасних умовах однією з актуальних глобальних проблем є збереження та зміцнення здоров'я дорослого населення. Особливої ваги ця проблема набуває у високорозвинених країнах, зокрема у Сполучених Штатах Америки, де питання здоров'язбереження є одним із пріоритетних напрямів державної політики та освіти дорослих. Водночас статистичні дані свідчать про наявність серйозних викликів у цій сфері. Так, за даними Центру з контролю та профілактики захворювань США, майже 40 % дорослих американців та близько 20% підлітків мають ожиріння (дослідження 2017 року). Це найвищі показники, які коли-небудь реєстрували в Америці. Проте здоров'я нації є однією з головних умов процвітання країни, а феномен здоров'я вимагає вироблення ефективної стратегії щодо підтримки і розвитку здорового способу життя.

У «Маніфесті освіти дорослих в ХХІ столітті», розробленому Європейською асоціацією освіти дорослих (ЕАЕА) актуально визначено місію освіти дорослих у світі: «Навчання дорослих може допомогти змінити життя і трансформувати суспільство – це право людини і загального блага. На сьогодні європейська стратегія політики навчання дорослих реалізується на рівні національних координаторів – держав-членів» [157]. Одним із важливих напрямів навчання дорослих, що становить стратегічний вектор утвердження у прогресивних країнах освіти дорослих як цілісної системи, є продукування та впровадження технологій навчання, що становить сучасну тенденцію навчання упродовж життя [10].

Визнання Українською державою «найвищою соціальною цінністю людини, її життя і здоров'я» [Стаття 3. Конституція України], інтеграція України до світового товариства, зумовлює впровадження сучасних підходів, стандартів і норм у сфері освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання. Реформи, що відбуваються в Україні, сприяють переосмисленню ролі освіти впродовж життя, особистісного розвитку, здоров'язбереження, фізичної культури та спорту як важливих чинників підвищення якості життя населення.

У Національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» наголошено, що одним із ключових завдань державної політики є створення належних умов для підвищення рівня залученості населення до рухової активності та ведення здорового способу життя. Це розглядається як важливий чинник зміцнення здоров'я громадян, яке визнається найвищою соціальною цінністю, а також як засіб подолання гуманітарних і соціально-економічних викликів на рівні особистості, суспільства та держави.

Усвідомлення цінності здоров'я людини, визнання високої соціальної значущості освіти впродовж життя, формування позитивного ставлення до фізкультурно-оздоровчої діяльності та популяризація здорового способу життя зумовлюють необхідність розширення діяльності держави та її інституцій щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Науковий аналіз досліджуваної проблеми дає змогу виокремити низку суперечностей між:

- об'єктивною потребою суспільства в цілісному науковому обґрунтуванні педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення та фрагментарністю теоретичних підходів, зосереджених на окремих аспектах здоров'я без урахування андрагогічних принципів навчання впродовж життя;

- високим потенціалом структурно-функціонального моделювання систем здоров'язбереження, підтвердженим досвідом провідних країн світу

(зокрема США), та відсутністю в українському освітньому просторі цілісної науково обґрунтованої моделі такої системи, яка б інтегрувала державно-законодавчий, педагогічно-формульвальний, освітньо-інформаційний і результативний блоки;

- стратегічними цілями державної політики України щодо збереження людського капіталу в кризових умовах та недостатнім рівнем імплементації конструктивного зарубіжного досвіду (зокрема США) у діяльність вітчизняних інституцій освіти дорослих, громадських організацій і програм в закладах вищої освіти.

Поняття «здоров'язбереження» тісно пов'язане з визначенням «здоров'я» та формується на його основі. Воно є міждисциплінарним і досліджується в різних наукових сферах, що вивчають існування людини, її діяльність та функціонування організму, зокрема у філософії, законодавстві, медицині, психології, соціології, педагогіці, валеології та фізичному вихованні [49].

Повноцінна життєдіяльність людини забезпечується взаємодією та гармонійним поєднанням усіх складових здоров'я: фізичної, психічної, соціальної та духовної.

Соціальне здоров'я охоплює рівень задоволення соціальних потреб та інтересів особистості, дотримання норм міжособистісної та суспільної взаємодії, відповідальне ставлення до навколишнього середовища, здатність до соціальної адаптації та ефективного виконання соціальних ролей. Важливою ознакою соціального здоров'я є сформованість навичок здорового способу життя та конструктивної взаємодії з іншими членами суспільства.

Духовне здоров'я характеризується орієнтацією особистості на загальнолюдські цінності, дотриманням морально-етичних принципів, усвідомленням власного місця в суспільстві та системі соціальних відносин. Воно проявляється у здатності до самопізнання, саморозвитку, відповідального вибору життєвих орієнтирів і смислів, а також у прагненні до гармонійного співіснування з навколишнім світом.

Психічне здоров'я визначається сукупністю психологічних характеристик особистості, зокрема емоційною стійкістю, розвиненими волевими якостями, самосвідомістю, мотивацією до саморозвитку та здатністю ефективно долати стресові ситуації. Воно забезпечує успішну адаптацію людини до умов соціального середовища, сприяє особистісному розвитку та реалізації індивідуального потенціалу.

Фізичне здоров'я охоплює нормальне функціонування органів і систем організму, фізичну активність, турботу про гігієну тіла, рухову діяльність, збалансоване харчування, генетичні особливості та профілактику захворювань. Показниками фізичного здоров'я є нормальний ріст і розвиток організму, здатність до руху і праці, швидке відновлення після фізичного навантаження, а також усвідомлена турбота про власне здоров'я і безпеку.

Єдність соціальної, духовної, психічної та фізичної складових становить гармонію особистості і відображає найвище прагнення людського буття. [14].

С. Мединський та Ю. Карвацька у своїх дослідженнях підкреслюють багатовимірний характер поняття «здоров'язбереження» та пропонують логіко-смысловий ряд, що поєднує такі поняття, як здоров'я, здоровий спосіб життя, валеологія та гігієна. У науковому середовищі існує широкий спектр підходів до визначення як кількісного, так і якісного складу компонентів здоров'язбереження:

- у філософському трактуванні здоров'язбереження є основою особистого благополуччя та проблемою виховання особистості;
- у законодавчому полі – це дотримання існуючого законодавства згуманістичних позицій та людино-центризму, а також розробка й впровадження нормативних документів та програм, що опікуються здоров'ям людини;
- з медичної точки здоров'я залежить не лише від відсутності нозологій, але й визначається факторами оточуючого середовища та соціумом; гігієнічними умовами; збереження і зміцнення здоров'я перебуває у залежності від рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності;

- у психологічному розумінні здоров'язбереження визначається поєднанням духовної, соціальної й соматичної складових буття; обумовлено гармонійністю комплексу базових людських цінностей;
- соціологія концентрує свою увагу на потребах особистості досягнути найвищого потенціалу здоров'я й високого ступеня соціальної активності;
- з педагогічного аспекту вона є комплексною характеристикою особистості, що поєднує мотиваційний, знаннєво-інтелектуальний, психічний, духовний, соціальний, діяльнісний, фізичний (руховий) компоненти та створює відчуття внутрішньої гармонії й задоволення життям;
- у трактуванні фахівців з фізичного виховання вона передбачає організацію способу життя засобами фізичного виховання, рухову діяльність, спрямовану на здоров'язбережувальну діяльність;
- у валеологічному аспекті – це спрямованість особистості на збереження та зміцнення здоров'я.

Наукове визначення «здоров'язбереження» є полінауковою категорією, що поєднує філософські, медичні, соціальні та психолого-педагогічні підходи, охоплюючи різні форми оптимальної взаємодії людини з навколишнім середовищем. Високий рівень здоров'язбережувальної компетентності сприяє самореалізації особистості та розвитку здоров'я через творче використання внутрішніх ресурсів [49]. В умовах модернізації освітньої сфери проблема здоров'язбереження набуває глобального значення. Порушення режиму дня, низький рівень фізичної активності, шкідливі звички, нераціональне харчування та негативний вплив навколишнього середовища сприяють погіршенню стану здоров'я. У зв'язку з цим одним із пріоритетних завдань стає формування знань і вмінь щодо розвитку здоров'язбережувальної та здоров'ярозвивальної компетентностей, а також їх практичне застосування у повсякденному житті. Багато науковців трактують здоров'язбереження як педагогічний процес, при цьому, незважаючи на відмінності в конкретному змістовому наповненні, акцент робиться на збереженні, зміцненні та розвитку здоров'я, формуванні мотивації до ведення здорового способу життя, а також

усвідомленні особистої відповідальності за власне здоров'я і стан навколишнього середовища [23]. Н. Мацола та Л. Щур розглядають здоров'язбереження як педагогічний процес, спрямований на збереження та зміцнення здоров'я здобувачів освіти, формування мотивації до дотримання здорового способу життя та усвідомленого, відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих. Іншими словами, у контексті освітнього процесу здоров'язбереження визначається як діяльність, спрямована на підтримку та розвиток фізичного й психічного здоров'я учасників навчання, а його результатом є вплив педагогічних чинників на стан здоров'я суб'єктів освітньої діяльності [48]. Г. Цигура та Р. Чопик підкреслюють, що проблеми здоров'язбереження завжди залишаються актуальними для кожної людини та вивчалися науковцями різних країн у минулому й продовжують досліджуватися сьогодні. Здоров'я визнається однією з найвищих соціальних цінностей, від якої залежить добробут особистості та розвиток держави [80]. С. Замрозевич-Шадріна, Л. Вікторова та Д. Єфімов вважають, що метою здоров'язбереження є раціональне ставлення до свого здоров'я, фізичної та психічної культури, загартовування організму, організація праці й відпочинку та запобігання шкідливим звичкам [31].

Узагальнення наявних теоретичних підходів до висвітлення окресленої проблематики дає підстави сформулювати авторське бачення сутності досліджуваної дефініції. Відтак, здоров'язбереження – це цілісний безперервний процес індивідуальної соціокультурної практики людини, спрямований на свідоме збереження, зміцнення та відновлення власних біопсихічних ресурсів і превенцію захворювань, що реалізується через активне залучення до засобів фізичної культури, засвоєння культури рухової діяльності, відповідальне ставлення до свого стану та системне використання доступних освітньо-оздоровчих і медичних ресурсів.

Сучасна наука розглядає здоров'я як складне явище глобального значення, системного характеру, що змінюється під впливом багатьох чинників і є однією з найвищих суспільних цінностей.

У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зазначено, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб.

Т. Редько визначає здорову людину як особистість, яка свідомо «будує» власне здоров'я: ефективно справляється зі стресами, попереджає й вирішує конфлікти, ухвалює відповідні рішення, самовизначається у світі, не просто пристосовується до зовнішніх умов, а активно їх змінює, тим самим покращуючи власне та суспільне здоров'я. З огляду на це, здоров'я розглядається як самостійне, багатопланове і багатфункціональне явище, що потребує цілеспрямованого розвитку й саморозвитку, і є важливим завданням навчальних закладів [61]. Т. Літвінова визначає показники здоров'я учнів через фізичну, психічну, духовну та соціальну складові. Показниками фізичного здоров'я є особливості анатомічної будови тіла, нормальне фізіологічне функціонування організму, фізичний розвиток органів і систем, рухова активність та генетична спадковість. Психічне здоров'я характеризується особливостями психічних процесів і властивостей людини, її мисленням, характером, здібностями, цілями, мотивами, інтересами і емоційним станом. Духовне здоров'я визначається через сприйняття духовної культури, освіти, науки, мистецтва, релігії та моральних цінностей, життєву самоідентифікацію й оцінку реалізації власних здібностей у контексті світогляду. Соціальне здоров'я включає економічні чинники, стосунки з родиною та соціальними структурами, участь у праці, відпочинку, соціальному захисті й охороні здоров'я, забезпечення безпеки життя. О. Дікова-Фаворська підкреслює, що одним із показників стану здоров'я є самозбережувальна поведінка – свідоме ставлення до власного здоров'я як соціальної цінності та спрямованість поведінки на його підтримку, профілактику і ведення здорового способу життя. Соціальними індикаторами такої поведінки є самооцінка здоров'я, цінність здоров'я у системі цінностей різних груп, задоволеність станом здоров'я, наявність знань і умінь щодо його збереження, а також конкретні дії під час хвороби чи стресу [21]. Здоров'я

розглядається в нашому дослідженні як динамічний стан цілісного благополуччя особистості, що поєднує високий рівень її соматичного, психічного та соціального функціонування, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів. Відповідно, здорова людина – це гармонійно розвинена особистість, яка володіє сформованою культурою рухової діяльності, раціонально використовує засоби фізичної культури та усвідомлює відповідальність за збереження власного біопсихічного ресурсу. Вона здатна успішно адаптуватися до мінливих умов соціуму, ефективно реалізувати свій інтелектуальний і творчий потенціал, а також активно протистояти деструктивним чинникам навколишнього середовища.

Осмислення цінності здоров'я, усвідомлення його суспільної значущості та формування позитивного ставлення до здорового способу життя зумовлюють необхідність посилення державної політики у сфері здоров'язбереження та впровадження ефективних здоров'язбережувальних практик.

У США реалізується комплекс державних, громадських та освітніх заходів, спрямованих на підвищення рівня обізнаності населення щодо питань здоров'я, стимулювання фізичної активності та забезпечення доступу до профілактичних і медичних послуг. Важливими складниками цієї діяльності є підтримка фізичної культури і спорту, популяризація здорового способу життя та розвиток відповідної інфраструктури.

Високий рівень залучення населення до рухової активності, національні рекомендації з фізичної активності, заохочення здорового способу життя та розвиток спортивно-оздоровчої інфраструктури є важливими умовами для досягнення професійного успіху, самореалізації, фінансової стабільності та соціальної інтеграції. Комплексна державна політика щодо стимулювання фізичної активності та здоров'язбереження демонструє досвід США, який може слугувати орієнтиром для оцінки теоретичних підходів, досягнень та вдосконалення практики в Україні [51].

Отже, проведений аналіз дає підстави стверджувати, що здоров'язбереження є важливою складовою сучасної системи громадського здоров'я та освіти. Як міждисциплінарний феномен, воно поєднує медичні, соціальні, психологічні та педагогічні підходи, спрямовані на збереження, зміцнення і розвиток здоров'я особистості та населення загалом.

Аналіз наукових підходів до трактування поняття «здоров'язбереження» засвідчив його багатовимірний характер. У науковому дискурсі здоров'язбереження розглядається як процес профілактики захворювань, формування здорового способу життя, розвитку медичної грамотності та створення сприятливих умов для збереження і зміцнення здоров'я. Результати дослідження дають підстави стверджувати, що ефективна реалізація здоров'язбережувальної діяльності потребує комплексного підходу, який поєднує освітню, медичну та соціальну складові.

Встановлено, що вітчизняні та зарубіжні науковці виокремлюють низку чинників, які впливають на ефективність здоров'язбереження. До них належать індивідуальні особливості особистості, рівень її поінформованості та мотивації, соціально-економічні умови, державна політика у сфері громадського здоров'я, а також доступність і якість медичних та освітніх послуг.

Однак слід зазначити, що, наприклад, у Рекомендаціях Ради Європейського Союзу від 22 травня 2018 року про ключові компетентності для навчання впродовж життя визначено вісім ключових компетентностей:

- грамотність,
- багатомовна компетентність,
- математична компетентність і компетентність у науці, техніці та інженерії,
- цифрова компетентність,
- особистісна, соціальна компетентність і компетентність, яка навчається,
- громадянська компетентність,

- компетентність підприємливості,
- культурна обізнаність і компетентність самовираження [129].

Здоров'язбережувальної компетентності в цьому переліку немає. Отже дослідження надають систематизоване розуміння проблеми здоров'язбереження, що дозволяє окреслити подальші напрями досліджень у цій галузі. Визначення дефініцій та розуміння проблеми здоров'язбереження сприяє формуванню стратегій, які будуть спрямовані на покращення здоров'я націй та підвищення якості життя кожної окремої людини.

Формування здоров'язбережувальної компетентності в майбутніх фахівців різних галузей, як зазначають науковці Н. Башавець [3], Л. Войтюк [11], В. Жамардій [27], В. Ягупов [85], Ya. Kulbashna [152], передбачає сприяння їхньому позитивному ставленню до власного здоров'я. Це включає володіння засобами фізичного самовдосконалення, самопідтримки й самоконтролю; знання та застосування правил особистої гігієни; уміння дбати про здоров'я, особисту безпеку та надавати першу медичну допомогу; освоєння елементів психологічної грамотності, статевої культури й поведінки; знання факторів, що сприяють підтриманню здорового способу життя; здатність підбирати індивідуальні методи розвитку фізичних, психічних та особистісних якостей. Важливим аспектом є фізичне виховання, яке, за даними В. Жамардія [27], Н. Волкової [12], О. Устінової [77], сприяє оптимізації діяльності центральної нервової системи, прискорює обмін речовин, адаптує серцево-судинну та дихальну системи до фізичних навантажень, покращує роботу кровообігу та дихання, скорочує час відновлення після розумових і фізичних навантажень.

Згідно із Законом України «Про фізичну культуру і спорт» (2015) [20], фізичне виховання у сфері освіти має на меті забезпечення розвитку фізичного здоров'я, формування розумових і фізичних здібностей особистості, а також вдосконалення фізичної та психологічної готовності до активного життя й професійної діяльності на засадах індивідуального підходу та пріоритету оздоровчого ефекту.

В. Іващенко та О. Безкопильний підкреслюють, що метою фізичного виховання є формування фізично досконалої, всебічно розвиненої та національно свідомої особистості. Освітні завдання фізичного виховання включають набуття рухових умінь різного рівня координаційної складності, освоєння знань щодо вдосконалення фізичного стану та впровадження здорового способу життя, що безпосередньо сприяє формуванню здоров'язберезувальної компетентності [33].

Фізичне виховання інтегрується у компетентнісну парадигму вищої освіти та сприяє формуванню загальних компетентностей, серед яких виділяють:

- «самоорганізацію» – здатність організувати діяльність, приймати рішення в різних ситуаціях і нести за них відповідальність;
- «комунікацію» – уміння працювати в колективі, ефективно вступати в контакт, стримувати емоції;
- «фізичну культуру» – володіння засобами фізичного виховання для збереження та зміцнення здоров'я, підвищення фізичної підготовки та працездатності [76].

В. Ворона та В. Ткаченко відносять здоров'язберезувальну компетентність до загальних компетентностей. Вона визначається як інтегральна динамічна якість особистості, що проявляється через мотивацію та потреби у здоровому способі життя, знання про здоров'я та методи його збереження й зміцнення, здатність регулювати професійну діяльність з урахуванням можливих шкідливих впливів, а також рефлексію щодо власного здоров'я. Основні принципи її формування – систематичність і послідовність, взаємоповага, доброзичливе ставлення, колективна взаємодія та рефлексивність [13]. Аналіз наукових досліджень дозволяє розглядати здоров'язберезувальну компетентність у тісній взаємодії з іншими загальними компетентностями – застосуванням знань на практиці, самостійною роботою, міжособистісними навичками, роботою в команді, комунікативними й організаційними якостями, лідерством, що відповідає

європейській концепції загальних компетентностей [76]. На основі проведеного аналізу здоров'язбережувальну компетентність дорослого населення визначаємо як інтегративну особистісну характеристику, що поєднує ціннісне ставлення до здоров'я, систему знань про способи його збереження та зміцнення, уміння й навички здоров'язбережувальної діяльності, а також здатність до відповідального управління власним здоров'ям упродовж життя. Її сформованість забезпечує готовність особистості до усвідомленого вибору здоров'язбережувальних практик, профілактики захворювань, підтримання належного рівня фізичного, психічного і соціального благополуччя та ефективної адаптації до змінних умов життєдіяльності.

В контексті освіти дорослих важливе значення має андрагогіка – наука про навчання й виховання дорослих, яка базується на гуманістичних і соціальних науках та власних емпіричних дослідженнях дорослих у навчальних ситуаціях [128]. Її розвиток відзначається започаткуванням міжнародних емпіричних досліджень, створенням світових товариств та конференцій освіти дорослих з 1918 року, а викладання курсу з теорії освіти і культурного життя дорослих почалося у 1920-х роках у різних країнах, зокрема у США та Польщі [128].

Сьогодні андрагогіка сприймається як науковий підхід до навчання дорослих протягом життя, поєднуючи теорію й практику, де в США, зокрема в ідеях Малколма Ноулза, її розглядають як специфічний гуманістичний підхід до дистанційного навчання студентів та ролі фасилітаторів процесу навчання. Інтерпретації андрагогіки варіюють від «практики навчання дорослих» і «цінностей» до «академічної дисципліни» та «альтернативи дитячій педагогіці» [81].

Аналіз сучасної освітньої практики засвідчує, що процес реформування освіти дорослих в Україні перебуває на етапі активного розвитку та потребує подальшого вдосконалення відповідно до сучасних суспільних викликів. Окремі складові вітчизняної системи освіти дорослих ще не повною мірою

відповідають актуальним потребам особистості, суспільства, економіки та ринку праці, а також сучасним міжнародним тенденціям. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення зарубіжного досвіду, зокрема Сполучених Штатів Америки та Канади, який може слугувати джерелом конструктивних ідей для вдосконалення та модернізації української системи освіти дорослих.

Водночас в Україні зростає інтерес до проблем андрагогіки. Зокрема, в Інституті педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН функціонує відділ андрагогіки, який займається дослідженням різних аспектів освіти дорослих. Вивчаються особливості розвитку вітчизняної системи освіти дорослих, над якими працюють науковці, зокрема Н. Ничкало, Л. Лук'янова, Л. Сігаєва, О. Жижко, О. Щербак та інші. Для популяризації і розвитку андрагогічних знань створено науковий журнал «Освіта дорослих», організовуються всеукраїнські конференції, круглі столи та тижні освіти дорослих [44]. Як зазначає дослідник Л. Сігаєва, у теоретичному дослідженні вченого – монографії «Вступ до неперервної освіти» – поняття «неперервна освіта» відображене як явище, відмінне від навчання дорослих і самоосвіти; у його трактуванні зазначене поняття означає навчання індивіда, що відбувається протягом усього життя [66].

У сучасному суспільстві концепція освіти впродовж життя набуває особливої актуальності у зв'язку зі стрімкими змінами в технологічній, економічній та соціальній сферах. За таких умов освіта дорослих постає важливим чинником розвитку професійних, інтелектуальних та особистісних компетентностей дорослого населення.

Один із важливих аспектів освіти дорослих - це теоретичні підходи до визначення та розуміння цього поняття. Андрагогічний підхід, запропонований Малкольмом Ноулзом, визнає особливості та потреби дорослих у навчанні. Американський вчений Малкольм Ноулз був першим, хто звернув увагу на принципові відмінності між навчанням дорослих і дітей і заклав основи андрагогіки – теорії навчання дорослих людей [148, 149]. Дорослий учень

приходить на навчання з життєвим досвідом, який впливає на сприйняття нової інформації, і потребує внутрішньої мотивації для навчання, чітко розуміючи кінцеву мету – оволодіння професійними навичками, підвищення ефективності праці та безпеки дій [150].

У результаті своїх досліджень, Ноулз в 1967 році, уточнивши правопис нового терміну, замінив в найменуванні букву «о» на «а» і сформулював шість постулатів андрагогіки:

- мета: дорослий повинен бачити кінцеву мету навчання;
- вихідний базис: досвід (зокрема й помилковий) є основою навчання;
- участь: прийняття рішень щодо планування, оцінювання якості та тактики навчального процесу підвищує його результативність;
- конкретність і актуальність: найбільш ефективними є заняття, що мають безпосередній зв'язок із поточною діяльністю, а конкретні цілі є привабливішими за абстрактні;
- проблемність: розв'язання проблеми викликає більшу зацікавленість, ніж механічне запам'ятовування матеріалу.
- мотивація: внутрішні мотиватори є сильнішими за зовнішні.

Освіта дорослих сприяє розвитку професійних навичок, перекваліфікації, підвищенню кваліфікації, адаптації до нових технологій та саморозвитку. Вона допомагає розширювати культурний і інтелектуальний кругозір, зміцнює соціальні зв'язки, формує критичне мислення і соціальну компетентність, а також підтримує здоров'я та фізичне благополуччя.

Освіта впродовж життя стає невід'ємною складовою сучасної освітньої системи та важливою інвестицією в людський капітал, що сприяє економічному розвитку, підвищенню продуктивності праці та зміцненню соціальної згуртованості. Вона забезпечує підготовку працівників із середнім і високим рівнями професійної кваліфікації.

Використання системного підходу до визначення сутності андрагогіки передбачає аналіз і узагальнення психолого-педагогічних явищ з метою створення передумов для ефективного оволодіння методикою навчання

дорослих викладачами післядипломної освіти, методистами та іншими фахівцями.

Становлення андрагогіки як самостійної науки відбулося в 1950–1970-х роках завдяки працям таких учених, як М. Ноулз і Р. Сміт (США), П. Джарвіс (Великобританія), Д. Савічевич і Б. Самоловчев (Югославія), Ф. Пеггелер (Німеччина), Т. Тен Хаве (Нідерланди), Л. Турос (Польща) та інших. В Українському педагогічному словнику термін «андрагогіка» визначається як педагогіка дорослих, що досліджує проблеми освіти, самоосвіти та виховання дорослих, включаючи зміст, форми, методи й засоби навчання [15].

Незважаючи на численні дослідження, вони не формують цілісного уявлення про систему професійно-педагогічної підготовки в умовах неперервної освіти. Тому наукове завдання цієї дисертації полягає у визначенні ролі та потенціалу основних положень андрагогіки в системі неперервної професійно-педагогічної освіти.

На законодавчому рівні в Україні не визначено поняття «дорослий», що ускладнює однозначне визначення вікових меж. Найбільш повне трактування запропоноване ЮНЕСКО на Генеральній сесії у Найробі (1976 р.) – «будь-яка людина, визнана дорослою у своєму суспільстві» [226].

Для позначення категорії дорослих студентів в англійській мові використовується два терміни: *maturestudents* – студенти зрілого віку; *adult students* – дорослі студенти. З нашої точки зору, це синоніми, тому далі ми будемо мати на увазі під поняттям «дорослий учень» усіх дорослих зрілого віку. Поняття зрілості, на думку вітчизняних психологів А. Реана, О. Штепи, В. Ягупова, В. Ямницького та ін., це не тільки і не стільки фізіологічний показник, скільки своєрідна якість особистості [22].

На думку американського вченого М. Ноулза, засновника андрагогіки, дорослою людина є тоді, коли вона відчуває відповідальність за своє життя, виконує дорослі соціальні ролі – працівника, батька, громадянина, солдата, і проявляє самосвідомість, що є ключовим критерієм дорослості [151].

Як показують дані таблиці 1.1, існують суттєві помітні розбіжності у поглядах науковців на визначення меж періоду дорослості. Такі розбіжності пояснюються, насамперед, різними основами побудови класифікацій вікових періодів: фізіологічними, психологічними, антропологічними та демографічними. Водночас, психологічні та фізіологічні показники розвитку можуть не співпадати в часі, що й відображається у вікових характеристиках [81].

Таблиця 1.1

Порівняльна класифікація вікових меж дорослості

№ п/п	Автор класифікації	Вікові межі дорослості		
		Рання дорослість (в роках)	Середня дорослість (в роках)	Пізня дорослість (в роках)
1.	Е. Еріксон	25-45	40(45)-60	понад 60
2.	Д. Біррсен	17-25	25-50	50-75
3.	Д. Бромлей	21-25	25-40	40-55
4.	В.В. Бунак	25-25 (ч) 20-30 (ж)	—	після 35 (ч) після 30 (ж)
5.	Ш.Бюллер	25-45	—	45-65
6.	Г. Гінзберг	24-40	—	45-50
7.	Ж. Годфруа	20-40	—	40-60
8.	Д. Векслер	20-35	36-45	46-53
9.	Ю.М. Карандашев	20-28	29-35	36-44
10.	Г. Крайг	20-40	40-60	від 60
11.	Д. Левінсон	17-45	45-60	понад 60
12.	В.Ф. Моргун	19-30	31-60	61- ...
13.	І.С. Слободчиков	19-28(31)	32-61	62- ...

У другій половині ХХ століття провідного значення в організації та розвитку освіти набула концепція неперервної освіти (lifelong education), яка ґрунтується на ідеї навчання людини протягом усього свідомого життя. Динаміка соціально-економічних процесів і науково-технічний прогрес зумовлюють необхідність постійного оновлення знань і навичок, що фактично робить навчання невід'ємною складовою життєдіяльності особистості. Водночас важливим чинником безперервного навчання виступає внутрішня потреба людини у саморозвитку, реалізації власного потенціалу та досягненні особистісно значущих цілей.

Концепція неперервної освіти передбачає раціональний розподіл періодів навчання і професійної діяльності протягом життя людини, а також поділ освіти на базову та післябазову. Вона орієнтується на поступове набуття знань, умінь, навичок, компетентностей і ціннісних орієнтацій відповідно до актуальних потреб особистості. Таким чином, неперервна освіта розглядається як спосіб життєдіяльності, що забезпечує постійний розвиток людини упродовж усього життя.

Андрагогіка, як наука про навчання дорослих, має власну структуру досліджень, серед яких доцільно виокремити: ретроспективний аналіз становлення андрагогічних ідей, теорію навчання дорослих та технології організації освітнього процесу для дорослої аудиторії. Саме ці напрями дозволяють комплексно досліджувати закономірності та особливості освіти дорослих.

Першоджерела, у яких закладалися підвалини неперервної освіти, сягають праць античних мислителів – Аристотеля, Сократа, Платона, Сенеки та східної традиції в особі Конфуція, які розглядали пізнання як довічний процес морального вдосконалення особистості. У період середньовіччя ці ідеї трансформувалися у концепцію духовного сходження, зокрема у працях Августина Аврелія, який наголошував на постійному інтелектуальному та духовному саморозвитку людини упродовж усього буття.

Нового імпульсу ідея навчання впродовж життя набула в епоху Відродження. Гуманісти, зокрема Еразм Роттердамський та Мішель де Монтень, обґрунтовували необхідність постійного критичного осмислення досвіду та поповнення знань як умови людської гідності та свободи. Саме це створило підґрунтя для поглядів Я. Коменського, який у XVII ст. остаточно оформив концепцію «школи як тривалого життя», стверджуючи, що кожний вік людини є придатним для навчання, а сам процес пізнання не має меж.

У подальшому, в епоху Просвітництва, ідею неперервності освіти розвивав Ж.-Ж. Руссо, пов'язуючи її з природним розвитком людини, та Й. Г. Песталоцці, який акцентував на самоосвіті дорослих. Проте активне

розроблення проблем неперервної освіти почалося в 60-і роки ХХ ст. Одним з перших цю проблему досліджував французький діяч П. Ленгран. Положення, розроблені П. Ленграном, стали основою для здійснення подальших теоретичних досліджень у галузі неперервної освіти [19].

Важливим чинником розвитку освіти дорослих в Україні може стати вдосконалення нормативно-правового забезпечення цієї сфери, зокрема ухвалення Закону України «Про освіту дорослих». Важливого значення набувають також питання фінансової підтримки освіти дорослих за рахунок державного та місцевих бюджетів, а також механізми співфінансування освітніх послуг за участю самих громадян.

Наприклад, у Німеччині фінансування освіти дорослих частково здійснюється за рахунок бюджетів федеральних земель за умови співфінансування окремих освітніх програм їхніми учасниками.

У Данії діяльність центрів освіти дорослих частково підтримується за рахунок коштів, отриманих від національної лотереї.

Попри відмінності в організації систем освіти дорослих у різних країнах, спільною рисою є усвідомлення важливості їх розвитку як одного з чинників соціально-економічного поступу суспільства [1].

Важливим кроком для розвитку освіти дорослих в Україні є ухвалення Закону України «Про освіту дорослих», оскільки:

- Україна залишається однією з небагатьох європейських країн, у якій відсутнє комплексне законодавче забезпечення розвитку освіти дорослих. Нині ця сфера функціонує в умовах обмеженого нормативно-правового та фінансового забезпечення;

- освіта дорослих є невід'ємною складовою освіти впродовж життя. Реалізація концепції навчання впродовж життя неможлива без належного розвитку системи освіти дорослих;

- органи місцевого самоврядування стикаються з труднощами щодо фінансування освітніх програм для дорослих через недостатнє законодавче

врегулювання відповідної сфери. В окремих випадках відсутність профільного законодавства ускладнює здійснення таких видатків;

– ухвалення закону сприятиме розвитку ринку освітніх послуг у сфері освіти дорослих, створюючи правові умови для діяльності суб'єктів підприємництва та інших провайдерів освітніх послуг;

– важливим наслідком законодавчого врегулювання може стати розвиток конкурентного середовища у сфері підвищення кваліфікації. Це стосується насамперед тих напрямів професійної підготовки, де традиційно домінують окремі державні установи. Посилення конкуренції потенційно сприятиме підвищенню якості освітніх послуг [1].

Варто зазначити, що прийняття профільного Закону України «Про освіту дорослих» має стати не стільки інструментом державного контролю, скільки чинником формування гнучкої та відкритої освітньої екосистеми. Ключовим вектором законодавчих ініціатив має бути державне стимулювання розвитку освіти дорослих, а не посилення адміністративного регулювання. Це дозволить уникнути надмірної бюрократизації сектору неформальної освіти, зберігши його адаптивність до мінливих потреб ринку праці та освітніх запитів особистості. Формування «закону можливостей» забезпечить інституційну підтримку приватних і громадських провайдерів освітніх послуг, створюючи передумови для розвитку конкурентного середовища та впровадження інноваційних освітніх практик. Завдяки цьому законодавче закріплення статусу освіти дорослих не лише легітимізує бюджетне фінансування відповідних програм на місцевому рівні, а й закладе підґрунтя для ефективної реалізації концепції навчання впродовж життя, що є важливим чинником збереження та розвитку людського капіталу в умовах повоєнної трансформації України.

Тенденція технологізації навчання є свідченням конструктивних змін у європейському освітньому середовищі, що зумовлені інтенсифікацією процесу набуття життєвих і професійних компетентностей різними категоріями дорослого населення, необхідністю оптимізації термінів і змісту навчання у

зв'язку зі зміною фаху, а також пошуком нових видів діяльності особистістю, яка прагне змінити індивідуальну життєву траєкторію. На переконання Л. Лук'янової, «головним споживачем у сфері освіти дорослих стає окрема особистість з її конкретними освітніми запитами, потім соціальні групи, соціальні інститути, включаючи державу та суспільство в цілому. Це зумовлює вимогу широти та гнучкості системи, її адаптації за усіма параметрами (місце, час і терміни навчання, різноманіття програм, рівні сертифікації тощо), а також застосування особливих технологій навчання дорослих як споживачів освітніх послуг» [45].

Генеza технологізації навчання сягає ідей Я.А. Коменського, а часткова реалізація освітніх технологій відбувалася завдяки ученим 1920-х років – представникам педології і рефлексології (І. Павлов, В. Бехтерев, О. Ухтомський, С. Шацький та ін.) [65]. Варто зазначити, що технологізація навчання дорослих має охоплювати всі форми освіти – формальну, неформальну та інформальну, що становить необхідну умову розвитку освіти дорослих, створення навчально-методичних ресурсів навчання різних категорій дорослого населення. Моделюючи й впроваджуючи технології навчання в освітню практику підготовки та перепідготовки різних фахівців, у процес набуття життєвих навичок, педагогічний персонал з навчання дорослих повинен мати стійкі мотиви щодо їхнього використання, адаптації відомих та створення авторських технологій, володіти спектром фахових компетентностей (дослідницьких, творчих, проектувальних, комунікативних тощо), що дозволить ефективно впроваджувати технології навчання в умовах формальної і неформальної освіти [10]. Звертаючись до дефінітивного аналізу різних видів освіти, які становлять структуру освіти дорослих як цілісної системи, М.П. Вовк наводить визначення формальної, неформальної та інформальної освіти, що дозволяє узагальнити досягнення українських науковців у напрямі продукування технологій навчання в умовах формальної і неформальної освіти в перші десятиліття XXI ст [10].

Відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти, формальна освіта – освіта, яка здійснюється в системі шкіл, коледжів, університетів, інших офіційних освітніх закладів, що, як правило, утворюють неперервні «сходи» денної освіти для дітей і молоді та зазвичай розпочинається від п'яти до семи років та продовжується до віку від 20 до 25 років. У деяких країнах ці «сходи» визначають програми, що поєднують часткову зайнятість з певною участю у звичайній шкільній чи університетській системі [145].

Неформальна освіта – це будь-яка організована й безперервна освітня діяльність, що не відповідає наведеному вище визначенню формальної освіти. Така освіта може здійснюватися як у межах, так і поза межами освітніх закладів та є доступною для осіб будь-якого віку. Вона охоплює освітні програми з навчання грамотності дорослих, базової освіти дітям, не охопленим школою, життєвих навичок, трудових умінь і загальної культури. Програми неформальної освіти не обов'язково вибудовуються в систему «сходинок» і можуть мати різну тривалість [145].

В Україні, за ступенем організованості та відповідно до термінології ЮНЕСКО виокремлюють три основні типи освіти дорослих:

- формальна освіта – здійснюється в навчальних закладах за навчальними планами та програмами, що відповідають державним стандартам, і завершується отриманням диплома.

- неформальна освіта – охоплює різні освітні та культурно-просвітницькі заходи відповідно до інтересів дорослих, але не завершується дипломом.

- інформальна освіта – набуття знань у процесі трудової діяльності, спілкування та використання мас-медіа; це самостійне накопичення досвіду та знань для особистого розвитку без формального підтвердження [67].

За способом організації освіта дорослих поділяється на інституційну, групову та самостійну, кожна з яких має свої специфічні особливості [67].

Особливе місце у методичних моделях займає концепція контекстуалізованого навчання, яка широко застосовується в програмах неформальної освіти дорослих. Контекстуалізоване навчання означає, що навчальний матеріал подається через теми й завдання, безпосередньо пов'язані з життям учнів – наприклад, модулі з читання і письма, що інтегровані з темами здоров'я. Дослідження та практики, представлені у спеціальному випуску журналу HLRP, демонструють, що партнерства з медичними службами дозволяють досягати більшої релевантності навчання, підвищувати залученість учнів і краще адресувати мовні та соціокультурні бар'єри. Зазначена методологія особливо ефективна для маломовних та освітньо вразливих груп [202].

Глосарій ОЕСР містить дефініцію інформальної освіти як освіти, яка неорганізована. Інформальне навчання може бути навмисне (присутність на окремих лекціях або читання книг, журналів) і ненавмисне (випадкове) [125]. В. Луговий трактує інформальну освіту не як окремий різновид освіти, а як повсякденне позаосвітнє навчання. Хоча за певних умов, – зауважує науковець, – навмисну інформальну освіту можна розглядати як самоосвіту, оскільки навмисність потребує певної особистої цілеспрямованості та відповідної організованості. Загалом родовою ознакою інформальної освіти є її ситуаційність, спонтанність, великою мірою безсистемність [43].

Відповідно технологізація різних видів освіти дозволяє інтенсифікувати процес набуття життєвих навичок, збагачувати професійний досвід на основі чітко спланованої, організованої стратегії навчання, яка переважно спрямована на конкретну мету – розвиток чітко визначених умінь, здатностей, формування нових умінь, зміну професійних чи особистісних соціальних ролей особистості дорослого. Слушною є думка Л. Лук'янової, яка зауважує, що «у зв'язку зі змінами в усіх сферах життя, динамічним зростанням обсягу і складності знань і умінь, необхідних для професійної діяльності, удосконалення процесу навчання дорослих стає центральним пунктом реалізації сучасних реформ. Проте цей процес має нині слабе методичне й дидактичне забезпечення.

Насамперед це виявляється у суттєвому дефіциті ефективних технологій навчання, поєднаних з психолого-педагогічним забезпеченням навчального процесу та орієнтованих на дорослу аудиторію. Впровадження таких технологій має сприяти формуванню готовності тих, хто навчається, адекватно розв'язувати проблеми сучасності, реагувати на них, прогнозувати й змінювати соціальну реальність [46].

Упродовж останніх десятиліть українські вчені спрямовують дослідницький пошук на науковий аналіз проблем технологізації навчання дорослих, на виявлення можливостей підвищення ефективності навчання різних категорій дорослих в умовах формальної і неформальної освіти. З-поміж досліджень проблем освіти дорослих найбільше наукове зацікавлення викликали питання обґрунтування концептуальних засад розвитку освіти дорослих в Україні (В. Кремень, С. Гончаренко, В. Луговий, Л. Лук'янова, Н. Ничкало та ін.), вивчення зарубіжного досвіду організації навчання дорослих (Н. Авшенюк, Л. Дяченко, О. Огієнко, Н. Пазюра, О. Пехота, Н. Постригач та ін.), теоретичного аналізу сучасних педагогічних технологій (О. Аніщенко, Н. Яковець, С. Сисоєва та ін.), дослідження технологій навчання в педагогічній освіті (О. Дубасенюк, Н. Гузій, М. Гриньова, О. Кучерявий, О. Семенов, Г. Сотська, Л. Хомич та ін.), розроблення та впровадження технологій у процесі організації освіти дорослих, у післядипломній педагогічній освіті (Т. Сорочан, В. Сидоренко та ін.), представлення історичного досвіду використання технологій навчання (С. Пономаревський, Л. Сігаєва та ін.), теоретичного обґрунтування й апробації. Однак вважаємо, що виникла потреба у цілісному представленні напрацювань українських науковців щодо теоретичного обґрунтування та практичного втілення в освітній практиці технологій навчання різних категорій дорослих [10].

Аналіз теоретичних джерел дає підстави стверджувати, що технологізація сучасної освіти дорослих є важливим чинником її модернізації та потребує системного охоплення формальної, неформальної й інформальної освіти. Провідне місце в цьому процесі посідає модель контекстуалізованого

навчання, яка завдяки інтеграції життєво значущих превентивно-оздоровчих тем у дидактичні модулі забезпечує високу релевантність знань і підвищення мотивації слухачів до навчання. Узагальнення напрацювань українських науковців дає змогу констатувати наявність суперечності між значним рівнем теоретичного осмислення зазначеної проблеми та недостатнім рівнем методичного забезпечення технологій навчання, орієнтованих на дорослу аудиторію. Відтак створення цілісного науково-практичного підґрунтя технологізації освіти дорослих постає одним із пріоритетних напрямів сучасних освітніх реформ, спрямованих на розвиток життєвих навичок особистості в умовах динамічних соціокультурних змін

1.2. Стан вивчення проблеми педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у науково-педагогічних дослідженнях.

У сучасних міжнародних наукових дослідженнях формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення розглядається як багатовимірне педагогічне завдання, що поєднує проблематику освіти дорослих, громадського здоров'я, комунікації та цифрової грамотності. Соціально-демографічні та технологічні трансформації – старіння населення, зростання питомої ваги хронічних неінфекційних захворювань, а також швидка цифровізація систем охорони здоров'я – підсилюють вимогу до того, щоб дорослі мали не тільки доступ до інформації про здоров'я, але й набули компетентностей для її критичного споживання, інтерпретації та застосування у реальному житті. В освітньому дискурсі це означає поступовий перехід від інформування як методу до цілеспрямованого формування стійких умінь, здатностей і відповідальних ставлень, що визначаються як «здоров'язбережувальна компетентність» [62].

Термінологічно центральним у світовій літературі є англomовне поняття

health literacy – «грамотність з питань здоров'я». Воно позначає здатність індивіда шукати, розуміти, оцінювати та застосовувати інформацію, пов'язану зі здоров'ям, з метою прийняття обґрунтованих рішень щодо запобігання, профілактики та лікування захворювань і збереження здоров'я у повсякденних умовах. Ключовим для педагогічного трактування стало розрізнення рівнів грамотності з питань здоров'я: функціональний (базові навички читання й розуміння медичних інструкцій та інформаційних матеріалів), інтерактивний (комунікативна здатність взаємодіяти з фахівцями та використовувати нові знання) та критичний (здатність аналізувати джерела інформації і соціальні детермінанти здоров'я, брати участь у прийнятті рішень на індивідуальному і громадському рівні). Це трирівневе уявлення (функціональне-інтерактивне-критичне) сформулював і популяризував Д. Натбім, і воно утвердилося як один із концептуальних стрижнів у дослідженнях грамотності з питань здоров'я та педагогіці здоров'я [176]. У межах педагогічної науки важливо підкреслити, що грамотність з питань здоров'я як поняття і здоров'язбережувальна компетентність – це не тільки когнітивна площина (знання), а й сукупність поведінкових умінь, комунікативних навичок та відповідних ставлень, які можуть і повинні бути предметом цілеспрямованого навчання у освіті дорослих. Такий компетентнісний підхід відповідає світовим трендам у освіті дорослих та вимагає операціоналізації (тобто конкретних, вимірюваних результатів навчання): наприклад, уміння читати й інтерпретувати етикетки ліків, користуватися електронними медичними сервісами, формулювати питання до лікаря і перевіряти достовірність веб-джерел. На практиці, у США і Європі ця трансформація виражається у розробці наборів навчальних компетенцій для фахівців і освітніх програм для населення, а також у впровадженні методик, адаптованих до навчання дорослого населення [120, 206]. У межах нашого наукового пошуку саме така практична операціоналізація дефініції health literacy дозволяє розглядати здоров'язбережувальну компетентність як динамічний результат безперервної освіти дорослих, що трансформує теоретичні знання у свідомі повсякденні

практики самозбереження».

Окремим, але дедалі важливішим напрямом є digital (eHealth) literacy або цифрова здоров'язбережувальна грамотність, яка охоплює навички користування цифровими сервісами охорони здоров'я (електронні медичні записи, телемедицина, медичні мобільні застосунки), вміння оцінювати інтернет-джерела та безпечно поводитися з персональними медичними даними. Швидке впровадження електронних сервісів в охороні здоров'я підсилює вимогу поєднати традиційну грамотність з питань здоров'я і цифрову здоров'язбережувальну грамотність у єдині навчальні модулі. Праці, що досліджують застосування концепцій цифрової здоров'язбережувальної грамотності у практиці управління цифровим здоров'ям, підкреслюють: без цілеспрямованої підготовки дорослих, особливо з вразливих і маломобільних груп, цифрова трансформація може поглибити нерівності в доступі до послуг і ефективності їхнього використання [204].

У вітчизняному науковому просторі відтак також розгортається інтенсивний дискурс щодо термінів і змісту здоров'язбережувальної компетентності: поняття інтегрують у теоретичні розвідки з педагогіки, вивчають його зв'язки зі стратегіями громадського здоров'я, застосовують європейські методики вимірювання (наприклад, HLS_EU_Q47) для емпіричних досліджень українських груп. Здебільшого акцентується увага на адаптації міжнародних визначень до національного контексту, врахуванні соціально-економічних факторів, мовної та культурної специфіки й необхідності інтеграції здоров'язбережувальної компетентності в програми неперервної освіти дорослих та професійного розвитку. Це забезпечує наукову комунікацію між міжнародними концепціями і локальними практиками, що є критично важливим для розробки педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності в Україні та її порівняння із США та іншими країнами [62].

Аналіз світової та американської наукової літератури свідчить про те, що дослідження у сфері формування здоров'язбережувальної компетентності

дорослого населення розвиваються одночасно в кількох взаємопов'язаних напрямках:

- 1) теоретико-концептуальне формування термінології й моделей;
- 2) розробка інструментів вимірювання на рівні популяцій і оцінка поширеності явища;
- 3) емпіричні дослідження зв'язку рівня грамотності з результатами здоров'я;
- 4) розробка компетентнісних стандартів і навчальних практик для фахівців;
- 5) інтеграція у програми освіти дорослих та міжсекторні партнерства;
- 6) цифрова здоров'язбережувальна грамотність;
- 7) оцінка ефективності інтервенцій і систематичні огляди доказів.

Кожен із цих напрямків має власну наукову традицію, методологічні підходи й практичні наслідки, що формують основу для педагогічних втручань і політик в галузі громадського здоров'я [205, 140].

Звернення до американського політичного й практичного досвіду показує, що на національному рівні проблема грамотності з питань здоров'я отримала офіційну підтримку: «Національний план заходів з підвищення грамотності з питань здоров'я» (National Action Plan to Improve Health Literacy) і включення грамотності з питань здоров'я у цілі Healthy People 2030 відображають прагнення організацій охорони здоров'я та освітніх структур США системно підходити до формування компетентностей серед населення. Політичні документи окреслюють не тільки завдання індивідуального навчання, а й обов'язок організацій робити інформацію та послуги доступними й зручними для розуміння – так званий компонент організаційної грамотності з питань здоров'я. Ці ініціативи формують концептуальне підґрунтя для розроблення педагогічних програм і реалізації дослідницьких проєктів практичного спрямування [164, 140].

У національному контексті України дослідницька увага часто зосереджується на адаптації міжнародних інструментів і підходів до

локальних реалій. Українські дослідження (наприклад, праці, що аналізують зв'язок грамотності з питань здоров'я з реалізацією цілей сталого розвитку або з особливостями цифрового управління здоров'ям) показують важливість врахування соціально-економічних факторів, мовної специфіки та доступності цифрових сервісів при розробці програм для дорослих. Це підкреслює, що педагогічна система формування здоров'язберезувальної компетентності має бути адаптивною та контекстно зорієнтованою [62].

У педагогічних дослідженнях, присвячених формуванню здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення, склалася низка взаємодоповнювальних підходів і методичних моделей. Ці підходи мають як загальнопедагогічні витоки – у теорії навчання дорослих – так і специфічні практичні імплементації, орієнтовані на потреби вразливих груп дорослого населення. Слід зазначити, що проблему здорового способу життя та здоров'язбереження досліджували такі українські науковці як: С. Мединський та Ю. Карвацька, які проаналізували питання генези наукових підходів до дефініції «Здоров'язбереження» [49]; Т. Андрющенко, досліджувала теоретико-методичні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку [2]; Н. Башавець, яка дослідила питання здоров'язберезувальної компетентності майбутнього фахівця як основи його культури [3]; Т. Бойченко, яка розглядає здоров'язбережливу компетентність як ключову в освіті України [5]. Питання щодо освіти дорослих, а саме світові тенденції другої половини ХХ – початку ХХІ ст. досліджувала Н. Дем'яненко [19]. Вивчення особливостей розвитку здоров'язберезувальної компетентності педагогів висвітлено у працях науковців: О. Ландо, Т. Осадченко (підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язберезувального середовища початкової школи), Ю. Павлової (розвиток здоров'язбережної компетенції вчителів основ здоров'я), Н. Поліщук (підготовка вчителя до розвитку здоров'язберезувальної компетентності учнів основної школи), В. Успенської (розвиток професійної компетентності вчителів основ здоров'я), І. Шепетюк (здоров'язберезувальна

компетентність педагогічних працівників), М. Шиян (розвиток здоров'язбережувальної компетентності вчителів) та інших.

За останнє десятиліття емпірична література, присвячена дослідженню взаємозв'язку між формуванням здоров'язбережувальної компетентності та участю у фізичній активності й спортивних практиках, суттєво розширилася. Систематичні огляди, що охоплюють міжнародні дослідження, констатують переважно позитивний зв'язок між вищим рівнем із грамотністю з питань здоров'я і вищою інтенсивністю/частотою фізичної активності: у більшості спостережних досліджень високий рівень грамотності з питань здоров'я корелює з більш регулярною участю в оздоровлюючих фізичних активностях (прогулянки, фізичні вправи, відвідування фітнес-залів), хоча величина зв'язку варіює залежно від вимірювань і контексту. А. Буя та співавтори об'єднали 22 дослідження й показали, що 18 досліджень виявили статистично значущий позитивний зв'язок між грамотністю з питань здоров'я та рівнем фізичної активності; це дає підстави вважати, що підвищення грамотності може бути корисним компонентом програм, спрямованих на збільшення рухової активності населення. Водночас автори підкреслюють гетерогенність методів і необхідність інтервенційних досліджень високої якості [112]. Зазначені факти переконливо свідчать про те, що інтеграція засобів фізичної культури та цілеспрямований розвиток грамотності з питань здоров'я створюють потужний синергетичний ефект, необхідний для подолання гіподинамії та формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

У науковій літературі та демографічних дослідженнях вікова структура населення представлена широким спектром вікових груп, серед яких доросле населення охоплює значний віковий діапазон. Аналітичні підходи демографів передбачають поділ дорослого населення на такі вікові підгрупи: молоді дорослі (25-44 роки), особи середнього віку (45-60 років), особи похилого віку (60-75 років), особи старечого віку (75-90 років) та довгожителі (90 років і старші). Такий поділ використовується для уточнення соціальних,

економічних і політичних аналізів [47].

У соціальних і демографічних дослідженнях США вікові категорії, що охоплюють доросле населення, зазвичай починаються з 18 років. У багатьох статистичних дослідженнях демографи також використовують такі вікові підгрупи: 18-24 роки (молоді дорослі), 25-44 роки, 45-64 роки та 65 років і старші (особи похилого віку) для аналізу трудової активності, стану здоров'я, економічної участі населення тощо [245].

Зазначена диференціація підтверджує необхідність гнучкого моделювання здоров'язбережувальних освітніх програм, оскільки кожна з окреслених вікових підгруп дорослого населення має специфічні психофізіологічні потреби, рівень рухової активності та андрагогічні особливості сприйняття інформації.

Проблеми неперервної освіти та різноманітні наукові розробки проблем навчання дорослих, представлені в роботах видатних учених: філософські та теоретико-методологічні основи освіти дорослих у системі неперервної освіти (В. Андрущенко, С. Архипова, І. Бех, С. Болтівець, І. Зязюн, В. Кремень, В. Луговий, Л. Лук'янова, Н. Ничкало, С. Сисоєва, Л. Сігаєва, М. Солдатенко, Л. Сущенко, Г. Філіпчук); андрагогічні основи післядипломної професійної освіти (В. Аніщенко, Н. Бібік, І. Воротникова, Г. Гребенюк, І. Дмитренко, М. Лапенко, Л. Набока, В. Олійник, Н. Протасова, В. Пуцов); особливості і технології навчання дорослої людини (С. Архипова, О. Вербицький, Т. Григор'єва); порівняльна андрагогіка й компаративістські дослідження (Д. Антонова, Н. Бідюк, М. Борисова, В. Давидова, Т. Десятов, Т. Зотова, С. Коваленко, О. Огієнко, І. Сагун, А. Сбруєва, О. Сухомлинська, І. Фольварочний, О. Хахубія, Н. Шугалій).

Важливим для подальшого розкриття проблематики дослідження є поняття «педагогічна система».

У дослідженнях М. Островської педагогічну систему визначено як науково обґрунтовану сукупність взаємопов'язаних компонентів, спрямовану на формування професійної готовності майбутніх учителів початкової школи

до використання інноваційних технологій у професійній діяльності. До складу цієї системи входять:

- цільова складова – чітке формулювання завдань професійної підготовки, орієнтованих на формування інноваційної компетентності майбутніх учителів;
- змістова складова – формування змісту освітньої підготовки, що передбачає інтеграцію інноваційних педагогічних технологій, сучасних методик і практик їх застосування;
- процесуальна (технологічна) складова – педагогічні технології, методики та моделі навчання, що забезпечують розвиток умінь застосовувати інноваційні освітні технології;
- оцінно-діагностична складова – комплекс форм, методів і критеріїв оцінювання рівня сформованості професійних компетентностей майбутніх учителів;
- організаційно-управлінська складова – механізми організації освітнього процесу, взаємодія суб'єктів освітньої діяльності та педагогічний супровід здобувачів освіти.

Це узгоджується із системним підходом у педагогіці, відповідно до якого педагогічна система розглядається як цілісна модель, що поєднує освітню мету, зміст, технології та умови її реалізації [59]. Авторка підкреслює, що педагогічна система має будуватися з урахуванням таких основних принципів:

- принципу цілісності та системності, який передбачає, що всі компоненти системи є взаємопов'язаними та функціонують як єдине ціле;
- принципу особистісно орієнтованого підходу, що спрямовує систему на розвиток індивідуальних професійних якостей і творчого потенціалу майбутнього вчителя;
- принципу адаптивності, який передбачає здатність системи враховувати індивідуальні особливості здобувачів освіти та вимоги освітнього

середовища;

- принципу професійно-практичної спрямованості, що забезпечує тісний зв'язок теоретичної підготовки з практичним застосуванням інноваційних технологій у школі [189].

У докторській дисертації Гречановської О. педагогічна система виступає ключовою категорією дослідження та розглядається як науково обґрунтована, цілісна й ієрархічно організована сукупність взаємопов'язаних компонентів, спрямованих на цілеспрямоване формування конфліктологічної культури майбутніх фахівців технічного профілю в процесі професійної підготовки. Авторка підкреслює, що педагогічна система не зводиться до набору методів або форм навчання, а є інтегративною моделлю, яка поєднує мету, зміст, технології, суб'єктів і умови освітнього процесу та забезпечує його керованість і результативність [16]. Таким чином, у дисертації О. Гречановської педагогічна система постає як базова науково-педагогічна конструкція, що:

- має чітку структуру, внутрішню логіку та функціональну спрямованість;
- реалізується через взаємодію цільових, змістових, процесуальних та результативних компонентів;
- слугує інструментом цілеспрямованого формування професійно значущих компетентностей;
- підтверджує ефективність системного підходу у теорії і методиці професійної освіти.

У межах нашого дослідження педагогічна система трактується як складне, динамічне й цілісне соціально-педагогічне утворення, що являє собою концептуально впорядковану сукупність взаємопов'язаних структурних і функціональних компонентів (цілей, змісту, організаційних форм, методів, технологій та оцінно-результативних інструментів), діяльність яких підпорядкована єдиній стратегічній меті – забезпеченню цілеспрямованого особистісного розвитку, навчання, виховання та

формування визначених компетентностей суб'єктів освітнього процесу.

1.3. Формування й розвиток здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як пріоритетний напрям гуманітарної політики США (друга половина XX - початок XXI століття).

Формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США у другій половині XX – на початку XXI століття відбувалося на тлі складної взаємодії політичних, соціальних, медичних і культурних чинників, які впливали на розуміння сутності здоров'я, способів його збереження та механізмів формування відповідних навичок і моделей поведінки населення. У цьому процесі важливу роль відіграли розвиток сфери громадського здоров'я, державна політика у сфері профілактики захворювань, ініціативи щодо підвищення рівня фізичної активності, популяризації здорового харчування та впровадження інтегрованих підходів до охорони здоров'я.

На основі вивчення історико-педагогічних джерел та аналізу трансформації державної політики США у сфері громадського здоров'я та освіти дорослих, нами виокремлено три ключові етапи становлення досліджуваної системи:

I етап (1950-ті – кінець 1970-х рр.) – медико-гігієнічний (етап інформування).

Цей період характеризувався домінуванням клінічної моделі охорони здоров'я, у межах якої основна увага приділялася боротьбі з інфекційними захворюваннями та санітарно-просвітницькій діяльності. Освіта дорослих у контексті здоров'язбереження мала фрагментарний характер і зводилася переважно до поширення знань про гігієну та наслідки шкідливих звичок (зокрема антитютюнових кампаній 1960-х рр.). Нормативним підґрунтям

цього етапу став Закон про освіту дорослих (Adult Education Act, 1966), який заклав організаційні засади для подальшої інституціоналізації андрагогічної підтримки населення.

II етап (1980-ті – 1990-ті рр.) – концептуально-стратегічний (етап профілактики).

На цьому етапі відбувся перехід від лікувально орієнтованої до профілактично-освітньої парадигми. Здоров'я почало трактуватися як інтегральна категорія, детермінована способом життя та особистою відповідальністю людини. Важливою подією стало впровадження першої десятирічної стратегії «Здорове населення» (Healthy People 1990), яка визначила пріоритетність педагогічних методів впливу на поведінку дорослого населення. Активізувалася діяльність недержавних інституцій і громадських організацій (ACSM, ACE), які розпочали розроблення перших сертифікаційних програм для фахівців у сфері фітнесу та здоров'язбереження.

III етап (2000-ні рр. – дотепер) – системно-технологічний та інноваційний (етап формування цілісної компетентності).

Сучасний етап визначається остаточним оформленням цілісної педагогічної системи, інтегрованої в загальнодержавну гуманітарну політику. Ключовим вектором її розвитку стало формування грамотності з питань здоров'я (Health Literacy), що передбачає не лише обізнаність, а й здатність особистості ухвалювати обґрунтовані рішення щодо збереження та зміцнення власного здоров'я. Цей етап характеризується цифровою трансформацією освітнього середовища, розвитком корпоративних оздоровчих програм і широким упровадженням сертифікаційних програм у закладах вищої освіти, які забезпечують неперервність навчання дорослого населення у сфері здоров'язбереження.

Соціально-економічні зміни після Другої світової війни, зростання рівня урбанізації, автоматизація праці та поширення малорухомого способу життя спричинили істотні зрушення у структурі захворюваності населення США. На перший план вийшли хронічні неінфекційні захворювання, значна частина

яких була зумовлена поведінковими чинниками, зокрема недостатньою фізичною активністю, нераціональним харчуванням, стресами та шкідливими звичками. Як засвідчують дослідження, саме спосіб життя став одним із провідних детермінантів передчасної смертності в США [158]. Це зумовило необхідність переосмислення державної політики у сфері здоров'я, зокрема через залучення до фізичної культури й спорту, та посилення її гуманітарного і педагогічного виміру.

Одним із ключових напрямів розвитку здоров'язберезувальної компетентності в США стала підтримка фізичної активності як необхідної складової здорового способу життя. У 1950–1960-х рр. американські політики дедалі більше уваги приділяли фізичній підготовці населення на тлі суперництва з радянським блоком у період холодної війни та стрімких соціальних змін. Особливо виразно ця тенденція проявилася за президентства Джона Ф. Кеннеді, який на початку 1960-х рр. ініціював широку національну кампанію з популяризації фізичної активності.

Джон Ф. Кеннеді продемонстрував свою відданість справі покращення фізичної форми нації ще до складання присяги. Після обрання він опублікував статтю «М'який американець» у журналі *Sports Illustrated*. У статті було закладено чотири пункти як основу запропонованої ним програми, зокрема створення Комітету Білого дому з питань здоров'я та фітнесу; прямий нагляд з боку Міністерства охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення; щорічний Конгрес з питань фітнесу, в якому мали б бути присутніми губернатори штатів; та твердження, що фізична підготовка є переважною справою федерального уряду. Лише через місяць після інавгурації нова адміністрація скликала конференцію з питань фізичної підготовки, реорганізувала Президентську раду з питань фітнесу та обрала нового директора, Чарльза «Бада» Вілкінсона, дуже успішного футбольного тренера Університету Оклахоми. Вірний стилю Кеннеді, нового керівника ради було призначено спеціальним консультантом президента. Президентська рада безперечно стала радою президента Кеннеді [215]. Хоча рада не мала

повноважень запроваджувати національну програму, вона розробила та просувала навчальну програму для покращення фізичної підготовки. Навчальна програма ради з фізичної підготовки була розроблена у співпраці з дев'ятнадцятьма великими освітніми та медичними організаціями США. Двісті тисяч примірників було розповсюджено безкоштовно, а ще 40000 було продано. Рада розпочала масштабну кампанію для досягнення широкої участі в програмі протягом 1961–1962 навчального року. Крім того, спостерігалось загальне покращення програм фізичного виховання по всій країні. З успіхом прийшло й розширення. Рада була перейменована на Раду з питань фізичної підготовки, а пізніше на Президентську раду з питань фізичної підготовки та спорту, додавала нові програми та нагороди, а також розширювала існуючі програми в пізніших адміністраціях. Програма призвела до помітного покращення стану фізичної підготовки по всій країні, а також до зміни ставлення громадськості та ширшої участі [215].

Ще однією складовою формування здоров'язбережувальної компетентності є харчування. У 1969 р. Конференція Білого дому з питань їжі, харчування та здоров'я (White House Conference on Food, Nutrition and Health) стала важливою віхою у формуванні державної політики щодо харчування [123].

Конференцію Білого дому з питань продовольства, харчування та здоров'я було скликано за ініціативою президента Річарда М. Ніксона з метою привернення уваги американського суспільства до актуальних проблем харчування та забезпечення належного рівня харчового благополуччя населення. Документальні матеріали конференції охоплюють період 1969-1971 рр. і включають документи підготовчого етапу, матеріали безпосередньої роботи конференції та документи, створені після її завершення. Архівні матеріали поділено на чотири серії: тематичні файли, робочі матеріали конференції, документи службових підрозділів та друковані видання. Основна частина колекції систематизована за тематичним принципом із подальшим хронологічним упорядкуванням [242].

Конференцію очолювала та координувала докторка Джин Майєр – спеціальна радниця президента з питань харчування. Захід відбувся 2-4 грудня 1969 р. у готелі «Шератон-Парк» у Вашингтоні (округ Колумбія). Напередодні конференції в різних містах США було проведено серію підготовчих зустрічей і семінарів. У своєму зверненні президент Р. М. Ніксон визначив п'ять ключових питань, які мали стати предметом обговорення учасників конференції:

1. Як забезпечити постійний моніторинг стану харчового здоров'я населення США?

2. Яких заходів необхідно вжити для покращення харчування найбільш вразливих категорій населення – малозабезпечених громадян, вагітних жінок і матерів, які годують грудьми, дітей та підлітків, осіб із підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань, людей похилого віку, а також тих соціальних груп, щодо яких федеральний уряд несе особливу відповідальність (зокрема корінних народів, ескімосів і трудових мігрантів)?

3. Яким чином, у процесі розвитку новітніх технологій виробництва, перероблення та пакування харчових продуктів, забезпечити контроль за їхньою якістю, корисністю та харчовою цінністю? Як гарантувати, щоб усі громадяни, незалежно від рівня доходів, отримували достатню кількість поживних речовин?

4. Як удосконалити викладання питань харчування в закладах освіти? Які програми просвітницької діяльності необхідно реалізувати для формування в населення навичок раціонального вибору та споживання продуктів харчування?

5. Які заходи слід здійснити для вдосконалення федеральних програм, що безпосередньо або опосередковано впливають на харчування населення, зокрема програм у Збройних силах США, Адміністрації у справах ветеранів, а також програм продовольчих талонів, розподілу продуктів і шкільного харчування? [242]

Серед учасників конференції були освітяни, науковці, медичні та медичні працівники, представники сільського господарства та харчової промисловості, посадовці федеральних, штатних та місцевих органів влади, релігійні конфесії, жіночі та професійні організації, а також представники груп споживачів та соціальних груп, включаючи бідних.

Фактична робота над конференцією розпочалася влітку 1969 року, коли було організовано 26 дорадчих груп, на яких були присутні 475 осіб. Функцією груп було складання попередніх рекомендацій. Ще вісім цільових груп громадських дій, за участю ще 300 учасників, розглянули рекомендації групи та зробили власні спостереження. У самій конференції, що відбулася у грудні, взяли участь понад 2500 учасників, організованих у 20 робочих сесій, які проводилися одночасно. Висновки конференції мали бути перетворені на план дій, який мала впровадити адміністрація. Рекомендації експертної групи та робочої групи включені до таких розділів: 1) Спостереження та оцінка стану харчування американського народу, 2) Встановлення керівних принципів щодо харчування вразливих груп з особливим акцентом на бідних, 3) Забезпечення продовольством, яке впливає на споживача: Керівні принципи для федеральних дій, 4) Викладання та освіта з питань харчування, 5) Доставка та розподіл продуктів харчування як система та 6) Добровільні дії з допомоги бідним [242].

Ключовим етапом у становленні нової гуманітарної стратегії стала публікація у 1979 році доповіді «Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention», яка стала першим комплексним державним документом, що визначив довгострокові пріоритети у сфері зміцнення здоров'я населення США. У доповіді вперше системно обґрунтовано, що стан здоров'я дорослого населення значною мірою визначається не рівнем медичного обслуговування, а способом життя, зокрема рівнем фізичної активності, характером рухової поведінки та залученістю до фізкультурно-оздоровчих і спортивних практик. Автори документа наголошували, що регулярна фізична активність, участь у масовому спорті,

рекреаційних програмах та організованих формах рухової діяльності мають вирішальне значення для профілактики серцево-судинних захворювань, ожиріння, цукрового діабету та інших хронічних неінфекційних хвороб, які набули поширення серед дорослого населення у другій половині ХХ століття. Водночас у доповіді підкреслювалося значення формування відповідальної поведінки щодо власного здоров'я, розвитку мотивації до систематичних занять фізичною культурою і спортом, а також необхідність створення сприятливого соціального середовища, яке заохочує здоровий спосіб життя. Документ 1979 року фактично започаткував концепцію формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, визначивши фізичну активність і спорт як її структурні компоненти та як інструменти реалізації гуманітарної політики держави у сфері здоров'я [236].

Саме з цього моменту фізична культура, спорт і здоровий спосіб життя набувають статусу складових гуманітарної політики, а не лише елементів медичних рекомендацій. У межах подальших етапів розвитку ініціативи Healthy People (1990, 2000, 2010, 2020, 2030) відбувається послідовна конкретизація цілей щодо підвищення рівня фізичної активності населення, зменшення поширеності поведінкових ризиків і формування здоров'язбережувальної компетентності як інтегрованої якості особистості [143]. Подальші етапи розвитку програми – Healthy People 1990, 2000, 2010, 2020, 2030 – засвідчують поступову еволюцію державного підходу від декларативних цілей до системного управління поведінковими детермінантами здоров'я. Зокрема, у програмі Healthy People 1990 вперше було кількісно визначено національні цілі щодо збільшення частки дорослого населення, яке регулярно займається фізичною активністю, а також зменшення рівня малорухливого способу життя [143]. У рамках Healthy People 2000 відбувається розширення гуманітарного виміру політики: фізична культура та спорт розглядаються вже не лише як індивідуальна поведінка, а як результат взаємодії соціального середовища, освітніх можливостей, умов праці та доступності громадської інфраструктури для рухової активності.

Саме на цьому етапі формується уявлення про необхідність освітнього супроводу фізичної активності, що є важливим елементом формування здоров'язберезувальної компетентності дорослих [143]. Програми Healthy People 2010 і Healthy People 2020 ще більш чітко фіксують зв'язок між фізичною активністю, спортом і розвитком компетентностей особистості. У документах наголошується, що стале дотримання здорового способу життя можливе лише за умови сформованих знань, умінь, ціннісних орієнтацій і мотивації – тобто за наявності інтегрованої здоров'язберезувальної компетентності, яка дозволяє людині усвідомлено планувати й реалізовувати власну поведінку у сфері рухової активності, харчування та профілактики ризиків [143].

Особливої завершеності цей підхід набуває у сучасній стратегії Healthy People 2030, де фізична активність визначається як один із ключових інструментів зменшення соціальної нерівності у здоров'ї, а формування відповідних компетентностей – як завдання не лише системи охорони здоров'я, а й освіти дорослих, місцевих громад, роботодавців і громадських організацій.

Особливе значення у цих стратегічних документах надається фізичній активності як універсальному засобу профілактики, що позитивно впливає не лише на фізичне, а й на психічне та соціальне здоров'я. У національних рекомендаціях Physical Activity Guidelines for Americans підкреслюється, що регулярна рухова активність є ефективним інструментом зниження ризику серцево-судинних захворювань, ожиріння, депресивних розладів і передчасної смертності, а також сприяє підтримці працездатності дорослого населення [193].

Публікація першого видання Physical Activity Guidelines for Americans у 2008 році стала знаковою подією у розвитку державної політики США у сфері фізичної культури та здорового способу життя, оскільки вперше на федеральному рівні були систематизовані науково обґрунтовані рекомендації щодо оптимального рівня фізичної активності для різних вікових груп

дорослого населення. У документі наголошувалося, що регулярна помірна та інтенсивна фізична активність є ключовим чинником профілактики серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу, ожиріння, остеопорозу та окремих видів онкологічних захворювань. Вперше було чітко визначено мінімальні рекомендовані норми рухової активності для дорослих – не менше 150 хвилин помірної або 75 хвилин інтенсивної аеробної активності на тиждень, що заклало підґрунтя для формування усвідомленого ставлення населення до власної рухової поведінки. Важливо, що фізична активність у документі розглядалася не лише як індивідуальна оздоровча практика, а як соціально значущий чинник збереження працездатності, підвищення якості життя та зменшення економічного навантаження на систему охорони здоров'я. Таким чином, перше видання рекомендацій сприяло інституціоналізації фізичної культури і спорту як складових державної гуманітарної політики та стало підґрунтям для розвитку здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, зорієнтованої на знання, мотивацію та регулярну реалізацію рухової активності у повсякденному житті [194].

Друге видання *Physical Activity Guidelines for Americans*, оприлюднене у 2018 році, суттєво розширило та поглибило концептуальні підходи до розуміння ролі фізичної активності в системі громадського здоров'я та освіти дорослих. На відміну від попередньої редакції, документ 2018 року акцентує увагу не лише на профілактиці соматичних захворювань, а й на позитивному впливі фізичної активності на психічне здоров'я, когнітивні функції та соціальне благополуччя особистості. У рекомендаціях підкреслюється, що навіть незначне збільшення рівня рухової активності серед фізично неактивних осіб має суттєвий оздоровчий ефект, що є важливим з педагогічної точки зору та сприяє зниженню психологічних бар'єрів до занять фізичною культурою. Особливу увагу приділено зменшенню малорухливого способу життя, розвитку силових вправ і рухової активності протягом усього життєвого циклу. У документі фізична активність прямо пов'язується з поняттями благополуччя, якості життя, психічне здоров'я та здорове старіння,

що свідчить про її інтеграцію у гуманітарну політику держави. Оновлена концепція зазначених рекомендацій чітко фіксує перехід від нормативного підходу до компетентнісної моделі, де фізична активність розглядається як усвідомлена, ціннісно вмотивована і соціально підтримувана поведінка, що формує основу здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення [195]. Наприкінці ХХ – на початку ХХІ століття в США здійснюється поступовий перехід від моделі охорони здоров'я, орієнтованої переважно на лікування захворювань, до моделі, що акцентує увагу на профілактиці, зміцненні здоров'я та формуванні здоров'язбережувальної поведінки населення. Ця трансформація стала можливим завдяки посиленню ролі громадського здоров'я як мультидисциплінарної сфери, яка об'єднує наукові, освітні та практичні підходи до підвищення якості життя [223].

Слід наголосити, що простежена еволюція обох видань американського документа наочно демонструє поступове зміщення пріоритетів від суто медико-біологічного нормування рухової активності до комплексного формування культури самозбереження особистості впродовж усього життєвого циклу. На наше переконання, зафіксована на федеральному рівні США інтеграція засобів фізичної культури в гуманітарну політику держави виступає потужним чинником розвитку здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, оскільки сприяє трансформації абстрактних знань про оптимальні фізичні навантаження у внутрішньо вмотивовані установки та стійкі поведінкові практики, що забезпечують збереження людського капіталу в умовах сучасних соціокультурних викликів.

1.3.1. Законодавче регулювання формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

У США федеральна підтримка освіти дорослих та її фінансування забезпечуються низкою законів і нормативно-правових актів. Загалом

законодавча база сфери освіти дорослих є надзвичайно розгалуженою та ґрунтовною.

Основу законодавчої бази становлять: Закон про професійну освіту (Vocational Education Act), 1963 р. [239], Закон про економічні можливості, 1964 р. [91], Закон про освіту дорослих, 1966, з доповненнями 1970 р., 1998 р. (the Adult Education Act) [92], Закон про загальну зайнятість та професійну підготовку, 1973 р. (the Comprehensive Employment and Training Act) [121], Закон про освіту впродовж життя, 1976 р. (Lifelong Learning Act) [216], Національний акт про освіченість, 1991 р. (National Literacy Act) [119].

Окрім того, різні аспекти освіти дорослих відображено в інших законах США: Законі про підготовку і працевлаштування робочої сили, 1973 р. (Job placement and training act) [146]; Законі про партнерство в галузі професійної освіти, 1983 р. (Job Training Partnership Act) [147]; Законі про професійне навчання ветеранів, 1985 р. (Veteran's Job Training Act) [237]; Законі про професійно-технічну підготовку фахівців, 1985 р. (National Advanced Technician Training Act) [165]; Законі про професійну освіту та прикладні технології К. Д. Перкінса, 1990 р. (C. D. Perkins Vocational and Applied Technology Education Act) [115]; Законі про права дорослих на отримання освіти, 1991 р. (Bill of Rights for the Adult Learner) [88]; Законі Перкінса про кар'єру та технічну освіту, 1998 р. зі змінами 2006 р. (Perkins Career and Technical Education Act) [191]; Законі про освіту дорослих та письменність, 1998 р. (Adult Education and Family Literacy Act) [93]; Законі про освіту для всіх, 2007 р. (The Education for All Act) [126]. Наведена масштабна ретроспектива нормотворчих ініціатив свідчить про глибоку інституціоналізацію досліджуваного сектору та формування стійкої державної парадигми безперервного навчання.

Важливим етапом становлення освіти дорослих у США стало ухвалення у 1966 році Закону про освіту дорослих, який мав визначальне значення для розвитку цієї галузі. Цим нормативним-правовим актом освіта дорослих була офіційно визнана самостійною складовою освітньої системи, а також

забезпечена державною фінансовою підтримкою відповідних інституцій, зокрема місцевих освітніх служб, коледжів, вечірніх і заочних курсів, виправних закладів та освітніх центрів. Основна увага приділялася компенсаторній освіті, підвищенню загального рівня грамотності та розвитку мовних компетентностей осіб віком від 18 років. Наприкінці 1960-х років у США було прийнято низку законодавчих актів, що сприяли подальшому розвитку освіти дорослих. Зокрема, Закон про професійну освіту (1968) акцентував увагу на підготовці дорослого населення та розвитку неформального навчання безпосередньо на робочому місці з метою зменшення соціально-економічних диспропорцій, зумовлених науково-технічним прогресом. Водночас зміни до Закону про початкову і середню освіту були спрямовані на подолання неграмотності. Подальший розвиток освіти дорослих забезпечили поправки до Закону про освіту дорослих, ухвалені у 1970, 1978 та 1988 роках. Вони передбачали розширення доступу до навчання, зокрема шляхом зниження вікового цензу до 16 років, фінансування програм для осіб з недостатнім рівнем базової освіти або тих, для кого англійська мова не є рідною, а також підтримку осіб, які потребують адаптації до соціального середовища. Крім того, було започатковано освітні програми для працівників підприємств, профспілок і осіб з обмеженими можливостями безпосередньо на робочому місці. [124].

Суттєвий вплив на розвиток галузі мав Закон про неперервну освіту (1976), який закріпив механізми фінансової підтримки освіти дорослих через податкові пільги для бізнесу, систему ваучерів, грантові програми та інші інструменти стимулювання навчання впродовж життя. Цим законом було офіційно визнано стратегічну значущість освіти дорослих для держави, суспільства і особистості, а також оновлено цільові орієнтири освіти – підготовку компетентних фахівців, здатних ефективно діяти в умовах постійних змін [217]. Прийняттям Закону про неперервну освіту, Конгрес США офіційно визнав значущість і важливість освіти дорослих для держави, суспільства, особистості. Закон став важливим імпульсом до її подальшого

розвитку, оновивши мету освіти, а саме – «метою освіти є підготовка компетентнісних людей, які здатні застосовувати свої знання і уміння в умовах змін» [71]. З педагогічного погляду, це нормативне рішення ознаменувало остаточний перехід від суто ліквідації безграмотності до випереджального розвитку життєвих навичок громадян.

У 1990-х роках освітня політика США була спрямована на розширення мережі установ освіти дорослих і підвищення рівня грамотності населення. Важливу роль у цьому відіграла програма Дж. Буша «Америка 2000: Стратегія освіти» (1991), яка визначила стратегічні завдання розвитку освіти, зокрема досягнення функціональної грамотності дорослого населення та формування компетентностей, необхідних для конкурентоспроможності в умовах глобальної економіки і активної громадянської участі [108; 162].

Значним кроком стало ухвалення Закону про інвестиції в робочу силу (1998), який передбачав інтеграцію освіти дорослих із розвитком трудових ресурсів. Одним із його ключових компонентів став Закон про освіту дорослих і сімейну грамотність, що розширив розуміння грамотності, включивши не лише професійні знання і навички, а й здатність до виховання та розвитку дітей. Важливою новацією стало також закріплення обов'язку роботодавців сприяти навчанню працівників безпосередньо на робочому місці [243].

Варто зазначити, що програма «Америка 2000: Стратегія освіти», започаткована у 1991 році, попри значні очікування щодо подолання проблеми неграмотності, не дала очікуваних результатів. У зв'язку з цим у 2000 році було ухвалено Закон «Про захист національної освіти», який акцентував увагу на підвищенні доступності освіти та боротьбі з неграмотністю [71].

Важливу роль у розвитку неформальної освіти дорослих відіграли також закони про освіту для демократії (2001) та про відновлення демократії (2014). Згідно з науковими підходами, зокрема позицією Ш. Меррієм, неформальна освіта орієнтована на розвиток громади та суспільства загалом, сприяє налагодженню взаєморозуміння між її членами, формуванню навичок

самоуправління, демократичної участі та ефективного розв'язання соціальних проблем [161].

У Законі про освіту для демократії визначено ключові освітні орієнтири, які безпосередньо стосуються й освіти дорослих: підвищення якості громадянської освіти з акцентом на вивчення історії США та Конституції; формування громадянської відповідальності та компетентності; упровадження міждисциплінарних програм, що поєднують громадянську й економічну освіту; а також розвиток міжнародної співпраці.

Проблема освіти дорослих залишається у полі зору освітньої політики США, особливо це стосується Закону про інвестиції в робочі ресурси (1998), до якого звертаються майже кожен рік, вносять поправки (поправки 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013), які стосувалися як формальної, так й неформальної освіти дорослих [35]. Основною мотиваційною тезою освітніх політик є те, що освіта дорослих і розвиток трудових ресурсів є взаємопов'язаними і взаємозумовленими, тому не можуть і не повинні розглядатися окремо. Завдяки цьому закону основні освітні програми для дорослих, що надаються освітніми агенціями, організаціями-волонтерами, бібліотеками, громадськими організаціями отримали фінансове забезпечення. Наприклад, у 2010 році їм було виділено майже 628,2 мільйони доларів [35].

Крім того, низка нормативно-правових актів, зокрема Акт Вагнера про регулювання трудових відносин і Акт про стандарти справедливої праці, гарантують працівникам право на здобуття необхідних знань і навичок для ефективного виконання професійних обов'язків. У цьому ж контексті були ухвалені закони, спрямовані на поєднання освіти дорослих із економічним розвитком і навчанням упродовж життя, зокрема відповідні акти 2009 та 2013 років [108]. Особливої уваги заслуговує Закон «Про освіту для всіх» (2007), який утверджує принцип рівності доступу до освіти та визнає право людини на навчання протягом усього життя. Важливим також є Закон «Про відновлення та реінвестування освіти» (2009), що передбачав суттєву фінансову підтримку професійної освіти у коледжах, надавши 100 млн. дол.

грантової підтримки. У 2014 році було прийнято Закон «Про освіту дорослих і грамотність корінних народів», який спрямований на розширення освітніх можливостей, розвиток життєвих компетентностей і підвищення рівня зайнятості цієї категорії населення [108]. Узагальнюючи викладене, доходимо висновку, що створений у США гнучкий фінансово-правовий каркас нормативного регулювання забезпечив безперешкодну інтеграцію превентивних оздоровчих та фітнес-ініціатив у загальну структуру державної системи безперервної освіти.

Окремо слід підкреслити, що система фізичного виховання і спорту в США пройшла складний шлях становлення та реформування і нині характеризується високою ефективністю. Її розвиток значною мірою зумовлений активною державною підтримкою та законодавчим регулюванням. Усвідомлення важливості рухової активності для збереження здоров'я населення сприяло формуванню науково обґрунтованих підходів до визначення її мінімальних норм, що знайшло відображення у відповідних нормативних актах. У сучасних умовах законодавчі органи США продовжують приділяти значну увагу питанням охорони здоров'я населення та розвитку фізичного виховання.

Нині у США відсутній єдиний всеосяжний закон, який би регулював освіту дорослих на національному рівні. Освіта у США традиційно має децентралізований характер, тобто більшість повноважень у цій сфері делеговано штатам і місцевим органам влади. Це означає, що законодавча база, яка регулює освіту дорослих, може суттєво відрізнитися залежно від штату, а також між окремими місцевими округами.

Ключові федеральні закони, що впливають на освіту дорослих у США:

Adult Education and Family Literacy Act (AEFLA). Цей закон є основним федеральним законом, що регулює освіту дорослих. Він забезпечує фінансування програм, спрямованих на підвищення грамотності дорослих, підготовку до отримання загальноосвітнього атестата (GED) та професійну підготовку.

The Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA). Цей закон об'єднує низку програм, спрямованих на підготовку робочої сили. Він надає фінансування для програм професійної підготовки, які часто включають освіту дорослих.

Office of Career, Technical, and Adult Education (OCTAE) адмініструє, координує програми, пов'язані з освітою дорослих і грамотністю, кар'єрою та технічною освітою та громадськими коледжами.

AEFLA є найбільшою федеральною інвестицією в освіту та грамотність дорослих. Програма AEFLA затверджена як Розділ II Закону про інновації та можливості робочої сили (WIOA) і адмініструється Управлінням кар'єри, технічної освіти та освіти дорослих (OCTAE) Міністерства освіти США [97].

Закони та вказівки.

У розділі 202 Закону про освіту дорослих і сімейну грамотність (AEFLA) зазначено, що метою програми є:

- Допомогати дорослим стати грамотними та отримати знання та навички для працевлаштування та економічного самозабезпечення;
- Підтримувати освітні та професійні досягнення батьків і членів сім'ї для участі в освітньому розвитку своїх дітей і покращення економічних можливостей сімей;
- Допомогати іммігрантам і тим, хто вивчає англійську мову, у вдосконаленні своїх знань англійської та математики, а також у розумінні прав і обов'язків громадянина;
- Допомога ув'язненим особам у зміцненні їхніх знань і навичок для сприяння успішному поверненню в суспільство.

Будучи розділом II Закону про інновації та можливості в галузі трудових ресурсів (WIOA) і однією з шести основних програм, затверджених WIOA, AEFLA також відіграє невід'ємну роль у системі розвитку робочої сили, надаючи доступ до освітніх послуг для дорослих учнів через єдину систему надання. . Відіграючи вирішальну роль у досягненні дорослими диплома про

середню освіту, AEFLA також прагне допомогти у переході до вищої освіти та навчання через використання кар'єрних шляхів.

Таким чином, AEFLA співпрацює з усіма основними програмами в трьох основних сферах реалізації WIOA: уніфіковані та об'єднані державні плани, підзвітність виконання та спільні єдині положення. Міністерства праці та освіти США колективно видали правила для реалізації спільних положень WIOA, які можна знайти в 34 заголовку частини 463 Закону про освіту дорослих і сімейну грамотність.

Спеціальні положення про програму AEFLA, 34 заголовок, частина 463 скеровують заходи з навчання дорослих і грамотності, місцеві конкурси в рамках AEFLA, виправну освіту та інтегровану програму англійської грамотності та громадянської освіти. Правила AEFLA 34 заголовку, частини 462, «Вимірювання рівня освіти в національній системі звітності про освіту дорослих», встановлюють процес, який використовується міністром освіти для визначення придатності тестів для використання в національній системі звітності (NRS), а також вимоги до і місцеві провайдери повинні дотримуватися, коли використовують схвалені NRS тести для вимірювання рівня освіти.

Крім того, Управління кар'єри, технічної освіти та освіти дорослих (ОСТАЕ) при Міністерстві освіти США видає програмні рекомендації та політичні меморандуми щодо впровадження AEFLA під WIOA [98].

Метою *Закону про освіту дорослих і сімейну грамотність (AEFLA)* є створення партнерства між федеральним урядом, штатами та місцевими органами влади для забезпечення добровільної участі дорослого населення в освітніх програмах і програмах розвитку грамотності. Закон спрямований на:

1. допомогу дорослим у набутті грамотності, знань і навичок, необхідних для працевлаштування та економічної самостійності;
2. сприяння здобуттю батьками та іншими членами сім'ї освіти й компетентностей, необхідних для:
 - активної участі в освітньому розвитку власних дітей;

- підвищення економічних можливостей сім'ї;
- 3. допомогу дорослим в отриманні документа про повну загальну середню освіту або його офіційно визнаного еквівалента, а також підтримку переходу до вищої освіти та професійної підготовки через систему кар'єрних траєкторій;
- 4. підтримку іммігрантів та інших осіб, які вивчають англійську мову, шляхом:
 - удосконалення навичок читання, письма, усного мовлення та розуміння англійської мови;
 - розвитку математичної грамотності;
 - формування розуміння американської системи державного управління, принципів особистої свободи та громадянської відповідальності [96].

Управління кар'єри, технічної освіти та освіти дорослих (Office of Career, Technical, and Adult Education (OCTAE)) адмініструє, координує програми, пов'язані з освітою та грамотністю дорослих, кар'єрою та технічною освітою та громадськими коледжами.

Освіта та грамотність дорослих

Відділ освіти та грамотності дорослих (The Division of Adult Education and Literacy (DAEL)) відповідає за те, щоб дозволити дорослим набути основних навичок, необхідних для функціонування в сучасному суспільстві, щоб вони могли отримати вигоду від завершення середньої школи, покращення сімейного життя, отримання громадянства та участі в програмах професійної підготовки та перепідготовки.

Ініціативи OCTAE щодо освіти та грамотності дорослих спрямовані на:

- управління грантовою програмою освіти дорослих для штатів;
- надання допомоги державам для покращення якості програм, підзвітності та потенціалу;

– формування національних орієнтирів діяльності з метою підвищення якості освіти дорослих [180].

DAEL керує програмами освіти дорослих і грамотності, які допомагають дорослим набути основних навичок, необхідних їм, зокрема читання, письма, математики, знання англійської мови та вирішення проблем, щоб бути продуктивними працівниками, членами сім'ї та громадянами. Офіс корекційної освіти також знаходиться в DAEL.

До основних функцій DAEL належать:

– управління грантовою програмою штатів відповідно до Закону про освіту дорослих і сімейну грамотність (AEFLA) (Розділ II Закону про інновації та можливості для робочої сили (WIOA));

– надання допомоги штатам щодо підвищення якості освітніх програм, забезпечення їх підзвітності та розвитку потенціалу;

– розроблення національних рекомендацій і напрямів діяльності, спрямованих на підвищення якості освіти дорослих [94].

Кар'єра та технічна освіта.

Відділ академічної та технічної освіти відповідає за забезпечення можливостей для всіх здобувачів освіти щодо набуття складних академічних і технічних компетентностей, необхідних для підготовки до висококваліфікованих, високооплачуваних та затребуваних професій в умовах глобальної економіки XXI століття.

Громадський коледж

ОСТАЕ забезпечує національне лідерство для посилення ролі громадських коледжів у розширенні доступу до вищої освіти для молоді та дорослих і сприянні розвитку робочої сили.

Ініціативи ОСТАЕ щодо розвитку громадських коледжів спрямовані на:

– формування суспільної підтримки громадських коледжів як центрів інновацій та провайдерів якісної освіти й професійної підготовки, доступної для всіх громадян США;

– сприяння поширенню своєчасних і практично орієнтованих рекомендацій щодо навчання в коледжах серед викладачів, адміністраторів, студентів, батьків і роботодавців;

– підтримку розроблення стратегій, спрямованих на успішне завершення студентами програм сертифікації та здобуття освітніх ступенів після закінчення середньої школи [180].

Закони

Закон Карла Д. Перкінса про кар'єрну та технічну освіту регламентує федеральну програму кар'єрної та технічної освіти. 31 липня 2018 року президент Дональд Трамп підписав Закон «Про зміцнення кар'єрної та технічної освіти для XXI століття» (Public Law 115-254), яким було повторно санкціоновано дію цієї програми до 2024 фінансового року.

Закон про освіту дорослих і сімейну грамотність, який регулює федеральну програму освіти дорослих, є Розділом II Закону про інновації та можливості робочої сили (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA). Зазначений нормативно-правовий акт передбачає оновлення положень Закону Карла Д. Перкінса про кар'єрну та технічну освіту 2006 року (Perkins IV) і більш відомий під назвою Perkins V [95].

Perkins V відображає 100-річне федеральне зобов'язання щодо кар'єрної технічної освіти (Career Technical Education, CTE), надаючи федеральну підтримку програмам CTE та зосереджуючись на покращенні академічних і технічних досягнень учнів CTE, зміцненні зв'язків між середньою та післясередньою освітою та покращенні підзвітності. Perkins V надає державам і місцевим громадам можливість реалізувати бачення CTE, яке однозначно підтримує низку освітніх потреб студентів – дослідження через підготовку до кар'єри – і врівноважує ці потреби учнів із поточними та новими потребами економіки [113].

Положення. Освіта дорослих

19 серпня 2016 року Міністерство освіти США опублікувало остаточні положення щодо програм і заходів, передбачених Законом про освіту

дорослих і сімейну грамотність (Розділ II Закону про інновації та можливості робочої сили).

Закон про інновації та можливості робочої сили

19 серпня 2016 року Міністерство освіти та праці США опублікувало остаточні положення щодо здійснення спільно керованої діяльності, дозволеної *Розділом I Закону про інновації та можливості робочої сили*, включаючи положення, що стосуються Уніфікованих і Комбінованих державних планів, звітності за виконання та єдиного система зупинки [95].

Актуальність досліджуваної проблеми знайшла відображення також у міжнародних нормативних документах і законодавстві України.

Рекомендації щодо навчання та освіти дорослих (*Recommendation on Adult Learning and Education (ALE)* (UNESCO, 2016) – міжнародний нормативний документ ЮНЕСКО, прийнятий Інститутом ЮНЕСКО з навчання впродовж життя. Він визначає основні принципи політики та практики освіти дорослих у державах-членах ООН. Рекомендація підкреслює, що навчання дорослих – це безперервний процес, що включає формальне, неформальне та інформальне навчання і має на меті забезпечити повноцінну участь дорослих у житті суспільства та на робочому місці

Основні положення документа:

- навчання дорослих охоплює базову грамотність і основні навички, неперервну освіту та професійний розвиток, а також освіту для активного громадянства;
- принципами політики ALE є забезпечення доступності освіти для всіх, сприяння інклюзії та рівності, розвиток взаємозв'язку між освітою та ринком праці, а також визнання результатів неформального навчання;
- рекомендації містять вимоги до держав щодо розроблення національних стратегій і політик, спрямованих на стимулювання участі дорослих у навчанні та забезпечення рівного доступу до освітніх послуг [225].

Глобальний звіт з освіти дорослих (4th Global Report on Adult Learning and Education: Leave No One Behind: Participation, Equity and Inclusion

(UNESCO, 2019) – міжнародний аналітичний звіт ЮНЕСКО у сфері освіти дорослих, який систематизує дані про розвиток ALE у світі на основі моніторингу уніфікованих показників у державах – членах Організації Об'єднаних Націй.

Значення для дослідження:

- звіт акцентує увагу на принципах участі, рівності та інклюзії у доступі дорослого населення до освітніх програм незалежно від соціального статусу, статі чи віку;
- оцінюється прогрес держав щодо реалізації принципів неперервної освіти, зокрема рівень участі дорослих у навчанні, розподіл ресурсів, а також вплив освіти на соціальну інтеграцію та зайнятість населення;
- у звіті також наголошується на тісному взаємозв'язку між освітою дорослих (ALE) та досягненням Цілей сталого розвитку до 2030 року [111].

«Отримання необхідних навичок: готовність системи освіти дорослих до майбутнього» (Getting Skills Right: Future-Ready Adult Learning Systems (OECD, 2019) – аналітичний звіт Організації економічного співробітництва та розвитку (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD), присвячений дослідженню стану систем освіти дорослих в умовах сучасних економічних викликів, зокрема цифровізації, глобалізації та трансформації ринку праці. Метою документа є оцінювання готовності систем освіти дорослих (ALE) забезпечувати набуття актуальних компетентностей і навичок упродовж життя.

Ключові положення:

- OECD визначає сім параметрів «готовності до майбутнього» (future-readiness), серед яких: охоплення населення освітніми послугами, інклюзивність, гнучкість освітніх траєкторій, відповідність набутих навичок потребам ринку праці, ефективність механізмів фінансування та інші характеристики системи освіти дорослих;
- документ містить політичні рекомендації щодо розширення участі дорослого населення у навчанні, підвищення доступності та якості освітніх

послуг, а також механізми залучення роботодавців та інших заінтересованих сторін до розвитку освіти дорослих.

Зазначений звіт є важливою міжнародною аналітичною платформою з питань формування навичок і реалізації концепції навчання впродовж життя. Його положення впливають на розроблення освітньої політики та ухвалення стратегічних рішень у державах – членах ОЕСД [179].

Закон України «Про освіту» (2017 р.) визначає правові засади функціонування освітньої сфери та регулює суспільні відносини, що виникають у процесі реалізації конституційного права людини на освіту. У ньому окреслено права й обов'язки фізичних та юридичних осіб, залучених до освітнього процесу, а також визначено повноваження органів державної влади та місцевого самоврядування у цій галузі. У законі підкреслюється, що освіта виступає фундаментом інтелектуального, духовного, фізичного й культурного розвитку особистості, забезпечує її успішну соціалізацію та є важливою передумовою економічного добробуту. Водночас освіта розглядається як ключовий чинник розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями й культурними орієнтирами, а також як основа зміцнення державності. Головною метою освіти визначено всебічний розвиток людини як найвищої соціальної цінності, розкриття її здібностей і талантів, формування інтелектуального, творчого та фізичного потенціалу. Важливим завданням є також формування системи цінностей і компетентностей, необхідних для успішної самореалізації особистості, виховання відповідального громадянина, здатного до свідомого вибору та діяльності на благо суспільства. Реалізація цих завдань сприяє зростанню інтелектуального, економічного та культурного потенціалу українського суспільства, підвищенню рівня освіти населення та забезпеченню сталого розвитку держави в контексті її європейської інтеграції. [17].

Важливим кроком на шляху до інституціалізації здоров'язберезувальних ініціатив у вітчизняній системі освіти дорослих стало прийняття Закону України «Про професійний розвиток працівників» (2012 р.).

Легітимізація неформального навчання та законодавче закріплення принципу безперервності професійного вдосконалення створюють необхідне підґрунтя для впровадження комплексних програм здоров'язбереження на робочому місці та розвитку спеціалізованих курсів у межах післядипломної освіти [8].

Комітет Сенату з освіти та праці (United States House Committee on Education and Labor) займається розробленням законодавчих ініціатив у сфері освіти та формуванням освітніх програм для різних вікових категорій – від дошкільної освіти до навчання впродовж життя, включаючи професійне навчання на робочому місці [224].

Комісія з питань робочої сили та професійного розвитку (Committee of Workforce and Professional Development) сприяє поширенню ідей неперервної освіти серед працюючого населення, орієнтуючись на розширення знань, формування нових компетентностей та створення умов для кар'єрного зростання. [99].

Важливу консультативну функцію виконує *Національна консультативна рада з неперервної освіти (National Advisory Council on Continuing Education)*, яка надає рекомендації органам державної влади США, а також співпрацює з Департаментом зайнятості. Особливу увагу Рада приділяє підтримці безробітних і тимчасово незайнятих кваліфікованих фахівців, забезпечуючи їм доступ до освітніх програм, що сприяють здобуттю нової професії, підвищенню кваліфікації та подальшому працевлаштуванню [166].

Важливою інституцією є також *Асоціація професійної освіти (Association of Career and Technical Education)* – національна організація, що об'єднує освітні заклади, науковців і представників громадськості. Її діяльність спрямована на підготовку молоді та дорослих до висококваліфікованої професійної діяльності, забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку праці та підтримку успішного кар'єрного розвитку [110].

Підсумовуючи результати аналізу нормативно-цільового компонента досліджуваної проблеми, маємо підстави констатувати, що у Сполучених

Штатах Америки створено унікальну децентралізовану правову модель, яка через провідні федеральні акти (зокрема, AEFLA, WIOA та ініціативи Perkins V) забезпечує гнучке фінансування та координацію програм навчання дорослих на рівні штатів і місцевих громад. Координаційна діяльність таких інституцій, як OSTAЕ, DAEL та спеціалізованих сенатських комітетів, демонструє виразну тенденцію до інтеграції превентивно-оздоровчих напрямів у загальну структуру базової, професійно-технічної та сімейної грамотності населення. Порівняльний аналіз із міжнародними стандартами ЮНЕСКО та ОЕСР, а також сучасними законодавчими орієнтирами України (зокрема, законами України «Про освіту» та «Про професійний розвиток працівників») засвідчує глобальний характер трансформації андрагогічного простору, де ліквідація функціональної неграмотності поступається місцем випереджальному розвитку життєвих навичок особистості. На наше переконання, саме така мультисекторальна та багаторівнева фінансово-правова архітектура державного впливу створює необхідне інституційне підґрунтя для успішного проектування здоров'язберезувальних освітніх програм, перетворюючи засоби фізичної культури, профілактики та здорового способу життя на базовий, законодавчо підтримуваний елемент формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення.

1.3.2. Діяльність виконавчої влади США щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення.

США визнають, що здоров'я нації є основою стійкого економічного та соціального розвитку. Інвестування у здоров'я дорослого населення сприяє підвищенню продуктивності праці, зменшенню витрат на охорону здоров'я та покращенню якості життя. Розвиток здоров'язберезувальної компетентності сприяє підвищенню рівня самопізнання, самостійності та відповідальності дорослих, що є важливою передумовою їхнього благополуччя.

Гуманітарна політика держави спрямована на зменшення нерівності у доступі до охорони здоров'я, зокрема через формування здоров'язбережувальної компетентності серед різних верств населення та соціальних груп.

Важливим напрямом державної політики є також розвиток міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я та підтримка глобальних ініціатив, спрямованих на покращення здоров'я дорослого населення у світі.

Реформування системи охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів у США є одним із наймасштабніших соціально-політичних проєктів, реалізованих у країні з середини 1960-х років. Ініційована у 2010 р. адміністрацією Президента Барака Обама, ця реформа впроваджувалася поетапно та розглядається як ключове досягнення його президентства. Передумовою для її розроблення стала необхідність узгодження різних версій законопроєкту, ухвалених обома палатами Конгресу наприкінці 2009 р. Основна мета реформи полягала у зменшенні кількості осіб, які не мають доступу до медичного страхування, підвищенні доступності медичних послуг для широких верств населення та зниженні дискримінаційних практик у системі страхування [69].

Уже з 2010 р. почали діяти окремі положення реформи, які суттєво змінили правила функціонування страхового ринку. Зокрема, страховим компаніям було заборонено відмовляти у наданні полісів особам із наявними захворюваннями, встановлено обмеження на вартість страхування для пацієнтів із тяжкими хворобами, а також забезпечено доступ дітей до страхових програм незалежно від стану їхнього здоров'я. Важливим нововведенням стало право батьків включати дітей до своїх страхових планів до досягнення ними 26-річного віку. Для незастрахованих осіб із хронічними захворюваннями було запроваджено спеціальні програми пільгового страхування, а також визначено граничні показники вартості як страхових полісів, так і медичних послуг [69]. З педагогічного погляду, розширення

страхових гарантій для молоді до 26 років створило додатковий часовий та інституційний коридор для безперервного розвитку їхніх здоров'язбережувальних навичок у процесі навчання й професійного становлення.

Запровадження реформи стало прикладом реалізації комплексного політичного рішення, спрямованого на глибоке оновлення системи охорони здоров'я. Водночас воно викликало значний суспільний резонанс і політичні суперечки. Опоненти реформи розглядали обов'язковість медичного страхування як потенційне обмеження прав громадян. Відповідний закон було оскаржено у Верховному суді представниками 26 штатів, однак суд визнав його конституційним і таким, що не суперечить основним правам громадян. [70].

Варто зазначити, що система охорони здоров'я США функціонує в умовах суттєвих викликів, зумовлених старінням населення та стрімким розвитком медичних технологій. Водночас специфікою американської моделі є високий рівень комерціалізації галузі, що проявляється у домінуванні приватних страхових і фармацевтичних компаній, а також приватних медичних установ. Це, у свою чергу, спричиняє зростання витрат на медичне обслуговування та нерівномірний розподіл ресурсів [52].

Одним із ключових стратегічних державних документів у США є «National Action Plan to Improve Health Literacy», розроблений Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США (U.S. Department of Health and Human Services). Цей план виступає національною дорожньою картою для підвищення грамотності у сфері здоров'я (health literacy) – однієї з основ здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. План окреслює сім стратегічних цілей, серед яких: розробка доступної, точної інформації про здоров'я; зміни в системі охорони здоров'я, що сприяють інформованому прийняттю рішень; підтримка місцевих програм освіти дорослих з урахуванням мовних та культурних особливостей тощо. Ці цілі спрямовані на створення умов для безперервного розвитку знань і навичок, які дозволяють

людям ухвалювати обґрунтовані рішення щодо власного здоров'я та способу життя [114]. На нашу думку, саме цей документ заклав теоретико-методичну матрицю для операціоналізації здоров'язбережувальної компетентності, трансформувавши її з абстрактної педагогічної категорії у систему вимірюваних поведінкових індикаторів, що характеризують здатність дорослої людини ухвалювати усвідомлені рішення у сфері збереження та зміцнення здоров'я.

У 2010 р. за ініціативи президента Барака Обама було прийнято *Акт про доступне лікування (Affordable Care Act, Patient Protection and Affordable Care Act)*, або *Obamacare*, з низкою поступових нововведень протягом наступних чотирьох років. Реформа почала проводитися поетапно з 2010 року і до теперішнього часу вважається головним досягненням президентства Барака Обама. Згідно цього документу, з 2014 р. усі громадяни США та особи, які мешкали в країні не менше п'яти років, були зобов'язані придбати страховку або ж сплатити штраф, сума якого мала щороку зростати. Усі роботодавці, у яких працювали як мінімум 50 осіб, були зобов'язані під загрозою штрафу надати медичну страховку своїм співробітникам [40]. Обов'язковість страхування не поширювалась на такі категорії: особи, які не могли знайти страховку, вартість якої не перевищувала 8 % від прибутків сім'ї; особи, які були корінними жителями Америки (наприклад, індіанці), або мали певні релігійні причини; якщо особа перебувала у в'язниці або мала низькі прибутки, але не підпадала під критерії державних програм [40]. На час безпосереднього запровадження ключових положень *Obamacare* у 2010 р., медичного страхування не мали 18% мешканців США віком до 65 років [197]. Республіканці відразу почали нещадно критикувати медичну реформу Обама і робили усе можливе, аби її відмінити. Зокрема, кандидат у президенти від республіканців Д. Трамп у ході передвиборчих перегонів 2016 р. пообіцяв анулювати *Obamacare* відразу після того, як стане президентом. Проте він не зміг повністю реалізувати цю обіцянку попри періодичні спроби фактично саботувати реформу. У січні 2017 р. президент Трамп підписав указ про

реформу охорони здоров'я, що передбачав «зниження регулювання» *Obamacare*, а у травні 2017 р. Палата представників проголосувала за часткове скасування Закону про доступне лікування, прийнявши *Американський закон про охорону здоров'я (American Health Care Act)* [106]. Він скасовував податки та штрафні санкції *Obamacare* і універсальні програми закону та допомагав повернути контроль над охороною здоров'я штатам, але в той же час суттєво зменшував кількість охоплених осіб, різко скорочував виплати Medicaid (25-35%). Згідно указу від 12 жовтня 2017 р. компанії, які продавали поліси медичного страхування, отримали змогу пропонувати, а фізичні особи і малий бізнес – купувати короткострокові страховки. Верховний суд надав окремим штатам право відмовитися від схеми, яка передбачала державне страхування для тих людей, які за критеріями не підпадали під Medicare або Medicaid і не могли дозволити собі приватне страхування. Частина штатів скористалася цим правом. У шести штатах громадяни прямим голосуванням підтримали розширення Medicaid, у той час як законодавчі органи цього не зробили. Таким чином, одна з причин неспроможності Д. Трампа реалізувати свою обіцянку полягала в тому, що все більше американців почали сприймати доступ до медичних послуг як право, а не як послугу. Окремі політики використовували Medicaid як інструмент для політичної боротьби. Так, Республіканський політичний діяч з Джорджії запропонував губернатору Браяну Кемпу «вкрасти проблему» у демократів, розширивши Medicaid [178]. У грудні 2018 р. американський суд визнав антиконституційною реформу охорони здоров'я Обами. Демократи пообіцяли оскаржити це рішення у Верховному суді. 17 червня 2021 р. Верховний суд США підтримав систему медичного страхування *Obamacare* в рамках Закону про доступ до медичного обслуговування. Президент Джо Байден назвав це рішення суду «великою перемогою для всіх американців» [9].

Джо Байден, як представник Демократичної партії, загалом підтримував *Obamacare* та відстоював концепцію «громадського варіанта», відповідно до якої більшість громадян могли б обирати державне медичне страхування.

Байден також запропонував знизити вартість страхування для працівників, яким роботодавці не забезпечують відповідного покриття, а також для самозайнятих осіб. Отже, із впровадженням *Obamacare* у США розпочалася суттєва трансформація системи надання медичних послуг. Закон про доступне медичне обслуговування був розроблений з метою стимулювання розвитку первинної медичної допомоги, посилення уваги до якості медичних послуг і профілактики захворювань. Водночас частина американського населення залишилася незадоволеною результатами медичної реформи. Разом із тим Закон про доступне медичне обслуговування надав особам із хронічними захворюваннями та цукровим діабетом право на безоплатне проходження окремих профілактичних обстежень і лікування. Станом на 2021 р. цією програмою медичного страхування скористався 31 млн американців [17]. Аналізуючи зазначені інституційні зрушення, ми доходимо висновку, що посилення державного акценту на первинній ланці медичної допомоги та профілактиці створило стійкий запит на інтеграцію фітнес-технологій і андрагогічних засобів навчання, які становлять праксеологічний базис формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Програми органів виконавчої влади США орієнтовані на послідовне зміцнення здоров'я населення шляхом розвитку освіти, профілактичних заходів і підтримки здорового способу життя. Вони охоплюють різні соціальні групи та рівні суспільства, забезпечуючи цілісний підхід до формування здоров'язбережувальних компетентностей. Серед ключових ініціатив варто виокремити такі.

Move Your Way Campaign – інформаційна ініціатива Міністерства охорони здоров'я, спрямована на популяризацію фізичної активності як невід'ємної складової здорового способу життя. Кампанія базується на рекомендаціях *Physical Activity Guidelines for Americans*, які оновлюються кожні десять років. Її головне завдання – заохотити людей різного віку включати фізичну активність у щоденну рутину, демонструючи її доступність, простоту та користь для здоров'я. У межах кампанії пропонуються спеціально

адаптовані матеріали для різних вікових і соціальних груп, що пояснюють способи інтеграції рухової активності у повсякденне життя. До них належать відео, інфографіка, а також рекомендації для батьків, педагогів і тренерів. Важливим напрямом діяльності є співпраця з місцевими громадами, зокрема організація спортивних подій, оздоровчих заходів і шкільних програм. Значну роль відіграє і використання соціальних мереж, де активно залучаються лідери думок, блогери та фітнес-фахівці. Серед ключових меседжів кампанії підкреслюється, що фізична активність не потребує значних часових чи матеріальних ресурсів, адже навіть короткотривалі, зокрема десятихвилинні, вправи мають позитивний вплив на організм. Для дорослих рекомендовано щонайменше 150 хвилин аеробної активності середньої інтенсивності на тиждень, а також двічі на тиждень виконувати вправи для зміцнення м'язів. Водночас наголошується, що рухову активність легко поєднувати зі звичними щоденними справами, такими як ходьба, ігри з дітьми, прогулянки чи домашні обов'язки. Кампанія акцентує увагу на численних перевагах регулярної фізичної активності, серед яких зниження ризику серцево-судинних захворювань, покращення психоемоційного стану, контроль маси тіла, а також підвищення рівня енергії та працездатності. У цілому *Move Your Way Campaign* сприяє зростанню обізнаності населення щодо значення фізичної активності, формуванню корисних звичок і підвищенню якості життя. Поєднання локальних ініціатив і цифрових ресурсів забезпечує доступність інформації та практичних порад для широких верств населення. Дана кампанія є показовим прикладом ефективного впливу державної політики на формування здорових поведінкових моделей у суспільстві [184].

Президентська Рада з питань спорту, фітнесу та харчування (President's Council on Sports, Fitness & Nutrition, PCSFN) є дорадчим органом уряду США, діяльність якого спрямована на популяризацію здорового способу життя через розвиток фізичної активності, спорту та культури здорового харчування. Раду було створено у 1956 році за ініціативою президента Дуайта Ейзенхауера під назвою «President's Council on Youth

Fitness» як відповідь на занепокоєння щодо фізичної підготовленості американської молоді. Уже в 1960-х роках її функції було розширено на всі вікові категорії населення, а у 2010 році до основних напрямів діяльності додано популяризацію принципів здорового харчування. Головна місія Ради полягає у сприянні формуванню здорового способу життя шляхом підтримки ініціатив у сферах спорту, фітнесу та харчування. Серед її ключових завдань – підвищення рівня фізичної активності населення різного віку, популяризація раціонального харчування, інтеграція спорту та фітнесу в повсякденне життя громадян, а також розробка програм, спрямованих на профілактику хронічних захворювань, зокрема ожиріння, діабету та серцево-судинних хвороб.

PCSFN бере участь у формуванні політики та рекомендацій щодо впровадження програм, які стимулюють фізичну активність і здоровий спосіб життя. Важливим напрямом її діяльності є налагодження співпраці з громадськими організаціями, освітніми установами та засобами масової інформації з метою підвищення обізнаності населення про користь рухової активності та правильного харчування. Окрім цього, Рада активно взаємодіє з представниками бізнесу, залучаючи їх до підтримки спортивних і фітнес-ініціатив.

До складу Ради входять фахівці з медицини, спорту, харчування, бізнесу та громадського сектору, яких призначає президент США. Їхня діяльність спрямована на реалізацію програм, що сприяють зміцненню здоров'я населення та поширенню відповідних знань.

На сьогодні PCSFN залишається важливим механізмом реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я. Серед вагомих результатів Ради є збільшення участі молоді у шкільних програмах фізичної активності, удосконалення стандартів здорового харчування в освітніх закладах, а також активізація суспільного дискурсу щодо значення здорового способу життя на національному рівні [183].

Президент Джо Байден видав розпорядження № 14109, яким продовжив діяльність *Президентської ради з питань спорту, фітнесу та харчування* до

30 вересня 2025 р. Це розпорядження забезпечило подальше просування Національної стратегії молодіжного спорту та передбачило зосередження діяльності Ради на підвищенні суспільної обізнаності щодо важливості психічного здоров'я в контексті фізичної активності та харчування [196].

Healthy People 2030 є комплексною ініціативою Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США, розрахованою на період 2020–2030 років і спрямованою на покращення стану здоров'я населення. Вона визначає стратегічні орієнтири формування здорового суспільства через профілактику захворювань, утвердження здорового способу життя та розширення доступу до якісної медичної допомоги.

Головна мета програми полягає у підвищенні тривалості та якості життя населення, а також у зменшенні нерівності щодо доступу до чинників, що впливають на здоров'я. У межах ініціативи визначено коло актуальних проблем громадського здоров'я та сформульовано чіткі, вимірювані завдання, що дають змогу оцінювати динаміку досягнутих результатів.

Структурно *Healthy People 2030* охоплює 355 цілей, об'єднаних у 23 пріоритетні напрями. Серед ключових – профілактика хронічних захворювань, зміцнення психічного здоров'я, стимулювання фізичної активності, протидія тютюнопалінню та зловживанню алкоголем, а також розвиток здоров'язберезувальних компетентностей у різних соціальних групах.

Важливою особливістю програми є оптимізація кількості завдань порівняно з попереднім етапом (*Healthy People 2020*), що дозволило зосередити увагу на найбільш значущих і досяжних цілях. До них належать профілактика серцево-судинних захворювань, діабету та онкологічних хвороб, популяризація раціонального харчування і рухової активності, а також підтримка психічного благополуччя.

Окремий акцент зроблено на соціальних детермінантах здоров'я, зокрема доступі до освіти, житлових умов і економічних ресурсів. Програма підкреслює важливість забезпечення рівності у сфері охорони здоров'я,

оскільки значна частина населення стикається з бар'єрами у доступі до медичних послуг.

У межах реалізації *Healthy People 2030* активно використовуються цифрові інструменти, зокрема платформи моніторингу показників здоров'я громад і ресурси для підвищення якості життя на місцевому рівні. Такі ініціативи, як інформаційна кампанія *Move Your Way* або освітні програми *Eat Healthy, Be Active*, сприяють формуванню усвідомленого ставлення до власного здоров'я та прийняттю обґрунтованих рішень щодо способу життя.

Значення програми виходить за межі суто медичної сфери, адже вона виступає координаційною основою для взаємодії державних, регіональних і місцевих органів влади, громадських організацій та бізнесу у процесі формування здорового суспільства. Водночас вона виконує функцію інструменту моніторингу досягнень, що дозволяє коригувати стратегії відповідно до актуальних потреб населення.

Healthy People 2030 доцільно розглядати як стратегічний орієнтир, спрямований на створення умов, за яких кожна людина матиме можливість жити довго, зберігаючи здоров'я та високу якість життя [182].

We Can! – загальнонаціональна програма США, спрямована на профілактику ожиріння шляхом формування навичок здорового харчування, підвищення рівня рухової активності та скорочення часу, проведеного перед екранами цифрових пристроїв. Ініціатива реалізується під егідою Національних інститутів здоров'я (NIH) за підтримки державних установ, закладів охорони здоров'я та громадських організацій. Її головною метою є створення в сім'ях і місцевих громадах умов, сприятливих для утвердження здорового способу життя. Зміст програми охоплює декілька взаємопов'язаних напрямів. Насамперед значна увага приділяється формуванню культури раціонального харчування через надання освітніх матеріалів для батьків і дітей. Вони містять рекомендації щодо вибору продуктів із низьким вмістом жирів, цукру та калорій, а також заохочують до регулярного споживання фруктів, овочів і цільнозернових продуктів. Водночас важливим складником

програми є популяризація фізичної активності через організацію різноманітних форм сімейного дозвілля, які роблять рухову активність доступною, безпечною та привабливою для різних вікових груп. Окремий напрям роботи пов'язаний зі зменшенням часу, проведеного за цифровими пристроями, оскільки надмірне використання екранів розглядається як один із чинників ризику розвитку ожиріння та малорухливого способу життя. У зв'язку з цим батьків заохочують до організації активних форм відпочинку та спільного сімейного дозвілля. Крім того, програма передбачає проведення освітніх заходів на рівні громад – тренінгів, семінарів і майстер-класів, спрямованих на підвищення обізнаності населення щодо принципів здорового способу життя.

We Can! пропонує спеціалізовані навчальні модулі для батьків, педагогів і представників громад, які містять інтерактивні завдання, практичні рекомендації та вправи для формування стійких здоров'язберезувальних практик. Важливою особливістю ініціативи є її орієнтація на міжсекторальну взаємодію між освітніми установами, закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями, що забезпечує комплексність і сталість отриманих результатів. Практичний досвід реалізації програми засвідчує її позитивний вплив на зміну поведінкових моделей сімей у сфері харчування та фізичної активності.

На наше переконання, програма *We Can!* є показовим прикладом інтеграції освітніх, профілактичних та громадських механізмів впливу на здоров'я населення. Її концептуальні засади демонструють ефективність компетентнісного підходу до формування здоров'язберезувальної компетентності, оскільки спрямовані не лише на передачу знань, а й на розвиток практичних умінь, мотивації та відповідальної поведінки, необхідних для збереження здоров'я впродовж життя [172].

Let's Move! – національна ініціатива, започаткована у 2010 році першою леді США Мішель Обамою, спрямована на подолання проблеми ожиріння через формування стійких навичок здорового способу життя. Її стратегічна

концепція ґрунтувалася на створенні соціального середовища, яке підтримує раціональне харчування, достатню рухову активність та психоемоційне благополуччя населення. Серед основних завдань програми визначалися підвищення рівня обізнаності громадян щодо причин і наслідків ожиріння, популяризація принципів здорового харчування та стимулювання регулярної фізичної активності. Ініціатива орієнтувалася на залучення сімей, освітніх установ і місцевих громад до формування здоров'язберезувальних практик, забезпечуючи дітям і молоді доступ до збалансованого харчування та умов для активного способу життя. Особлива увага приділялася збільшенню споживання фруктів, овочів і цільнозернових продуктів, а також популяризації щоденної рухової активності тривалістю не менше 60 хвилин. У межах реалізації *Let's Move!* було впроваджено низку взаємопов'язаних напрямів діяльності. Насамперед значна увага приділялася підвищенню якості харчування в закладах освіти шляхом оновлення шкільного меню, скорочення частки продуктів із високим вмістом цукру, солі та насичених жирів, а також розширення доступу до свіжих і поживних продуктів. Водночас програма підтримувала ініціативи, спрямовані на розширення доступності здорової їжі через розвиток громадських садів, фермерських ринків та забезпечення постачання якісних продуктів у райони з обмеженим доступом до них. Важливим компонентом стало стимулювання фізичної активності дітей через залучення шкіл, батьків і місцевих громад до організації спортивних занять, активних ігор і дозвілля.

Ініціатива об'єднала зусилля державних інституцій, бізнесу, освітнього сектору та громадських організацій. Зокрема, було налагоджено співпрацю з приватними компаніями, які брали на себе зобов'язання щодо зменшення вмісту шкідливих компонентів у продуктах та підвищення прозорості їх маркування. Паралельно впроваджувалися освітні програми для батьків, спрямовані на формування здорових кулінарних практик, а також інтерактивні заходи для дітей. У низці регіонів США було зафіксовано зниження рівня ожиріння. Крім того, програма актуалізувала значення державної політики у

сфері громадського здоров'я та стала прикладом для впровадження аналогічних ініціатив в інших країнах.

Let's Move! демонструє ефективність комплексної міжсекторальної взаємодії у формуванні здорових поведінкових моделей населення, сприяючи довготривалим позитивним змінам у ставленні до власного здоров'я та розвитку суспільства загалом. [153].

Національна програма профілактики діабету (National Diabetes Prevention Program (NDPP)) є ініціативою Центрів з контролю та профілактики захворювань США, спрямованою на запобігання розвитку діабету 2 типу серед осіб із підвищеним ризиком, зокрема тих, хто має предіабет. Вона об'єднує зусилля громадських організацій, медичних установ, бізнес-структур і державних інституцій для впровадження доступних і науково обґрунтованих програм зміни способу життя. Основна ідея програми полягає у зменшенні кількості нових випадків захворювання шляхом формування здорових харчових звичок, підвищення рівня фізичної активності та підтримки зниження маси тіла в осіб із факторами ризику. Учасники NDPP проходять річний курс, що передбачає групові заняття під керівництвом підготовлених тренерів, які допомагають у формуванні стійких поведінкових змін. Програма включає підтримку в організації раціону, контролі ваги та підвищенні рухової активності, а також регулярну участь у заняттях, спрямованих на закріплення довготривалих здорових звичок. Ключовими орієнтирами є зниження маси тіла учасників на 5–7% та досягнення рівня фізичної активності не менше 150 хвилин на тиждень. Науковою основою NDPP стали результати дослідження *Diabetes Prevention Program*, які засвідчили, що модифікація способу життя здатна зменшити ризик розвитку діабету 2 типу на 58%, а серед осіб віком понад 60 років – до 71%.

Реалізація програми здійснюється через сертифікованих провайдерів, серед яких місцеві громадські організації, заклади охорони здоров'я, фітнес-центри, а також онлайн-платформи, що забезпечують дистанційне навчання.

Учасники отримують доступ до освітніх ресурсів і груп підтримки, що сприяють досягненню поставлених цілей.

До основних переваг NDPР належать профілактична спрямованість, яка дозволяє знизити ризик розвитку захворювання завдяки ранньому втручанню, широка доступність програми як у традиційному, так і в онлайн-форматі, а також комплексна підтримка учасників на всіх етапах змін способу життя. Реалізація NDPР сприяє не лише покращенню стану здоров'я населення, але й зменшенню економічного навантаження на систему охорони здоров'я, пов'язаного з лікуванням діабету. Від початку впровадження програми тисячі осіб змогли знизити ризик розвитку захворювання та підвищити якість свого життя. У подальшому NDPР продовжує розширювати масштаби діяльності, залучаючи нових партнерів і впроваджуючи інноваційні рішення, зокрема мобільні застосунки та телемедичні технології. [171].

Million Hearts Initiative – національна програма США, спрямована на попередження одного мільйона випадків інфарктів та інсультів упродовж п'ятирічного періоду. Ініціатива була започаткована у 2012 році Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США у співпраці з Центрами з контролю та профілактики захворювань і Центрами Medicare та Medicaid. Її основна мета полягає в консолідації зусиль державного та приватного секторів для зниження ризику серцево-судинних захворювань, які залишаються провідною причиною смертності в країні.

Стратегія програми ґрунтується на трьох ключових напрямках. Перший передбачає контроль основних факторів ризику через впровадження підходу ABCS, що охоплює раціональне застосування аспірину для осіб із високим ризиком, систематичний контроль артеріального тиску, регуляцію рівня холестерину, зокрема зниження показників ліпопротеїнів низької щільності, а також відмову від тютюнопаління шляхом підвищення обізнаності та забезпечення доступу до відповідних програм підтримки.

Другий напрям пов'язаний із формуванням здорового способу життя. У його межах здійснюється популяризація фізичної активності, раціонального

харчування та контролю маси тіла, а також реалізується співпраця з громадськими організаціями для створення безпечного середовища, що стимулює активну поведінку населення.

Третій напрям стосується підвищення якості медичної допомоги, що включає розширення доступу до ефективного лікування для осіб із ризиком серцево-судинних захворювань, а також впровадження стандартизованих підходів до профілактики й терапії із залученням медичних працівників та закладів охорони здоров'я.

Реалізація першого етапу програми (2012–2016 роки) засвідчила її ефективність, оскільки було попереджено значну кількість серцевих нападів та інсультів, а також підвищено рівень обізнаності населення щодо контролю ключових факторів ризику, зокрема гіпертонії та тютюнопаління. На другому етапі (2017–2021 роки) акцент було зміщено на впровадження інноваційних підходів до профілактики, включаючи використання цифрових технологій, зокрема мобільних застосунків для моніторингу стану серцево-судинної системи.

Ініціатива реалізується у тісній взаємодії з медичними установами, фармацевтичними компаніями, роботодавцями, місцевими громадами та громадськими організаціями, а також приватним сектором, що сприяє створенню здорового середовища, зокрема у сфері праці.

У результаті впровадження *Million Hearts Initiative* мільйони громадян отримали можливість знизити ризик розвитку серцево-судинних захворювань, що позитивно позначилося на тривалості та якості життя. Таким чином, ця програма є показовим прикладом ефективної державної політики, яка поєднує профілактичні заходи та медичну допомогу як на рівні громад, так і всієї системи охорони здоров'я. [163].

Workplace Wellness Programs – це комплексні програми підтримки здоров'я та добробуту працівників, що реалізуються безпосередньо в робочому середовищі з метою покращення фізичного і психоемоційного стану персоналу, зниження рівня стресу та підвищення загального рівня

благополуччя. У сучасних умовах, зокрема в США, вони стали важливим елементом корпоративної політики, оскільки розглядаються як чинник підвищення продуктивності праці та оптимізації витрат на медичне обслуговування.

Структура таких програм зазвичай охоплює кілька взаємопов'язаних компонентів. Одним із ключових є стимулювання фізичної активності працівників через організацію занять спортом, фітнесом або йогою, проведення групових тренувань, забезпечення доступу до спортивної інфраструктури, а також участь у змаганнях і масових спортивних заходах. Важливе місце займає просвітницька діяльність, що передбачає проведення семінарів, тренінгів і вебінарів з питань здорового харчування, профілактики шкідливих звичок, нормалізації сну та управління стресом.

Окремий напрям становить підтримка психічного здоров'я, яка реалізується через програми стрес-менеджменту, медитаційні практики, групи підтримки та індивідуальні консультації фахівців. Не менш значущими є регулярні медичні огляди та скринінгові обстеження, спрямовані на раннє виявлення захворювань, зокрема гіпертонії, діабету чи порушень ліпідного обміну, а також профілактичні щеплення. Додатково впроваджуються заходи щодо формування здорових харчових звичок, включаючи консультації дієтологів і забезпечення доступу до корисних продуктів на робочому місці.

До важливих організаційних складових належать також гнучкі форми зайнятості, зокрема можливість дистанційної роботи або індивідуалізації робочого графіка, що сприяє досягненню балансу між професійною діяльністю та особистим життям. У ряді випадків роботодавці надають фінансову підтримку, покриваючи частину витрат на медичні послуги, страхування, заняття спортом або придбання відповідного обладнання.

Реалізація програм здоров'я на робочому місці має низку позитивних наслідків. Передусім це покращення фізичного та психічного стану працівників, зниження рівня захворюваності та стресу. Важливим результатом є також скорочення витрат на медичне обслуговування завдяки

профілактичній спрямованості таких заходів. Підвищується продуктивність праці, оскільки здорові працівники мають більше енергії та рідше відсутні через хвороби. Крім того, формування позитивного психологічного клімату сприяє зменшенню плинності кадрів і підвищенню лояльності персоналу.

Наявність розвинених програм добробуту підвищує конкурентоспроможність компаній на ринку праці, роблячи їх більш привабливими для потенційних працівників, особливо для молодших поколінь, які приділяють значну увагу якості життя та балансу між роботою і особистим простором.

Workplace Wellness Programs мають комплексний вплив на фізичне, психологічне та соціальне благополуччя працівників. Вони виступають ефективним інструментом профілактики захворювань, підвищення продуктивності та формування позитивної корпоративної культури, що забезпечує вигоди як для окремих працівників, так і для організацій у цілому [244].

Public Health Emergency Preparedness (PHEP) – це програма, спрямована на забезпечення готовності системи охорони здоров'я до реагування на надзвичайні ситуації, зокрема епідемії, природні катастрофи, техногенні аварії та інші кризові події, що становлять загрозу для здоров'я населення. Ініціатива реалізується за фінансової та організаційної підтримки Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC) і включає комплекс заходів, спрямованих на підвищення рівня готовності до різних типів надзвичайних ситуацій.

Ключові завдання програми охоплюють кілька напрямів. Передусім ідеться про підготовку до кризових ситуацій у сфері охорони здоров'я через розроблення планів, проведення навчань і тренувань для медичних працівників та відповідних служб, що забезпечують реагування на біологічні, хімічні, радіологічні й природні загрози. Важливим аспектом є також забезпечення оперативного та ефективного реагування на виклики, що

передбачає швидку мобілізацію ресурсів, надання медичної допомоги, підтримку громадського здоров'я та інформування населення.

Окрему увагу приділено підвищенню стійкості системи охорони здоров'я до роботи в умовах підвищеного навантаження. Це включає підготовку медичних закладів і персоналу до діяльності в екстремальних умовах, а також координацію взаємодії між різними службами для забезпечення узгоджених дій під час криз. Важливим напрямом є розроблення стратегій надання медичної допомоги та мінімізації негативних наслідків для здоров'я, зокрема забезпечення доступу до ліків, вакцин і медичних послуг для вразливих груп населення.

Фінансування програми здійснюється через грантові механізми CDC, а також за рахунок федеральних і місцевих бюджетів. Отримані ресурси спрямовуються на підготовку кадрів, проведення навчань, закупівлю медичного обладнання та технологій, а також створення й підтримку інфраструктури для своєчасного реагування на надзвичайні ситуації.

Суттєва увага в межах PHEP приділяється новим викликам, таким як наслідки зміни клімату, поява нових інфекційних захворювань (зокрема COVID-19) та розвиток біотехнологій, що потенційно можуть становити загрозу для громадського здоров'я. Це зумовлює необхідність постійного вдосконалення підходів до реагування та адаптації системи охорони здоров'я до сучасних ризиків.

Під час пандемії COVID-19 програма відіграла важливу роль, забезпечивши розгортання мобільних лабораторій, організацію масового тестування, координацію розподілу вакцин і підтримку медичних працівників у зонах підвищеного ризику. Це дозволило підвищити ефективність реагування на пандемічні виклики та забезпечити своєчасне впровадження необхідних заходів.

Public Health Emergency Preparedness є важливою складовою системи громадського здоров'я США, яка сприяє підвищенню готовності державних інституцій, медичних установ і населення до надзвичайних ситуацій. Її

реалізація забезпечує ефективне реагування на кризові події, мінімізацію їх наслідків і збереження здоров'я населення [190].

The Affordable Care Act (ACA) Prevention Initiatives – це частина масштабної реформи охорони здоров'я, що була ухвалена в США в 2010 році. Основна мета цих заходів полягає у розширенні доступу населення до медичних послуг, зниженні витрат на охорону здоров'я та покращенні загального стану здоров'я громадян шляхом запровадження превентивних стратегій та профілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку хронічних захворювань.

Серед основних компонентів профілактичних ініціатив АСА виділяються:

1. Розширений доступ до профілактичних послуг. Закон передбачає, що більшість страхових планів покриватимуть безкоштовно низку профілактичних заходів, включно з вакцинацією, скринінгами на рак (мамографія, колоноскопія), обстеженнями на гіпертонію, рівень холестерину та діабет, а також медичними консультаціями з питань харчування та здорового способу життя.

2. Програми з попередження хронічних захворювань. АСА фінансує заходи, спрямовані на зниження захворюваності на такі хвороби, як діабет, ожиріння, серцево-судинні патології, через освітні кампанії, скринінги та створення спеціальних ресурсів для пацієнтів.

3. Ініціативи зі здорового способу життя. Програма підтримує популяризацію фізичної активності, здорового харчування та боротьби з шкідливими звичками, зокрема через публічні кампанії, семінари та онлайн-ресурси, що сприяють формуванню стійких здорових звичок.

4. Заходи проти тютюнопаління. АСА передбачає фінансування програм для відмови від куріння, проведення освітніх кампаній та обмеження реклами тютюнових виробів, особливо серед молоді та вразливих груп населення.

5. Фінансування інноваційних медичних програм. Закон стимулює впровадження технологій у профілактичну медицину, включаючи телемедицину та онлайн-консультації, що робить профілактичну допомогу більш доступною та ефективною.

6. Ініціативи на рівні громади. АСА підтримує розвиток місцевих програм для створення безпечного середовища для фізичної активності (парки, велодоріжки), забезпечення доступу до здорової їжі в районах з обмеженим ресурсом та організацію місцевих медичних послуг, спрямованих на профілактику захворювань.

7. Створення та підтримка Центрів профілактики та контролю за захворюваннями (CDC). АСА забезпечує фінансування для наукових досліджень, національних кампаній і просвітницьких програм, спрямованих на зменшення поширеності інфекційних і хронічних захворювань та популяризацію здорового способу життя.

Ініціативи АСА у сфері профілактики медичних захворювань і формування здорового способу життя сприяють значному покращенню стану здоров'я населення, зниженню захворюваності та витрат на охорону здоров'я. Надання безкоштовних скринінгів, боротьба з тютюнопалінням, підтримка фізичної активності та здорового харчування роблять АСА важливим інструментом для довгострокового покращення системи охорони здоров'я в США [212].

Системний аналіз практичної діяльності органів виконавчої влади США дозволяє констатувати, що в країні розгорнуто масштабну міжвідомчу інфраструктуру превентивно-оздоровчих інтервенцій, яка забезпечує безперервний та цілеспрямований вплив на спосіб життя дорослого населення. Консолідація зусиль у межах загальнонаціональних стратегій (Healthy People 2030), цільових інформаційних кампаній (Move Your Way), спеціалізованих програм подолання хронічних патологій (NDPP, We Can!, Let's Move!, Million Hearts) та інституційних консультативних органів (PCSFN) свідчить про перехід державної гуманітарної політики від абстрактних закликів до

системної операціоналізації здорової поведінки. На наше переконання, праксеологічний вимір формування здоров'язбережувальної компетентності громадян найбільш повноцінно втілюється через інтеграцію засобів фізичної культури та раціонального харчування безпосередньо у життєве й робоче середовище особистості за допомогою корпоративних програм (Workplace Wellness Programs) та безкоштовних превентивних сервісів (ACA Prevention Initiatives). Водночас включення кризового складника (PHER) до структури громадського здоров'я доводить, що досліджувана компетентність володіє вираженим адаптивним потенціалом, необхідним для збереження психофізичного потенціалу нації в умовах надзвичайних ситуацій. Узагальнюючи викладене, доходимо висновку, що американська модель виконавчих програм успішно трансформує теоретичні медико-педагогічні стандарти у стійку, ціннісно вмотивовану та інституційно підтримувану рухову й профілактичну культуру дорослого населення.

Висновки до першого розділу

У ході наукового пошуку було систематизовано понятійний апарат дослідження на основі полідисциплінарного підходу, що дало змогу інтегрувати філософські, медичні, соціологічні, андрагогічні виміри та підходи фахівців із фізичного виховання у цілісну понятійну систему. На цій основі уточнено поняття «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна компетентність», «освіта дорослих».

У межах теоретичного аналізу було визначено стан вивчення проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, який свідчить, що дослідження зазначеного феномена розвиваються одночасно в кількох взаємопов'язаних напрямках – від розроблення концептуальних моделей до оцінювання ефективності інтервенцій, поєднуючи андрагогіку, теорію і методику фізичного виховання та громадське здоров'я.

Сучасними працями підтверджено наявність стійкого позитивного зв'язку між рівнем грамотності з питань здоров'я (Health Literacy) та регулярністю участі дорослої людини у спортивно-оздоровчих практиках, таких як прогулянки, фізичні вправи та відвідування фітнес-залів. Окрім цього, визначено стан вивчення проблеми щодо самої сутності поняття «педагогічна система», яке розглядається в роботах учених як науково обґрунтована, цілісна сукупність взаємопов'язаних компонентів – цільового, змістового, процесуально-технологічного та оцінювально-результативного, діяльність яких підпорядкована єдиній стратегічній меті забезпечення цілеспрямованого особистісного розвитку. Аналіз наявних досліджень продемонстрував, що стосовно дорослого населення така система має будуватися на засадах відкритості, гнучкості й адаптивності до індивідуальних психофізіологічних запитів різних вікових підгруп, їхніх соціальних ролей та наявного життєвого досвіду.

На основі вивчення історико-педагогічних джерел та аналізу трансформації державної гуманітарної політики, нормативно-правового поля і практичної діяльності органів виконавчої влади США нами було виокремлено три історичні етапи формування та розвитку базових складових здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення як педагогічної системи. У ході наукового пошуку виокремлено та схарактеризовано перший етап – медико-гігієнічний (1950-ті – кінець 1970-х рр.), другий етап — концептуально-стратегічний (1980-ті – 1990-ті рр.), третій етап — системно-технологічний та інноваційний (2000-ні рр. – дотепер). Сучасний етап посилюється цифровізацією освітньо-медичного середовища (eHealth), гнучким децентралізованим законодавчим регулюванням (акти AEFLA, WIOA, Perkins V) та міжсекторною взаємодією у межах стратегії «Healthy People 2030», національних кампаній (Move Your Way, PCSFN), корпоративних оздоровчих програм (Workplace Wellness Programs) і безкоштовних превентивних сервісів (ACA Prevention Initiatives), що підтверджує доцільність застосування компетентнісної парадигми для

забезпечення довготривалого, соціально продуктивного й автономного життя особистості в сучасному соціокультурному просторі.

РОЗДІЛ 2. БАЗОВІ СКЛАДОВІ ПЕДАГОГІЧНОЇ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ).

2.1. Педагогічні компоненти діяльності державних інституцій США щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення

Формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в сучасних соціально-економічних умовах постає як одне з пріоритетних завдань державної політики у сфері освіти та збереження здоров'я. Зростання поширеності хронічних захворювань, старіння населення, ускладнення системи охорони здоров'я та підвищення відповідальності особистості за власне здоров'я зумовлюють необхідність переходу від суто медичної моделі до педагогічно орієнтованого, компетентнісного підходу у роботі з дорослим населенням.

У цьому контексті досвід Сполучених Штатів Америки є показовим, оскільки в країні тривалий час вибудовується та вдосконалюється системна модель участі державних інституцій у розвитку здоров'язбережувальної компетентності через освіту дорослих, що поєднує нормативне регулювання, освітні програми, міжвідомчу взаємодію та механізми оцінювання результатів. Діяльність федеральних агентств, зокрема у сфері здоров'язбереження та освіти дорослих, має чітко виражений педагогічний характер і спрямована не лише на інформування населення, а й на формування стійких знань, умінь, навичок і ціннісних орієнтацій, пов'язаних зі збереженням та зміцненням здоров'я.

Педагогічна діяльність державних інституцій США щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в межах нашого

дослідження трактується як цілеспрямована, нормативно регламентована й системно організована сукупність андрагогічних, превентивно-оздоровчих та здоров'язбережувальних впливів федеральних, штатних і муніципальних органів влади, які реалізуються у міжсекторальній взаємодії зі сферами охорони здоров'я та праці й спрямовані на випереджальний розвиток у дорослого населення культури здоров'язбереження, усвідомленої мотивації до здорового способу життя, а також стійких знань, умінь і поведінкових навичок збереження та зміцнення індивідуального здоров'я.

Аналіз педагогічних компонентів діяльності державних інституцій США дає змогу розглядати процес формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як цілісну педагогічну систему, у якій взаємопов'язаними є цілі, зміст, організаційні форми, методи навчання та механізми оцінювання результатів. Саме така системність забезпечує ефективність державних програм і їхню здатність адаптуватися до різноманітних освітніх потреб дорослого населення.

З огляду на це було здійснено комплексний аналіз педагогічних компонентів діяльності державних інституцій США, що забезпечують формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Увагу зосереджено на трьох взаємопов'язаних складниках: нормативно-цільовому, який визначає стратегічні орієнтири та державні пріоритети; змістово-організаційному, що відображає особливості освітнього змісту, форм, методів і міжвідомчої взаємодії; а також оцінювально-результативному, який забезпечує моніторинг та оцінювання ефективності реалізованих програм.

Застосування системного аналізу дає змогу не лише розкрити специфіку американської моделі формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих, але й закладає наукове підґрунтя для подальшого порівняльного дослідження та виявлення шляхів імплементації конструктивного досвіду США у вітчизняну систему освіти дорослих.

Нормативно-цільовий компонент діяльності державних інституцій США охоплює законодавчо-політичні документи, стратегічні плани та національні програми, які визначають пріоритети державної політики у сфері громадського здоров'я, освіти дорослих та розвитку здоров'язбережувальної компетентності населення. Саме в межах цього компонента формуються основні державні завдання, механізми управління, а також цільові показники, які спрямовані на поліпшення стану здоров'я американських громадян.

Ця національна стратегія також закладає пріоритети інституційної роботи, визначаючи, що доступ до зрозумілої, достовірної й практичної інформації про здоров'я є основною передумовою для зміцнення здоров'язбережувальної компетентності серед дорослих громадян. Така нормативна база є фундаментом для розробки локальних, регіональних і організаційних програм у сфері освіти дорослих, громадського здоров'я та соціальної підтримки [235].

Центри з контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) – провідна федеральна установа у сфері громадського здоров'я – реалізує власні стратегічні плани та програми, спрямовані на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності населення через поліпшення доступності та якості інформації. Одним із таких документів є *CDC's Health Literacy Action Plan*, адаптований на основі національного плану, який визначає ключові напрямки: розробка зрозумілої та доступної інформації, інтеграція чіткої комунікації у політику здоров'я, включення стандартів охорони здоров'я в навчальні програми та підтримка безперервної освіти дорослих [228].

Нормативно-цільовий компонент включає не лише окремі плани, але й систему взаємопов'язаних державних ініціатив, що формують загальний набір цілей державної політики в галузі здоров'язбереження та освіти дорослих. Це, зокрема:

– стратегічні документи CDC, які визначають бренд здоров'язбережувальної політики, що поєднує доступ до інформації, стандарти комунікації, розвиток програм для дорослих тощо [114];

– пріоритети, спрямовані на створення умов для безперервної освіти дорослих та інтеграції знань про здоров'я в повсякденне життя, що відображено у відповідних цілях планів і програм [235];

– розвиток моніторингових механізмів та оцінювання ефективності політик, які дають змогу оцінити прогрес у формуванні здоров'язбережувальної компетентності, особливо в освітніх і соціальних програмах [231].

Цей нормативний фундамент забезпечує системний та цілеспрямований підхід держави до розвитку компетентності населення, що дає змогу узгоджувати дії федеральних, штатних і місцевих структур у сфері здоров'язбереження та освіти.

Змістово-організаційний компонент діяльності державних інституцій США у сфері формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення передбачає структуру освітнього змісту, форми, методи та технології навчання дорослих, а також міжвідомчу взаємодію закладів освіти, охорони здоров'я, соціальних служб і громадських організацій. Цей компонент забезпечує практичне втілення стратегічних цілей, визначених нормативно-цільовим компонентом, і складає основу для реалізації педагогічних впливів на доросле населення.

У системі освіти дорослих США «здоров'язбережувальна компетентність» виступає як синтез знань, умінь та навичок, які дозволяють дорослим ефективно оперувати інформацією про здоров'я та приймати обґрунтовані рішення щодо власного здоров'я». Такі компетентності включають розуміння профілактики хвороб, навичок самоменеджменту хронічних станів, уміння працювати з інформацією про здоров'язбереження та комунікувати з медичними працівниками. Це підтверджують результати досліджень, що інтегрують теми здоров'я в курси для дорослих: учасники

програм демонструють значний приріст знань, навичок навігації в системі охорони здоров'я та самоефективності після проходження відповідних програм навчання дорослих [118].

Освітній зміст формується як частина ширшого контексту *Adult Basic Education (ABE)* – федеральна система базової освіти дорослих, що включає курси з базового читання, письма, математики, англійської, а також спеціальні теми, пов'язані з громадським здоров'ям. Дослідження показують, що інтеграція змісту здоров'язбереження в АВЕ сприяє покращенню навичок дорослих осіб і є ефективною стратегією підвищення здоров'язбережувальної компетентності [144].

Також важливим аспектом є розробка спеціалізованих навчальних матеріалів та курсів, що відповідають потребам дорослих. Наприклад, ресурси *LINCS (Literacy Information and Communication System – Система інформації та комунікації з питань грамотності)* включають планування уроків з темами здоров'я для різних рівнів навчання, що дозволяє інтегрувати теми здоров'язбереження не лише як окрему дисципліну, але й як частину загальної освітньої програми [155].

Організація форм навчання дорослих у США відзначається різноманітністю форматів, що дозволяє максимально адаптувати педагогічний вплив під різні групи населення:

Формальна освіта – курси, програми та класи, організовані через школи для дорослих, які часто фінансуються з федеральних і штатних грантів. Ці формати включають регулярні заняття з базової грамотності та спеціальних тем здоров'я, що мають визначену структуру та дизайн.

Неформальні та поза-формальні програми – семінари, воркшопи, клуби здоров'я, громадські освітні ініціативи тощо. Вони здебільшого реалізуються у співпраці з місцевими громадськими організаціями та медичними центрами, часто в межах програм профілактики хвороб або підтримки здорового способу життя.

Гібридні та модульні формати – поєднання традиційної освіти з онлайн-і самостійним навчанням, яке стимулюється використанням цифрових технологій; це особливо актуально для дорослих з обмеженим графіком або доступом до навчальних закладів.

Ці форми навчання ґрунтуються на андрагогічних принципах, що визначають навчання дорослих як добровільний, досвідно-орієнтований та практично спрямований процес. Такі підходи підсилюють мотивацію дорослих до здобуття знань про власне здоров'я, спосіб життя та формування здоров'язберезувальної компетентності.

Методологічно освітній процес для дорослих у сфері здоров'язбереження включає активні, інтерактивні та проблемно-орієнтовані методи, що сприяють глибшому розумінню змісту та розвитку навичок застосування знань у реальних ситуаціях. До ключових методів належать:

- контекстне навчання, де здоров'язберезувальні теми інтегруються в реальні життєві завдання (наприклад, читання етикеток продуктів, планування фізичної активності, розпізнавання симптомів);
- дискусійні та проєктні методи, що стимулюють критичне мислення та усвідомлення власного здоров'я як ресурсу;
- партнерські та дослідницькі підходи, за яких здобувачі освіти працюють над локальними проблемами здоров'я у співпраці з експертами.

У практиці американських навчальних програм застосовується також інтеграція технологій – від онлайн-курсів до мобільних додатків для самостійного навчання і моніторингу здоров'я. Це відповідає сучасним трендам цифрової освіти дорослих та дозволяє підвищити доступність змісту здоров'язбереження.

Ефективне навчання дорослих у сфері здоров'язбереження неможливе без міжвідомчої взаємодії між освітою, системою охорони здоров'я, соціальними службами та громадськими організаціями. У США така взаємодія формується завдяки:

– партнерствам між *Adult Basic Education (ABE)* та місцевими організаціями охорони здоров'я. Наприклад, на рівні навчальних програм АВЕ часто укладаються угоди з місцевими громадськими центрами здоров'я для спільної реалізації курсів, обміну ресурсами та підтримки навчання у сфері здоров'язбереження. Така співпраця дає змогу поєднати освітній потенціал АВЕ із практичними знаннями медичних працівників, що значно підсилює вплив на здоров'язбережувальні навички дорослих [144];

– залученню федеральних та штатних ініціатив, таких як *National Action Plan to Improve Health Literacy*, що стимулює мультисекторальну співпрацю між освітою, охороною здоров'я, громадськими організаціями та приватними партнерами. Ці стратегії покликані створити синергію, за якої кожна з інституцій не лише реалізує свою частину програми, а й координує власні дії задля досягнення спільних цілей [114];

– мережам професійної підтримки та навчання педагогів дорослих, таким як *LINCS Community of Practice*, що об'єднують практиків освіти, медичних фахівців, менеджерів програм і дослідників. Це дає змогу не лише обмінюватися кращими практиками, а й розробляти нові моделі інтегрованого навчання, що базуються на співпраці між різними секторами [155].

Змістово-організаційний компонент педагогічного впливу виступає основою реалізації державної політики здоров'язбереження серед дорослого населення США через освіту. Інтеграція змісту здоров'язбереження в програми *Adult Basic Education*, використання різноманітних форм навчання, застосування сучасних методів педагогіки дорослих та активна міжвідомча співпраця створюють комплексну систему, здатну підвищувати рівень здоров'язбережувальної компетентності дорослих. Впровадження цієї дослідницької стратегії не лише розширює доступ до знань про здоров'я, але й сприяє формуванню у дорослих здатності ефективно застосовувати ці знання у повсякденному житті, що є ключовою умовою сталого здоров'я й активної громадянської позиції.

Оцінювально-результативний компонент діяльності державних інституцій США є важливою складовою забезпечення ефективності реалізації політик і програм, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Він включає механізми моніторингу, оцінювання ефективності програм, а також систему показників і рівнів сформованості компетентності, що дозволяють кількісно та якісно визначати зміни у знаннях, навичках і поведінці дорослих щодо збереження власного здоров'я.

У США оцінювання ефективності державних програм щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення здійснюється відповідно до *Структури оцінки програми (Program Evaluation Framework)*, розробленої *Центрами з контролю та профілактики захворювань (CDC)*. Ця рамкова модель забезпечує системний підхід до планування, впровадження, моніторингу і оцінювання програм, що спрямовані на покращення показників здоров'я населення. Основні компоненти цього підходу включають:

- Визначення обсягу та характеру програми, що оцінюється;
- Формулювання конкретних питань оцінювання;
- Вибір критеріїв і стандартів оцінювання;
- Збір переконливих даних для проведення оцінювання;
- Узагальнення висновків і формування рекомендацій;
- Використання отриманих результатів для вдосконалення програмної практики та прийняття рішень [229].

Моніторинг і оцінювання у сфері громадського здоров'я в США інтегровані як у загальнодержавні ініціативи (наприклад, *Healthy People 2030*), так і в практичну діяльність окремих агентств. *Healthy People 2030* – це стратегічна рамка планування національних цілей та показників у сфері здоров'я, що містить вимірювані індикатори, включно з аспектами здоров'язбережувальної компетентності (зокрема, *health literacy* – грамотність у сфері здоров'я).

Healthy People 2030 визначає здоров'язбережувальну компетентність як здатність дорослих знаходити, розуміти та використовувати інформацію й послуги для прийняття обґрунтованих рішень щодо здоров'я. Ці визначення формують основу для розробки вимірюваних показників у національних опитуваннях та статистичних звітах [233].

Регулярний моніторинг досягається через використання національно репрезентативних джерел даних – таких як:

Система спостереження за поведінковими факторами ризику (Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)) – це наймасштабніша у світі система щорічних опитувань дорослих осіб (віком від 18 років) у США, що збирає репрезентативні дані про поведінкові фактори ризику, стан здоров'я і використання профілактичних послуг. Дані використовуються для оцінювання змін у стані здоров'я населення, планування і оцінювання програм громадського здоров'я, включно з аспектами доступу до інформації та самоменеджменту здоров'я. BRFSS зараз збирає дані у всіх 50 штатах США. BRFSS проводить понад 400 000 інтерв'ю з дорослими щороку [232].

Національне опитування про стан здоров'я населення (National Health Interview Survey (NHIS)) – щорічне національне опитування, що моніторить здоров'я цивільного, неінституалізованого населення США, включає широкий спектр питань щодо стану здоров'я, поведінки та доступу до медичної допомоги. Дані NHIS дозволяють простежувати тренди у здоров'ї та факторах, які можуть бути пов'язані з рівнем здоров'язбережувальної компетентності [234].

Для оцінювання ефективності програм формування здоров'язбережувальної компетентності використовуються конкретні індикатори, які можна класифікувати як:

– вхідні показники, що характеризують ресурси, інвестиції та охоплення програм: кількість учасників програм освіти дорослих, обсяги фінансування, участь медичних і освітніх інституцій у тренінгах тощо;

– процесуальні показники, що відображають якість і характер упровадження заходів: кількість проведених занять, залученість цільових груп, застосування стандартів чіткої комунікації під час створення матеріалів, дотримання методологічних стандартів CDC [230];

– результативні показники, що включають зміни у знаннях, навичках і поведінці: підвищення рівня розуміння медичної інформації, здатності знаходити й оцінювати інформацію про здоров'я, поліпшення навичок самообслуговування, зниження впливу поведінкових факторів ризику. Такі показники можуть вимірюватися в межах національних опитувань або спеціальних досліджень, що проводяться в межах програм;

– показники впливу, що відображають довгострокові зміни у стані здоров'я населення: зниження рівня захворюваності, зменшення потреби в медичній допомозі завдяки профілактичній поведінці, зростання тривалості здорового життя [233].

У межах зазначеного під «програмами» розуміється широкий спектр цілеспрямованих та інституційно підтримуваних активностей: від довготривалих загальнонаціональних превентивних стратегій та міжвідомчих освітніх кампаній до локальних короткострокових тренінгів, інформаційно-комунікаційних сервісів чи корпоративних оздоровчих проєктів, які мають чітко визначену мету й ресурси для формування здоров'язберезувальної компетентності дорослих.

Американські державні установи використовують комбінацію кількісних і якісних методів для оцінювання результатів програм. Наприклад:

– опитування населення з використанням стандартизованих методик вимірювання компетентності та поведінкових навичок;

– аналітичні панелі даних на основі систем спостереження;

– фокус-групи та інтерв'ю для поглибленого аналізу змін у поведінці та мотивації;

– оцінювання навчальних матеріалів і комунікацій відповідно до стандартів зрозумілості, зокрема із застосуванням тестів на ефективність повідомлень.

Оцінювально-результативний компонент не лише фіксує поточні досягнення, а й служить основою для прийняття управлінських рішень і корекції політик та програм. Отримані дані дають змогу:

- виявляти слабкі місця у стратегіях навчання та комунікації;
- формувати рекомендації щодо адаптації змісту, методів і технологій навчання;
- переглядати пріоритети фінансування програм освіти дорослих;
- визначати ефективні практики, які можуть бути масштабовані або відтворені.

Інформація, отримана в результаті оцінювання, також сприяє забезпеченню звітності перед громадськими структурами, донорськими організаціями та законодавцями, підсилюючи легітимність державних ініціатив у сфері здоров'язбереження та підвищуючи відповідальність урядових агентств [229].

Оцінювально-результативний компонент формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення є критичною ланкою у системі державного управління здоров'ям населення США. Він поєднує моніторинг, оцінювання та аналіз програм на основі чітко визначених стандартів і показників, що дозволяє не лише оцінювати досягнення поточних цілей, але й планувати подальші кроки щодо зміцнення здоров'я національного масштабу.

Це підсилює ефективність, прозорість і доказову основу управлінських рішень, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих, і створює умови для безперервного покращення результатів та адаптації політик до мінливих викликів у сфері здоров'язбереження [229].

Узагальнюючи вищезазначене, ми доходимо висновку, що педагогічна діяльність державних інституцій США щодо формування

здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення виступає високоефективною превентивною системою, успішність якої базується на трикомпонентній архітектурі. Нормативно-цільовий компонент забезпечує стратегічне планування національних оздоровчих пріоритетів, змістово-організаційний – реалізацію гнучких превентивних програм в андрагогічній практиці, а оцінювально-результативний – доказовість управлінських рішень завдяки системному моніторингу здоров'язберезувальних чинників. На наше переконання, головна цінність американського досвіду полягає у зміщенні акценту з пасивного інформування на формування особистої відповідальності дорослого населення за власне здоров'я, що досягається через інтеграцію знань про здоров'язбереження в повсякденне життя та синергію зусиль освітніх закладів, медичних служб і трудових колективів.

2.2. Педагогічні особливості формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення громадськими організаціями в США.

У сучасному суспільстві питання здоров'я та добробуту стають надзвичайно актуальними в контексті стрімкого розвитку суспільства та змін способу життя. Здоров'я дорослого населення визначається не лише відсутністю хвороб, а й рівнем фізичної, психічної та соціальної гармонії. У цьому контексті громадські організації, спрямовані на формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення, відіграють визначальну роль у створенні стійкого та здорового суспільства.

Ці організації ставлять перед собою завдання не лише надавати медичні послуги, а й активно сприяти розвитку та усвідомленню громадянами важливості збереження власного здоров'я, популяризації здорового способу життя та формуванню компетентностей, що сприяють активному старінню й забезпечують гармонійний розвиток особистості на різних етапах життя [38].

Дослідження діяльності громадських організацій є надзвичайно важливим завданням, оскільки вони не лише сприяють збереженню індивідуального здоров'я, а й впливають на загальний рівень суспільного добробуту та якості життя.

На сьогоднішній день у Сполучених Штатах існує близько 1,5 мільйона громадських організацій. Громадські організації США прагнуть заохотити людей рухатися по всьому світу. На додаток до встановлення найвищих галузевих стандартів і підвищення кар'єри тренерів з охорони здоров'я та професіоналів з фізичних вправ. Вони пропонують програми сертифікації, безперервну освіту та доступ до легкої для розуміння інформації про здоров'я та фізичну форму, що базується на фактичних даних, ми вкладаємо кошти в нашу місію, щоб спонукати людей рухатися, щоб люди з будь-якого походження могли вести активний, здоровий спосіб життя. Розвивають та об'єднують наукові дослідження, щоб забезпечити освітні та практичні застосування фізичних вправ і спортивної медицини. Надають галузеві стандарти, освітні програми, можливості сертифікації, порівняльні дані, професійний розвиток і можливості спілкування для покращення операційного успіху та інтеграції системи охорони здоров'я. Активно займаються освітою з питань харчування та зміцнення здоров'я. Їхня робота відбувається в коледжах, університетах і школах, державних установах, кооперативних кооперативах, компаніях зі зв'язків із громадськістю, харчовій промисловості, волонтерських і сервісних організаціях, а також в інших надійних місцях інформації про харчування та медичну освіту. Відстоюють та розширюють можливості людей, відданих принципам цілісного харчування. Надають професійний розвиток та можливості залучення, які підтримують людей з різних дисциплін у сприянні оздоровленню всієї людини. Допомагають тим, хто бореться з рідкісними захворюваннями та піклується про них, відчуті, що їх бачать, чують, підтримують і спілкуються. Захищають здоров'я населення за допомогою сучасної оцінки медичних працівників.

Розвивають професійну практику та сприяють дослідженням, пов'язаним зі здоров'ям, фізичним вихованням та фізичною активністю.

Громадські організації у Сполучених Штатах відіграють невід'ємну та важливу роль у покращенні здоров'я дорослого населення, активно впливаючи на різноманітні аспекти фізичного, психічного та соціального благополуччя. В ході аналізу ролі цих організацій стає очевидним, що їхні ініціативи та програми мають значущий вплив на забезпечення громадян знаннями, ресурсами та підтримкою для прийняття обдуманих рішень щодо їхнього здоров'я.

Одним з ключових напрямків роботи громадських організацій є освіта та профілактика. Інформаційні кампанії та лекції сприяють підвищенню обізнаності громадян про важливість здорового способу життя та профілактичних заходів. Заходи з фізичної активності та підтримка здорового харчування допомагають у формуванні позитивних звичок серед дорослого населення, сприяючи зниженню ризику захворювань та поліпшенню загального стану здоров'я.

Особлива увага приділяється також психічному здоров'ю. Громадські організації активно пропагують свідомість про психічне здоров'я, організовуючи кампанії проти стигми та надаючи підтримку для тих, хто стикається з психічними труднощами.

Сучасна система освіти дорослих у США характеризується розвиненою та багаторівневою мережею провайдерів освітніх послуг. Заклади вищої освіти активно впроваджують різноманітні форми навчання для дорослого населення: вечірні програми, курси підвищення кваліфікації, навчання без отримання кредитів, кореспондентські програми, дистанційні та онлайн-курси. Особливо вагому роль у цьому процесі відіграють громадські організації, які є одними з найбільш активних суб'єктів у сфері освіти дорослих. Сполучені Штати відзначаються розгалуженою системою громадських організацій, що активно працюють у сферах здоров'язбереження та освіти. Ці організації відіграють ключову роль у формуванні здорового та

освіченого суспільства. В даній статті розглянемо різні аспекти їхньої ролі та внеску у покращення якості життя громадян [38].

Важливе місце в організації та координації освітньої діяльності займає *Національний центр управління системою вищої освіти (National Center for Higher Education Management System)* – приватна некомерційна установа, що здійснює збір і аналіз інформації про стан вищої освіти як у США, так і за їх межами. Основною метою діяльності Центру є вдосконалення стратегічного планування у сфері вищої освіти; при цьому один із його структурних підрозділів спеціалізується на проблематиці освіти дорослих [169].

Значний внесок у розвиток освіти дорослих здійснює Рада з освіти дорослих і емпіричного навчання (*Council for Adult and Experiential Learning*) – національна некомерційна організація, яка розробляє та впроваджує освітні програми відповідно до потреб як окремих осіб, так і організацій. Співпрацюючи з освітніми установами, роботодавцями, державними структурами та громадами, вона сприяє формуванню ефективних стратегій неперервної освіти та популяризує її значення на суспільному рівні [122].

Американський коледж спортивної медицини (American College of Sports Medicine (ACSM)) – сприяє фізичній активності та фітнесу, надаючи наукову підтримку та рекомендації щодо здорового способу життя. Місією організації є навчити та надати професіоналам можливість розвивати науку та практику здоров'я та продуктивності людини. Баченням організації є подовжувати та збагачувати життя завдяки силі руху [103]. ACSM розвиває та об'єднує наукові дослідження, щоб забезпечити освітні та практичні застосування фізичних вправ і спортивної медицини.

1 травня 1954 року відбулася перша установча зустріч у Нью-Йорку під час щорічних зборів *Американської асоціації здоров'я, фізичного виховання та відпочинку (American Association for Health, Physical Education, and Recreation (AAHPER))*; спочатку називалася Федерація спортивної медицини. Генеральна асамблея FIMS голосує за запрошення «Американського відділення FIMS» та його президента Дж. Б. Вольфа до членства. 1 липня 1961 року Гровер В.

Мюллер стає першим виконавчим секретарем і відкриває перший постійний офіс ACSM у Філадельфії, штат Пенсільванія. 1 березня 1962 року *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* стає офіційним органом ACSM. ACSM визначає Журнал спортивної медицини та фізичної підготовки своїм офіційним органом. 30 червня 1964 року Генрі Дж. Монтойе стає новим виконавчим секретарем; Національний офіс переїжджає до Мічиганського університету в Енн-Арбор, штат Мічиган. 1 травня 1975 року опубліковано перше видання Керівництва ACSM щодо градуйованого тестування фізичних навантажень і призначення фізичних вправ Lea & Febiger публікує Рекомендації ACSM щодо градуйованого тестування вправ і призначення вправ у м'якій обкладинці – продається за 4 долари. 1 червня 1975 року ACSM проводить першу сертифікаційну конференцію керівника програм навчання в Університеті штату Пенсільванія у Філадельфії, штат Пенсільванія. 1 вересня 1975 року ACSM проводить перший семінар для керівників навчань в Аспені, штат Колорадо. 1 липня 1976 року ACSM проводить перший семінар сертифікації техніків в Університеті Вісконсіна, Лакросс. 1 квітня 1979 року ACSM бере на себе відповідальність за публікацію Оглядів фізичних вправ і спортивних наук. 1 лютого 1995 року Фізична активність і громадське здоров'я – опубліковано рекомендації Центрів контролю та профілактики захворювань і Американського коледжу спортивної медицини. Публікується звіт головного лікаря про фізичну активність і вправи, а члени ACSM беруть на себе провідну роль у написанні звіту. 1 грудня 1996 року ACSM створює категорію професійного членства Альянсу професіоналів у галузі охорони здоров'я та фітнесу. 1 лютого 1997 року ACSM публікує перший номер журналу ACSM Health & Fitness Journal. 29 квітня 1998 року ACSM організовує перший саміт і виставку здоров'я та фітнесу ACSM у Новому Орлеані, Луїзіана. 1 січня 1999 року ACSM проводить перший міжнародний курс для командного лікаря. 1 січня 2008 року запущено афілійовані товариства ACSM.

Міжнародна асоціація зміцнення здоров'я на робочому місці (*The International Association for Worksite Health Promotion (IAWHP)*) і Асоціація

клінічної фізіології фізичних вправ (*Clinical exercise physiology association (CEPA)*) створені як 2-е та 3-є афілійовані товариства ACSM відповідно. 1 січня 2008 року Федеральні рекомендації США щодо фізичної активності запуснено, а ACSM відіграє ключову роль як лідера думок та захисника.

15 квітня 2008 року Створено центр *Datalys*. Центр *Datalys*, утворений BioCrossroads (центральна ініціатива наук про життя Індіани), Національною університетською атлетичною асоціацією (*The National Collegiate Athletic Association (NCAA)*) та Американським коледжем спортивної медицини (*American College of Sports Medicine (ACSM)*) для проведення досліджень і надання досвіду спостереження для підтримки потреб академічних дослідників у інформації про спортивні травми, спортивні керівні організації та ширшу спільноту спортивної медицини.

1 вересня 2011 року ACSM створюють Національний інститут здоров'я та безпеки молодіжного спорту (*National Youth Sports Health and Safety Institute (NYSHSI)*). 1 вересня 2011 року ACSM організовує додатковий захід Організації Об'єднаних Націй, присвячений фізичній активності та неінфекційним захворюванням; згодом Організація Об'єднаних Націй визнала відсутність фізичної активності одним із чотирьох найбільших глобальних ризиків для здоров'я. 1 червня 2016 року призначено Консультативний комітет із рекомендацій щодо фізичної активності (*Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC)*); група, яка в основному складається з членів ACSM [142].

ACSM підтримує три ключові програми впливу на громаду, спрямовані на зміцнення здоров'я та благополуччя особливих груп населення, політику охорони здоров'я та молодіжний спорт.

Exercise is Medicine (EIM) – глобальна ініціатива в галузі охорони здоров'я, керована ACSM, заохочує лікарів первинної ланки та інших постачальників медичних послуг включати фізичну активність при розробці планів лікування та направляти пацієнтів до науково обґрунтованих програм вправ і до кваліфікованих спеціалістів із фізичних вправ.

Бачення *EIM*, полягає в тому, щоб зробити оцінку та просування фізичної активності стандартом у клінічній медичній допомозі, поєднуючи медичну допомогу з фізичною активністю, що базується на доказах. ресурси для людей будь-де та з усіма здібностями.

EIM заохочує лікарів та інших постачальників медичних послуг включати фізичну активність при розробці планів лікування та направляти пацієнтів до науково обґрунтованих програм фізичних вправ та до кваліфікованих спеціалістів із фізичних вправ. *EIM* вірить у те, що фізична активність сприяє оптимальному здоров'ю та є невід'ємною частиною профілактики та лікування багатьох захворювань [131].

Кваліфіковані спеціалісти з фізичних вправ є невід'ємною частиною *EIM*. Постачальники медичних послуг повинні мати можливість розширити охоплення медичної допомоги та направляти пацієнтів для консультацій з фізичними вправами до кваліфікованих спеціалістів з фізичних вправ або суміжним медичним персоналом.

Деякі пацієнти отримують користь від клінічного керівництва та моніторингу, які забезпечуються програмами серцевої або легеневої реабілітації. У цих програмах часто працюють клінічні фізіологи фізичних вправ і медсестри. Клінічний фізіолог фізичних вправ – це суміжний медичний працівник, який використовує наукове обґрунтування для розробки, адміністрування та контролю за тестуванням фізичних навантажень і програмами терапевтичного навчання для осіб із хронічними розладами здоров'я, включаючи, але не обмежуючись, серцево-судинні захворювання, захворювання легенів і метаболічні розлади.

Інші пацієнти потребують лікування та індивідуальних вправ для скелетно-м'язових або нервово-м'язових захворювань перед залученням до ширшої програми фізичної активності. Фізіотерапевти, ерготерапевти та спортивні тренери відіграють ключову роль у цій сфері.

Фізіологи фізичних вправ та персональні тренери, які мають сертифікати, акредитовані *NCCA* та/або облікові дані *EIM*, є невід'ємною

частиною програми *Exercise is Medicine*. Пацієнти, які ведуть сидячий спосіб життя або мають хронічні захворювання, часто мають обмежений доступ до компенсованих програм вправ у медичному закладі. Пацієнти потребують рішень на основі спільноти (професіоналів, місць, програм), де вони можуть бути фізично активними та отримати професійне навчання. Належним чином підготовлені фахівці з фізичних вправ мають можливість працювати з направленими пацієнтами та розвивати постійні відносини з постачальниками медичних послуг та практиками.

Онлайн-курс EIM Credential розроблений, щоб допомогти фахівцям з фізичних вправ дізнатися більше про те, як ефективно працювати як член розширеної команди охорони здоров'я, надати вказівки щодо фізичних вправ особам із найпоширенішими хронічними захворюваннями та використовувати стратегії поведінкової підтримки, щоб допомогти пацієнту успішно інтегруватися регулярні фізичні навантаження в своє життя [127].

Сертифікати спеціальності *ACSM* призначені для професіоналів, які працюють з людьми з унікальними потребами, здібностями чи сферою практики. Сертифікати спеціальності – це освітні програми, які покращують базові знання, навички та вміння сертифікатів щодо роботи з онкохворими клієнтами, інклюзії, стимулювання громадської діяльності тощо.

Фахівці з фізичних вправ, які отримали диплом *EIM*, демонструють свою здатність допомагати людям із поширеними хронічними захворюваннями вести здоровіше та активніше життя. Крім того, постачальники медичних послуг частіше сприйматимуть їх як надійний ресурс для направлення.

Будь-хто може пройти онлайн-курс EIM Credential, який включає практичні модулі про охорону здоров'я, призначення фізичних вправ для типових захворювань, коучинг з поведінки тощо. Однак учасники повинні відповідати додатковим освітнім і сертифікаційним вимогам, щоб мати право отримати акредитацію [207].

Онлайн-курс EIM, розроблений за участю понад 35 експертів *ACSM*, включає інтерактивні вправи, відеокліпи та корисні підказки, щоб зробити

перерви під час навчання. Рекомендації, модифікації та поради щодо тренувань узгоджуються з 11-м виданням Керівництва *ACSM* щодо тестування та призначення фізичних вправ, *Національних рекомендацій щодо фізичної активності для американців (Physical Activity Guidelines for Americans (PAGA) 2018 року, національних рекомендацій щодо конкретних захворювань та практичних порад від практиків у кожній тематичній галузі.*

Модулі включають:

- Основи охорони здоров'я;
- Рецепт фізичних вправ для поширених захворювань;
- Рецепт вправ для літніх людей;
- Сприяння зміні поведінки – тренерський підхід;
- Призначення вправ у спеціальних налаштуваннях.

Студентам пропонується пропрацювати курс протягом приблизно двох місяців, виконуючи 2-3 години контенту на тиждень.

Мета навчання

Після завершення модулів учень повинен вміти:

1. Продемонструвати базове розуміння того, як працюють системи охорони здоров'я, пояснити підхід інтеграції клініки до спільноти *Exercise is Medicine*, ефективно спілкуватися з постачальниками медичних послуг, надати відповідну документацію, поважати конфіденційність і залишатися в межах своєї професійної діяльності;
2. Зрозуміти та застосовувати вказівки щодо фізичних вправ *ACSM та PAGA* – включаючи частоту, інтенсивність, час, тип і прогресування фізичної активності (РА), включаючи модифікації та запобіжні заходи – для тих, хто веде малорухливий спосіб життя, людей похилого віку та людей з гіпертонією, дисліпідемією, ожирінням, переддіабетом, діабетом 2 типу, остеоартритом, з болем у попереку та раком;
3. Зрозуміти, як часто призначені фармацевтичні засоби можуть вплинути на призначення фізичних вправ і коли направити клієнта/пацієнта назад до свого медичного працівника;

4. Використовувати підходи, орієнтовані на клієнта/пацієнта, мотиваційні інтерв'ю та когнітивно-поведінкові методи, щоб полегшити зміну поведінки та дотримання;

5. Розробити ефективне втручання РА для невеликої групи клієнтів/пацієнтів із загальним захворюванням або кластером станів, які вимагають подібного призначення РА;

6. Визначати переваги та проблеми використання технологічних рішень для збільшення РА у пацієнтів/клієнтів, а також основні міркування під час надання віртуальних вправ/керування РА та подальшого спостереження [188].

Сфера фізичної активності є критично важливою складовою громадського здоров'я. Альянс фізичної активності (*Physical Activity Alliance (PAA)*) у партнерстві з Центрами з контролю та профілактики захворювань (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*) розробив рекомендовані основні компетенції для персоналу, які займаються фізичною активністю, що призведе до покращення здоров'я населення. Набір було переглянуто та розширено у партнерстві з *ACSM* для сертифікації спеціаліста з фізичної активності в охороні здоров'я (*Physical Activity in Public Health Specialist (PAPHS)*), яка називає їх знаннями, навичками та здібностями (*Knowledge, Skills, and Abilities (KSAs)*). Компетентний фахівець з фізичної активності повинен бути в змозі переглянути та надати поради щодо всіх ініціатив щодо фізичної активності, щоб переконатися, що вони послідовні, базуються на найкращих наявних доказах, координуються одна з одною та, ймовірно, будуть ефективними.

Сертифікати *ACSM* про освіту в спеціалізованих галузях дають можливість професіоналам вправ ефективно вирішувати унікальні міркування у своїй практиці. Ці сертифікати підтверджують проходження підвищення кваліфікації, розширюючи можливості для кар'єрного росту, демонструючи досвід роботодавцям і спільнотам, які вони підтримують.

Після завершення цього сертифікатного курсу учасники зможуть:

1. Розуміти, як виникла нова сфера фізичної активності та громадського здоров'я, де дисципліни громадського здоров'я та кінезіології перетинаються.

2. Розуміти та вміти пояснювати вплив (і ризику) фізичної активності на хронічні захворювання, включаючи кардіореспіраторні та метаболічні захворювання, надмірну вагу та ожиріння, розлади опорно-рухового апарату, функціональне здоров'я, рак і психічне здоров'я.

3. Розуміти та вміти пояснювати несприятливі наслідки фізичної активності.

4. Зрозуміти та пояснити загальні методи тестування, докази користі фізичної активності та рекомендації щодо стимулювання фізичної активності для населення.

5. Розуміти, планувати, розробляти й оцінювати засновані на фактичних даних стратегії збільшення фізичної активності, включаючи інформаційні, поведінкові та соціальні, а також екологічні та політичні підходи [117].

Інклюзивний сертифікований курс спеціаліста з фітнесу *ACSM/NCHPAD*.

Цей курс охоплюватиме низку тем, включаючи, але не обмежуючись цим, базовий огляд анатомії та біоенергетики, пропаганду інвалідності, первинні консультації з клієнтами, адаптацію вправ, протоколи адаптивного тренування та інші особливості інвалідності, які мають відношення до розуміння належного інклюзивного призначення та виконання вправ .

Мета навчання:

1. Розуміти необхідність вирішення питань у сфері здоров'я, фізичних вправ та фітнесу, оскільки це стосується людей з обмеженими можливостями.

2. Ознайомтеся з інклюзивними стандартами для фітнес-центрів, включаючи RESNA (IF), ADA та Universal Design.

3. Розвивати навички, необхідні для адаптації людей з обмеженими можливостями.

4. Розвивайте розуміння того, як призначення та застосування вправ відрізняються між різними групами інвалідності.

Зміст цього курсу розроблено в рамках гранту Національного інституту досліджень проблем інвалідності, незалежного життя та реабілітації (грант NIDILRR номер 90DPGE0005). NIDILRR є центром в Управлінні громадського життя (ACL) Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб (HHS).

Сертифікація спеціаліста з інклюзивного фітнесу *ACSM/NCHPAD* була припинена наприкінці травня 2023 року. Тепер цей курс є сертифікатом про освіту. Сертифікати *ACSM* про освіту в спеціалізованих галузях дають можливість професіоналам вправ ефективно вирішувати унікальні міркування у своїй практиці. Ці сертифікати підтверджують проходження підвищення кваліфікації, розширюючи можливості для кар'єрного росту, демонструючи досвід роботодавцям і спільнотам, які вони підтримують [90].

NCHPAD – це головний ресурс для інформації про фізичну активність, зміцнення здоров'я та інвалідність, який обслуговує людей із фізичними, сенсорними та когнітивними вадами протягом усього життя. *NCHPAD* містить різноманітні ресурси та послуги, які можуть бути корисними для будь-якого віку та групи населення.

Заснований у 1999 році *Національний центр здоров'я, фізичної активності та інвалідності (NCHPAD)* є практикою громадського здоров'я та ресурсним центром зі зміцнення здоров'я людей з інвалідністю. *NCHPAD* прагне допомогти людям з інвалідністю та іншими хронічними захворюваннями досягти переваг для здоров'я шляхом активізації участі у всіх видах фізичної та соціальної активності, включаючи фітнес і водні види діяльності, програми відпочинку та спорту, використання адаптивного обладнання тощо. *NCHPAD* активно працює над створенням здорової справедливості для людей з обмеженими можливостями, надаючи індивідуальну інформацію, направлення та консультаційні послуги людям з обмеженими можливостями, сім'ям, опікунам, політикам, членам громади,

медичним працівникам та спеціалістам у сфері охорони здоров'я за допомогою широкого масиву веб-матеріалів та заходи щодо зв'язку з здоров'ям. Крім того, *NCHPAD* проводить національні навчальні ініціативи, які навчають постачальників послуг з обмеженими можливостями та не з обмеженими можливостями щодо включення громадського здоров'я. *NCHPAD* створює сталість та інклюзивність на місцевому рівні через інклюзивні коаліції охорони здоров'я в Сполучених Штатах, які сприяють зміні поведінки громади та окремих осіб, зосереджуючись на лідерстві та стратегіях планування, які підтримують інклюзивність громадського здоров'я. Спільний характер *NCHPAD* базується на твердій вірі Центру в те, що стратегічне партнерство є необхідним для успішного розвитку та стійкості інклюзії громадського здоров'я. *NCHPAD* запрошує організації, які працюють над зменшенням хронічних захворювань і ожиріння, приєднатися до зусиль щодо інклюзії [170].

American Council on Exercise (ACE). Як провідна некомерційна організація, що сертифікує тренерів із здоров'я та спеціалістів із фізичних вправ, *ACE* прагне заохотити людей рухатися по всьому світу. На додаток до встановлення найвищих галузевих стандартів і підвищення кар'єри тренерів із охорони здоров'я та професіоналів із фізичних вправ, наша відданість місії *ACE* надихає нас співпрацювати з однодумцями, провідними дослідницькими установами, політиками на федеральному та державному рівнях, лідерами індустрії фітнесу. та різноманітні громадські організації для збільшення фізичної активності для покращення здоров'я населення. Пропонуючи програми сертифікації, акредитовані NCCA, безперервну освіту та доступ до легкої для розуміння інформації про здоров'я та фізичну форму, що базується на фактичних даних, ми вкладаємо кошти в нашу місію, щоб спонукати людей рухатися, щоб люди з будь-якого походження могли вести активний, здоровий спосіб життя. *ACE* вирізняється з-поміж інших сертифікаторів, оскільки запускає програми та ініціативи та докладає власних зусиль, щоб втілити в життя місію спонукати людей рухатися. *ACE* вірить, що рух є основою того,

що означає почуватися здоровим, почуватися живим, брати участь у людському досвіді. *ACE* вірить, що кожен крок, стрибок або коло направляє людей на шлях до більш активного та насиченого життя. Незалежно від того, чи це означає післяобідню прогулянку, підбадьорливий танцювальний урок чи серію присідань, рух життєво важливий. Бачення *ACE* – намагатися бути провідною некомерційною організацією, яка виступає за досягнення здоров'я за допомогою фізичної активності та інших змін у способі життя, надаючи доступні сертифікати, і науково обґрунтовану освіту для фітнес-професіоналів і любителів здоров'я, щоб суттєво вплинути на захворювання, пов'язані зі способом життя, які можна запобігти, до 2035 року.

ACE веде рух до здоровішого населення, забезпечуючи кожному доступ до сертифікованих професіоналів з фізичних вправ і тренерів із здоров'я, які забезпечують лідерство, досвід і програми, щоб допомогти людям досягти своїх цілей. Як член-засновник Коаліції з реєстрації професіоналів фізичних вправ, ми працюємо над тим, щоб забезпечити визнання зареєстрованих професіоналів фізичних вправ за їхню особливу роль у сферах медицини, здоров'я, фітнесу та спортивних результатів.

Великі наукові дослідження, засновані на фактичних даних, довели, що прищеплення моделей здорової поведінки, правильного харчування та постійної фізичної активності є ключем до досягнення здорових і стійких змін у житті, які допомагають запобігти захворюванням, пов'язаним із гіподинамією. *ACE* очолює рух, спрямований на те, щоб допомогти більшій кількості людей отримати доступ до програм здорової поведінки за допомогою наших акредитованих сертифікаційних інструкторів з охорони здоров'я, програм спеціалістів із зміни поведінки та контролю ваги, які ґрунтуються на філософії методу *ACE Mover*. Також організація встановлює партнерські відносини з організаціями, які приносять програми поведінкового здоров'я в місця, де люди живуть, навчаються, працюють і розважаються.

ACE змінює уявлення громадськості про здоров'я та фізичну форму, роблячи неупереджену, науково обґрунтовану та просту для розуміння

інформацію про здоров'я доступною для громадськості в Інтернеті, інвестуючи в громади, які недостатньо обслуговуються, і сприяючи партнерству з бізнесом, некомерційними, освітніми, медичними та громадськими організаціями. організацій. Ця інформація, заснована на досвіді лікарів, психологів, дієтологів і постачальників медичних послуг, дає змогу людям з усіх верств суспільства зробити рух своєю місією, прищеплюючи позитивні, стійкі зміни в житті, які ведуть до щасливого, здорового та повноцінного життя.

Щороку ACE сертифікує тисячі спеціалістів із фізичних вправ і тренерів із здоров'я, оцінюючи їхню здатність забезпечувати безпечні та ефективні програми, водночас піднімаючи галузь, створюючи інноваційні програми безперервної освіти, які допомагають просувати кар'єру вперед. ACE замовляє, підтримує та розповсюджує науково обґрунтовані дослідження, що ґрунтуються на фактах, для оцінки програм і практик у сфері охорони здоров'я та фітнесу, щоб переконатися, що наші спеціалісти у сфері здоров'я та фітнесу мають найновішу інформацію та інструменти для розвитку своєї кар'єри. ACE приносить рух масам, відстоюючи загальний доступ до програм і втручань у сфері охорони здоров'я та фітнесу та інвестуючи в громади, які недостатньо обслуговуються по всій країні через охоплення, освіту та розширений доступ до програм здоров'я та фітнесу. ACE будує змістовні відносини співпраці з політиками, експертами галузі та громадськими лідерами, щоб колективно відстоювати переваги фізичної активності як профілактики здоров'я [104].

Це був орієнтир ACE протягом багатьох років, і тепер він має назву: метод ACE Mover. Назвавши основну філософію, чітко сформульовано цю життєво важливу концепцію світові: навчаємо та надихаємо інших спеціалістів із фізичних вправ та тренерів із охорони здоров'я відповідально керувати змінами поведінки у своїх громадах та за їх межами.

Що таке метод ACE Mover?

Метод ACE Mover – це філософія, згідно з якою сприяння здоровому способу життя починається з надання клієнтам можливості здійснити

персоналізовану подорож, під час якої вони досягають самоефективності, оскільки фахівець з фізичних вправ або тренер із здоров'я практикує співпереживання та довіру, спілкування та співпрацю.

За допомогою дієвих кроків метод *ACE Mover* пропонує професіоналам із фізичних вправ і тренерам із здоров'я спосіб спонукати людей рухатися до кращої якості життя. Він заснований на фактичних даних і тому виділяє нас серед простору, який часто переповнений обіцянками негайних результатів і короткострокових успіхів. За допомогою дієвих кроків метод *ACE Mover* пропонує професіоналам із фізичних вправ і тренерам із здоров'я спосіб спонукати людей рухатися до кращої якості життя. Він заснований на фактичних даних і тому виділяє нас серед простору, який часто переповнений обіцянками негайних результатів і короткострокових успіхів.

Мотиваційні інтерв'ю, активне слухання та інші стратегії тренінгу зі зміни поведінки складають метод *ACE Mover*. Ці ефективні навички неодноразово схвалювалися дослідниками у фітнес-спільнотах та суміжних медичних спільнотах як спосіб досягти тривалої зміни способу життя. Дослідження 2018 року вивчило взаємозв'язок між наявністю фізичних перешкод для фізичних вправ і самоефективністю та виявило, що «якщо вони стикаються з найбільшою проблемою, пов'язаною з цим, люди з найвищою ефективністю саморегуляції все одно вважають фізичні вправи можливими». Огляд літератури виявив, що зміна здорової поведінки ефективно підтримується за допомогою підходу, орієнтованого на клієнта, а також методів постановки цілей і самоконтролю, які також важливі для підтримки здорової поведінки протягом тривалого часу.

ACE прагне невпинно слідувати останнім дослідженням і стандартам у сфері фізичних вправ і здоров'я, запроваджуючи нові методи навчання для нашої мережі професіоналів і постійно доповнюючи і без того потужну структуру, яку вони можуть використовувати в різноманітних умовах. Робота, яку ми виконуємо в цих сферах, слугує натхненням для всіх професіоналів із фізичних вправ і тренерів із охорони здоров'я застосовувати науку про зміну

поведінки у своїй повсякденній взаємодії з клієнтами. *ACE* – це організація, яка має та продовжуватиме перевіряти гіпотези та методи, які вдихають нове життя в те, як професіонали взаємодіють із клієнтами в оздоровчих клубах, лікарнях і клініках, на робочих місцях і вдома [210].

Сертифікаційні іспити ретельно розроблені з використанням валідованої психометрії, яка є дослідженням вимірювання знань, навичок і здібностей. Сертифікаційні іспити *ACE* точно оцінюють готовність людини ефективно виконувати відповідну роботу.

Знову ж таки, мова йде про науку. Сертифікати *ACE* – як і інші, акредитовані *Національною комісією сертифікаційних агентств (National Collegiate Athletic Association (NCCA)* або Міжнародною організацією зі стандартизації (*International Organization for Standardization (ISO)*) – користуються довірою саме тому, що вони ґрунтуються на найкращих наукових дослідженнях, доступних сьогодні.

Найбільше значення має застосовність науки, і саме в цьому *ACE* перевершує. Філософія найкраще проявляється в моделі *ACE Integrative Fitness Training (ACE IFT)*, основі, на якій будується весь освітній контент *ACE*. *Модель ACE IFT* – це систематичний підхід до розробки програм, заснований на унікальних здібностях, потребах і цілях людини, яка прагне рухатися.

Модель ACE IFT:

- Унікає давно усталеної думки про те, що широкі рекомендації для населення є найефективнішою основою для розробки фітнес-програм на індивідуальному рівні.
- Надає перевагу інтегрованим рухам тіла над тренуванням окремих груп м'язів окремо.
- У тренуванні кардіореспіраторної системи вимагає використання власних унікальних «метаболічних маркерів» окремої людини порівняно із середніми показниками для всієї популяції.

– Підкреслює, що на всіх етапах допомоги людині рухатися основою має бути взаєморозуміння разом зі спілкуванням, що ґрунтується на зміні поведінки. Щоб клієнт успішно дотримувався програми, він або вона повинні хотіти повернутися за новими результатами.

Зараз АСЕ спонсорує дослідження, щоб оцінити вплив втручань зі зміни поведінки на основі фізичної активності на стан здоров'я та оцінити зусилля структурованого програмування фізичної активності на здоров'я громади. Сьогодні проводяться дослідження на такі теми, як:

- Ефективність стійких програм фізичних вправ під керівництвом громади у збільшенні показників фізичної активності у вразливих громадах.
- Ефективність коучингу здоров'я для зміни поведінки в харчуванні та звичках фізичної активності дітей із надмірною вагою.
- Компоненти фізичної грамотності, оцінки та результати у вразливої молоді [203].

У березні 2024 року АСЕ розширює партнерство з *Precision Nutrition*, щоб запустити життєво важливу освіту штучного інтелекту для спеціалістів із охорони здоров'я та фізичних вправ. *Precision Nutrition* є найбільшою приватною компанією, що займається коучингом і освітою з харчування, розташовується в Канаді.

У динамічну епоху, коли технології продовжують революціонізувати індустрію здоров'я та фітнесу, Американська рада з фізичних вправ (АСЕ) з гордістю розширює своє партнерство з компанією *Precision Nutrition*, щоб запустити курс *AI Bootcamp for Coaches*. Цей перший у своєму роді курс на вимогу призначений для того, щоб озброїти спеціалістів у галузі охорони здоров'я та фізичних вправ основними навичками для ефективної інтеграції інструментів штучного інтелекту (AI) у свій професійний бізнес та практику.

«Штучний інтелект стає важливим інструментом у всіх бізнес-секторах, і важливо, щоб спеціалісти з охорони здоров'я та фітнесу використовували цю тенденцію для кращої підтримки своїх клієнтів і бізнесу», – сказала Лорен Шроєр, віце-президент АСЕ з інноваційних продуктів. «АСЕ із задоволенням

співпрацює з *Precision Nutrition*, щоб підготувати професіоналів до навчання штучного інтелекту, дозволяючи їм задовольняти потреби споживачів і залишатися на вершині своєї професійної гри».

Глобальний штучний інтелект у сфері фітнесу та оздоровлення оцінювався в 7,80 мільярдів доларів у 2022 році та, за прогнозами, буде розширюватися, потенційно досягнувши вартості 30,56 мільярдів доларів до 2030 року (2023). Підвищений попит на більш персоналізовані рішення та рекомендації є одним із головних факторів зростання ШІ на ринку фітнесу та оздоровлення.

AI Bootcamp for Coaches представляє основи штучного інтелекту та такі інструменти, як ChatGPT і DALL-E 3, для спеціалістів із охорони здоров'я та фізичних вправ. Курс із восьми моделей, який ведуть майстри-тренери *Precision Nutrition*, є глибшим, ніж інші курси коучингу, і досліджує точні підказки, створення контенту та автоматизацію коучингу. Цей курс може змінити спосіб роботи спеціалістів у галузі охорони здоров'я та фітнесу та зробити їхню практику більш ефективною та результативною [211].

AI Bootcamp for Coaches – це інноваційний самостійний курс, розроблений для тренерів із здоров'я та фітнесу, які прагнуть революціонізувати свою практику. Задовольняючи потреби ринку в більш ефективних методологіях навчання, цей курс на вимогу використовує інструменти штучного інтелекту, такі як ChatGPT і DALL-E 3, щоб навчити вас створювати персоналізовані клієнтські ресурси та впливовий маркетинговий контент.

Завдяки унікальним, дуже практичним функціям, таким як симуляція взаємодії з клієнтом і аналіз зворотного зв'язку, ви отримаєте інформацію як від тренерів, так і від технічних/маркетингових експертів. Під керівництвом майстрів-тренерів *Precision Nutrition* це поєднання досвіду забезпечує спеціалізований досвід навчання, що відрізняє *AI Bootcamp for Coaches* від інших платформ електронного навчання та освітніх ресурсів для спеціальних інструментів штучного інтелекту на ринку.

Авторами та ведучими курсу є:

– Кейт Соловійова, майстер-тренер *Precision Nutrition*, спеціалізується на тренінгах щодо здоров'я та фітнесу, використовуючи інструменти штучного інтелекту для спілкування з клієнтами та надання зворотного зв'язку.

– Тоні Бауер, який також є головним тренером *Precision Nutrition*, поєднує технології в коучингу, наголошуючи на використанні штучного інтелекту для покращення досвіду коучингу.

– Ленс Джонс, директор з маркетингу *Precision Nutrition*, має понад 20 років маркетингового досвіду, поєднуючи його з навичками використання штучного інтелекту, набутими самостійно, щоб допомогти тренерам ефективно спілкуватися зі своєю аудиторією.

– Алейна Харді, керівник технічної групи *Precision Nutrition*, була однією з перших, хто впровадив штучний інтелект, зробивши внесок у його розвиток у *Precision Nutrition*, і має різноманітний досвід у сфері технологій та освіти.

– Тім Джонс, генеральний директор *Precision Nutrition*, використовує 20-річний досвід у стратегії, розробці продуктів, маркетингу та коучингу, наголошуючи на критичній ролі впровадження ШІ для тренерів.

Після завершення ви зможете:

– Створювати переконливий контент за допомогою ШІ.

Навчитися створювати цікаві маркетингові матеріали, публікації в соціальних мережах і вебсайти за допомогою інструментів ШІ.

– Зробити революцію у взаємодії з клієнтами.

Зможете використовувати штучний інтелект як тренувальний симулятор для реалістичних розмов, отримуючи персоналізований відгук для вдосконалення методів навчання.

– Використовувати штучний інтелект як віртуального помічника.

Інтегруєте штучний інтелект у щоденні завдання для ефективного маркетингу, створення контенту та виконання обов'язків тренера.

- Здобути конкурентну перевагу.

Зможете виділятися на ринку, плавно впроваджуючи штучний інтелект у коучингові практики, залучаючи й утримуючи більше клієнтів.

- Підвищити якість послуг.

Зможете пристосувати підходи до коучингу на основі індивідуальних потреб, сприяючи міцнішим відносинам між клієнтом і тренером.

- Збільшити привабливість та утримання.

Зможете використовувати навички штучного інтелекту, щоб створювати привабливий контент і оптимізувати завдання, роблячи тренерів більш привабливими для клієнтів.

- Адаптуватися до розвитку галузі.

Залишатися в авангарді галузевих тенденцій, використовуючи технології штучного інтелекту, демонструючи адаптивність та інновації в коучингових практиках [100].

Medical Fitness Association. Асоціація медичного фітнесу, некомерційна організація, була створена в 1991 році, щоб допомогти медичним інтегрованим оздоровчим і фітнес-центрам повністю реалізувати свій потенціал.

Асоціація медичної фітнесу – це некомерційна професійна членська організація, яка надає галузеві стандарти, освітні програми, можливості сертифікації, порівняльні дані, професійний розвиток і можливості спілкування для покращення операційного успіху та інтеграції системи охорони здоров'я.

Бачення організації – бути провідною силою в індустрії охорони здоров'я та фітнесу, яка надихає та розширює можливості тих, хто прагне представити модель медичної фітнесу за допомогою цілісних рішень для оздоровлення [238].

В 1991 році Джон Грін заснував Асоціацію лікарняного здоров'я та фітнесу. В 1994 році змінено назву на *Medical Fitness Association*. В 1998 році

сформовано першу Раду директорів з Лаурою Нейберг як голову. В 2006 році було опубліковано перше видання стандартів і настанов. В 2008 році створено фонд «Медичний фітнес». В 2022 році у Грузії відбувся перший саміт з медичного фітнесу та опубліковано третє видання Стандартів і настанов для об'єктів [159].

National Wellness Institute (NWI) був офіційно створений у 1977 році, але провів два оздоровчих симпозиуми (1975 та 1976) до офіційного запуску організації. Спочатку організація була заснована в рамках Фонду Університету Вісконсіна-Стівенс-Пойнт (UWSP) як Інститут покращення способу життя. Два викладачі UWSP, Денніс Елсенрат, EdD, CWP, директор консультаційних служб, і Білл Геттлер, доктор медичних наук, CWP, директор служб охорони здоров'я, а також віце-президент зі студентського життя Фред Ліфгрєн об'єдналися, щоб розпочати рух на основі ідеї, що ми, як люди, могли б жити краще, здоровіше завдяки принципам балансу та обізнаності. У 1976 році доктор Хеттлер випустив те, що мало стати базовою філософією для Національного інституту оздоровлення: модель шести вимірів оздоровлення. Шість вимірів: інтелектуальний, емоційний, соціальний, духовний, професійний і фізичний. Збалансовуючи ці шість вимірів і активно прагнучи їх покращити, засновники організації вірили, що люди можуть покращити свій загальний добробут.

У 1985 році назву організації було змінено на Національний інститут оздоровлення, щоб відобразити більш глобальну місію. Потім, у 1988 році, *NWI* відокремилася від *UWSP Foundation* і подала заявку на власний неприбутковий статус, який отримав 3 серпня 1989 року. Національний інститут оздоровлення є зареєстрованою 501(c)(3) організацією зі штаб-квартирою в Стівенс-Пойнт, штат Вісконсін.

На початку 2009 року *NWI* розпочала сертифікацію практиків оздоровлення, і модель компетентності *NWI Wellness Promotion Competency* тепер служить стандартом для сертифікатів сертифікованого оздоровчого лікаря (CWP).

Щороку *NWI* запрошує на свою щорічну Національну оздоровчу конференцію добродушних людей. Сьогодні організація продовжує мати активне членство та освітню програму, а також продовжує розширювати свої пропозиції, щоб задовольнити зростаючі потреби професіоналів оздоровлення у всьому світі.

Місія *NWI* полягає в тому, щоб підняти та розширити можливості професіоналів, які заохочують оздоровлення всієї людини, що дозволяє людям оптимально функціонувати у своєму середовищі.

NWI виконує цю місію за допомогою таких кроків:

- Пропонує програми, стратегії та рішення для підвищення кваліфікації.
- Встановлює стандарти досконалості для практики, політики та систем.
- Розробляє та надає доказові ресурси для практичного застосування.
- Створює простору для спілкування, співпраці та взаємодії.

Бачення *Національного інституту оздоровлення (NWI)* полягає в тому, щоб активізувати та розвивати інклюзивну культуру благополуччя для всіх. Завдяки своїм винятковим курсам і подіям, професійним стандартам і структурам, науково обґрунтованим ресурсам, залученню членської спільноти та сертифікації сертифікованого оздоровчого лікаря (CWP) за золотим стандартом, *NWI* підносить і розширює можливості професіоналів, які забезпечують інклюзивне оздоровлення всієї людини, що дозволяє людям функціонувати оптимально в їх поточному середовищі.

З 1977 року *NWI* є лідером у наданні можливостей для професійного розвитку та залучення, які підтримують людей із різних дисциплін у сприянні оздоровленню всієї людини. В основі пропозицій *NWI* лежить модель компетентності з просування здоров'я, модель шести вимірів здоров'я, багатокультурне колесо здоров'я. Завдяки своїм чотирьом стовпам – професійний розвиток, практичне застосування, зв'язок і співпраця, а також

професійні стандарти – *NWI* підносить і розширює можливості професіоналів, які просувають інклюзивну культуру благополуччя для всіх.

Професійний розвиток

NWI пропонує навчання, тренінги та програми сертифікації наступного рівня для висококваліфікованих професіоналів і позитивно впливає на здоров'я та благополуччя окремих людей, організацій і спільнот.

Практичне застосування

NWI допомагає долати розриви між поточними дослідженнями, інтелектуальним керівництвом і практичним застосуванням, надаючи високоякісні ресурси, можливості для навчання та послуги, які сприяють оздоровленню всієї людини.

Зв'язок і співпраця

NWI пропонує можливості залучення професіоналів, організацій і спільнот, які сприяють оздоровленню, для співпраці, розвитку зв'язків, розширення своїх мереж і впливу на зростання та зміни.

Професійні стандарти

NWI встановлює стандарти, розробляє рамки та надає ресурси, які підтримують впровадження високоефективних, сумісних, етичних, мультикультурних і багатовимірних практик і стратегій оздоровлення [174].

The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD). Американський альянс із здоров'я, фізичного виховання, відпочинку та танців – це національна організація, що об'єднує понад 20 000 професіоналів, які надають підтримку та допомогу професіоналам, які займаються фізичним вихованням, відпочинком, фітнесом, спортом і тренуваннями, медичною освітою та танцями. *AAHPERD* – це альянс п'яти національних асоціацій, шести районних асоціацій і дослідницького консорціуму. Хоча кожна асоціація функціонує як окрема організація та просуває свої власні цілі, як члени цього альянсу кожна з них працює над розробкою професійних настанов і стандартів, сприянням дослідженням,

покращенню розуміння громадськістю та урядовими відносинами, а також сприянню спілкуванню та діяльності з іншими організаціями.

AAHPERD бере свій початок, коли інструктор з фізичної підготовки в Брукліні, Нью-Йорк, 27 листопада 1885 року запросив групу людей, які працюють у сфері гімнастики, щоб зустрітися разом, щоб обговорити свою професію. На цій першій зустрічі 60 осіб обговорювали методи навчання, систему вимірювань і виготовлення приладів. Вони організувалися як *Асоціація сприяння розвитку фізичного виховання (The Association for the Advancement of Physical Education (AAPE))* і провели свій перший з'їзд наступного року, коли організація була перейменована на Американську асоціацію розвитку фізичного виховання. Спільно працюючи в перші роки, щоб заохотити включення фізичного виховання в школах, назву організації було знову змінено на *Американську асоціацію фізичного виховання (American Physical Education Association (APEA))* у 1903 році. Злившись з *Національною асоціацією освіти (National Education Association (NEA))* у 1937 році, вона була перейменована наступного року Американська асоціація здоров'я та фізичного виховання додала термін «відпочинок». У 1974 році букву «D» було додано для танців у шкільну програму, хоча вони були частиною фізичного виховання з 1932 року. У 1975 році *AAHPERD* відокремилася від *NEA*, і її штаб-квартира зараз знаходиться в Рестоні, штат Вірджинія.

П'ять національних асоціацій AAHPERD:

American Association for Health Education (AAHE). Американська асоціація медико-санітарної освіти спеціалізується на безперервній освіті та професійному розвитку викладачів медико-санітарної освіти в школах, медичних установах, медичних закладах, бізнесі та промисловості.

American Association for Physical Activity and Recreation (AAPAR). Американська асоціація фізичної активності та відпочинку об'єднує професійних викладачів із громадськими та агенційними програмами, щоб допомогти забезпечити фізичну активність, відпочинок і фітнес-програми протягом життя.

National Association for Girls and Women in Sport (NAGWS). Національна асоціація дівчат і жінок у спорті виступає за справедливість дівчат і жінок у спорті. Вони є джерелом інформації та програм для адміністраторів і вчителів, які працюють з дівчатами та жінками.

National Dance Association (NDA). Національна танцювальна асоціація виступає за якісні танцювальні програми з мистецтва та фізичного виховання. Вони розробляють і продають танцювальні програми, а також надають можливості для спілкування, щоб просувати кар'єру в галузі танцювальної освіти.

National Association for Sport and Physical Education (NASPE). Національна асоціація спорту та фізичного виховання пропонує інформаційні конференції, можливості професійного розвитку, книги та інші ресурси, щоб допомогти викладачам стати кращими лідерами в класі, школі та спільноті.

Асоціації *AAHPERD* активно розробляють і просувають стандарти фізичної та оздоровчої освіти та танців. *NASPE* публікує стандарти К-12 з фізичного виховання для тренерів і вчителів-початківців. Американська асоціація санітарної освіти публікує стандарти здорового розвитку дітей та молоді. *NDA* розробило танцювальні стандарти для класів К-12 у рамках проекту, розробленого Консорціумом національних асоціацій мистецької освіти разом із грантом від Міністерства освіти США, Національного фонду мистецтв і Національного фонду гуманітарних наук.

Шість районних асоціацій *AAHPERD* сприяють лідерству та надають можливості навчання на місцевому рівні. Округами є Східний, Центральний, Середній Захід, Південний, Південно-Західний і Північно-Західний. Усі проводять щорічні конгреси, за винятком району Середнього Заходу.

Бачення *AAHPERD* полягає в тому, щоб мати суспільство, в якому всі люди мають оптимальну якість життя через оцінку та участь у активному та творчому, сприяючому здоров'ю способі життя. *AAHPERD* змінив назву на *SHAPE America* у грудні 2013 року [213].

National Association for Sport and Physical Education (NASPE).

Національна асоціація спорту та фізичного виховання зі штаб-квартирою в Рестоні, штат Вірджинія, є найбільшою з п'яти професійних організацій у складі *AAHPERD* (тепер відомого як *SHAPE America*). Як некомерційна членська асоціація, вони «розширюють знання, покращують професійну практику та збільшують підтримку високоякісних програм фізичного виховання, спорту та фізичної активності». Асоціація пропонує своїм членам низку інформаційних конференцій, цінні ресурси, а також гранти та нагороди.

Членами *NASPE* є вчителі фізичного виховання, тренери, спортивні директори та тренери, дослідники, спеціалісти зі спортивного менеджменту, а також викладачі коледжів і університетів. Для своїх понад 15 000 членів *NASPE* публікує заяви про фізичне виховання щодо фізичного виховання, фізичної активності, професіоналізму та технологічних питань.

Вони також опублікували національні стандарти з фізичного виховання, для спортивних тренерів і для вчителів фізичного виховання. Національні стандарти фізичного виховання заохочують розвиток фізично освічених дітей К-12, які мають знання, навички та впевненість, щоб насолоджуватися здоровою фізичною активністю через якісну програму фізичного виховання. Національні стандарти для спортивних тренерів надають спортивним тренерам фундаментальні навички, якими вони повинні володіти, щоб забезпечити безпечну, якісну спортивну програму. Національні стандарти та рекомендації щодо підготовки вчителів фізичного виховання надають базові знання та навички, необхідні для освітніх програм для вчителів фізичного виховання та сертифікації вчителів.

Національні рекомендації, які публікує *NASPE*, стосуються фізичної активності та фізичного виховання.

У травні 2011 року *NASPE* об'єдналася з The Century Council, щоб відзначити травень як Національний місяць фізичної підготовки та спорту, а також зосередитися на ініціативі «Рухаймося активними школами» протягом 1-7 травня – Національного місяця фізичного виховання та Тижня спорту.

Century Council – національна некомерційна організація, яка бореться з водінням у нетверезому стані та вживанням алкоголю неповнолітніми. На підтримку цього партнерства Сьюзан Молінарі, голова The Century Council, процитувала дослідження, яке вказує на те, що «щоб ваш мозок працював на піку, ваше тіло має рухатися, а аеробні вправи готують ваш мозок до навчання, покращують настрій і увагу, знижують стресу та тривоги, допомагає позбутися залежності та контролює наслідки гормональних змін».

Мета *NASPE* щодо ініціативи «Рухаймося в школі» полягає в тому, щоб «молодь розвивала знання, навички та впевненість, щоб бути фізично активною протягом усього життя». Їх підтримує Президентська рада з фітнесу, спорту та харчування та понад 40 національних некомерційних організацій [168].

У ході дослідження педагогічних особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення за участю громадських організацій у США були виявлені та проаналізовані різноманітні аспекти впливу таких організацій на формування здорового способу життя та збереження здоров'я у дорослих. Аналізуючи наявну літературу та результати власних досліджень, було встановлено, що громадські організації в США відіграють важливу роль у популяризації здорового способу життя, сприяють формуванню здоров'язбережувальних компетентностей та забезпечують доступ до різноманітних програм та послуг у галузі здоров'я. Наше дослідження підтвердило, що громадські організації в США активно просувають ініціативи з популяризації здорового способу життя, залучають учасників до спортивних заходів, організують профілактичні заходи та надають інформацію про здоровий спосіб життя через різноманітні канали комунікації. На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що громадські організації в США є важливими агентами впливу на формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення. Їхні ініціативи та програми сприяють підвищенню рівня здоров'я та загального благополуччя у суспільстві.

2.3. Сертифікаційні програми закладів вищої освіти як елемент системи освіти дорослих в США.

Стрімкий розвиток технологій виробництва, комп'ютеризація абсолютно усіх сфер життя й застосування штучного інтелекту, призводить до зростаючого попиту на кваліфікованих працівників з високим рівнем професійних компетентностей. Одним з найбільш динамічних, ефективних й гнучких варіантів розв'язання цієї проблеми в освіті стає запровадження сертифікаційних програм [50].

Сертифікаційна програма (Certificate Program) – це специфічна освітня програма, при закінченні якої присвоюється не ступінь, а видається сертифікат про її закінчення. Загалом сертифікаційні програми допомагають студентам чи дипломованим фахівцям у виконанні певного завдання або допомагають їм отримати знання у якійсь конкретній сфері. Сертифікаційна програма – це спеціалізована освіта, призначена для розвитку або зміцнення певних професійних навичок. Сертифікаційна програма в деяких випадках вважається безперервною освітою, оскільки вона базується на знаннях про певну кар'єру чи галузь. Оскільки сертифікаційні програми можуть як підготувати людину до нової професії, так і бути додатками до обраної, то люди навчаються за сертифікатними програмами на різних етапах свого життя. Як наслідок, особи, що навчаються за сертифікаційними програмами, різняться за віком та досвідом від випускників середніх шкіл до професіоналів з науковими ступенями та багаторічною практикою.

В деяких випадках для працевлаштування не потрібна попередня освіта, і сертифікаційна програма може допомогти оволодіти необхідними компетенціями, щоб дізнатися про предмет, кар'єру чи галузь та отримати відповідну роботу.

Сертифікаційні програми, зазвичай, діляться на два рівні:

1. Програми для початківців ідеально підходять для нещодавніх випускників, які хочуть розвинути свої навички в певному предметі чи галузі,

або для тих, хто змінює кар'єру, зацікавлених у переході на нові ролі чи галузі, яким потрібне базове розуміння.

2. Поглиблені програми ідеально підходять для тих, хто прагне просуватися вперед у своїй кар'єрі, але хто може отримати користь від зміцнення важливих навичок, необхідних для прогресу в обраній кар'єрі чи галузі [241].

Тривалість кожної сертифікаційної програми залежить від того, що ви вивчаєте, але більшість займає набагато менше часу, ніж ступінь, оскільки вони, як правило, віддають перевагу практичним і готовим до роботи навичкам. У середньому отримання сертифікатів займає від трьох до семи місяців, залежно від того, що ви вивчаєте та як програма структурована.

Як сертифікаційні програми, так і академічні ступені є формами поглибленої освіти поза дипломом середньої школи. Давайте розглянемо деякі важливі відмінності між ними:

Курс навчання: Сертифікаційні програми зосереджені на знайомстві студентів із кар'єрою, предметом чи галуззю та допомагають їм розвинути навички, готові до роботи. Ступінь бакалавра, з іншого боку, зазвичай вимагає від студентів отримати загальну освіту в галузі мистецтва та наук перед тим, як спеціалізуватися на певній дисципліні.

Тривалість: Сертифікаційна програма, як правило, займає набагато менше часу (і коштує менше), ніж ступінь бакалавра. Програма отримання сертифіката зазвичай займає від трьох до семи місяців, тоді як для отримання ступеня бакалавра потрібно близько чотирьох років денного навчання.

Кваліфікація: Бюро статистики праці США підрахувало, що половина робіт, які воно аналізує, вимагають певного ступеня, будь то асоційований, бакалавр, магістр або доктор [227]. З цієї причини ви можете претендувати на більше робочих місць з академічним ступенем. Сертифікат може бути корисним документом, який можна вказати у вашому резюме на додаток до вашого ступеня. Або, оскільки багато великих роботодавців скасовують вимоги до ступеня, це може слугувати вигідним сертифікатом для отримання

кваліфікації для більш технічної роботи чи роботи, пов'язаної з певними навичками [175].

Можна проходити сертифікаційні програми у багатьох галузях трудової діяльності. У той час як багато програм, як правило, зосереджені на важких для кар'єри темах, таких як технології, бізнес, охорона здоров'я та інформатика, сертифікаційні програми доступні з більш традиційних академічних предметів, таких як жіночі дослідження та стародавня історія.

Пошуковий каталог «Indeed», що спеціалізується на допомозі з пошуку роботи та побудові кар'єри визначає 45 типів сертифікаційних програм для різних кар'єрних шляхів [87].

Як підтвердження важливості й актуальності сертифікаційних програм наведемо їх перелік й характеристику у провідних закладах вищої освіти США.

Досліджені нами сертифікаційні програми у *Стенфордському університеті* надають можливість розширення знань через онлайн-формат, що дозволяє навчатись з будь-якої точки світу. Програми включають безкоштовні онлайн-курси, професійну освіту, а також кредитні програми і ступені, що забезпечують можливості для навчання протягом усього життя [208].

– *Програма медичної статистики*

Медична статистика, розділ біостатистики – це наука про збір, узагальнення, представлення та інтерпретацію даних, що стосуються медицини та охорони здоров'я. Завдяки її використанню в медичних дослідженнях та розслідуваннях науковці можуть краще зрозуміти явища, пов'язані зі здоров'ям популяцій. Вивчення медичної статистики забезпечує розвиток статистичної грамотності, необхідної для підтримання професійної компетентності та адаптації в динамічних сферах охорони здоров'я. Хоча приклади та застосування зосереджені на контексті охорони здоров'я та медицини, основи статистики, отримані в процесі навчання, можуть бути успішно адаптовані для використання в будь-якій галузі [160].

– *Програма інновацій у сфері здоров'язбереження*

Інновації у сфері здоров'язбереження можуть відкрити майбутнє охорони здоров'я, стимулюючи трансформаційні зміни в галузевих практиках, догляді за пацієнтами тощо. У сучасному динамічному розвитку сфери здоров'язбереження впровадження інновацій – це не просто тренд, а й необхідна річ.

Дана програма пропонує комплексне дослідження ключових елементів, що сприяють інноваціям у сфері здоров'язбереження. Програма розроблена для того, щоб надати фахівцям необхідні навички для орієнтації в цифровій трансформації у сфері здоров'язбереження, розробки ефективних клінічних досліджень та критичної оцінки даних для прийняття обґрунтованих рішень.

Протягом усієї програми відбуваються інтерактивні вправи, вивчаються реальні приклади з практики та отримуються експертні знання, щоб розвивати практичні навички для вдосконалення здатності впровадження інновацій у сфері здоров'язбереження [138].

– *Наука про харчування*

Освіта в галузі харчування є надзвичайно важливою для того, щоб допомогти медичним працівникам та спеціалістам зі здорового способу життя надавати своїм пацієнтам та клієнтам обґрунтовані рекомендації щодо харчування. Даний восьмижневий курс пропонує основи науки про харчування та досліджує, як вона пов'язана зі здоров'ям різних людей у різних контекстах розвитку людини. Вивчаючи тематичні дослідження, студенти вчать інтерпретувати та застосовувати дослідження в галузі харчування, а також отримують навички для проведення більш обґрунтованих оцінок харчування та аналізу дієти.

Після закінчення курсу студент буде:

- Розуміти класи поживних речовин, включаючи роль мікроелементів та макроелементів в організмі.
- Визначати фундаментальну науку, що лежить в основі харчування, та політику, пов'язану зі встановленням рекомендацій щодо харчування.

- Надавати обґрунтовані твердження щодо харчових продуктів та їхньої поживної цінності.
- Пов'язувати дієту зі здоров'ям та наслідками хвороби.
- Розробляти план харчування для окремих осіб [177].

В *Массачусетському технологічному інституті* дослідження довели ефективність сертифікаційної програми *Застосування штучного інтелекту в охороні здоров'я: інновації, стратегія та лідерство*. Оскільки штучний інтелект (ШІ) продовжує трансформувати охорону здоров'я, від діагностики та залучення пацієнтів до прийняття клінічних рішень та операційних робочих процесів, організації зазнають дедалі більшого тиску щодо впровадження інновацій у великих масштабах. Однак широке впровадження залишається проблемою через розрізнені зусилля, обмежене володіння ШІ серед лідерів та відсутність міжфункціональної узгодженості. Сертифікаційна програма «Застосування штучного інтелекту в охороні здоров'я: інновації, стратегія та лідерство» розроблена для того, щоб подолати цю прогалину. Цей комплексний навчальний досвід дає фахівцям можливість критично оцінювати системи ШІ, розуміти реальні випадки використання в охороні здоров'я та розробляти стратегії для керівництва трансформацією на основі ШІ в своїх організаціях. Розроблена для лідерів, які працюють на перетині охорони здоров'я, бізнесу та технологій. Завдяки цій об'єднаній сертифікаційній програмі учасники отримають міждисциплінарну перспективу, стратегічне розуміння та лідерські навички, необхідні для орієнтування та формування майбутнього ШІ в охороні здоров'я [109].

В *Університеті Пенсильванії* сертифікаційна програма з *інновацій у сфері здоров'язбереження* надає можливість вивчати актуальні теми: штучний інтелект, інновації у сфері здоров'язбереження, рівність у сфері здоров'язбереження, політика здоров'язбереження. Лекції програми представлено у вигляді коротких відео. Надаються знання щодо принципів та процесів, які можна застосовувати до вирішення проблем у робочих ситуаціях,

а також відбувається спілкування з іншими фахівцями, які прагнуть покращити сферу здоров'язбереження [132].

Дослідження довели ефективність сертифікаційної програми *коучингу зі здоров'я та оздоровлення у Каліфорнійському університеті у Сан-Дієго*. Оскільки люди стають більш проактивними у питанні свого здоров'я, попит на професійних коучів зі здоров'я та оздоровлення різко зріс. Ця галузь швидко розвивається, відкриваючи можливості в різних секторах, включаючи сферу здоров'язбереження, фітнес, корпоративне оздоровлення, роботу з громадами та персональний коучинг. Коучі зі здоров'я та оздоровлення допомагають людям внести тривалі зміни у спосіб життя, покращити своє психічне та фізичне благополуччя та досягти особистих цілей щодо здоров'язбереження. Після завершення даної сертифікаційної програми випускники мають право скласти сертифікаційний іспит, що відкриває шлях до отримання сертифіката коуча зі здоров'я та оздоровлення, сертифікованого Національною радою з питань коучингу зі здоров'я та оздоровлення [136].

В Гарвардській медичній школі, яка є підрозділом *Гарвардського університету* розроблено сертифікаційну програму *коучингу зі способу життя та оздоровлення*. Програма надає практичні навички та вміння, які допомагають займатися оздоровленням, вносити обґрунтовані зміни у здоровий спосіб життя, адаптовані до їхніх потреб, та спрямувати їх на шлях до цілісного здоров'я. Передова навчальна програма, професійні ресурси та експертне навчання від викладачів Гарвардської медичної школи підвищують коучингові навички та надають змогу допомагати іншим прийняти, підтримувати здоровий спосіб життя та формувати здоров'язбережувальну компетентність дорослого населення.

Програма коучингу зі способу життя та велнесу розроблена для медичних працівників, фахівців охорони здоров'я та тих, хто прагне покращити своє особисте здоров'я та самопочуття:

– Коучі зі здоров'я та оздоровлення, персональні тренери та фітнес-інструктори, які прагнуть покращити свої тренерські здібності та стати

довіреними консультантами, відомими своїм співчутливим та спільним підходом до допомоги іншим у здійсненні тривалих змін у способі життя.

- Медичні працівники, які прагнуть покращити догляд за пацієнтами, отримуючи знання про цілісну модифікацію способу життя, що сприяє одужанню та міцному здоров'ю.

- Прихильники здорового способу життя, які цікавляться сучасними інструментами та знаннями, що допоможуть їм підтримувати здоровий спосіб життя та керувати особистим і сімейним благополуччям.

Після успішного завершення цієї програми випускники отримують цифровий сертифікат про її завершення від Гарвардської медичної школи [154].

В *Університеті Вісконсина* у сертифікаційній програмі «*Управління здоров'ям та оздоровленням*» студенти мають змогу досліджувати теми управління оздоровленням, а також діяльності у сфері охорони здоров'я, такі як:

- детермінанти здоров'я та їх вплив на результати здоров'я,
- використання науково обґрунтованих практик для вирішення питань здоров'я населення,
- планування та оцінювання оздоровчих програм,
- як федеральні, державні та місцеві правила охорони здоров'я впливають на здоров'я населення,
- керівництво командою фахівців з оздоровлення в різних умовах

Дана сертифікаційна програма розвиває стратегічні лідерські навички та поглиблені знання в управлінні оздоровчими програмами для впровадження ефективних змін в організаціях, незалежно від того, чи це сфера щодо зміцнення здоров'я на робочому місці, в агентстві охорони здоров'я громади чи іншій організації. Випускники формують здоров'язбережувальну компетентність та отримують компетенції в управлінні здоров'ям та оздоровленням [137].

В *Університеті Бойсе* сертифікаційна програма з *основ громадського здоров'я* розвиває широкі навички аналізу, критичного мислення та комунікації в рамках громадського здоров'я, допомагає ефективно адаптуватися до динамічного розвитку сфери громадського здоров'я [186].

В *Університеті Дрекселя* сертифікаційна програма з *громадського здоров'я* надає базові знання з громадського здоров'я. Розроблений для працюючих фахівців з різним досвідом, включаючи лікарів, медсестер, адміністраторів громадського здоров'я, викладачів охорони здоров'я, фахівців з клінічних досліджень тощо, дана програма зосереджена на наступних ключових компетенціях, визначених Радою з освіти в галузі громадського здоров'я:

- підходи до громадського здоров'я, засновані на доказах;
- системи охорони здоров'я та здоров'язбережувальних систем;
- планування та управління для зміцнення здоров'я;
- політика у сфері охорони здоров'я [187].

Школа громадського здоров'я Мічиганського університету пропонує сертифікаційну програму у сфері *фізичної активності та харчування*, яка дозволяє студентам у формуванні здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Дана програма зосереджена на питаннях, пов'язаних з впливом фізичної активності, харчуванням, ожирінням та порушеннями обміну речовин, а також їх зв'язком із профілактикою захворювань, зміцненням здоров'я та покращенням самопочуття. Багато проблем зі здоров'ям, які є в теперешній час, вимагають багатогранного підходу, і дана сертифікаційна програма надає студентам необхідні знання для формування здоров'язбережувальної компетентності.

Сертифікаційна програма у сфері фізичної активності та харчування спонукає студентів та викладачів розглядати дослідницькі питання та суспільні проблеми з ширшої, міждисциплінарної перспективи, щоб створити всебічно розвинених лідерів з розширеним портфоліо досвіду та знань, що

допоможе їм інтегрувати знання та дослідження в таких галузях, як медицина, фізична терапія/реабілітація та науки про харчування/дієтологія [192].

Корнельський університет пропонує наступні сертифікаційні програми з охорони здоров'я та здоров'язбереження:

– *Штучний інтелект в здоров'язбереженні*

Оскільки дані в сфері здоров'язбереження стають складнішими, штучний інтелект все частіше використовується для покращення діагностики, лікування, залучення пацієнтів та адміністративних завдань. Ця сертифікаційна програма зосереджена на трансформаційній силі науки та штучного інтелекту в галузі здоров'язбереження.

Протягом проходження даної програми студенти мають можливість застосовувати знання на практичних заняттях, набуваючи практики у вирішенні проблем у сфері здоров'язбереження. Програма надає навички використання технологій для покращення результатів у сфері здоров'язбереження, забезпечення цілісності даних та створення вірних рішень на основі штучного інтелекту [101].

– *Керівництво у сфері здоров'язбереження*

В інноваційній та динамічній галузі здоров'язбереження, керівники цієї галузі повинні бути спроможні керувати своїми організаціями та командами в періоди змін. Дана сертифікаційна програма надає критично важливі навички, необхідні для досягнення успіху організації, завдяки серії з шести основних курсів та двох факультативних курсів, які дають можливість адаптувати програму до конкретних цілей. В результаті отримання цього сертифіката надається можливість відпрацювати конкретні стратегії для підвищення ефективності керівництва організацією [130].

– *Право у сфері здоров'язбереження*

У сучасному складному регуляторному середовищі сертифікаційні програми дотримання правових вимог у сфері здоров'язбереження можуть впливати на результати як для організацій, так і для їхніх клієнтів. Ця програма сертифікації зосереджена на тому, як і чому організації у сфері

здоров'язбереження взаємодіють як з федеральними, так і з державними нормативними актами для досягнення та підтримки відповідності.

Опанування програми починається з вивчення основних федеральних законів, що застосовуються до діяльності в закладах у сфері здоров'язбереження, включаючи лікарні, клініки, страхові компанії та окремих постачальників послуг. Під час навчання буде досліджено та визначено категорії державного законодавства, що стосуються дотримання вимог у сфері здоров'язбереження. Крім того, будуть розглядатися правові зобов'язання конкретних організацій та розробка програм відповідності, щоб відповідати федеральним та державним вимогам.

Ця сертифікаційна програма надасть глибоке розуміння того, куди звертатися з конкретними юридичними питаннями, навчившись розбиратися в тому, яка інформація потрібна та які питання ставити під час співпраці з вашим юрисконсультантом. Після завершення програми ви отримаєте навички визначення критичних юридичних питань, з якими стикаються заклади охорони здоров'я у своїй звичайній діяльності [139].

– *Стратегічне лідерство у сфері здоров'язбереження*

Розумно розроблений та добре реалізований стратегічний план є незамінним не лише для довгострокового успіху організації, але й для самого її виживання. Сучасні лідери у сфері здоров'язбереження повинні керувати своїми організаціями та вміти стратегічно керувати ініціативами, що взаємодіють з кількома афілійованими структурами. Незалежно від того, чи це керівник вищої ланки, який прагне вдосконалити свої стратегічні навички, чи медичний працівник молодого чи середнього рівня, який прагне стратегічної посади, керівництво стратегічними ініціативами буде ключем до зростання та успіху як лідера.

Сертифікаційна програма зі стратегічного лідерства у сфері здоров'язбереження надає критично важливі навички, необхідні для успішного керівництва стратегічними ініціативами в організації, завдяки серії з шести курсів. Програма допомагає підвищити свою ефективність у

керівництві організаціями у сфері здоров'язбереження завдяки покращеним знанням, навичкам та практиці впровадження стратегічних планів [209].

Аналітичний огляд архітектури та змістового наповнення освітніх сертифікаційних програм у провідних закладах вищої освіти США дозволяє констатувати, що цей сектор виступає найбільш динамічним та адаптивним інструментом превентивної андрагогіки в умовах стрімкого технологічного розвитку. Диференціація зазначених програм за рівнями підготовки (для початківців та поглиблених фахівців) та орієнтація на міждисциплінарну інтеграцію – від науки про харчування та коучингу зі способу життя до правового регулювання й стратегічного застосування штучного інтелекту в медико-оздоровчій сфері – забезпечують високу практико-орієнтовану релевантність навчання для різних вікових і професійних категорій слухачів. На наше переконання, саме така модульна, гнучка та переважно цифровізована модель спеціалізованої освіти ліквідує часові бар'єри академічного навчання та створює ефективну платформу для операціоналізації теоретичних знань. У підсумку, сертифікаційні програми закладів вищої освіти забезпечують пряму трансформацію інноваційних наукових досягнень у конкретні життєві навички та стратегічні лідерські вміння суб'єктів, що є вирішальним чинником для цілеспрямованого формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення та виховання автономної особистості, здатної свідомо управляти власним психофізичним потенціалом протягом усього життєвого циклу.

2.4. Структурна модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.

Ідея системності в суспільстві зародилась у філософських колах античного світу (Аристотель, Евклід, Платон), знайшла розвиток у працях Б. Спінози, Т. Лейбніца, І. Канта [63]. Поняття «система» почало

використовувались у філософії та природознавстві ще в XVII – XVIII ст., а зародження системного підходу як універсальної методології досліджень припадає на середину XIX ст. і пов'язане з іменами Л. фон Берталанфі, К. Маркса, Ф. Енгельса, Г. Гегеля й ін. Свої погляди щодо загальної теорії систем висвітлювали М. Месарович, А. Уйюмов, Дж. Клір та ін. [60]. Сьогодні під системою розуміють цілісну сукупність взаємопов'язаних елементів, описуючи її склад такими термінами, як «підсистема», «надсистема», «елемент», «взаємозв'язок», «зовнішнє середовище», «вхід», «вихід» тощо.

Аналіз історико-педагогічної спадщини переконує у безперервності процесів оновлення освітньої системи, що проявляється у постійному виникненні педагогічних інновацій, удосконалень і відкриттів. Водночас до 50–60-х років XX століття більшість спроб підвищення якості освіти мали переважно ситуативний і несистемний характер, не спиралися на результати фундаментальних наукових досліджень, а базувалися здебільшого на індивідуальних філософсько-педагогічних поглядах окремих педагогів.

Яскравими прикладами таких підходів є авторські педагогічні системи та новаторські практики, запропоновані М. Монтесорі, Р. Штайнером, П. Петерсоном, С. Френе, Ж.-О. Декролі, Дж. Дьюї, А. Макаренком. Ці видатні педагоги-практики, спираючись на власний досвід, трансформували традиційні форми педагогічної взаємодії, змінювали методи й засоби організації навчально-виховного процесу, окреслюючи перспективні напрями розвитку освітніх систем. Разом із тим, таким підходам бракувало системного аналізу, який дозволив би виявити глибинні причинно-наслідкові зв'язки та сформулювати науково обґрунтовані рекомендації для широкого впровадження в педагогічну практику. Передумови становлення системного підходу в освіті були закладені у дослідженнях першої половини XX століття, а в другій половині століття цей підхід набув особливої актуальності. У цей період спостерігається зростання значущості завдань синтезу, коли науковці переходять від опису й пояснення педагогічних явищ до їх прогнозування, моделювання та порівняльного аналізу з метою створення нових освітніх

моделей і систем. Поява ґрунтовних аналітичних досліджень педагогічних інновацій сприяла переходу педагогіки на новий методологічний рівень і стимулювала розвиток системного підходу, що також підтверджується активізацією порівняльно-типологічних досліджень.

Методологічною основою синтезу виступає функціональне представлення об'єкта дослідження, за якого різні його характеристики інтегруються в єдину цілісну систему через взаємодію функцій. Сукупність взаємозв'язків між компонентами забезпечує можливість розглядати об'єкт як ієрархічно організовану систему. На наступному рівні це відкриває можливості для моделювання структури об'єкта та глибшого розуміння його організації. Дослідження впорядкованості та структурованості сприяє розширенню уявлень про типи зв'язків і, відповідно, формуванню поняття педагогічної системи як ключової категорії системного підходу. [4].

Слід також зауважити, що за призначенням системи поділяються на виробничі, обслуговувальні й керівні, тобто системи управління. Як свідчить аналіз наукової літератури, педагогічна система за цією ознакою належить до класу систем управління. У цьому ракурсі доцільно уточнити, що з точки зору статички педагогічна система є соціальною організацією, а з точки зору динаміки – системою управління. При цьому статика дає змогу адекватно визначити й описати цілі педагогічної системи, а динаміка – механізм їх досягнення за допомогою феномена управління, яке зводиться до цілеспрямованого впливу на діяльність учнів із боку вчителів і керівництва навчальним закладом загалом. Отже, сутність педагогічної системи виявляється насамперед через феномен управління. Слід також зауважити, що для забезпечення ефективного функціонування педагогічної системи необхідно оптимізувати як її статичну складову (це вимагає здійснення оптимального відбору компонентів та встановлення зв'язків між ними), так і динамічну, тобто обґрунтувати результативність методики для реалізації цієї системи [72; 73; 79; 86].

Поняття «система» широко використовується в різних галузях наукового знання та практичної діяльності. У сучасній педагогічній науці дедалі більшого значення набуває дослідження саме педагогічних систем як об'єктів наукового аналізу.

Слід зазначити, що вчені по-різному інтерпретують сутність поняття «педагогічна система» та визначають її структурні компоненти. Це зумовлено тим, що педагогічні системи функціонують на різних рівнях організації освіти – мікро-, мезо- та макрорівнях. Зокрема, до макрорівня належить державна система освіти в цілому; мезорівень представлений різноманітними соціальними інституціями, які реалізують освітні функції (заклади освіти, громадські організації тощо); мікрорівень охоплює системи, спрямовані на розв'язання конкретних освітніх завдань, зокрема авторські педагогічні концепції або системи, сформовані в межах діяльності окремих педагогічних колективів і здобувачів освіти, орієнтовані на розвиток певних компетентностей (професійних, інформаційно-технологічних, екологічних тощо).

Кожна педагогічна система створює специфічні умови для особистісного й професійного розвитку здобувачів освіти. У наукових джерелах підкреслюється, що її формування та ефективне функціонування зумовлюються низкою чинників, серед яких визначальними є: цілі навчання і виховання, зміст освітньої інформації, методи, засоби та форми педагогічного впливу, а також кадрове забезпечення – наявність педагогів, які відповідають поставленим цілям, володіють необхідними професійними знаннями, комунікативними засобами та психологічною компетентністю.

З урахуванням різних класифікаційних підходів (за походженням, природою, складністю, характером взаємодії із середовищем, способом детермінації та управління), педагогічні системи можна охарактеризувати як: реальні (за походженням); соціальні (за своєю природою); складні (за ієрархічністю структури); відкриті (за характером взаємодії із зовнішнім середовищем); динамічні (за станом розвитку); імовірнісні або можливісні (за

способом детермінації); цілеспрямовані (за наявністю чітко визначених цілей); а також керовані та самокеровані, оскільки вони передбачають наявність внутрішніх механізмів регуляції та зовнішнього управління [58].

На думку Т. Жижко, педагогічну систему доцільно розглядати як динамічний функціональний комплекс взаємопов'язаних і взаємозумовлених компонентів та елементів, що у своїй сукупності забезпечують створення оптимальних умов для реалізації завдань навчання, освіти й виховання. При цьому кожен компонент набуває значущості лише у взаємодії з іншими, оскільки зміна одного елемента неминуче спричиняє трансформацію всієї системи. Саме тому дотримання принципів системності та врахування закономірностей функціонування конкретної педагогічної системи є необхідною умовою ефективного розв'язання освітньо-виховних завдань. У ширшому розумінні система постає як сукупність діалектично пов'язаних елементів, що забезпечують цілісність явищ і процесів як у природі, так і в суспільстві, а системний підхід виступає важливим інструментом пізнання та управління різними видами діяльності [28].

О. Діса трактує педагогічну систему як упорядковану сукупність елементів, які перебувають у тісних взаємозв'язках і взаємозалежностях, утворюючи ієрархічно організовану, структуровану цілісність [20].

У свою чергу, І. Каньковський, спираючись на наукові напрацювання провідних дослідників, підкреслює, що застосування системного підходу в педагогіці передбачає врахування сутності поняття системи, її структури, компонентного складу, цілей і функцій. Учений наголошує, що педагогічна система має відповідати таким характеристикам, як цілісність, відкритість, стабільність, а також узгоджуватися з принципами ефективного функціонування. Аналізуючи еволюцію поняття «педагогічна система», дослідник доходить висновку, що в сучасній педагогічній науці відсутнє єдине універсальне визначення цього терміна, що зумовлено різними підходами до його осмислення та певною мірою суб'єктивністю наукових позицій. Водночас він підкреслює, що відсутність узгодженого розуміння сутності

цього поняття ускладнює проведення ґрунтовних педагогічних досліджень і потребує вироблення єдиного наукового підходу до його трактування [35]. На наше переконання, подолання зазначеної дефінітивної розбіжності можливе через інтеграцію класичних дидактичних засад із сучасними андрагогічними принципами, що дозволяє розглядати будь-яку виявлену структуру не як статичну догму, а як гнучкий інструмент особистісного розвитку дорослої людини.

Науковцями доведено, що кожна педагогічна система має такі характерні ознаки: цілісність, емерджентність, функціональність, структурність, організованість, взаємозалежність системи й зовнішнього середовища, ієрархічність, надійність, стійкість, множинність описів, адаптивність [34]. Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США повною мірою відповідає критеріям системності та функціональної цілісності. Ознака цілісності виявляється у тісній взаємозалежності нормативно-цільового, змістово-організаційного та оцінювально-результативного компонентів американської моделі, де будь-яка зміна в цільових орієнтирах, зокрема перегляд національних стратегій Healthy People, автоматично зумовлює трансформацію змісту освітніх програм та інструментарію оцінювання результативності навчання дорослих. Емерджентність системи забезпечується синергетичною взаємодією державних інституцій, закладів вищої освіти та громадського сектору, завдяки інтеграції яких виникає нова системна властивість – загальнонаціональний здоров'язбережувальний простір, ефект якого перевищує суму результатів діяльності окремих автономних відомств. Функціональність відображає реалізацію превентивної, адаптивної та розвивальної функцій системи під час її взаємодії із соціально-економічним середовищем США, що спрямовано на задоволення актуальних потреб суспільства у збереженні людського капіталу. Структурність передбачає чітку впорядкованість системи та наявність визначеного набору елементів, зокрема федеральних агенцій, громадських організацій та сертифікаційних центрів, які

перебувають у логічно впорядкованих та ієрархічно організованих взаємозв'язках. Організованість виявляється в наявності регламентованої структури та визначеного режиму функціонування, зокрема циклічності десятирічних планів стратегічного розвитку, що забезпечує стабільність освітніх впливів на доросле населення. Взаємозалежність системи й зовнішнього середовища простежується через оперативну реакцію на глобальні соціоекономічні виклики та демографічні зміни в США, де корекція педагогічних підходів зумовлюється динамікою суспільних потреб. Ієрархічність об'єкта виявляється у його функціонуванні як компонента системи вищого порядку – неперервної освіти (Lifelong Learning), водночас він сам структурується на підсистеми нижчого порядку: федеральні програми, регіональні ініціативи штатів та локальні курси провайдерів освітніх послуг. Надійність системи забезпечується здатністю зберігати основні параметри функціонування протягом тривалого часу завдяки множинності провайдерів, що дає їй змогу залишатися працездатною навіть за умов трансформації окремих ланок. Стійкість виявляється у спроможності зберігати наявний стан і структуру за умови зовнішніх впливів, повертаючись до рівноваги завдяки сталим інституційним механізмам. Множинність описів підкреслює складність об'єкта, оскільки досліджувана система може бути представлена через різні моделі пізнання: історико-педагогічну, структурно-функціональну та андрагогічну. Адаптивність системи демонструє її спроможність змінювати режими функціонування або внутрішню структуру, зокрема під впливом стрімкої цифровізації та розвитку дистанційних технологій, для набуття нових властивостей в умовах трансформації зовнішнього середовища. Повна відповідність усім фундаментальним ознакам системності підтверджує доцільність розгляду досліджуваного об'єкта як цілісної, відкритої та динамічної педагогічної системи, що має стійкі внутрішні зв'язки та високий потенціал для саморозвитку.

А. Ткачов та Т. Щєбликіна також наголошують, що під час проєктування педагогічної системи необхідно враховувати такі специфічні ознаки її функціонування:

– кожен учасник освітнього процесу є не тільки об'єктом педагогічного впливу, але й активним суб'єктом, який активно взаємодіє з іншими людьми як суб'єктами та керується у своїй поведінці власними переконаннями, цінностями й інтересами;

– об'єкт педагогічної діяльності відрізняється високою пластичністю, тому він достатньо інтенсивно змінюється під дією цілеспрямованого впливу педагога, причому ці зміни відбуваються в різних сферах особистості: індивідуальних інтересах, мотивах, потребах, цінностях, знаннях, уміннях тощо;

– освітній процес відрізняється значною динамічністю, тому в кожній конкретній ситуації взаємодії педагог має обирати оптимальний для неї варіант операцій, дій, засобів для отримання суттєвого педагогічного ефекту;

– на особистісне становлення суб'єктів освітнього процесу здійснюють вплив не тільки педагоги, але й багато інших людей, а також різні внутрішні та зовнішні фактори, у тому числі несприятливі, які можуть значно знизити силу педагогічного впливу, унаслідок цього одержаний результат реалізації розробленої системи буде значною мірою відрізнятися від очікуваного;

– предмет і результат педагогічної діяльності є не тільки матеріальним, а й ідеальним продуктом, що не дозволяє для оцінювання якості освіти застосовувати тільки методи прямого вимірювання;

– педагогічна діяльність має пошуково-творчий характер, тому її перебіг та результати зумовлюються багатьма різними чинниками, наприклад активністю учасників освітнього процесу як об'єкта педагогічного впливу, постійною зміною обставин та умов, у яких відбувається педагогічна взаємодія [74; 83].

Інші дослідники (С. Беляєв, А. Уйюмов та ін.) визначили такі принципи функціонування педагогічної системи:

– об'єктивність зв'язків (функціонування системи відбувається незалежно від людської свідомості; доступні для спостереження й фіксації закономірності функціонування цієї системи мають стійкий характер);

– суттєвість зв'язків між педагогічними явищами (кожен об'єкт системи існує та функціонує як її частина, а тому його вивчення можна здійснювати тільки в межах цієї системи, причому докладне структурування педагогічної системи дає змогу конкретизувати її функції з орієнтацією на виконання наявного соціального замовлення);

– велика кількість різних типів зв'язків (це визначає велику кількість типів систем, що утворюються за допомогою поданих зв'язків; при цьому зв'язок структури педагогічної системи із соціальним замовленням визначено як першу загальну системотвірну закономірність);

– однозначність об'єкта не визначає однозначність його системного вивчення (зміни взаємозв'язків між двома суб'єктами освітнього процесу зумовлені необхідністю визначення домінування стратегії формування чи стратегії розвитку. Так, стратегія формування визначає тенденцію до педагогічного втручання ззовні у внутрішній світ кожного учня, забезпечення опанування ним панівних у суспільстві цінностей, уявлень і способів діяльності, критеріїв оцінювання результатів діяльності. Своєю чергою, стратегія розвитку передбачає організацію міжособистісних, суб'єкт-суб'єктних взаємин між усіма учасниками освітнього процесу, очікуваним результатом реалізації яких є розвиток особистісного потенціалу кожного учня. Уточнимо, що в сучасних умовах демократизації й гуманізації освіти перевагу в державній політиці в цій царині віддають саме другій визначеній стратегії розвитку педагогічної системи);

– універсальність і рефлексивність зв'язків педагогічної системи (універсальність системи засвідчують багатоплановість цілей, що можуть бути реалізовані в процесі функціонування педагогічної системи, а також її фактичні функції. Окрім того, універсальністю характеризуються методи досягнення поставлених цілей педагогічного процесу, адже ці методи

використовують диференційовано відповідно до визначених мети та завдань реалізації системи, а також суб'єктивних особливостей об'єкта педагогічного впливу та індивідуальних характеристик учителів. Водночас неможливість однозначного прогнозування майбутніх дій суб'єктів педагогічної взаємодії є підставою для висновку про те, що педагогічна система характеризується багатоплановістю й неоднозначністю щодо вибору моделі досягнення очікуваних результатів її реалізації, а також невизначеністю в прогнозуванні ступеня досягнення поставлених цілей [4].

Доцільно також зауважити, що педагогічна система належить до класу соціальних, штучно створених систем, а тому їй властиві такі загальні характеристики: характер усіх структур соціальної системи визначається процесом відтворення; відносини соціального явища відзначаються різноманітністю та динамічністю, що детермінуються суспільними макросистемами; у межах системи спостерігається нерозривна єдність об'єктивного й суб'єктивного; система має складну внутрішню структуру, у якій причинно-наслідкові зв'язки є лише одним із видів взаємозалежностей; система виявляє здатність реагувати на процеси її пізнання, прогнозування та проектування; функціонування системи має імовірнісний характер; система здатна до самоорганізації та характеризується самоврядуванням; їй властива здатність до рефлексії; система має ціннісну орієнтацію; її поведінка є цілеспрямованою; кожна соціальна система є унікальною; соціальні системи характеризуються різноманітністю [34].

У руслі вивчення досліджуваної проблеми важливо також визначити, як пов'язані між собою поняття педагогічної системи й педагогічного процесу. Як зазначає О. Єжова, педагогічну систему можна вивчати як динамічну (відображає її стан у певний фіксований момент часу) і статичну (моделюють розвиток системи в досліджуваній період часу) моделі [25; 26].

У світлі зазначеного в науковій літературі наголошується, що педагогічний процес є динамічним виявом розвитку системи, який відбувається під впливом взаємодії компонентів педагогічної системи між

собою та із зовнішнім середовищем і характеризується певними функціональними властивостями. У свою чергу, функціонування кожної педагогічної системи являє собою відповідний педагогічний процес як результат саморуху цієї системи та її розвитку під впливом зовнішніх обставин. При цьому грамотно спроектована педагогічна система передбачає її функціонування в оптимальному режимі та здатна до високого рівня саморегуляції [34]. Також в науковій літературі відзначено, що педагогічний процес реалізується в межах відповідної системи та відображає певні зміни її педагогічних показників. Отже, будучи сукупністю різних станів педагогічної системи, цей процес відображає безперервну зміну певного її параметра, який визначає основні властивості зазначеної системи [34]. У межах нашого наукового пошуку це доводить, що формування здоров'язберезувальної компетентності є безперервним процесом, де динаміка змін особистісних якостей слухача безпосередньо зумовлюється архітектурною стійкістю та функціональним наповненням самої освітньої системи.

У процесі дослідження важливе значення мали наукові підходи до визначення сутнісних характеристик педагогічної системи. Зокрема, В. Прошкін акцентує увагу на низці її ключових особливостей. Передусім педагогічні системи характеризуються складністю та динамічністю, оскільки їх функціонування відбувається в умовах постійного впливу зовнішніх чинників і внутрішніх змін, зумовлених цими впливами. Водночас вони мають цілеспрямований характер і відносну автономність щодо навколишнього середовища. Окрім цього, педагогічні системи є такими, що розвиваються: їх еволюція зумовлюється суспільними, соціальними та науково-технічними трансформаціями, а зміни в них відбуваються впорядковано, що дозволяє розглядати їх як саморегульовані та самоорганізовані утворення [60]. Дослідник також визначає основні вимоги до опису педагогічних систем. Насамперед необхідно чітко окреслити об'єкт, який розглядатиметься як система. Далі опис має базуватися на виокремленні певної властивості або ознаки цього об'єкта. Важливим є визначення системоутворювальних зв'язків

серед множини внутрішніх взаємодій, які забезпечують упорядкованість системи. Окрім того, слід встановити принципи взаємодії системи із зовнішнім середовищем [60]. Зазначені положення покладено в основу побудови педагогічних систем. Кожна з них має певну структуру, що формується сукупністю компонентів, виділених за визначеними критеріями, а також зв'язками між ними. Структура відображає найбільш стійкі та суттєві взаємозв'язки між елементами і підсистемами, які забезпечують цілісність системи та збереження її основних властивостей навіть за умов змін. Характерною ознакою є наявність як прямих, так і зворотних зв'язків між усіма структурними компонентами [60]. Важливою характеристикою педагогічної системи є її ієрархічність, що виявляється у багаторівневій організації та складності структури. Вона визначається кількістю рівнів управління та побудови системи, різноманітністю компонентів і зв'язків, складністю поведінки та неможливістю зведення властивостей системи до простої суми її елементів. Ієрархічність також передбачає, що будь-яка система може розглядатися як складова системи вищого рівня, тоді як її власні елементи можуть виступати як системи нижчого порядку [60].

У науковій літературі запропоновані різні підходи до визначення компонентів (підсистем) науково-методичної системи як різновиду педагогічної системи. Так, І. Шумілова виокремлює в цій системі такі компоненти-підсистеми: цільову (мета та завдання науково-методичної системи); змістову, або структурно-функціональну (структурні компоненти й функції новоутворення, що має бути сформоване в суб'єктів освітнього процесу шляхом реалізації зазначеної системи), технологічну (технологія формування цього новоутворення); результативну (діагностика результатів його сформованості) [82]. За висновками Н. Ткачової, педагогічна система об'єднує в собі мету й завдання, зміст, педагогічні методи, форми реалізації освітнього процесу, умови його успішного протікання, механізм моніторингу результативності цього процесу, а також самих суб'єктів педагогічної взаємодії [73]. За поглядами О. Ковальова, провідними складниками

педагогічної системи є такі: учасники освітнього процесу; накопичені людством знання як предмет реалізації цього процесу; різні семіотичні структури, за допомогою використання яких здійснюється кодування й накопичення інформації; група людей, які забезпечують доступність наукового знання для різних спільнот здобувачів освіти; компоненти управління: сукупність своєрідних «фільтрів», що забезпечують обрання навчального матеріалу (навчальні плани, програми, підручники, посібники); способів досягнення цілей (засоби, форми, методи здійснення педагогічної взаємодії; педагоги, серед професійних функцій яких провідною є управління певною педагогічною системою [34].

Як вважає В. Ушмарова, педагогічна система об'єднує в собі цільовий, концептуальний, змістово-процесуальний, контроль-коригувальний і оціннорезультативний компоненти [78]. Схожі ідеї висловлює Т. Щебликіна, яка в педагогічній системі виокремлює такі складники: концептуально-цільовий (науково-методологічні підходи, мета, завдання, функції, принципи реалізації системи); організаційно-проектувальний (структура та зміст спроектованого утворення суб'єктів педагогічної взаємодії, педагогічні умови, що забезпечують успішне формування цього утворення); змістово-технологічний (розкриття внутрішніх зв'язків між суб'єктами й об'єктами педагогічної взаємодії, технологічні етапи впровадження розробленої системи). Т. Щебликіна під час висвітлення імовірного характеру поведінки педагогічної системи виокремила в ній дві складові: функціональну й педагогічну (дидактичну). Перша з них відображає такі характеристики системи, як конкретність, детермінованість, послідовність, зумовленість. У реальній освітній практиці ця складова забезпечена такими чітко визначеними засобами процесу навчання, як його матеріально-технічне оснащення, а також підготоване нормативне, навчальне й методичне забезпечення (чинні навчальні програми та плани, календарні плани, дидактичні доробки, методичні рекомендації до організації освітнього процесу тощо) [83; 84].

Під час проведення дослідження було враховано висновки В. Лозової, відповідно до яких дослідження будь-якої цілісної педагогічної системи передбачає: вивчення її як органічного елемента систем більш широкого масштабу, з якими вона тісно пов'язана та з якими активно взаємодіє; вичленування різних структурних підсистем (елементів, сторін, частин) системи відповідно до обраних наукових підходів; виявлення взаємозалежності, взаємообумовленості цих частин, їх причинно-наслідкових відношень, внутрішніх зв'язків, з'ясування функцій кожної з них; виявлення й осмислення нових інтегральних якостей системи, що виникають унаслідок взаємодії його частин між собою; виокремлення тих елементів та зв'язків, через зміни яких можна успішно впливати на функціонування цілісної системи загалом [34]. Консолідуючи наведені методологічні вимоги, ми вважаємо, що вивчення процесу формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих вимагає його розгляду як органічного складника системи неперервної освіти (Lifelong Learning), де виявлення причинно-наслідкових зв'язків між структурними блоками дозволяє забезпечити цілісність та стійкість превентивних педагогічних впливів.

На думку І. Іваній (2016), Я. Кульбашної (2014), Б. Максимчука (2017), Г. Миргородської (2017), О. Міхеєнко (2015), Л. Новакової (2015), побудова моделі сприяє вивченню тенденцій, принципів і закономірностей освітнього процесу, оскільки схематично відтворює його послідовність і взаємозв'язки структурних елементів [75].

Модель (від англ. *model* - «міра, аналог, зразок») – відображення і відтворення мети, завдання, принципів, компонентів, властивості ознак, методів, засобів, етапів навчання, характеристики та результати об'єкта дослідження [6].

У сучасних наукових розвідках модель розглядається як узагальнене відображення явища, результат абстрактного узагальнення практичного досвіду, співвіднесення теоретичних уявлень про об'єкт з емпіричними знаннями про нього [36]; система організаційних, змістовних і структурно-

функціональних принципів навчання на основі існуючого досвіду і перспектив розвитку освіти в кількісних і якісних проявах [30]; зразковий примірник для вироблення нового продукту [68].

Важливим етапом у визначенні основних чинників формування здоров'язбережувальної компетентності, за даними наукових джерел В. Зінченко [32], Н. Коцур [41], В. Назарук [56], Л. Новакова [57], є моделювання – схематичне відображення досліджуваного процесу та взаємозв'язків його елементів.

Науковцями В. Зінченко [32], Н. Коцур [41], О. Міхеєнко [54], В. Назарук [56] доведено, що побудова моделі сприяє вивченню тенденцій, принципів і закономірностей освітнього процесу, оскільки схематично відтворює його послідовність і взаємозв'язки структурних елементів. На наше переконання, саме така схематизація забезпечує наочність і прогнозованість педагогічних впливів, що зумовлює потребу в детальнішому вивченні сутнісних характеристик цієї категорії.

Поняття «*модель*» Т. Круцевич [42] розкриває як зразок (стандарт, еталон); таку систему, котра відображаючи або відтворюючи об'єкт дослідження, здатна замінити його; О. Міхеєнко [54] – як «зображення, схему, графік будь-якого об'єкта, процесу або явища, що використовується для його спрощення і відкриває можливість перенесення інформації від моделі до прототипу. Визначення змісту поняття «*модель*» науковцями представлено у таблиці 2.1 [76].

Таблиця 2.1

Характеристика визначень поняття «модель»

№ п/п	Автор	Визначення
1.	Н. Волков [12]	Проміжна ланка між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі.

2.	Енциклопедія освіти [24]	Система, що відображає або відтворює існуючі чи проєктовані структури, склад, зміст навчання фахівця й організацію навчального процесу, який забезпечує їх реалізацію.
3.	М. Моїсеєнко [55]	Є найважливішим етапом розвитку будь-якої теорії тому, що це не тільки формулювання знань, але й визначення невідомих фактів, для перетворення їх у знання.
4.	М. Фіцула [76]	Змістовно представлена і матеріально реалізована система, яка адекватно відображає предмет дослідження (наприклад, моделює оптимізацію структури навчального процесу, управління навчально-виховним процесом тощо), є засобом теоретичного дослідження педагогічних явищ через уявне створення (моделювання) життєвих ситуацій.

У процесі розроблення моделі формування здоров'язберезувальної компетентності взято до уваги результати дослідження Л. Новакової [57], яка виокремила ознаки моделі, а саме: інтегрованість (має достатній рівень узгодженості моделі з середовищем, що забезпечує її функціонування й суттєві зміни в середовищі, яке моделюється); простота (модель як робочий інструмент, тому вона повинна бути зрозумілою, доступною кожному, хто її реалізовуватиме); адекватність (передбачає можливість досягнення поставленої мети за допомогою достатньо повної і точної моделі).

Формування (від лат. «утворюю», «формую»), на думку С. Сисоєвої [64], передбачає деяку закінченість людської особистості, досягнення рівня зрілості

та стійкості, а В. Ягупов розглядає його як педагогічну категорію, яка ще не встановилася [85].

В умовах сучасних соціально-економічних і демографічних трансформацій формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення набуває особливого значення. Поширення хронічних неінфекційних захворювань, значною мірою пов'язаних із поведінковими чинниками ризику, актуалізує потребу в пошуку ефективних шляхів формування стійких навичок і моделей поведінки, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я.

США мають значний досвід у розробленні та впровадженні програм формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Водночас, незважаючи на широкий спектр наукових досліджень і практичних ініціатив у цій сфері, залишаються актуальними питання підвищення ефективності та забезпечення доступності таких програм для різних категорій населення.

Зокрема, недостатньо вивченими залишаються питання адаптації програм до потреб різних вікових груп дорослого населення, ефективності використання цифрових технологій для популяризації здорового способу життя, а також ролі робочого середовища у формуванні здоров'язбережувальної компетентності.

Під формуванням здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення ми розуміємо цілеспрямований та безперервний андрагогічний процес, результатом якого є становлення інтегративної якості особистості, що виявляється у здатності свідомо та ефективно застосовувати систему знань, умінь і цінностей для збереження, зміцнення та відновлення власного фізичного, психічного і соціального благополуччя. Авторська думка ґрунтується на тому, що цей процес не обмежується лише трансляцією медико-гігієнічної інформації, а є складним механізмом трансформації особистісного досвіду дорослого, що забезпечує перехід від пасивного споживання медичних послуг до активної, відповідальної та суб'єктної позиції

щодо власного здоров'я як ключового ресурсу життєдіяльності та професійного довголіття.

Таким чином, існує потреба у систематичному аналізі базових складових системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у США, з метою виявлення ефективних практик та визначення можливостей їх адаптації до вітчизняних умов.

У США реалізується комплексна державна політика, спрямована на підвищення рівня обізнаності населення щодо питань здоров'я, розширення доступу до освітніх і профілактичних програм та створення сприятливих умов для формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Високий рівень залучення населення до здоров'язбережувальної діяльності, упровадження на загальнонаціональному рівні рекомендацій щодо оздоровчої рухової активності, популяризація здорового способу життя, а також розвинена мережа спортивно-оздоровчої інфраструктури сприяють підвищенню якості життя громадян, їх професійної самореалізації, збереженню працездатності та зміцненню соціально-економічного потенціалу суспільства.

Комплексна державна політика заохочення громадян до впровадження здоров'язбережувальних практик у повсякденне життя, розвинена система оздоровчої рухової активності населення та широкий спектр державних заходів щодо підтримки здоров'язбереження зумовлюють необхідність узагальнення досвіду цієї країни й дають змогу фахівцям України критично оцінити власні теоретичні підходи, досягнення та наявні проблеми в цій сфері [37].

Формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у Сполучених Штатах Америки представлено у вигляді структурних блоків: державно-законодавчого, освітньо-інформаційного, педагогічно-формувального та результативного (рис 2.1).



Рис. 2.1. Структурна модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих в США

Державно-законодавчий блок поєднує законодавчу та виконавчу складові. Зокрема, у законодавчій складовій розглядаються нормативно-правові акти, спрямовані на вдосконалення системи охорони здоров'я, підтримку та збереження здоров'я населення, розвиток мережі оздоровчих закладів і спортивних клубів.

Закон про інвестування в особисте здоров'я сьогодні 2023 року (S.786 Personal Health Investment Today Act of 2023 or the PHIT Act of 2023), внесений до Сенату 14 березня 2023 року. Цей законопроект дозволяє податкове вирахування на медичне обслуговування до 1000 доларів США (2000 доларів США для спільної декларації або для голови родини) кваліфікованих витрат на спорт та фітнес на рік. Законопроект визначає кваліфіковані витрати на спорт та фітнес як суми, сплачені виключно за участь у фізичній діяльності, включаючи членство у фітнес-центрах, програми фізичних вправ або активності, або обладнання для програми фізичних вправ або активності [198].

Закон про рахунки медичного ощадження для всіх 2024 року (S.5297 - Health Savings Accounts For All Act of 2024), внесений до Сенату 12 листопада 2024 року. Пропонує внести зміни до Податкового кодексу 1986 року, щоб збільшити обмеження на внески на ощадні рахунки охорони здоров'я та для інших цілей [201].

Закон Комісії Сенату США з питань психічного здоров'я 2024 року (S.4312 – United States Senate Commission on Mental Health Act of 2024), внесений до Сенату 9 травня 2024 року. Цей законопроект створює Комісію Сенату Сполучених Штатів Америки з питань психічного здоров'я. Комісія повинна надавати Конгресу та Президенту незалежні експертні рекомендації щодо політики покращення послуг психічного здоров'я, включаючи покращення рівного доступу та цінової доступності [200].

Закон про підтримку та збереження діяльності спортивно-оздоровчих закладів 2021 року (S.1613 – Gym Mitigation and Survival Act of 2021 or the GYMS Act of 2021), внесений до Сенату 13 травня 2021 року. Документ передбачає запровадження грантової програми економічної підтримки фітнес-закладів у

відповідь на наслідки пандемії COVID-19. Зокрема, законопроект уповноважує Адміністрацію малого бізнесу надавати початкові та додаткові гранти приватним фітнес-закладам, які переважно надають послуги охорони здоров'я або фітнесу та не пропонують послуг для гольфу, полювання, вітрильного спорту або верхової їзди. Загальна сума грантових коштів для одержувача не може перевищувати 25 мільйонів доларів, і одержувач повинен використовувати ці кошти для витрат на заробітну плату, орендну плату або іпотечні зобов'язання, а також інші звичайні та необхідні бізнес-витрати [199].

Аналіз зазначених законодавчих ініціатив дає підстави стверджувати, що сучасна фінансова політика США забезпечує правове стимулювання здорового способу життя громадян через механізми податкових пільг, розширення медичного ощадження та пряму грантову підтримку фізкультурно-оздоровчої інфраструктури.

Виконавча складова відображає діяльність низки рад та комітетів, переважно під егідою *Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб (Department of Health and Human Services – HHS)*. Серед них можна виділити наступні, які мають значний вплив на формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення.

Президентська Рада зі спорту, фітнесу та харчування (The President's Council on Sports, Fitness & Nutrition – PCSFN) – федеральний консультативний орган, який через Міністра охорони здоров'я та соціальних служб надає Президенту США рекомендації з питань спорту, фізичної активності та харчування. Рада сприяє реалізації програм та ініціатив, спрямованих на мотивацію осіб різного віку до ведення активного й здорового способу життя. Важливим напрямом її діяльності є розроблення та популяризація рекомендацій щодо фізичної активності й харчування для населення США [89].

Національний фонд фітнесу (The National Fitness Foundation) – єдина некомерційна організація, заснована Конгресом США та зосереджена на питаннях здоров'я і фізичної активності населення. Фонд розвиває

партнерство між державним і приватним секторами з метою розширення можливостей для залучення американців до фізичної активності. Водночас він є офіційною благодійною організацією Президентської ради зі спорту, фітнесу та харчування [218].

Управління профілактики захворювань та зміцнення здоров'я (Office of Disease Prevention and Health Promotion – ODPHP) відповідає за координацію національних заходів у сфері профілактики захворювань і зміцнення здоров'я населення. Управління визначає національні пріоритети у сфері громадського здоров'я, трансформує наукові дані в політичні рішення та практичні рекомендації, а також сприяє підвищенню рівня здоров'язбережувальної грамотності населення й забезпеченню доступу до зрозумілої інформації про здоров'я. Крім того, ODPHP є головним координатором програми Healthy People [181].

«Зробимо Америку знову здоровою» (Make America Healthy Again) – комісія, створена у 2025 році з метою консультування Президента США з питань подолання актуальних проблем у сфері громадського здоров'я, зокрема зростання поширеності хронічних захворювань серед дорослого населення. Комісія здійснює аналіз чинників, що впливають на стан здоров'я населення, та надає рекомендації щодо формування й реалізації державної політики у сфері здоров'язбереження [156].

На наше переконання, узгоджена діяльність зазначених консультативно-виконавчих органів забезпечує ефективну взаємодію державних інституцій і громадського сектору, що створює умови для своєчасного реагування на сучасні виклики у сфері громадського здоров'я та підвищення результативності заходів із формування здоров'язбережувальної компетентності населення.

Освітньо-інформаційний блок включає такі складові: державні інформаційні портали, освітні матеріали громадських та некомерційних організацій, засоби масової інформації, навчальні програми з освіти дорослих.

Державні інформаційні портали є важливими інструментами для забезпечення дорослого населення США достовірною та своєчасною інформацією [37].

Центри контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention – CDC). Вебсайт Центрів з контролю та профілактики захворювань є одним із провідних джерел інформації у сфері громадського здоров'я в США. CDC надає статистичні дані, рекомендації та інформаційні матеріали щодо інфекційних і хронічних захворювань, профілактики травматизму, здоров'я на робочому місці, екологічного здоров'я та інших актуальних питань громадського здоров'я [116].

Національні інститути охорони здоров'я (National Institutes of Health – NIH). NIH є провідною державною науково-дослідною установою США у сфері медицини та охорони здоров'я. На офіційному вебсайті представлено результати наукових досліджень, актуальні новини у сфері медицини й здоров'я, а також розділ «Health Information», що містить посилання на додаткові інформаційні ресурси [173].

Офіс помічника міністра охорони здоров'я (Office of the Assistant Secretary for Health – OASH). Портал висвітлює діяльність численних ініціатив і програм у сфері громадського здоров'я, зокрема *Healthy People 2030* та *President's Council on Sports, Fitness & Nutrition* [185].

Освітні матеріали громадських і некомерційних організацій є переважно безкоштовними або загальнодоступними та охоплюють широкий спектр питань, спрямованих на підвищення рівня знань і формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення.

Американська асоціація серця (American Heart Association – АНА) – розробляє інформаційні бюлетені, інфографіку, брошури, відеоматеріали та онлайн-ресурси з питань профілактики серцево-судинних захворювань, інсульту, здорового харчування, фізичної активності та відмови від тютюнопаління. Матеріали організації адаптовані до різних рівнів грамотності населення та враховують культурні особливості цільових аудиторій [107].

Національний альянс з питань психічних захворювань (National Alliance on Mental Illness – NAMI) – найбільша громадська організація США у сфері психічного здоров'я. Організація надає освітні матеріали та реалізує програми підтримки для осіб із психічними розладами та членів їхніх родин [102].

Дієтичні рекомендації для американців (The Dietary Guidelines for Americans). Рекомендації містять науково обґрунтовані настанови щодо раціонального харчування, спрямовані на задоволення потреб організму в поживних речовинах, зміцнення здоров'я та профілактику захворювань. Вони розробляються насамперед для професійної аудиторії, зокрема політиків, фахівців у сфері охорони здоров'я, викладачів з питань харчування та адміністраторів федеральних програм харчування. Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS) спільно з Міністерством сільського господарства США (USDA) здійснюють оновлення та публікацію «Дієтичних рекомендацій для американців» кожні п'ять років. Кожне нове видання відображає сучасний стан розвитку науки про харчування [214].

Рекомендації щодо фізичної активності (The Physical Activity Guidelines) є важливим ресурсом для фахівців у галузі охорони здоров'я та розробників державної політики. Документ містить рекомендації для осіб із підвищеним ризиком розвитку хронічних захворювань, а також науково обґрунтовані поради щодо використання фізичної активності як засобу зміцнення здоров'я та зниження ризику виникнення хронічних захворювань.

The Physical Activity Guidelines виконують функцію основного офіційного документа федерального уряду США, який містить науково обґрунтовані рекомендації щодо фізичної активності, фізичної підготовленості та збереження здоров'я населення [220].

Включення різноманітних засобів масової інформації до освітньо-інформаційного блоку сприяє отриманню дорослим населенням відомостей про здоров'я з різних джерел і в зручних форматах, що позитивно впливає на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності.

The New York Times. Видання має авторитетний розділ «Well», який охоплює широкий спектр тем, пов'язаних зі здоров'ям, фізичною активністю, харчуванням і психічним благополуччям. Публікації здебільшого ґрунтуються на результатах наукових досліджень та експертних висновках [219].

The Washington Post. Розділ «Health & Science» забезпечує доступ до актуальної інформації про новітні медичні дослідження, наукові відкриття та рекомендації щодо ведення здорового способу життя [222].

The Wall Street Journal. Видання містить розділ «Health», у якому висвітлюються актуальні питання охорони здоров'я, розвитку медичних технологій і державної політики у сфері здоров'я [221].

У США функціонує низка програм освіти дорослих, орієнтованих на формування здоров'язбережувальної компетентності. Їх фінансування здійснюється за рахунок федерального, штатного та місцевого бюджетів, а також коштів некомерційних організацій і закладів освіти.

Програми громадського здоров'я. Місцеві та державні департаменти охорони здоров'я регулярно реалізують освітні кампанії й програми, спрямовані на профілактику окремих захворювань (зокрема діабету, серцево-судинних та онкологічних захворювань), а також популяризацію здорового способу життя, раціонального харчування, фізичної активності та відмови від тютюнопаління.

Програми здоров'я на робочому місці. Значна кількість роботодавців упроваджує програми підтримки здоров'я працівників, які можуть включати освітні семінари, профілактичні медичні обстеження, фітнес-програми та різноманітні інформаційні ресурси.

Програми для соціально вразливих категорій населення. У США функціонують програми, що надають освітні ресурси та підтримку з метою поліпшення стану здоров'я населення в громадах із низьким рівнем доходу. Основна увага в таких програмах приділяється забезпеченню доступу до якісного харчування, фізичної активності та медичних послуг.

Програми для осіб з інвалідністю спрямовані на зміцнення фізичного й психічного здоров'я шляхом освітньої діяльності та залучення до практик здорового способу життя.

Некомерційні організації, бібліотеки та громадські центри пропонують безкоштовні або доступні за вартістю курси з медичної грамотності, спрямовані на формування в дорослого населення навичок пошуку, критичного осмислення та використання медичної інформації для ухвалення обґрунтованих рішень щодо власного здоров'я. Консолідація зазначених медіаресурсів і спеціалізованих освітніх програм свідчить про те, що освітньо-інформаційне середовище США ґрунтується на принципах доступності, когнітивної релевантності та адресності інформаційного впливу, що є важливою передумовою розвитку базового складника Health Literacy.

Педагогічно-формувальний блок включає такі складові: педагогічні компоненти діяльності державних інституцій, освітню діяльність громадських і некомерційних організацій, а також сертифікаційні програми закладів вищої освіти США.

Педагогічна діяльність державних інституцій США щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення у межах нашого дослідження трактується як цілеспрямована, нормативно регламентована й системно організована сукупність андрагогічних, превентивно-оздоровчих та здоров'язберезувальних впливів федеральних, штатних і муніципальних органів влади, які реалізуються у міжсекторальній взаємодії зі сферами охорони здоров'я та праці й спрямовані на випереджальний розвиток у дорослого населення культури здоров'язбереження, усвідомленої мотивації до здорового способу життя, а також стійких знань, умінь і поведінкових навичок збереження та зміцнення індивідуального здоров'я.

Діяльність громадських та некомерційних організацій спрямована на навчання та надання практичних навичок та зміну поведінки дорослих щодо питань формування здоров'язберезувальної компетентності.

Організації, такі як *Американська асоціація серця (American Heart Association)*, *Американське онкологічне товариство (American Cancer Society)* та *Американська діабетична асоціація (American Diabetes Association)*, регулярно проводять безкоштовні або доступні семінари та воркшопи для дорослих з питань профілактики серцево-судинних захворювань, раку, діабету, здорового харчування, фізичної активності та управління стресом [102,105,107].

Організації також реалізують тренінгові програми, спрямовані на розвиток навичок самоконтролю при хронічних захворюваннях, формування навичок здорового приготування їжі, опанування технік управління стресом і підвищення рівня фізичної підготовленості.

На нашу думку, така практикоорієнтована діяльність неурядового сектору виступає важливим дидактичним засобом трансформації набутих знань у стійкі моделі здоров'язбережувальної поведінки дорослого населення поза межами формальної освіти.

Сертифікаційні програми охоплюють безкоштовні онлайн-курси, програми професійної освіти, а також кредитні освітні програми та програми здобуття ступенів, що забезпечують широкі можливості для навчання впродовж життя.

Сертифікаційна програма медичної статистики. Вивчення медичної статистики сприяє розвитку статистичної грамотності, необхідної для підтримання професійної компетентності та адаптації до змін у сфері охорони здоров'я. Хоча приклади й практичні завдання зосереджені переважно на медичному контексті, статистичні знання та навички, набуті в процесі навчання, можуть бути успішно застосовані й в інших професійних сферах [160].

Сертифікаційна програма з освіти та промоції здоров'я. Програма спрямована на підготовку фахівців до розроблення, координації та реалізації ініціатив із промоції здоров'я в громадських, корпоративних і освітніх установах [133].

Сертифікаційна програма коучингу здоров'я та оздоровлення. Програма забезпечує оволодіння сучасними коучинговими технологіями, спрямованими на підтримку здорового способу життя. Учасники набувають знань і практичних навичок, необхідних для супроводу осіб, клієнтів або пацієнтів у процесі позитивних змін поведінки та способу життя [135].

Сертифікаційна програма з промоції здоров'я на робочому місці. Програма орієнтована на фахівців, які прагнуть розробляти, впроваджувати та оцінювати ефективність програм здоров'я й оздоровлення в робочому середовищі [134].

Результативний блок системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у Сполучених Штатах Америки поєднує такі складники: підвищення рівня здоров'язбережувальної грамотності; поліпшення показників здоров'я та добробуту; позитивні зміни в поведінці, пов'язаній зі здоров'ям; зростання рівня самоконтролю та самоменеджменту здоров'я; зниження витрат на охорону здоров'я.

Державно-законодавчий, освітньо-інформаційний, педагогічно-формульальний та результативний блоки відображають комплексний і багаторівневий підхід США до розв'язання актуальних проблем у сфері громадського здоров'я та формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Аналіз законодавчих ініціатив Конгресу США, діяльності виконавчих органів, а також розгалуженої мережі державних інформаційних порталів, освітніх матеріалів громадських і некомерційних організацій, засобів масової інформації та сертифікаційних програм закладів вищої освіти свідчить про системну й багатовекторну діяльність, спрямовану на підвищення рівня обізнаності населення, розширення знань і розвиток практичних навичок здоров'язбережувальної поведінки. Особливу увагу приділено нормативно-правовим ініціативам, спрямованим на стимулювання фізичної активності, розширення доступу до медичних послуг та підтримку психічного здоров'я.

Уряд США не лише здійснює цілеспрямовану політику популяризації здорового способу життя, фізичної активності та спорту як важливих складників формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення, а й забезпечує організаційну та фінансову підтримку відповідних програм і ініціатив. З метою залучення громадян до активного способу життя та розвитку фізичної культури в країні створюються сприятливі умови для участі населення в різноманітних здоров'язберезувальних заходах.

Отримані результати підкреслюють важливість скоординованої взаємодії між різними гілками влади, громадськими організаціями, освітніми інституціями та засобами масової інформації у формуванні ефективної системи здоров'язбереження. Досвід Сполучених Штатів Америки демонструє значний потенціал державної політики та громадських ініціатив у створенні сприятливих умов для ведення здорового способу життя та підвищення відповідальності громадян за власне здоров'я [37].

Узагальнення досвіду США є важливим кроком для оцінювання вітчизняних підходів до формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення та визначення можливостей адаптації кращих практик до українських умов з урахуванням національних особливостей і потреб. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення ефективності окремих елементів представленої моделі та можливостей їх імплементації в український освітній і соціальний контекст.

Висновки до другого розділу

Науково обґрунтовано та спроектовано структурну модель педагогічної системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення у США. Дослідження педагогічних компонентів діяльності державних інституцій США (федеральних, штатних та муніципальних органів влади під егідою NHS, зокрема CDC, NIH, OASH та ODPHP) дало змогу

встановити їх виражений андрагогічний і превентивно-оздоровчий характер, спрямований на формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення.

Вивчення досвіду неформальної освіти дало змогу розкрити педагогічні особливості формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення громадськими та некомерційними організаціями США (зокрема ACSM, ACE, NWI, MfA, NCHPAD, SHAPE America, NASPE). Установлено, що неурядовий сектор виступає важливим суб'єктом активізації рухової активності та формування здоров'язберезувальної поведінки дорослого населення шляхом розроблення й упровадження практикоорієнтованих освітніх програм і методик, серед яких глобальна ініціатива Exercise is Medicine, концепція ACE Mover Method та інтегративна фітнес-модель ACE IFT. Дидактична специфіка діяльності громадських організацій полягає в реалізації суб'єкт-суб'єктної стратегії розвитку особистості, використанні технологій мотиваційного інтерв'ювання, залученні інноваційних засобів штучного інтелекту (зокрема курсів AI Bootcamp for Coaches), а також у застосуванні стандартизованих психометричних критеріїв оцінювання знань і навичок (KSAs), акредитованих NCCA та ISO. Це забезпечує формування інклюзивної культури благополуччя, підтримує розвиток здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення та сприяє трансформації набутих знань у стійкі практики оздоровчої поведінки поза межами формальної освіти.

Узагальнення зазначених емпіричних і теоретичних напрацювань дало змогу розв'язати поставлене наукове завдання та спроектувати цілісну структурну модель педагогічної системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США, яка графічно й архітектурно репрезентує взаємозв'язок між чотирма взаємопов'язаними блоками. Державно-законодавчий блок моделі, акумулюючи законодавчу (акти RHIT Act, GYMS Act, Health Savings Accounts For All Act) та виконавчу (діяльність рад PCSFN, National Fitness Foundation, комісії Make America Healthy Again) складові, забезпечує правове й фінансове стимулювання здорового способу

життя та фітнес-інфраструктури країни. Освітньо-інформаційний блок, інтегруючи державні портали, ресурси некомерційних організацій (АНА, NAMI), авторитетні рубрики засобів масової інформації (Well у The New York Times, Health & Science у The Washington Post) та цільові програми на робочому місці (Workplace Wellness), створює умови доступності, когнітивної релевантності та таргетованості знань для розвитку базової грамотності Health Literacy. Педагогічно-формульвальний блок охоплює сукупність андрагогічних впливів державних інституцій, освітньо-тренінгову діяльність громадського сектору та систему сертифікаційних програм закладів вищої освіти (з медичної статистики, промоції здоров'я, велнес-коучингу тощо), спрямованих на розвиток здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення та забезпечення можливостей для навчання впродовж життя. Результативний блок моделі об'єднує критерії оцінювання ефективності функціонування всієї системи, серед яких підвищення рівня здоров'язберезувальної грамотності, зниження поведінкових ризиків, розвиток навичок самоуправління здоров'ям, поліпшення показників здоров'я населення та оптимізація витрат у сфері охорони здоров'я.

Побудована структурна модель дає підстави стверджувати, що досліджуваний об'єкт функціонує як складна, ієрархічно організована, відкрита та динамічна педагогічна система, інтегрована в макросистему неперервної освіти (Lifelong Learning). Взаємодія її компонентів через систему прямих і зворотних зв'язків зумовлює виникнення емерджентного ефекту – цілісного здоров'язберезувального простору, який забезпечує взаємоузгоджене функціонування нормативно-правових, інформаційно-освітніх, педагогічних і соціальних механізмів формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Це сприяє трансформації науково обґрунтованих медико-педагогічних положень у стійкі мотиваційні установки та практики здоров'язберезувальної поведінки, а також забезпечує адаптивність системи до змін соціокультурного середовища та суспільних викликів.

РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В США ТА УКРАЇНІ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ).

3.1. Аналіз системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США.

Розглядаючи ефективність системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у Сполучених Штатах Америки, доцільно трактувати її як цілісне соціально-педагогічне та державно-суспільне утворення, що функціонує на перетині сфер охорони здоров'я, освіти дорослих, соціальної політики, фізичної культури, рекреації та економіки. У США здоров'язбережувальна компетентність дорослого населення трактується не лише як сукупність знань про здоров'я, а як інтегральна характеристика особистості, що включає ціннісні орієнтації, мотивацію, практичні навички самозбереження, відповідальність за власне здоров'я та готовність до активного й продуктивного життя впродовж усього життєвого циклу.

Система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США ґрунтується на концепціях навчання впродовж життя, зміцнення здоров'я, громадського здоров'я та оздоровлення. Спираючись на ці концептуальні засади, здоров'я розглядається як важливий соціальний капітал, що безпосередньо впливає на економічний розвиток, продуктивність праці, рівень зайнятості та соціальну стабільність суспільства. Ефективність цієї системи значною мірою зумовлена її комплексністю, багаторівневістю та орієнтацією на реальні потреби дорослого населення різних вікових, професійних і соціальних груп.

Однією з ключових характеристик продуктивності системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США є децентралізований характер управління. Федеральний рівень визначає стратегічні пріоритети та цільові орієнтири у сфері громадського здоров'я й освіти дорослих, розробляє рекомендації, національні програми та показники ефективності, тоді як безпосередня реалізація відповідних програм здійснюється на рівні штатів, місцевих громад, освітніх установ, роботодавців і громадських організацій. Така модель забезпечує гнучкість управління, адаптацію програм до регіональних особливостей та можливість оперативного реагування на актуальні виклики у сфері здоров'я дорослого населення.

Важливим чинником дієвості системи є міжсекторальна взаємодія, що передбачає тісну співпрацю освітніх, медичних, соціальних, спортивно-рекреаційних та економічних інституцій. Формування здоров'язберезувальної компетентності не обмежується рамками медичних установ, а реалізується через широку мережу закладів освіти дорослих, університетів, центрів громадського навчання, спортивно-оздоровчих центрів, місцевих громад і трудових колективів. Така міжсекторальна координація сприяє інтеграції здоров'язберезувальних знань у повсякденне життя дорослої людини та формуванню стійких практик здоров'язберезувальної поведінки.

Важливою складовою результативності американської системи є розвинена система освіти дорослих у сфері здоров'язбереження. Освітні програми спрямовані не лише на передачу знань, а й на формування практичних умінь і навичок: самоконтролю фізичного стану, управління стресом, організації фізичної активності, раціонального харчування, профілактики хронічних захворювань та підтримки психічного здоров'я. Навчання дорослих здійснюється з урахуванням принципів андрагогіки, що передбачають добровільність, практичну спрямованість, урахування життєвого досвіду та індивідуальних потреб слухачів.

Практична результативність системи формування здоров'язберезувальної компетентності значною мірою забезпечується широким використанням неформальної та інформальної освіти. У США поширеними є короткострокові курси, тренінги, семінари, онлайн-програми, масові освітні кампанії, що реалізуються через цифрові платформи, соціальні мережі та мобільні застосунки. Такі форми навчання дають змогу охопити значну частину дорослого населення, зокрема осіб, які поєднують навчання з професійною діяльністю або мають обмежений доступ до формальної освіти.

Вагомим показником соціальної значущості системи є інституціоналізація програм громадського здоров'я, орієнтованих на доросле населення. Програми популяризації здорового способу життя в громадах реалізуються на рівні місцевих спільнот і передбачають створення сприятливих умов для ведення здорового способу життя: розвиток спортивно-рекреаційної інфраструктури, організацію групових фізкультурно-оздоровчих занять, здійснення інформаційно-просвітницької діяльності, а також підтримку соціальної активності осіб середнього та старшого віку. Такі програми мають превентивний характер і сприяють зниженню навантаження на систему охорони здоров'я.

Особливої уваги заслуговує роль роботодавців у формуванні здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Корпоративні оздоровчі програми є невід'ємною складовою американської моделі та охоплюють значну частину працюючого населення. Вони включають програми фізичної активності, профілактичні медичні обстеження, психологічну підтримку, навчання навичкам управління стресом і професійним вигоранням. Практика фінансового стимулювання участі працівників у таких програмах (знижки на медичне страхування, бонуси, додаткові соціальні гарантії) підвищує їх мотивацію та сприяє формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я.

Ефективність системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США також зумовлена орієнтацією на

доказові підходи (evidence-based practice). Розроблення, упровадження та оцінювання програм здійснюється на основі статистичних даних, соціологічних і медико-демографічних досліджень, а також моніторингу стану здоров'я населення. Реалізація цієї дослідницької стратегії забезпечує наукову обґрунтованість управлінських рішень, підвищує результативність програм і дає змогу оптимізувати використання фінансових ресурсів.

Важливим чинником модернізації системи є активне впровадження цифрових технологій у процес формування здоров'язбережувальної компетентності. Онлайн-курси, мобільні застосунки для моніторингу фізичної активності, харчування, сну та рівня стресу, телемедичні сервіси, а також персоналізовані інформаційні платформи забезпечують безперервність навчання й саморозвитку дорослого населення. Цифровізація сприяє інтеграції здоров'язбережувальних практик у повсякденне життя та підвищує доступність освітніх і профілактичних ресурсів.

Соціально-економічна ефективність системи формування здоров'язбережувальної компетентності в США виявляється у зниженні рівня захворюваності, підвищенні продуктивності праці, збільшенні тривалості активного довголіття та поліпшенні якості життя дорослого населення. Згідно з національними звітами щодо моніторингу реалізації стратегії Healthy People, послідовний розвиток когнітивного (Health Literacy) та діяльнісного (фізична активність) компонентів цієї компетентності сприяв зниженню відносного ризику розвитку серцево-судинних захворювань серед дорослого населення, залученого до відповідних програм, на 15–20 %, а також скороченню поширеності тютюнопаління серед дорослих до історично найнижчих показників – менш ніж 12 %. Здоров'язбережувальна компетентність виступає важливим чинником конкурентоспроможності працівників на ринку праці, їхньої професійної мобільності та соціальної стабільності.

Таким чином, комплексний аналіз системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у США дає підстави стверджувати, що вона характеризується комплексністю,

міжсекторальністю, децентралізованим характером управління, високим рівнем інституційної підтримки та орієнтацією на потреби особистості. Поєднання освітніх, соціальних, економічних і мотиваційних механізмів забезпечує стійкі позитивні результати та створює сприятливі умови для формування відповідального ставлення дорослого населення до власного здоров'я, що робить американську модель цінним об'єктом подальшого порівняльно-педагогічного аналізу в контексті її зіставлення з українською системою.

3.2. Характеристика системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні.

Система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні має багатовимірний характер і формується на перетині державної політики, освітнього середовища, сфери громадського здоров'я та соціальних практик. В останні роки питання зміцнення здоров'я населення набули особливої актуальності в контексті як глобальних тенденцій погіршення стану здоров'я та недостатнього усвідомлення його цінності, так і специфічних викликів українського суспільства, зумовлених демографічними змінами, пандемією COVID-19 та наслідками повномасштабної війни. Характерною ознакою цього процесу є поступовий перехід від переважно медико-профілактичного підходу до інтегрованих моделей, у межах яких освітні, поведінкові та соціокультурні чинники набувають визначального значення у формуванні компетентностей дорослих у сфері здоров'я.

Нормативно-правові засади формування здоров'язбережувальної компетентності.

Українська система нормативно-правового забезпечення формування здоров'язбережувальної компетентності ґрунтується на сукупності законодавчих актів, стратегічних документів і концептуальних положень.

Конституція України закріплює право кожної людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та безпечні умови праці й життєдіяльності, що формує загальний правовий фундамент для реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я. На більш конкретному рівні Закон України «Про освіту» визначає компетентнісний підхід як основу модернізації освітньої системи, зокрема через утвердження принципу освіти впродовж життя, де здоров'язберезувальна компетентність розглядається як важлива складова особистісної та соціальної компетентностей. Визначаючи сутність компетентності, законодавець наголошує на її інтегративному характері як поєднанні знань, умінь, навичок, ціннісних орієнтацій та способів діяльності, що реалізуються у практичній діяльності людини.

Іншим важливим нормативним документом є *Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року*, яка визначає пріоритети державної політики у сфері громадського здоров'я та здоров'язбереження, зокрема формування в населення мотивації до ведення здорового способу життя, підвищення рівня рухової активності та створення соціальних умов для сталого розвитку громадського здоров'я. Зазначені положення формують нормативне підґрунтя для інтеграції принципів здоров'язбереження в різні сфери суспільної діяльності, зокрема освіту, соціальну політику, охорону здоров'я, сферу праці та зайнятості.

Незважаючи на наявність окремих нормативних положень, юридичне закріплення поняття «здоров'язберезувальна компетентність» та її структурних компонентів у загальнодержавних нормативно-правових документах залишається недостатньо повним і системним. Така ситуація зумовлює певну нормативну фрагментарність, що ускладнює формування цілісної інституційної моделі розвитку відповідних компетентностей у дорослого населення.

Теоретичні підходи до розуміння здоров'язберезувальної компетентності в українській науці.

Проблематика здоров'язбережувальної компетентності в українській педагогічній науці переважно розглядається крізь призму професійної підготовки педагогічних працівників і молоді. Так, Дащенко у своєму дослідженні обґрунтовує модель формування здоров'язбережувальної компетентності в освітньому середовищі, яка включає теоретичний, змістовий та організаційно-процесуальний блоки й може бути адаптована до потреб дорослих учасників освітнього процесу. Запропонована блочно-модульна архітектура дозволяє виділити ключові компоненти компетентності: ціннісні орієнтації, знання про здоров'я, практичні навички самозбереження та здатність до рефлексії та самоаналізу власної поведінки щодо здоров'я [18]. Наукові праці, присвячені формуванню здоров'язбережувальних компетентностей у сфері педагогіки, також акцентують увагу на тому, що традиційні педагогічні підходи до здоров'я часто спрямовані лише на передачу знань, тоді як сучасні моделі передбачають інтеграцію знань з уміннями та мотиваційною компонентою, що є ключовим для формування активної поведінки дорослих у сфері власного здоров'я [18].

Складові та зміст системи формування здоров'язбережувальної компетентності в Україні

Система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні включає низку взаємопов'язаних компонентів, які реалізуються через різні механізми та інституції.

Освітня компонента. Формальна освіта забезпечує базові знання про здоров'я, валеологію, гігієну, фізичну культуру, безпеку життєдіяльності тощо. Такі знання закладаються в освітніх програмах університетів, коледжів, курсах післядипломної освіти, а також у програмах професійної підготовки та перепідготовки для працівників різних галузей. Водночас науковці відзначають, що інтеграція здоров'язбережувальних елементів у формальну освіту носить часто фрагментарний характер і не завжди забезпечує системне формування компетентностей, оскільки передбачає обмежений обсяг навчального часу та слабку міждисциплінарну інтеграцію [240].

Неформальна освіта. Важливу роль у формуванні здоров'язберезувальної компетентності відіграють заходи неформальної освіти: тренінги, семінари, просвітницькі кампанії, освітні проєкти та інші форми навчання, що реалізуються громадськими організаціями, благодійними фондами та професійними об'єднаннями. Результати досліджень свідчать, що неформальна освіта позитивно впливає на рівень медичної грамотності дорослого населення, сприяє розвитку здатності до самоосвіти та формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я, що є важливими складниками здоров'язберезувальної компетентності.

Інформальна освіта. Цей компонент реалізується через засоби масової інформації, соціальні мережі, цифрові платформи та онлайн-ресурси, які забезпечують доступ широких верств населення до інформації про здоровий спосіб життя, раціональне харчування, фізичну активність, профілактику захворювань та інші аспекти здоров'язбереження. Водночас ефективність цього каналу значною мірою залежить від рівня медіаграмотності населення, критичного мислення та мотивації дорослих до самостійного здобуття й осмислення інформації про здоров'я.

Сімейно-соціальна та громадська складова. У формуванні здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення важливу роль відіграють сім'я, місцеві громади, трудові колективи та органи місцевого самоврядування, які створюють умови для практичного застосування набутих знань і навичок, а також мотивують до участі у здоров'язберезувальних заходах (гуртках, спортивних секціях, громадських ініціативах тощо).

Оцінювання сучасного стану здоров'язберезувальної компетентності дорослих.

З позицій громадського здоров'я та соціальної гігієни сучасні дослідження засвідчують, що рівень здоров'язберезувальної поведінки та обізнаності дорослого населення України є неоднорідним. Зокрема, результати досліджень самооцінки стану здоров'я та поінформованості щодо здоров'язберезувальної поведінки свідчать, що значна частина респондентів

володіє базовими знаннями про чинники ризику та профілактичні заходи, проте не завжди впроваджує їх у повсякденне життя. Це дає підстави стверджувати про недостатній рівень сформованості здоров'язбережувальної компетентності на практичному рівні [53].

Рівень грамотності з питань здоров'я в Україні є важливим чинником досягнення Цілей сталого розвитку, зокрема Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя». На цьому наголошують дослідники, які здійснили соціологічний аналіз стану здоров'язбережувальної грамотності серед медичних працівників та управлінського персоналу сфери охорони здоров'я. Науковці підкреслюють наявність взаємозв'язку між рівнем знань і здатністю ефективно використовувати інформацію про здоров'я для ухвалення обґрунтованих рішень щодо способу життя та участі в програмах профілактики захворювань [62].

Проблеми та обмеження у розвитку системи.

Незважаючи на позитивні зрушення, сучасна система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні характеризується низкою проблем і обмежень. До основних із них належать:

- відсутність єдиного національного стандарту здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, який би визначав її зміст, рівні сформованості та критерії оцінювання відповідних компетентностей;
- фрагментарність нормативно-правового забезпечення, за якої окремі аспекти формування здоров'язбережувальної компетентності регламентуються різними нормативно-правовими актами, проте відсутній цілісний системний підхід до їх узгодження та реалізації;
- недостатня міжвідомча координація державної політики у сферах освіти, охорони здоров'я, праці та соціального захисту, що може призводити до дублювання функцій, розпорошення ресурсів або недостатньої узгодженості окремих ініціатив. Одним із проявів цієї проблеми є відсутність комплексних механізмів взаємодії між Міністерством освіти і науки України

та Міністерством охорони здоров'я України щодо впровадження програм формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в трудових колективах;

– нерівний доступ до освітніх і оздоровчих ресурсів, особливо в сільській місцевості та серед соціально вразливих груп населення. Зокрема, оптимізація мережі закладів освіти та охорони здоров'я в окремих територіальних громадах може обмежувати доступ населення до освітніх, профілактичних та оздоровчих послуг, що негативно позначається на можливостях формування здоров'язбережувальної компетентності.

Серед позитивних тенденцій варто зазначити:

– збільшення кількості неформальних освітніх ініціатив, спрямованих на формування культури здоров'язбереження та популяризацію здорового способу життя. Це підтверджується розширенням спектра освітніх заходів, зокрема лекторіїв, оздоровчих курсів, тренінгів і вебінарів із питань стрес-менеджменту, психологічної стійкості та профілактики емоційного вигорання;

– розвиток цифрових платформ, які забезпечують доступ населення до актуальної та науково обґрунтованої інформації про здоров'я. Підтвердженням цього є розширення функціональних можливостей державних і недержавних інформаційних ресурсів, зокрема платформ Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, що сприяють поширенню верифікованої інформації та практичних рекомендацій щодо здоров'язбереження;

– активізацію діяльності громадських організацій, спрямованої на профілактику захворювань і формування мотивації до здорового способу життя. Про це свідчить реалізація різноманітних проєктів за підтримки міжнародних організацій та донорських структур, у межах яких проводяться інформаційно-просвітницькі, консультативні та фізкультурно-оздоровчі заходи для населення.

Науковці також наголошують, що формування здоров'язбережувальної компетентності має включати не лише фізичний, а й психосоціальний та

поведінковий компоненти, які забезпечують здатність особистості критично осмислювати інформацію про здоров'я та засвоювати здоров'язбережувальні практики у повсякденному житті. Серед педагогічних підходів вчені пропонують системний контекстуальний, діяльнісний та мотиваційний підходи до організації навчального процесу дорослих, які сприяють формуванню не лише знань, а й умінь, ціннісних орієнтацій та практичних навичок самозбереження [18].

Система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні перебуває на етапі становлення та трансформації. Вона характеризується нормативною багатовекторністю, інституційною розпорошеністю та недостатнім рівнем узгодженості між задекларованими цілями й практичними механізмами їх реалізації. Виявлені особливості та проблеми створюють підґрунтя для подальшого порівняльного аналізу із системою США та обґрунтування перспектив адаптації позитивного зарубіжного досвіду до українських умов.

З огляду на зазначене, система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні має значний потенціал для подальшого розвитку, проте потребує розроблення комплексних міжсекторальних стратегій, науково обґрунтованих стандартів, ефективних механізмів координації та оцінювання, а також налагодження системної взаємодії між освітніми інституціями, закладами охорони здоров'я, громадськими організаціями та роботодавцями з метою забезпечення доступного, цілеспрямованого й рівноправного розвитку здоров'язбережувальної компетентності різних груп дорослого населення.

3.3. Перспективні напрями застосування конструктивних ідей системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США в Україні

З метою визначення можливостей використання передового досвіду Сполучених Штатів Америки у сфері формування здоров'язбережувальної

компетентності дорослого населення для вдосконалення національної системи здоров'язбереження та освіти дорослих в Україні доцільно окреслити перспективні напрями адаптації конструктивних ідей американської моделі з урахуванням соціально-економічних, культурних і нормативно-правових особливостей українського суспільства.

До характерних особливостей системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у США доцільно віднести: децентралізований характер управління системами охорони здоров'я та освіти дорослих, за якого федеральний уряд визначає стратегічні пріоритети й цільові орієнтири, а штати, муніципалітети, громадські та приватні організації мають широкі повноваження щодо вибору форм, методів і змісту здоров'язбережувальної діяльності; розвинену міжсекторальну взаємодію між сферами освіти, охорони здоров'я, соціальної політики, фізичної культури, рекреації та зайнятості населення; наявність цільових національних програм та ініціатив, орієнтованих на доросле населення; активне використання можливостей неформальної та інформальної освіти (освітні платформи, тренінги, курси, корпоративне навчання, онлайн-ресурси); поширення концепції особистої відповідальності за власне здоров'я; систематичне застосування доказових підходів під час розроблення та реалізації здоров'язбережувальних програм; високий рівень ресурсного забезпечення відповідних програм; широке використання мотиваційних механізмів (страхові стимули, податкові пільги, бонусні програми роботодавців, грантова підтримка); орієнтацію на індивідуальні потреби, вікові особливості, соціальний статус, професійну зайнятість і стан здоров'я дорослого населення; активне впровадження цифрових технологій, мобільних застосунків та платформ моніторингу показників здоров'я.

З урахуванням зазначеного перспективними напрямами використання передового досвіду США в Україні доцільно вважати:

- адаптацію децентралізованих моделей управління програмами здоров'язбереження шляхом посилення ролі територіальних громад, органів місцевого самоврядування та громадських організацій;
- розвиток системи освіти дорослого населення у сфері здоров'язбереження на основі інтеграції формальної, неформальної та інформальної освіти;
- упровадження комплексних міжсекторальних програм формування здоров'язбережувальної компетентності за участю державних інституцій, бізнесу та громадянського суспільства;
- розширення практики реалізації корпоративних оздоровчих програм і програм підтримки здоров'я на робочому місці;
- посилення превентивної та просвітницької складових державної політики у сфері охорони здоров'я;
- активне використання цифрових технологій, онлайн-платформ і мобільних застосунків для навчання, самоконтролю та моніторингу показників здоров'я;
- упровадження мотиваційних механізмів залучення дорослого населення до здоров'язбережувальної діяльності;
- удосконалення системи підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних здійснювати діяльність у сфері освіти дорослих і громадського здоров'я;
- розроблення національних і регіональних стандартів, методичних рекомендацій та інструментів оцінювання рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

Реалізація зазначених напрямів сприятиме підвищенню ефективності національної системи здоров'язбереження, зростанню рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення України та поступовому наближенню вітчизняної практики до кращих світових, зокрема американських, моделей і підходів.

З метою визначення перспективних напрямів використання передового досвіду США у сфері формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення та з'ясування можливостей його адаптації до українських умов було проведено опитування науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти України, а також фахівців у сфері фізичної культури, спорту та освіти дорослих. Опитуванням охоплено 91 респондента.

У дослідженні взяли участь науково-педагогічні працівники Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького, Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Національного університету «Запорізька політехніка», Донбаського державного педагогічного університету, Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського, Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця, Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії, Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського, Буковинського державного медичного університету, Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, Харківської гуманітарно-педагогічної академії, Національного університету біоресурсів і природокористування України та Луцького національного технічного університету. До опитування також були залучені фахівці відділу фізичного здоров'я населення Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області й представники Громадської спілки «Соціальне підприємство "Центр освіти дорослих "Перший"».

Анкету, запропоновану викладачам закладів вищої освіти України, фахівцям у сфері фізичної культури, спорту та освіти дорослих з метою

визначення перспективних напрямів використання передового досвіду формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення США в Україні, наведено в додатку А (анкета А.1). Результати анкетування подано у відповідних таблицях додатка А.

Для нашого дослідження принципове значення мало з'ясування ставлення респондентів до доцільності використання профілактичного підходу, характерного для системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення США, у вітчизняних умовах. У контексті дослідження під профілактичним підходом розуміємо цілеспрямовану систему педагогічних, андрагогічних та інформаційно-просвітницьких впливів, спрямованих на випереджальне формування в дорослого населення усвідомленої мотивації, необхідних знань і здоров'язберезувальної компетентності з метою запобігання виникненню біопсихічних порушень, зниження ризиків захворюваності та підтримання належного рівня здоров'я особистості.

Як засвідчили результати анкетування, переважна більшість опитаних позитивно оцінює значущість превентивних стратегій для формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення України. Зокрема, 96,7 % респондентів вважають, що орієнтація на профілактику захворювань, яка передбачає систематичне інформування населення щодо засад здорового способу життя до виникнення проблем зі здоров'ям, є важливим і доцільним напрямом розвитку національної системи здоров'язбереження. Лише 1,1 % опитаних не підтримали таку позицію, тоді як 2,2 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.2).

Отримані результати свідчать про високий рівень усвідомлення важливості профілактики захворювань як одного з ефективних інструментів формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Такі висновки узгоджуються з американською практикою, у межах якої превентивні програми охоплюють значну частину населення та сприяють

підвищенню рівня громадського здоров'я. Отже, результати опитування дають підстави стверджувати, що впровадження профілактично орієнтованих підходів у систему освіти дорослих України є доцільним, науково обґрунтованим і соціально затребуваним.

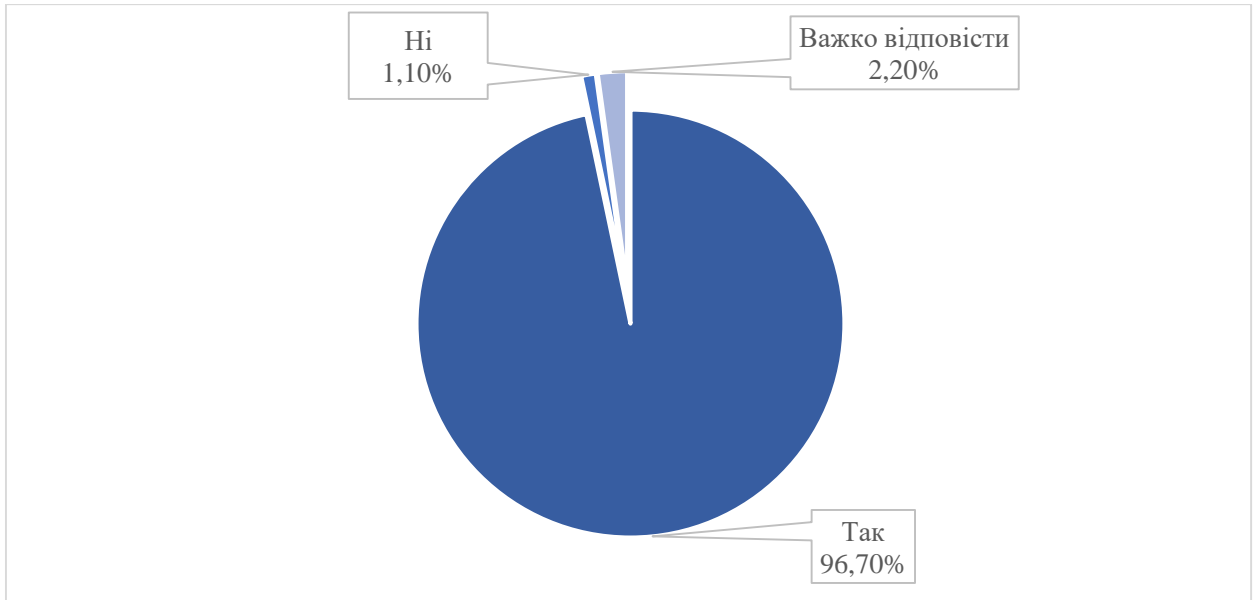


Рис.3.1 Результати опитування щодо превентивних стратегій та надання освітньої інформації населення про здоровий спосіб життя до виникнення проблем за досвідом США в Україні (%)

Під час дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності впровадження закладами вищої освіти України сертифікаційних програм, спрямованих на підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, за аналогією з практикою, поширеною у США. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до такої ініціативи. Зокрема, 85,71 % респондентів вважають доцільним упровадження сертифікаційних програм у закладах вищої освіти України як ефективного інструменту поширення науково обґрунтованих знань і практичних навичок у сфері збереження та зміцнення здоров'я дорослого населення. Водночас 5,5 % опитаних не поділяють таку позицію, а 8,79 % респондентів вагалися з відповіддю (додаток А, таблиця А.3).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про високий рівень підтримки ідеї залучення закладів вищої освіти до розроблення та реалізації сертифікаційних програм здоров'язбережувального спрямування, що підтверджує їхній потенціал як важливого складника системи неперервної освіти дорослого населення. Результати дослідження дають підстави стверджувати, що впровадження таких програм у вітчизняних закладах вищої освіти може стати дієвим механізмом підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення України та адаптації кращих зарубіжних практик до національних освітніх умов.

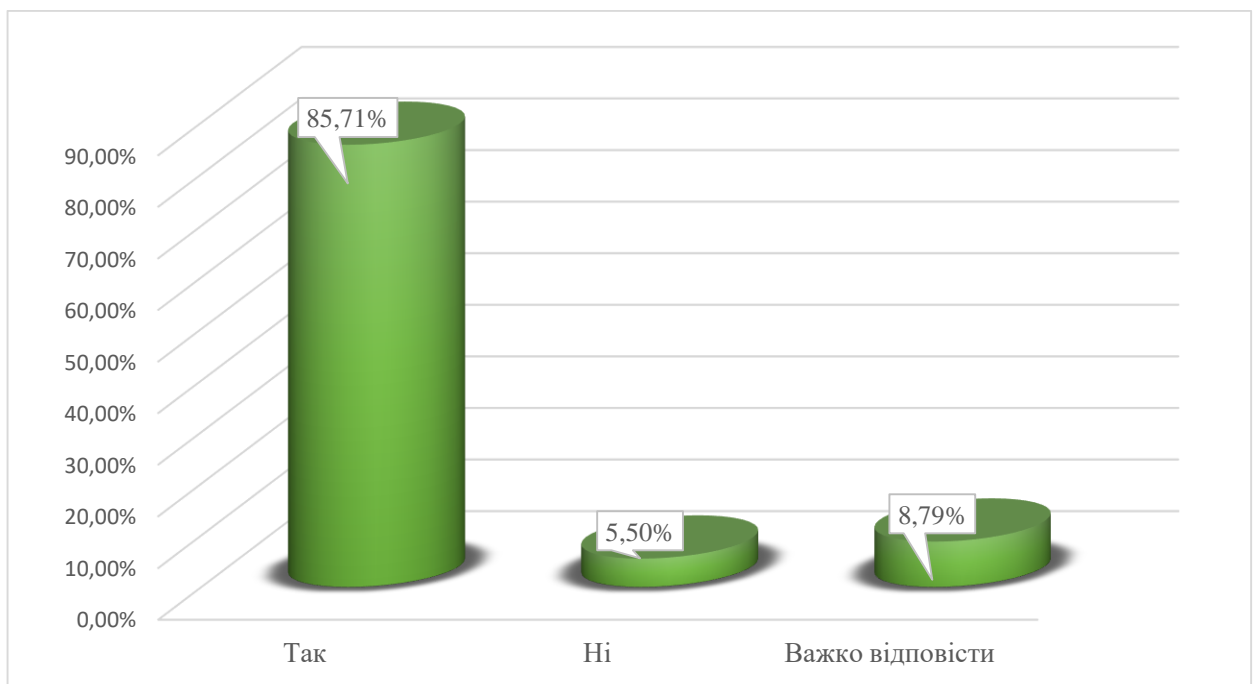


Рис. 3.2. Результати опитування щодо доцільності впровадження сертифікаційних програм ЗВО в Україні для підвищення рівня формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення (%).

У межах дослідження було з'ясовано позицію респондентів щодо доцільності визначення стимулювання самоосвіти та саморозвитку дорослого населення у сфері здоров'язбереження одним із пріоритетних напрямів державної та освітньої політики, з урахуванням багаторівневого підходу, характерного для США. Результати анкетування засвідчили високий рівень підтримки зазначеної ідеї. Так, 92,3 % опитаних вважають, що створення

мотиваційного середовища, яке поєднує економічні стимули, інформаційну підтримку та використання сучасних цифрових інструментів, має стати одним із пріоритетів розвитку системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні. Лише 3,3 % респондентів не підтримують такої позиції, тоді як 4,4 % не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.4).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про високий рівень усвідомлення респондентами значущості особистої відповідальності за власне здоров'я, а також ролі держави, роботодавців і соціальних інституцій у створенні умов для безперервного здоров'язбережувального саморозвитку. Результати дослідження підтверджують доцільність адаптації комплексних мотиваційних механізмів, що поєднують освітні, соціальні та інформаційні інструменти, до системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення України.

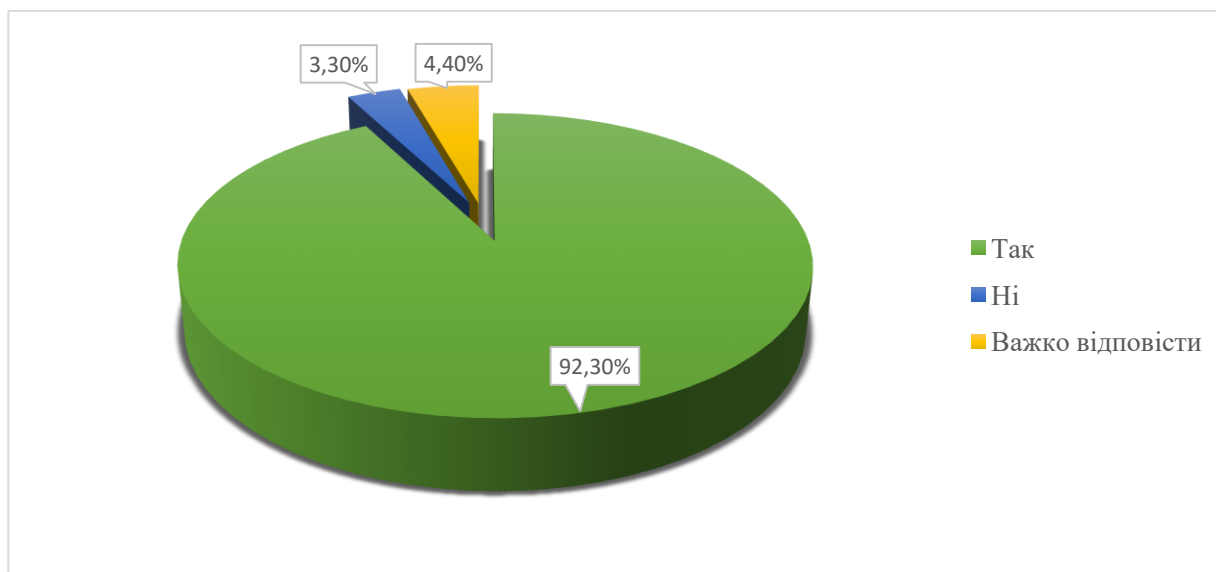


Рис.3.3. Результати опитування щодо доцільності створення середовища, що мотивує дорослих брати відповідальність за власне здоров'я займатися самоосвітою та саморозвитком у сфері здоров'язбереження (%).

Під час дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до ролі держави у забезпеченні фінансової та організаційної спроможності програм, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності

дорослого населення України. Результати анкетування засвідчили, що більшість опитаних розглядає державну підтримку та фінансування як один із ключових чинників успішної реалізації таких програм. Зокрема, 78,02 % респондентів вважають, що держава має забезпечувати належний рівень фінансування та координації взаємодії між різними секторами, оскільки без цього ускладнюється впровадження масштабних і системних здоров'язберезувальних ініціатив. Водночас 5,5 % опитаних не підтримують такої позиції, тоді як 16,48 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.5).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про визнання респондентами важливої ролі держави у створенні нормативно-правових, фінансових та організаційних умов для ефективного функціонування програм здоров'язберезувального спрямування. Водночас наявність значної частки респондентів, які не визначилися з відповіддю, може свідчити про різні підходи до розуміння співвідношення державної, громадської та приватної відповідальності у сфері формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Це актуалізує необхідність подальшого наукового обґрунтування механізмів міжсекторальної взаємодії та державно-громадського партнерства у зазначеній сфері.

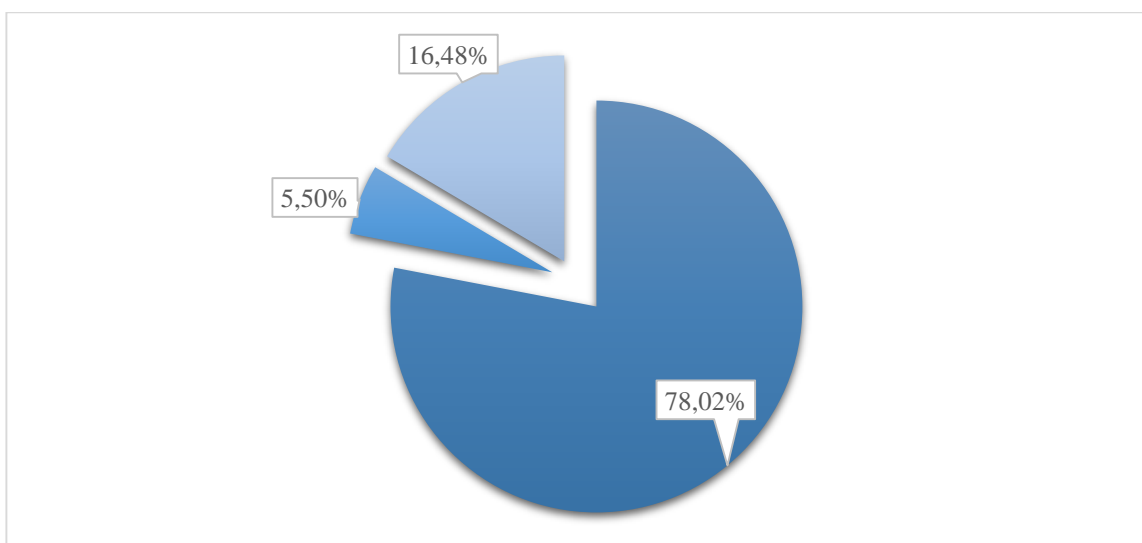


Рис.3.4. Результати опитування щодо необхідності значних фінансових інвестицій, які може забезпечити лише держава, а також те, що це є вирішальним фактором успіху

програм з формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні (%).

У ході дослідження було проаналізовано ставлення респондентів до доцільності впровадження в Україні законодавчих актів, побудованих на принципі «Збереження здоров'я в усіх сферах діяльності» (Health in All Policies), який передбачає інтеграцію здоров'язбережувальних орієнтирів у процес ухвалення державних рішень. Результати анкетування засвідчили високий рівень підтримки такої ініціативи серед опитаних. Так, 82,42 % респондентів вважають доцільним нормативно-правове закріплення підходів, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності та підвищення рівня здоров'я дорослого населення. Лише 1,1 % опитаних не підтримують такої позиції, тоді як 16,48 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.6).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про усвідомлення респондентами важливості міжсекторальної державної політики, у межах якої питання здоров'я населення розглядаються як один із пріоритетів соціального та економічного розвитку. Водночас наявність частки респондентів, які не визначилися з відповіддю, актуалізує необхідність подальшого наукового обґрунтування та популяризації механізмів реалізації принципу «Збереження здоров'я в усіх сферах діяльності» в українському нормативно-правовому та управлінському просторі.

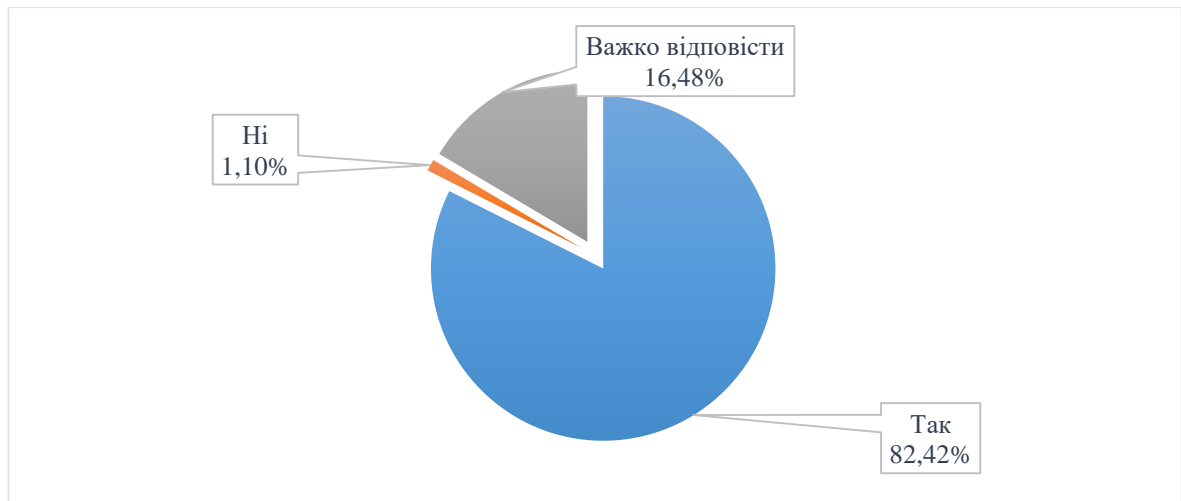


Рис.3.5. Результати опитування щодо доцільності впровадження законодавчих актів в Україні, з урахуванням формування здоров'язберезувальної компетентності та підвищення рівня здоров'я дорослого населення (%).

У межах дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності впровадження в Україні комплексних програм оздоровлення на робочих місцях як складника формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого працюючого населення. Результати анкетування засвідчили високий рівень підтримки цього напрямку серед опитаних. Зокрема, 96,7 % респондентів вважають, що реалізація програм, які поєднують організовану фізичну активність, психологічну підтримку та заходи щодо формування навичок здорового харчування, є важливим і ефективним інструментом підвищення рівня здоров'язберезувальної компетентності працюючих дорослих. Лише 1,1 % опитаних не підтримують такої позиції, тоді як 2,2 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.7).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про визнання респондентами важливості робочого середовища як одного з провідних соціальних просторів формування здоров'язберезувальної поведінки та культури здоров'я. Результати дослідження також підтверджують доцільність активнішого залучення роботодавців до реалізації комплексних оздоровчих програм,

спрямованих на підтримку здоров'я працівників і розвиток здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

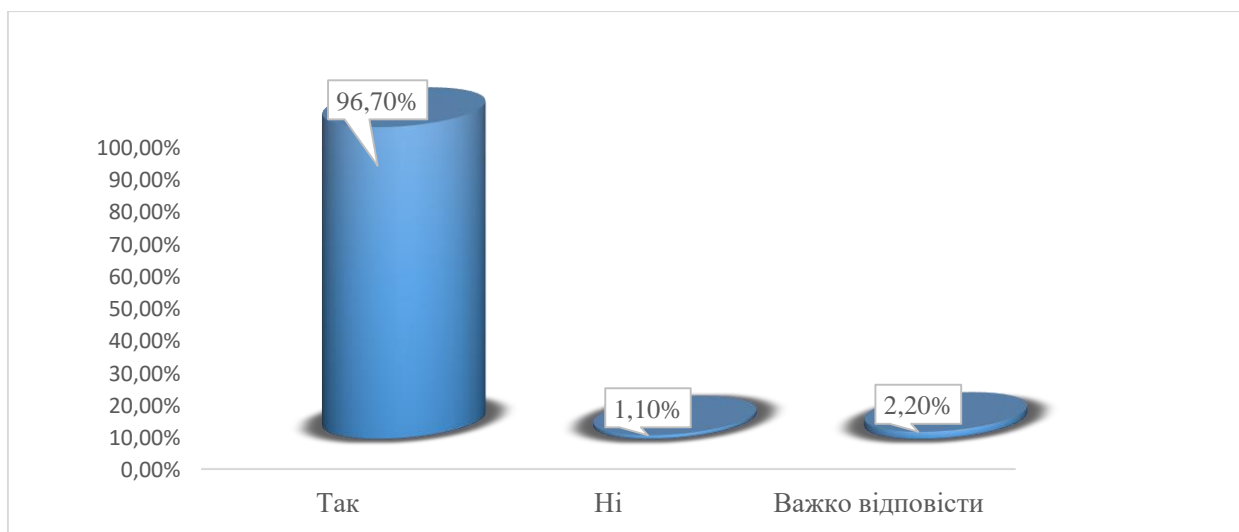


Рис.3.6. Результати опитування щодо того, що впровадження програм оздоровлення на робочих місцях є вагомим кроком для формування здоров'язбережувальної компетентності для дорослого працюючого населення в Україні (%).

У процесі дослідження було проаналізовано ставлення респондентів до доцільності активного розвитку та впровадження в Україні мобільних застосунків і онлайн-платформ здоров'язбережувального спрямування як інструментів підвищення рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до використання цифрових технологій у цій сфері. Так, 81,32 % респондентів вважають доцільним широке застосування телемедичних сервісів, платформ для самоконтролю фізичної активності та харчування, а також цифрових рішень, спрямованих на підтримку психічного здоров'я. Водночас 3,3 % опитаних не підтримують такої позиції, тоді як 15,38 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.8).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про визнання респондентами значного потенціалу цифрових інструментів як засобів персоналізації здоров'язбережувальної діяльності та розширення доступу дорослого населення до інформаційної, консультативної й освітньої підтримки. Водночас відносно висока частка респондентів, які не визначилися з відповіддю, може

свідчити про наявність певних застережень щодо ефективності, безпеки або доступності цифрових сервісів. Це актуалізує необхідність подальшого розвитку цифрової культури населення, підвищення рівня цифрової та здоров'язберезувальної грамотності, а також удосконалення нормативно-правових і етичних засад використання цифрових технологій у сфері здоров'язбереження.

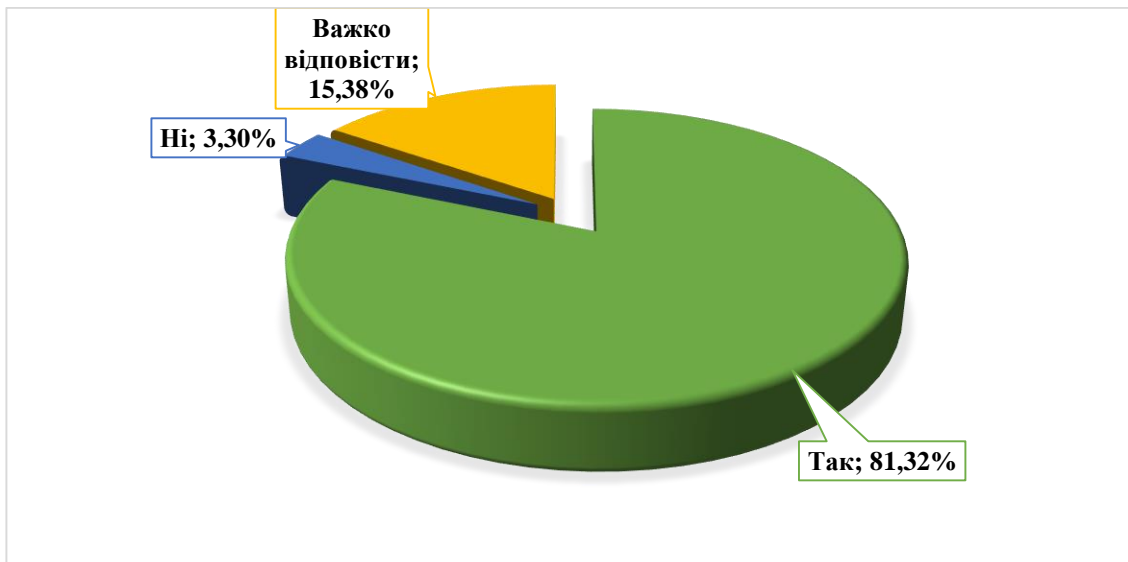


Рис.3.7. Результати опитування щодо доцільності активно розвивати та застосовувати мобільні додатки та онлайн-платформи для моніторингу та рекомендацій щодо стану здоров'я в Україні, для підвищення здоров'язберезувальної компетентності серед дорослого населення (%).

У межах дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності активного залучення громадських організацій до процесу формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення України за аналогією з практиками, поширеними у США. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до такої моделі взаємодії. Зокрема, 86,81 % респондентів вважають доцільною участь громадських організацій у розробленні та реалізації здоров'язберезувальних програм, зокрема у сфері популяризації фізичної активності, підготовки й сертифікації фахівців, а також реалізації просвітницьких ініціатив серед дорослого населення. Водночас 3,3 % опитаних не підтримують такої позиції,

тоді як 9,89 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.9).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про визнання респондентами важливої ролі інститутів громадянського суспільства у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Громадські організації розглядаються як важливий суб'єкт взаємодії між державними інституціями, освітніми установами та населенням у питаннях збереження і зміцнення здоров'я. Отже, активізація діяльності громадських організацій у зазначеній сфері може розглядатися як один із перспективних напрямів удосконалення системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення України.

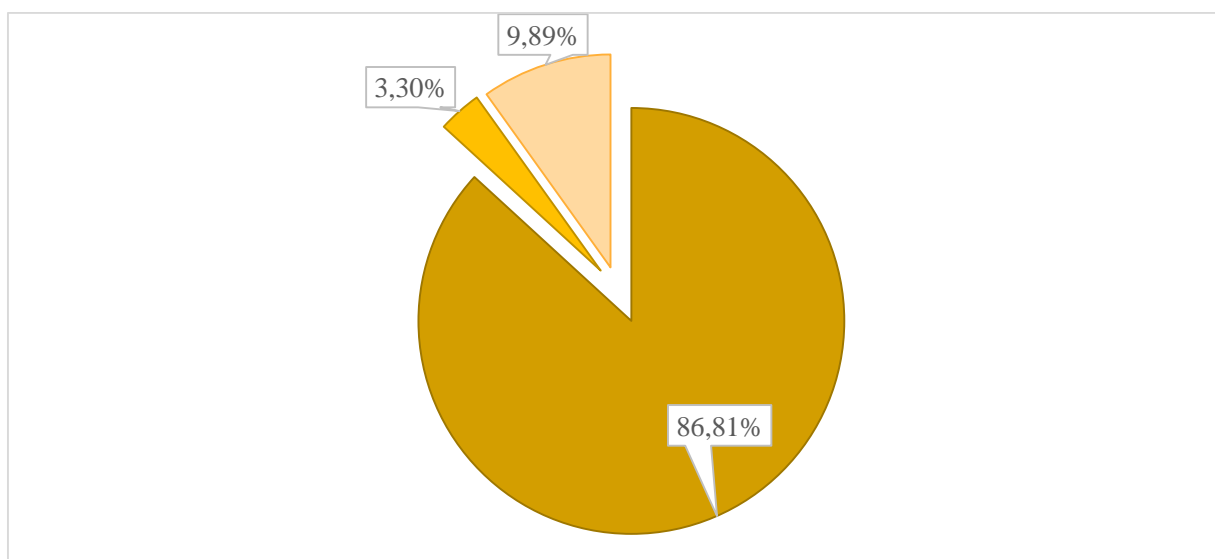


Рис.3.8. Результати опитування щодо доцільності задіяності громадських організацій у розробці та реалізації програм з формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні (%).

У ході дослідження було проаналізовано ставлення респондентів до доцільності запровадження та розвитку в Україні професійної діяльності коуча зі здоров'я як одного з інструментів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення за аналогією з практикою, поширеною у США. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до такої професійної діяльності. Так, 80,22 % респондентів вважають

доцільною підготовку та залучення фахівців, які забезпечують індивідуалізований супровід у питаннях здоров'язбереження, сприяють формуванню стійкої мотивації до здорового способу життя та розвитку навичок самостійного ухвалення обґрунтованих рішень щодо власного здоров'я. Водночас 2,2 % опитаних не підтримують такої ідеї, тоді як 17,58 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.10).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про визнання респондентами важливості персоналізованих форм підтримки дорослого населення у сфері здоров'язбереження. Результати дослідження також вказують на потенціал професійної діяльності коуча зі здоров'я як одного з перспективних складників міждисциплінарної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні. Водночас відносно висока частка респондентів, які не визначилися з відповіддю, може свідчити про недостатню обізнаність щодо змісту, функцій і професійних можливостей коучингу здоров'я, що актуалізує необхідність подальшого наукового осмислення та популяризації цього напрямку професійної діяльності.

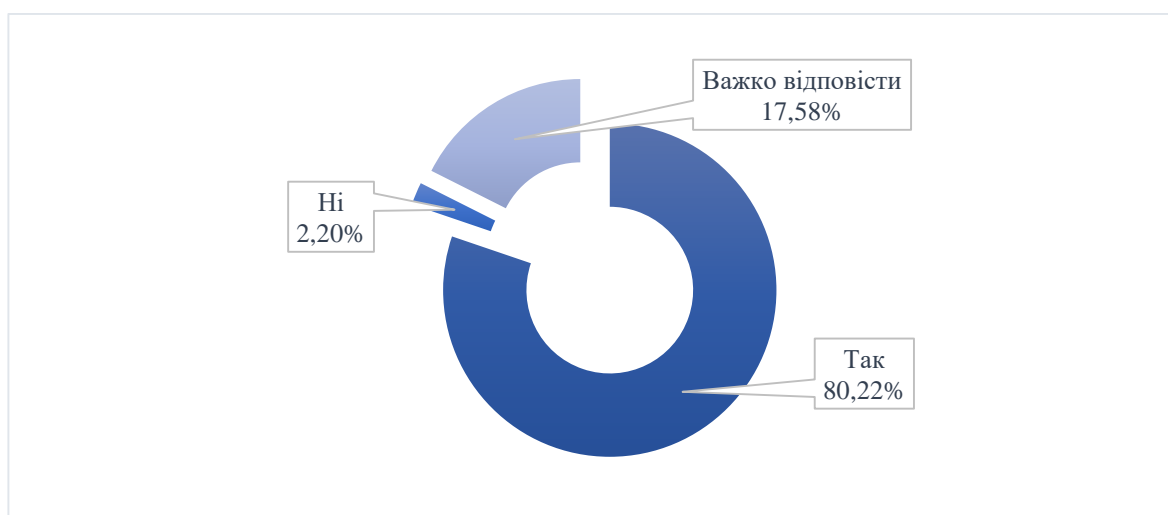


Рис.3.9. Результати опитування щодо доцільності наявності такої професії як професійні коучі зі здоров'я (health coaches), які допомагають людям у досягненні їхніх цілей у сфері здоров'язбереження, надаючи індивідуальну підтримку, мотивацію та практичні поради для формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні (%).

У межах дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності включення компонента фінансової грамотності у сфері медичного страхування та отримання медичних послуг до програм формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення України з урахуванням досвіду Сполучених Штатів Америки. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до такої ініціативи. Зокрема, 80,22 % респондентів вважають доцільним формування в дорослого населення знань і навичок, необхідних для орієнтації в системі медичного страхування, усвідомленого вибору страхових продуктів та ефективного користування медичними послугами. Водночас 6,59 % опитаних не підтримують включення зазначеного аспекту до програм здоров'язберезувального спрямування, тоді як 13,19 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.11).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про підтримку більшістю респондентів ідеї інтеграції елементів фінансової грамотності у сфері охорони здоров'я до змісту програм формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Результати дослідження також вказують на усвідомлення важливості знань щодо механізмів фінансування медичних послуг і медичного страхування для прийняття обґрунтованих рішень у сфері здоров'язбереження. Отже, включення зазначеного компонента до відповідних освітніх програм може розглядатися як один із перспективних напрямів удосконалення системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення України.

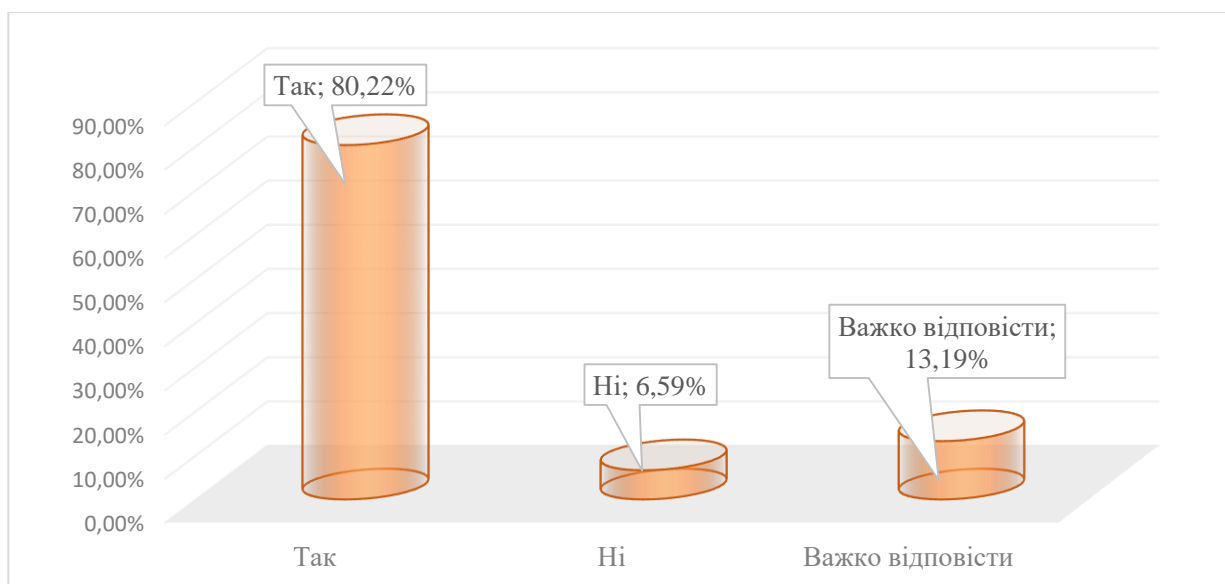


Рис.3.10. Результати опитування щодо доцільності включення фінансової грамотності щодо страхування здоров'я та надання медичних послуг до програм формування здоров'язбережувальної компетентності в Україні (%).

У процесі дослідження було вивчено ставлення респондентів до доцільності впровадження системи стимулів і заохочень для дорослого населення України як механізму популяризації здорового способу життя за аналогією з практиками, що застосовуються у США. Результати анкетування засвідчили переважно позитивне ставлення опитаних до такого підходу. Так, 93,4 % респондентів вважають, що надання матеріальних і нематеріальних стимулів, зокрема знижок на медичне страхування, абонементів до спортивно-оздоровчих закладів, доступу до консультацій фахівців із питань здоров'язбереження, може сприяти підвищенню мотивації дорослого населення до регулярної фізичної активності та ведення здорового способу життя. Лише 1,1 % опитаних не підтримують ідеї впровадження таких заохочень, тоді як 5,5 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.12).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про підтримку більшістю респондентів використання мотиваційних механізмів у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Результати дослідження дають підстави розглядати систему стимулів і заохочень як один

із перспективних інструментів залучення дорослих до здоров'язбережувальної діяльності та популяризації здорового способу життя.

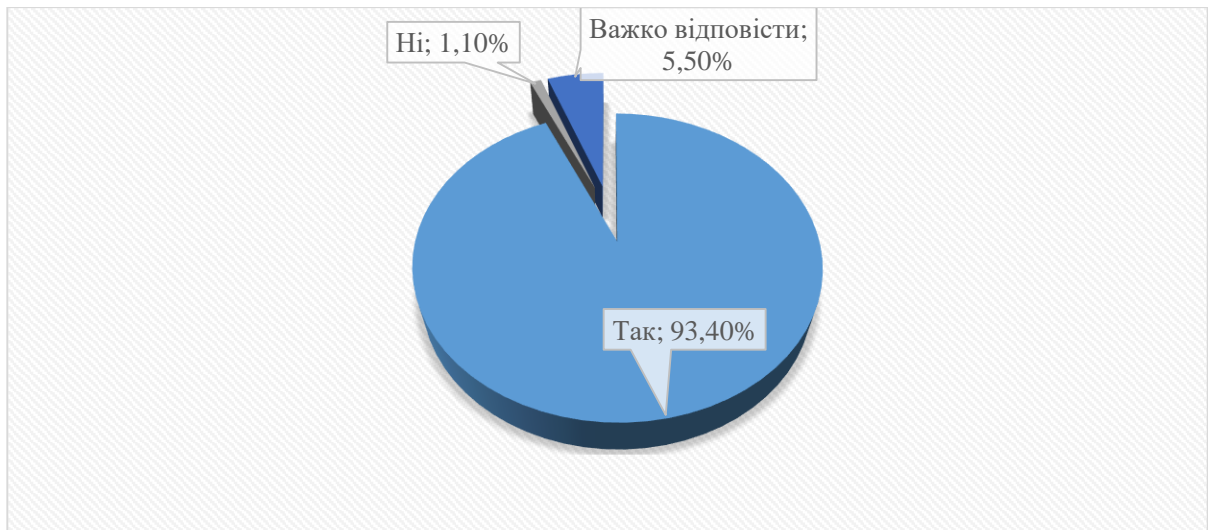


Рис.3.11. Результати опитування щодо доцільності в рамках системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення впровадження бонусів та стимулів для дорослих, які ведуть здоровий спосіб життя в Україні (%).

У ході дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності запровадження в Україні системи постійного моніторингу рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення шляхом проведення регулярних національних опитувань і моніторингових досліджень за аналогією з практиками, що застосовуються у США. Результати анкетування засвідчили, що більшість респондентів підтримує запропонований підхід. Так, 76,93 % опитаних вважають доцільним систематичне оцінювання рівня здоров'язбережувальної компетентності як інструменту аналізу ефективності програм і планування подальших заходів. Водночас 7,69 % респондентів не підтримують такої ініціативи, тоді як 15,38 % опитаних не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.13).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про підтримку більшістю респондентів ідеї систематичного моніторингу рівня здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Результати дослідження також вказують на визнання важливості збору й аналізу відповідних даних для оцінювання результативності здоров'язбережувальних програм та обґрунтування подальших управлінських рішень. Водночас наявність частки респондентів,

які не визначилися з відповіддю, актуалізує потребу в подальшому науковому обґрунтуванні методологічних засад, показників та організаційних механізмів проведення таких моніторингових досліджень в Україні.

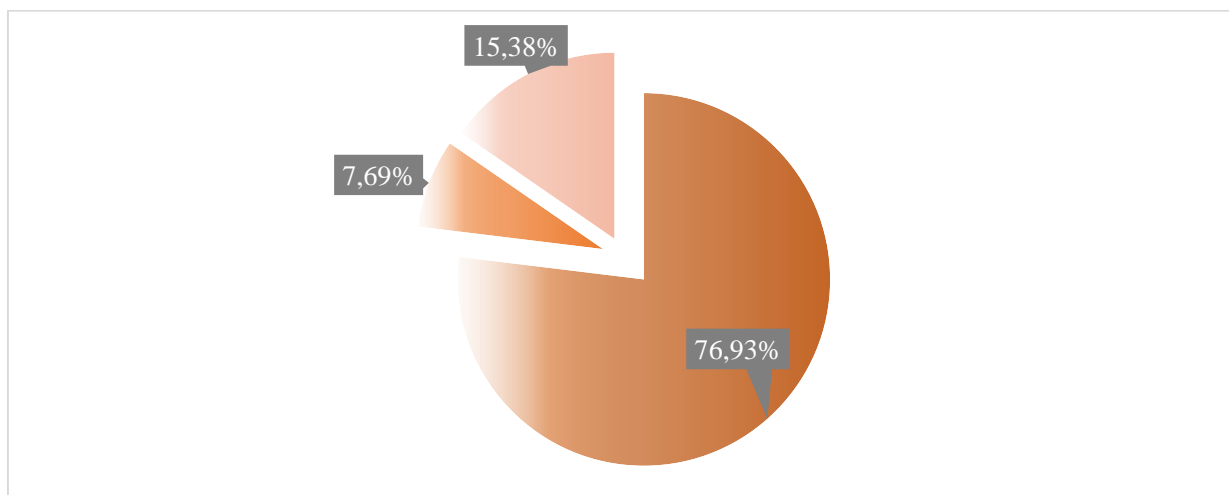


Рис.3.12. Результати опитування щодо доцільності використання постійного відстеження рівня здоров'язберезувальної компетентності в Україні за рахунок регулярних національних опитувань та моніторингів (%).

У межах дослідження було проаналізовано ставлення респондентів до доцільності залучення медійних осіб та інфлюенсерів до кампаній з формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні за аналогією з практиками США. Результати анкетування засвідчили, що більшість опитаних позитивно оцінює зазначену комунікаційну стратегію. Так, 80,22 % респондентів вважають доцільним використання популярних медійних осіб та інфлюенсерів для популяризації здорового способу життя, залучення населення до фізичної активності та поширення ідей здорового харчування. Водночас 4,4 % опитаних не підтримують такої ідеї, тоді як 15,38 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.14).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про підтримку більшістю респондентів використання сучасних медіакомунікацій у процесі формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Результати дослідження також вказують на визнання потенціалу соціальних мереж і

цифрових платформ як засобів поширення здоров'язбережувальних ідей та популяризації здорового способу життя. Водночас наявність частки респондентів, які не визначилися з відповіддю, може свідчити про потребу в подальшому вивченні ефективності та можливих ризиків використання інфлюенсерів у реалізації здоров'язбережувальних інформаційно-просвітницьких кампаній.

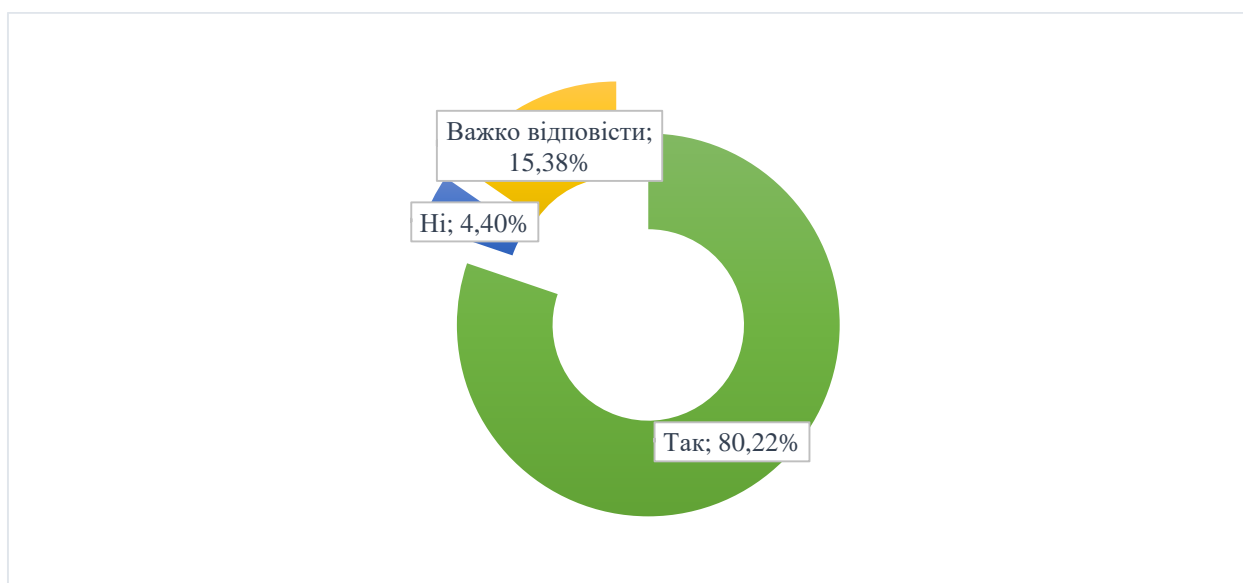


Рис.3.13. Результати опитування щодо доцільності залучення медійних особистостей та інфлюенсерів до формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення буде ефективним в Україні (кількісно та у %).

У процесі дослідження було з'ясовано ставлення респондентів до доцільності інтеграції аспектів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в культурні та розважальні заходи в Україні за аналогією з практиками, поширеними у США. Результати анкетування засвідчили, що більшість опитаних підтримує зазначений підхід. Так, 86,81 % респондентів вважають, що поєднання освітніх, спортивних та оздоровчих компонентів із культурними заходами й дозвілєвими практиками може сприяти підвищенню ефективності формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Водночас 2,2 % опитаних не підтримують такої ініціативи, тоді як 10,99 % респондентів не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.15).

Отриманий розподіл відповідей свідчить про підтримку більшістю респондентів ідеї інтеграції здоров'язбережувальної тематики в соціокультурний простір. Результати дослідження також вказують на визнання потенціалу культурних і дозвіллевих заходів як додаткових майданчиків для поширення здоров'язбережувальних знань, цінностей і практик серед дорослого населення. Водночас ефективність таких форм роботи потребує подальшого наукового обґрунтування та практичної перевірки в умовах українського суспільства.

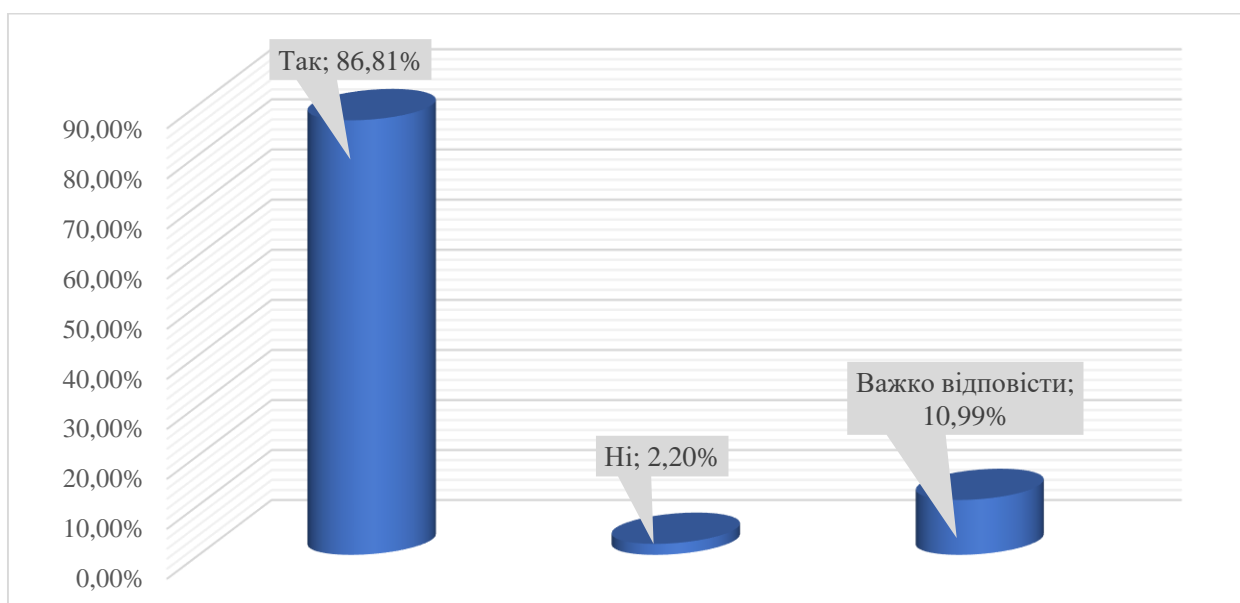


Рис.3.14. Результати опитування щодо доцільності інтеграція аспектів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у культурні заходи та розваги посилить їх ефективність в Україні (%).

У ході дослідження було проаналізовано ставлення респондентів до готовності українського суспільства до впровадження суттєвих змін у підходах до формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення з урахуванням передових світових практик. Результати анкетування засвідчили, що 56,05 % опитаних вважають українське суспільство готовим до таких змін. Водночас 16,48 % респондентів дотримуються протилежної позиції, тоді як 27,47 % опитаних не змогли визначитися з відповіддю (додаток А, таблиця А.16).

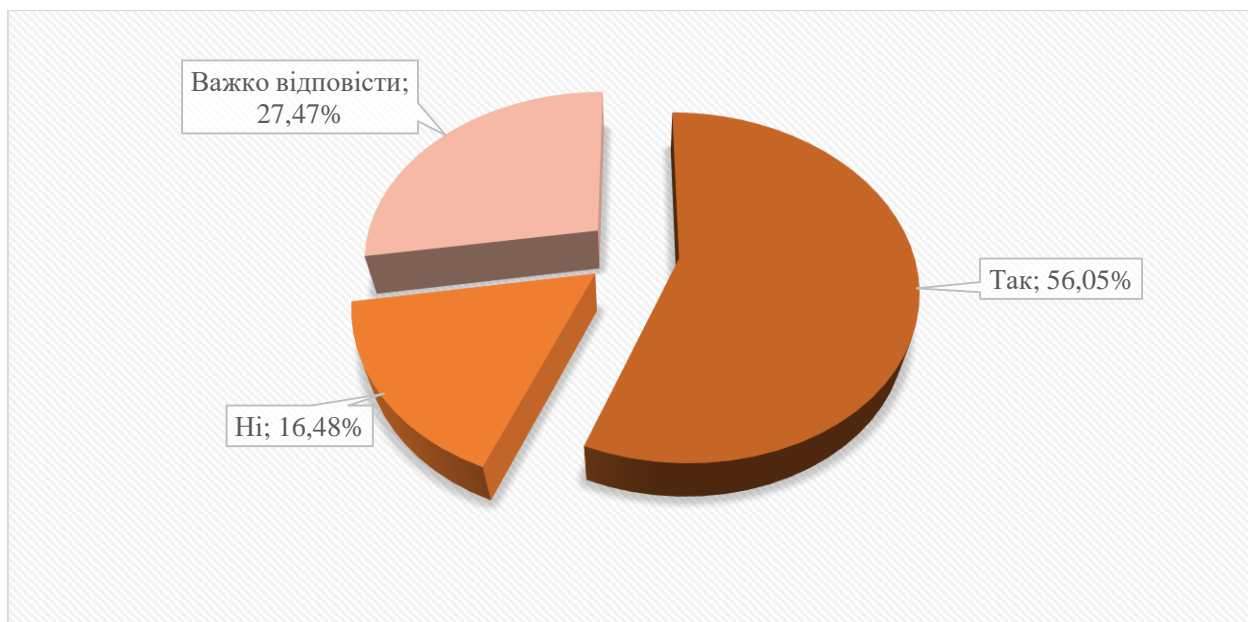


Рис.3.15. Результати опитування щодо готовності українського суспільства до значних змін у підходах щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення, якщо будуть впроваджені передові світові практики (%).

У межах реалізації п'ятого дослідницького завдання отримані дані дають підстави стверджувати, що, попри наявність певних застережень і частки респондентів, які не змогли визначитися з відповіддю, переважають позитивні оцінки щодо готовності українського суспільства до впровадження інноваційних підходів у сфері формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Водночас респонденти акцентують увагу на необхідності поступового, системного та науково обґрунтованого впровадження відповідних змін з урахуванням соціокультурних особливостей українського суспільства.

Висновки до третього розділу

Відповідно до визначеного п'ятого завдання дослідження, було здійснено аналіз систем формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в США та Україні, а також на основі емпіричних даних

експертного опитування обґрунтовано перспективні напрями використання американського досвіду в українській системі освіти дорослих.

У ході аналізу системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у США встановлено, що вона функціонує як цілісне, багаторівневе та міжсекторальне суспільно-державне утворення, орієнтоване на досягнення практичних результатів у сфері збереження та зміцнення здоров'я населення. Її висока результативність зумовлена децентралізованим характером управління, за якого федеральний рівень забезпечує стратегічне планування та нормативне регулювання, а безпосередня реалізація відповідних програм покладається на штати, місцеві громади, роботодавців і громадські організації. Ефективність американського підходу виявляється в інтеграції формальної, неформальної та інформальної освіти дорослих, опорі на андрагогічні принципи, а також у широкому використанні цифрових технологій і доказових підходів до розроблення та реалізації здоров'язбережувальних програм. Особливу роль у функціонуванні системи відіграють корпоративні оздоровчі програми та мотиваційні механізми, спрямовані на підвищення особистої відповідальності за стан здоров'я, що сприяє формуванню культури здорового способу життя та підвищенню конкурентоспроможності людського капіталу.

Дослідження сучасного стану вітчизняної системи дозволило встановити, що вона перебуває на етапі становлення та трансформації під впливом демографічних змін, наслідків пандемії COVID-19 і викликів, пов'язаних із повномасштабною війною. Нормативно-правова база України закладає підґрунтя для реалізації компетентнісного підходу, проте нормативне закріплення поняття «здоров'язбережувальна компетентність дорослого населення» та визначення його структурних компонентів досі мають фрагментарний характер. Сфера освіти дорослих в Україні характеризується низкою суперечностей: з одного боку, спостерігається активний розвиток неформальних освітніх ініціатив і цифровізація здоров'язбережувального простору; з іншого – зберігаються проблеми, пов'язані з відсутністю єдиного

національного стандарту здоров'язбережувальної компетентності, недостатнім рівнем міжвідомчої координації державної політики та нерівним доступом населення до оздоровчих ресурсів і відповідної інфраструктури, особливо в сільській місцевості.

Практична реалізація п'ятого завдання дослідження ґрунтувалася на результатах анкетування експертної спільноти, до складу якої увійшли науково-педагогічні працівники провідних закладів вищої освіти України, фахівці органів місцевого самоврядування у сфері фізичної культури і спорту та представники центрів освіти дорослих. Отримані емпіричні дані дали змогу верифікувати та науково обґрунтувати такі перспективні напрями адаптації американського досвіду в Україні, зокрема імплементацію профілактичного підходу, упровадження сертифікаційних програм у закладах вищої освіти, розвиток корпоративних програм здоров'язбережувального спрямування на основі положень Закону України «Про професійний розвиток працівників», а також розгортання багаторівневих систем стимулювання. Експерти підтвердили необхідність посилення фінансової ролі держави, закріплення наскрізного законодавчого принципу здоров'язбереження в усіх сферах діяльності, активного залучення громадських організацій та коучів зі здоров'я, а також створення національних систем регулярного моніторингу та оцінювання компетентностей.

На основі узагальнення результатів дослідження встановлено, що, попри наявність соціокультурних та економічних обмежень, переважають позитивні оцінки щодо готовності українського суспільства до впровадження системних змін у сфері формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Обґрунтовано, що використання американського досвіду в Україні має здійснюватися не шляхом його механічного перенесення, а через адаптацію до національних умов окремих структурних елементів системи, зокрема розроблення єдиних індикаторів оцінювання здоров'язбережувальної компетентності, розширення можливостей неформальної та інформальної освіти, активніше використання потенціалу цифрових технологій, соціальних

мереж і телемедичних сервісів, а також залучення соціокультурних практик до популяризації здорового способу життя. Реалізація зазначених напрямів сприятиме подоланню фрагментарності наявних підходів, підвищенню ефективності здоров'язберезувальної діяльності та розвитку цілісної, відкритої й адаптивної педагогічної системи формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. У ході наукового пошуку систематизовано понятійно-категоріальний апарат дослідження на основі полінаукового підходу, що дало змогу інтегрувати філософські, медичні, соціологічні, андрагогічні підходи та наукові напрацювання у сфері фізичної культури і спорту в цілісну терміносистему. На основі цього нами уточнено поняття «здоров'язбереження», яке визначено як безперервний процес свідомого збереження, зміцнення та відновлення психофізичного потенціалу особистості, профілактики захворювань і формування культури здорового способу життя шляхом активного використання засобів фізичної культури, освітньо-оздоровчих та медичних ресурсів. Кореляційно уточнено поняття «здоров'язбережувальна компетентність» дорослого населення, що розглядається як складне інтегративне особистісне утворення та наскрізна здатність особистості до самоменеджменту власного здоров'я, що забезпечує відповідальне ставлення до власного благополуччя, реалізацію здоров'язбережувальної поведінки та прийняття обґрунтованих рішень щодо збереження і зміцнення здоров'я. Також уточнено поняття «освіта дорослих» у контексті концепції навчання впродовж життя (lifelong learning), як цілеспрямованого процесу розвитку особистісного, професійного та соціального потенціалу людини, що реалізується через формальну, неформальну та інформальну освіту відповідно до освітніх потреб і запитів дорослої аудиторії.

2. У межах теоретичного аналізу наукової літератури визначено стан розробленості проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення. Встановлено, що сучасні дослідження цього феномена здійснюються на міждисциплінарних засадах і охоплюють концептуальні, андрагогічні, медико-профілактичні та фізкультурно-оздоровчі аспекти. Узагальнення наукових праць дозволило констатувати наявність стійкого взаємозв'язку між рівнем здоров'язбережувальної грамотності (Health

Literacy) дорослих та їхньою участю у фізкультурно-оздоровчій діяльності, що підтверджує визначальну роль освіти у формуванні здоров'язбережувальної поведінки. Водночас з'ясовано, що педагогічна система розглядається в сучасній науці як цілісна сукупність взаємопов'язаних цільового, змістового, процесуально-технологічного та оцінювально-результативного компонентів, функціонування яких спрямоване на досягнення визначеної педагогічної мети. Доведено, що система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення має будуватися на засадах відкритості, гнучкості, адаптивності та врахування індивідуальних освітніх потреб, життєвого досвіду й соціальних характеристик різних категорій дорослих.

3. На основі аналізу історико-педагогічних джерел, трансформації державної гуманітарної політики, нормативно-правового забезпечення та практики діяльності органів влади США виокремлено й схарактеризовано три історичні етапи формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення як педагогічної системи. Визначено, що медико-гігієнічний етап (1950-ті рр. – кінець 1970-х рр.) характеризувався домінуванням клініко-профілактичного підходу, розвитком санітарно-просвітницької діяльності та започаткуванням перших федеральних програм фізичної активності й раціонального харчування. Концептуально-стратегічний етап (1980-ті – 1990-ті рр.) ознаменувався переходом до профілактично-освітньої парадигми, утвердженням ідей особистої відповідальності за здоров'я та впровадженням національних стратегій Healthy People як інструменту формування здоров'язбережувальної поведінки населення. Системно-технологічний та інноваційний етап (2000-ні рр. – дотепер) пов'язаний із становленням цілісної педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності, інтеграцією компетентнісного підходу й концепції Health Literacy, розвитком цифрових технологій у сфері здоров'язбереження, удосконаленням нормативно-правового регулювання та розширенням мережі сертифікаційних освітніх програм для дорослого населення.

4. У ході дослідження було спроектовано структурну модель педагогічної системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США, яка графічно й архітектурно репрезентує взаємозв'язок між чотирма фундаментальними блоками. Державно-законодавчий блок моделі, акумулюючи законодавчу (акти PHIT Act, GYMS Act, Health Savings Accounts For All Act) та виконавчу (діяльність рад PCSFN, National Fitness Foundation, комісії Make America Healthy Again) складові, забезпечує правове й фінансове стимулювання здорового способу життя та фітнес-інфраструктури країни. Освітньо-інформаційний блок, інтегруючи державні портали (CDC, NIH, OASH), ресурси некомерційних організацій (АНА, NAMI), авторитетні рубрики засобів масової інформації (Well у The New York Times) та цільові превентивні програми, створює умови доступності знань для розвитку базової грамотності Health Literacy. Педагогічно-формувальний блок моделі охоплює сукупність андрагогічних впливів держорганів, тренінгової діяльності громадського сектору (курси ACE Mover Method, ініціатива Exercise is Medicine) та розгалуженої системи модульних сертифікаційних програм закладів вищої освіти (Стенфорда, Гарварда, Корнелла, MIT), які ліквідують часові бар'єри та формують вищий, професійно-експертний рівень компетентності слухачів. Результативний блок моделі поєднує вимірювані критерії результативності всієї системи: від підвищення рівня індивідуальної грамотності, зниження поведінкових ризиків і зростання самоменеджменту до покращення об'єктивних показників здоров'я нації та зниження загальних витрат на охорону здоров'я. Спроектована структурна модель доводить, що досліджуваний об'єкт функціонує як складна, відкрита та динамічна система, інтегрована в макросистему неперервної освіти, а взаємодія всіх її компонентів створює виражений емерджентний ефект – загальнонаціональний здоров'язбережувальний простір, який успішно трансформує теоретичні стандарти у внутрішню мотивацію особистості дорослого громадянина.

5. У процесі дослідження здійснено порівняльний аналіз систем формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США та Україні, який дозволив виявити суттєві розбіжності між високим рівнем інституціоналізації, децентралізованого фінансування та міжсекторної взаємодії в американській моделі (акти AEFLA, WIOA, програми Workplace Wellness та Healthy People 2030) та наявною фрагментарністю, методичним дефіцитом і хаотичністю фінансування превентивних освітніх послуг для дорослих в українському освітньому просторі. Конкретизуючи аналітичні результати, під час дослідження було проаналізовано оцінку респондентами готовності українського суспільства до впровадження значних змін у підходах до формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення з урахуванням передових світових практик. Результати анкетування показали, що 56,05 % опитаних вважають суспільство готовим до таких змін, що свідчить про позитивне ставлення до адаптації міжнародного досвіду в національних умовах, водночас 16,48 % респондентів не підтримують цю позицію, а 27,47 % опитаних вагалися з відповіддю. На основі проведеного порівняльного аналізу та з урахуванням емпірично виявленого суспільного запиту обґрунтовано перспективні напрямки використання американського досвіду в українській системі освіти дорослих, серед яких провідними визначено: нормативно-правове закріплення статусу освіти дорослих через перехід від «адміністративного регулювання» до «державного стимулювання» ринку освітньо-оздоровчих послуг; демонополізацію та децентралізацію системи підвищення кваліфікації з перенесенням дидактичного навантаження на рівень місцевих громад; впровадження гнучких сертифікаційних програм в закладах вищої освіти (із залученням цифрових технологій та штучного інтелекту) для підготовки велнес-коучів; а також широку інтеграцію превентивно-оздоровчих та фітнес-технологій безпосередньо у корпоративне середовище підприємств. Обґрунтовано, що реалізація цих напрямків дозволить подолати існуючі соціокультурні суперечності й забезпечить формування здоров'язбережувальної компетентності особистості,

трансформуючи абстрактні знання українських громадян про здоров'я у стійкі щоденні поведінкові патерни, що є критично важливим для збереження й відновлення людського капіталу в сучасних умовах.

Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої наукової проблеми, а його результати відкривають нові горизонти для подальших теоретико-емпіричних розвідок. Пріоритетними напрямками майбутнього наукового пошуку визначено обґрунтування організаційно-педагогічних умов підготовки андрагогів, велнес-коучів та фахівців із фізичної культури в системі неперервної освіти України із залученням сучасного інструментарію штучного інтелекту та мобільних цифрових платформ. Особливої актуальності набуває дослідження механізмів дидактичного проєктування та технологізації гнучких мікросертифікаційних програм (micro-credentials) на базі вітчизняних закладів вищої освіти для задоволення індивідуалізованих запитів дорослих слухачів.

Окремого наукового вивчення потребує розроблення методичного супроводу для інтеграції корпоративних програм благополуччя (Workplace Wellness) у діяльність вітчизняних підприємств та установ, а також аналіз ефективності міжсекторної взаємодії органів місцевого самоврядування, громадських організацій та центрів освіти дорослих. Подальший розвиток цього напрямку дозволить створити єдиний здоров'язбережувальний простір на рівні територіальних громад, адаптований до викликів сьогодення, що забезпечить випереджальне формування культури самозбереження особистості та ефективне відтворення людського капіталу держави в мінливих соціокультурних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреев М. Интернет-холдинг "Українська правда". – 2019. [Интернет ресурс]. Код доступу до сайту: <https://life.pravda.com.ua/columns/2019/08/19/237921>
2. Андрищенко Т.К. (2015). Теоретико-методичні засади формування здоров'язберезувальної компетентності в дітей дошкільного віку: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини. Умань, 503 с.
3. Башавець Н. А. Здоров'язберезувальна компетентність майбутнього фахівця як основа його культури / Н. А. Башавець // Наука і освіта. 2013. № 1–2. С. 120–122. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_1-2_31
4. Беляев С. Б. Ознаки педагогічної системи. Наукові записки кафедри педагогіки : зб. наук. пр. Харк. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2013. Вип. 32. С. 26–36.
5. Бойченко Т. Є. (2008). Здоров'язбережлива компетентність як ключова в освіті України. Основи здоров'я і фізична культура. № 11–12. С. 6–7.
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови/ уклад. І гол. Ред. В.Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2009. – 1736с
7. Верховна Рада України. Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
8. Верховна Рада України. Закон України «Про професійний розвиток працівників». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4312-17#Text>
9. Верховний суд США підтримав існування Обамасаре. Букви. 18 червня 2021. URL: <https://mezha.net/ua/bukvy/verhovnij-sud-ssha-pidtrimav-isnuvannja-obamacare/>
10. Вовк М.П. Навчання дорослих в умовах формальної і неформальної освіти: технологічний аспект. *Навчання дорослих в умовах формальної і неформальної освіти: теорія і практика*: монографія / М.П. Вовк, Л.Ю.

Султанова, Н.О. Філіпчук, С.О. Соломаха, Ю.В. Грищенко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 502 с

11. Войтюк Л., Макарчук С., Нагірняк А. Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць VII Всеукр. наук.-практ. конф. (Чернігів, 7-8 квітня 2017 р.): [в2.т.] /ред. Колегія:С.М. Шкарлет[та ін.]. Чернігів, 2017. Т.1. 595 с

12. Волков В. М. Терещенко О. В. Контроль і оцінка фізичної підготовленості студентської молоді: навч.-метод. посіб. К.: Нора-Друк, 2006. 65 с.

13. Ворона В., Ткаченко В. Формування здоров'язбережувальної компетентності як важливий складник професійної підготовки майбутніх фахівців у ЗВО. (2024). Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія «Педагогічні науки», 1, 81-89. <https://doi.org/10.31651/2524-2660-2024-1-81-89>

14. Всеосвіта. Здоров'язбереження як першочергова проблема. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/01009ук6-67се.docx.html> (дата звернення 08.08.2024)

15. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / Семен Устимович Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 25-26 с.

16. Гречановська О. (2020). Педагогічна система формування конфліктологічної культури в майбутніх фахівців технічних спеціальностей. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського Міністерство освіти і науки України.

17. Гуцало, Л. В. (2024) *Реформування галузі охорони здоров'я у США на початку XXI століття*. Матеріали міжнародної наукової конференції «США: політика, суспільство, культура – 2024». С. 119-122.

18. Дашенко, Ю. (2024). Моделі формування здоров'язбережувальної компетентності у вищій педагогічній освіті. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Педагогіка», 2(18). <https://doi.org/10.17721/2415-3699.2023.18.03>

19. Дем'яненко Н. Освіта дорослих: світові тенденції другої половини ХХ – початку ХХІ ст. / Н. Дем'яненко//Педагогічні науки: зб. наук. Праць / Полт. нац. пед. ун-т імені В.Г. Короленка. - Полтава, 2011. - Вип. 2. - С. 39-44.
20. Дуса О. В. Педагогічна система як основа розвитку особистісної зрілості студентів. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Сер. : Педагогіка і психологія. Педагогічні науки. 2019. № 1 (17). С. 13–21.
21. Дікова-Фаворська О. М. Здоров'язберігаюча складова навчання в умовах карантину. Шляхи удосконалення професійних компетентностей фахівців в умовах сьогодення : матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет конф. (28 – 29 травня 2020р., м. Київ). Уклад. : О. Ю. Дикий та ін. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки. 2020. С. 423–424.
22. Дубасенюк О.А., Самойленко О.А. Основи андрагогіки (для фахівців у галузі освіти дорослих): навч.-методичний посібник. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2020. – 247 с.
23. Дудко С.Г. Теоретичні аспекти здоров'язбережувальної діяльності в умовах освітнього закладу. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Випуск 89'2022.
24. Енциклопедія освіти; гол. ред. В.Г.Кремень. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1036 с.
25. Єжова О. Класифікація моделей в педагогічних дослідженнях. Наукові записки [Центральноукр. держ. пед. ун-ту імені Володимира Винниченка]. Сер. : Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. 2016. Вип. 5. С. 202–207.
26. Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: автореф.дис. ...д-ра пед. наук. Київ, 2013. 40с.
27. Жамардій В.О., Кравченко І.П Використання засобів фітнесу в рекреаційно–оздоровчих заняттях студенток вищих навчальних закладів. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

28. Жижко Т.А. Педагогічна система один із чинників впровадження ідеї інтенсифікації у професійній підготовці майбутніх фахівців. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. 2005. С. 144–151

29. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 № 3808-ХІІ в редакції від 01.01.2016р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>

30. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Закопайло Сергій Анатолійович. – Київ, 2003. – 202 с

31. Замрозевич-Шадріна С. Р., Вікторова Л. В., Єфімов Д. В. Проблема здоров'язбереження здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. Інноваційна педагогіка. 2022. Вип. 43. Т. 1. С. 105–109.

32. Зінченко В. О. Моніторинг якості навчального процесу у вищому навчальному закладі: монографія. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 360 с.

33. Іващенко В. П., Безкопильний О. П. Теорія і методика фізичного виховання: підручник. Черкаси: Видавництво ЦНТЕІ, 2006. Ч.2. 420 с.

34. Кабацька О.В. Система формування здоров'язбережувального освітнього середовища в класичних університетах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.07. Харків, 2020. 533 с.

35. Каньковський І.Є. Генезис розвитку поняття «педагогічна система» / І.Є. Каньковський // Проблеми інженерно-педагогічної освіти: зб. праць. – Харків: УПА, 2009. – Вип. 24–25. – С. 25–35.

36. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кириленко Світлана Володимирівна. – К., 2004. – 215 с

37. Кириєнко О.Г., Мединський С.В. Базові складові системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих в Сполучених

Штатах Америки // Перспективи та інновації науки (Серія "Педагогіка", Серія "Психологія", Серія "Медицина"). - 2025. - № 5. - С. 689-702.

38. Кирієнко О.Г., Мединський С. В. (2023). Ретроспектива становлення громадських організацій США, пов'язаних із формуванням здоров'язберезувальних компетентностей дорослого населення // Науковий вісник мелітопольського державного педагогічного університету серія: педагогіка 2(31)' 2023. С. 48-54

39. Конох А.П., Маковецька Н.В., Конох А.А. Формування фізичної культури студентів закладів вищої освіти України з використанням досвіду США. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2024, № 1-2 (135-136). С. 506-514. DOI 10.24139/2312-5993/04.2024/506-514

40. Короленко В. В. Реформування системи охорони здоров'я в США: аналіз передумов, сутності реформи та перспектив для дерматологічної допомоги. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2013. № 4. С. 5–8.

41. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Формування здоров'язберезувальної компетентності в майбутніх педагогів у процесі професійної підготовки. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

42. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів ВНЗ фіз. виховання і спорту / ред. Т.Ю. Круцевич. К.: Олімпійська література, 2012. Т. 1. 392 с.

43. Луговий В. Світовий досвід професіоналізації освіти: концептуальні засади і практична реалізація / В. Луговий // Безперервна професійна освіта в контексті європейської інтеграції: теорія, досвід, прогноз: зб. наук. пр. методологічного семінару, 17 березня 2010 р.: у 2 ч. / [за ред. В.І. Лугового, Н.Г. Ничкало]. – Ч. 1. – Київ: Пед. думка, 2010. – С. 73.

44. Лук'янова Л.Б. Дорослість як базова категорія андрагогіки // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. - 2010. - № 2. - С. 20-28.

45. Лук'янова Л.Б. Концепція освіти дорослих в Україні – Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2011. – 24 с.

46. Л.Б. Лук'янова, О.В. Аніщенко, Л.Є. Сігаєва, С.В. Зінченко, О.В. Баніт, Н.І. Дорошенко. Сучасні технології освіти дорослих: посіб. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – С. 7.

47. Лук'янова, Л. (2022). Точність і достовірність андрагогічних досліджень: імплікації для практики. освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи, 22(2), 9-24. [https://doi.org/10.35387/od.2\(22\).2022.9-24](https://doi.org/10.35387/od.2(22).2022.9-24)

48. Мацола Н., Щур Л. Підготовка майбутнього вчителя фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності школярів. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 5 К (86). С. 197–200.

49. Мединський С. В., Карвацька Ю. П. Генеза наукових підходів до дефініції “здоров'язбереження” // Освітній простір України. - 2019. - Вип. 17. - С. 159-170.

50. Мединський С.В., Кирієнко О.Г. Сертифікаційні програми як вагома складова до- та післядипломної освіти дорослих (на прикладі США). «Вісник науки та освіти (Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»)): журнал. 2024. № 5(23) 2024. С. 1137-1153.

51. Мединський С.В. Складники технології здоров'язбереження в рамках держави. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 250–256.

52. Медичне страхування в Австрії, Фінляндії, Швеції, Італії, Ізраїлі, США (Огляд, складений з фрагментів статей) // Likar.info 13.11.2003. URL: <http://www.likar.info/biblioteka/article-43587-medichne>

53. Мілашовська, В. О., & Любінець, О. В. (2023). Оцінка власного здоров'я та інформованість про здоров'язбережувальну поведінку. Вісник

соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (1), 20–26.
<https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13703>

54. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти: монографія. Суми: Університетська книга, 2015. 316 с.

55. Моїсеєнко М. М., Журавльова А. В. Навчання здоров'ю у навчальних закладах України та інших країнах світу: матеріали другого міжн. симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: зб. наук. праць в 2-х част.: за ред. Страшка С.В. Вип. 2. Ч. 2. К.: Алатон, 2018. 149 с.

56. Назарук В. Л. Організація експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язберезувальних технологій. *Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження*: зб. Матеріалів регіон. наук.-практ. конф. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 78 с.

57. Новакова Л. В. Формування здоров'язберезувальної компетентності майбутніх лікарів на засадах міждисциплінарної інтеграції: дис... канд.пед.наук : 13.00.04 / Новакова Любов Володимирівна. Хмельницький, 2016. с. 267 URL: http://kgpa.km.ua/sites/default/files/Novakova_dys.pdf.

58. Оршанський Л.В. Професійна педагогіка: навч. посіб. для студ. спеціальності «Професійне навчання» [Електронний ресурс] / Л.В. Оршанський, В.К. Сидоренко. – Київ, 2006. – 360 с.

59. Островська М. Pedagogical system of training future primary school teachers for the application of innovative technologies. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2022, № 9-10 (123-124). DOI 10.24139/2312-5993/2022.09-10/232-248

60. Прошкін В. Педагогічна система як предмет наукового дослідження. Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2015. Вип. 4. С. 7–12.

61. Редько Т. М. Здоров'язрозвивальні технології в процесі фізичного виховання студентів педагогічних університетів. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2015. Вип. 129 (3). С. 271–274

62. Рингач, Н. (2021). Грамотність з питань здоров'я і досягнення цілей сталого розвитку в Україні. Демографія та соціальна економіка, 46(4), 71–88. <https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>

63. Сараєва О. Педагогічна система: до історіографії поняття. Педагогічні науки. Зб. наук. праць. Вип. XXXX. Херсон. 2005. С. 137–141.

64. Сисоєва С. О., Кристопчук Т.Є. Методологія науково-педагогічних досліджень: підручник. Рівне: Волинські обереги, 2013. 360с.

65. Сисоєва С.О. Педагогічні технології: коротка характеристика сутнісних ознак. – К.,2006. – С. 127-131.

66. Сігаєва Л.Є. Підвищення кваліфікації фахівців як складова неперервної професійної освіти / Л.Є. Сігаєва // Неперервна професійна освіта / за ред. І.А. Зязюна. – К. : Віпол, 2000. – С.319-363.

67. Сігаєва Л. Є. Характеристика структури освіти дорослих в сучасній Україні / Сігаєва Л. Є. // Вісник Житомирського державного університету. - 2011. - Вип. 59. - С. 38-42.

68. Соціологічна енциклопедія [укладач В. Г. Городяненко]. – К. : «Академвидав», 2008. – 456

69. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. С. 106-107

70. Теннер М. Якість послуг охорони здоров'я в різних країнах. Погляд на системи охорони здоров'я у світі // Тижневик «Громадянин України». № 19 (226). URL: <http://gukr.com/article2639.html>

71. Теренко О. О. Законодавче забезпечення освіти дорослих у США і Канаді: порівняльний аналіз. Вісник Національного університету

Чернігівський колегіум імені ТГ Шевченка. Серія: Педагогічні науки. №1. 2019. С.209-214.

72. Ткачова Н. О. Аксіологічний підхід до організації педагогічного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі : монографія. Луганськ – Харків, 2006. 300 с.

73. Ткачова Н. О. Аксіологічні основи педагогічного процесу в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. Луганськ, 2007. 509 с.

74. Ткачов А. С. Система формування ключових компетентностей інтелектуально здібних учнів основної школи у процесі навчання суспільствознавчих предметів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.09. Харків, 2018. 593 с.

75. Ткачук О. Г. Модель формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 6 (100) 2018. С. 81 – 85.

76. Ткачук О. Г. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів в освітньому процесі з фізичного виховання : дис. ...канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2019. 274 с.

77. Устінов О. В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. Український медичний часопис. 2013. № 3. С. 28-31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_3_8.

78. Ушмарова В. В. Формування готовності вчителів початкової школи до роботи з обдарованими учнями в системі неперервної педагогічної освіти. Харків, 2016. 400 с

79. Філософський словник соціальних термінів /ред. рада : В. Андрущенко, Л. Губерський, В. Кремень та ін. Харків, 2002. 672 с

80. Цигура Г.О., Чопик Р.В. Здоров'язбереження як складова сталого розвитку: можливості реалізації фахівцями фізичного виховання і спорту.

Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. 2019. Випуск 5 К (113) 19. С. 319-323.

81. Штепа О. С. Особистісна зрілість: Модель. Опитувальник. Тренінг. Монографія. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. С. 85.

82. Шумілова І. Ф. Формування загальнокультурної компетентності майбутніх учителів гуманітарних спеціальностей : теорія і практика : монографія. Бердянськ, 2016. 544 с

83. Щебликіна Т. А. Моніторинг навчальних досягнень студентів гуманітарних спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів : історія, теорія, практика : монографія. Харків, 2015. 399 с.

84. Щебликіна Т. А. Теоретико-методичні засади моніторингу навчальних досягнень студентів гуманітарних спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.09. Харків, 2016. 589 с.

85. Ягупов В.В. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців у системі професійно-технічної освіти. Креативна педагогіка. 2011. №4. С. 28–34.

86. Ягупов В. В. Педагогіка : навч. посіб. Київ, 2002. 560 с.

87. 45 Types of Certificate Programs for Different Career Paths. URL: <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/types-of-certificate-programs>

88. «A Bill of Rights for the Adult Learner» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://books.google.com.ua/books?id=wic7yv7axLEC&pg=PA237&lpg=PA237&dq=A+Bill>

89. About the President's Council on Sports, Fitness & Nutrition. U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. URL: <https://odphp.health.gov/pcsfn/about-pcsfn>

90. ACSM/NCHPAD Inclusive Fitness Specialist Certificate Course. URL: <https://members.acsm.org/ItemDetail?iProductCode=2021CIFT&Category=CERTIFICAT&WebsiteKey=e6756b65-2c71-47cb-b31b-cb7858e166e3>
91. Adult Education Act 1966-1 991 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www2.ed.gov/about/offices/list/ovae/pi/AdultEd/anniv40/ae-act.pdf>
92. Adult Education and Family Literacy Act of 1998 (2019). Annual Report to Congress, Program Year 2015–16. U.S. Department of Education. Office of Career, Technical, and Adult Education. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED626813.pdf>
93. Adult Education and Family Literacy Act. U.S. Department of Education [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ed.gov/adult-education-and-services/adult-education-and-literacy-homepage>
94. Adult Education and Literacy, URL: <https://www.ed.gov/adult-education-and-services/adult-education-and-literacy-homepage>
95. Adult Education and Literacy State Grant Administration Resources, URL: <https://www.ed.gov/laws-and-policy/higher-ed-laws-and-policy/vocational-education/adult-education-and-literacy-state-grant-administration-resources>
96. ADULT EDUCATION AND FAMILY LITERACY ACT, URL: <https://www.ecfr.gov/current/title-34/subtitle-B/chapter-IV/part-463>
97. AEFLA, Adult education & literacy, URL: <https://aepla.ed.gov/about-aepla>
98. AEFLA, Laws & Guidance. URL: <https://aepla.ed.gov/laws-guidance>
99. AGC’s Education & Training Overview (nd). URL: <https://www.agc-oregon.org/education-and-training/workforce-and-professional-development-council/>
100. AI Bootcamp for Health and Fitness Coaches. URL: <https://www.acefitness.org/continuing-education/course/4a5x6y8xy/ai-bootcamp-for-health-and-fitness-coaches/>

101. AI in Healthcare. Cornell Certificate Program. Cornell University.
URL: <https://ecornell.cornell.edu/certificates/healthcare/ai-in-healthcare/>
102. American Cancer Society. URL: <https://www.cancer.org/>
103. American College of Sports Medicine, 401 West Michigan Street, Indianapolis, IN 46202-3233, Vision & Mission. URL: <https://www.acsm.org/about>
104. American Council on Exercise, 4933 Paramount Drive San Diego, California 92123, URL: <https://www.acefitness.org/about-ace/>
105. American Diabetes Association. URL: <https://diabetes.org/>
106. American Health Care Act 2017. URL: <https://www.rpc.senate.gov/policypapers/the-american-health-care-act-of-2017>
107. American Heart Association. URL: <https://www.heart.org/>
108. An American Heritage – Federal Adult Education: A Legislative History 1964–2013. Washington, DC, 2013. URL: http://lincs.ed.gov/publications/pdf/Adult_Ed_History_Report.pdf
109. Applied AI in Healthcare: Innovation, Strategy and Leadership. MIT Learn. Massachusetts Institute of Technology. URL: https://learn.mit.edu/search?certification_type=professional&certification_type=completion&certification_type=micromasters&resource=16928
110. Association of Career and Technical Education. URL: <https://www.acteonline.org/general.aspx?id=120#.V1g7tyFkiM8>
111. Boeren, E., Rubenson, K. The Global Report on Adult Learning and Education (GRALE): Strengths, weaknesses and future directions. *Int Rev Educ* 68, 291–308 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11159-022-09945-x>
112. Buja A, Rabensteiner A, Sperotto M, Grotto G, Bertoncetto C, Cocchio S, Baldovin T, Contu P, Lorini C, Baldo V. Health Literacy and Physical Activity: A Systematic Review. *J Phys Act Health*. 2020 Oct 31;17(12):1259-1274. doi: 10.1123/jpah.2020-0161
113. Carl D. Perkins Career and Technical Education Act. Perkins V. URL: <https://careertech.org/what-we-do/engaging-policymakers/federal-policy-agenda/perkins-act/>

114. CDC. National Action Plan to Improve Health Literacy. URL: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-plan/national-action-plan.html>
115. C.D. Perkins Vocational and Applied Technology Education Act [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www2.ed.gov/offices/OVAE/CTE/perkins.html>
116. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/about/cdc/index.html>
117. Certified Physical Activity and Public Health Specialist Course. URL: <https://members.acsm.org/ItemDetail?iProductCode=PAPHS23&Category=CERTIFICAT&WebsiteKey=e6756b65-2c71-47cb-b31b-cb7858e166e3>
118. Chervin C, Clift J, Woods L, Krause E, Lee K. Health Literacy in Adult Education: A Natural Partnership for Health Equity: A Natural Partnership for Health Equity. *Health Promotion Practice*. 2012;13(6):738-746. doi:10.1177/1524839912437367
119. Civic Impulse. H.R. 751 — 102nd Congress: National Literacy Act of 1991. – 2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.govtrack.us/congress/bills/102/hr751>
120. Coleman, C. A., Hudson, S., & Maine, L. L. (2013). Health Literacy Practices and Educational Competencies for Health Professionals: A Consensus Study. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 82–102. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.829538>
121. Comprehensive Employment and Training Act // *Dictionary of American History*, 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.encyclopedia.com/topic/Comprehensive_Employment_and_Training_Act.aspx
122. Council for Adult and Experiential Learning. URL: <http://ung.edu/adultlearners-military/initiatives/cael.php>
123. Current Developments in Nutrition. A journal of the American Society for Nutrition. The 1969 White House Conference on Food, Nutrition and Health: 50 Years Later. URL: [https://cdn.nutrition.org/article/S2475-2991\(22\)12026-3/fulltext](https://cdn.nutrition.org/article/S2475-2991(22)12026-3/fulltext)

124. DeSanctis V. The Adult Education Act 1964-1979: A Political History. NJ : National Adult Education Clearinghouse, Montclair State College, 1979. 48 p.

125. Education at a Glance 2009: OECD Indicators. Glossary. – Paris: OECD Publications, 2009 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.oecd.org/document>

126. Education for All Act [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.nea.org/home/36920.htm>

127. EIM, Exercise Professionals. URL: <https://www.exerciseismedicine.org/eim-in-action/exercise-professionals/>

128. Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Tom IV. P. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie “Żak”, 2005. – 1295 s. – С. 124.

129. EUR-Lex. Council Recommendation of 22 May 2018 on key competences for lifelong learning (Text with EEA relevance.) URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2018.189.01.0001.01.ENG&toc=OJ:C:2018:189:TOC

130. Executive Healthcare Leadership. Cornell Certificate Program. Cornell University. URL: <https://ecornell.cornell.edu/certificates/healthcare/executive-healthcare-leadership/>

131. Exercise is Medicine. URL: <https://www.exerciseismedicine.org>

132. Graduate Certificate in Health Care Innovation. University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104. URL: <https://platform.onlinelearning.upenn.edu/offering/graduate-certificate-in-health-care-innovation-a0QKZ000000PvHg2AK>

133. Graduate Certificate in Health Education and Promotion. Benedictine University. URL: <https://online.ben.edu/programs/health-education-cert>

134. Graduate Certificate in Workplace Health Promotion. Western Kentucky University. URL: <https://www.wku.edu/online/grad-certs/worksithealth/index.php>

135. Health & Wellness Coaching Certificate. University of Cincinnati. URL: <https://online.uc.edu/certificates/health-wellness-coaching-certificate/>
136. Health and Wellness Coaching. UC San Diego. URL: <https://extendedstudies.ucsd.edu/certificates/health-and-wellness-coaching>
137. Health and Wellness Management. University of Wisconsin. URL: <https://online.wisconsin.edu/degrees-programs/collaborative-health-wellness-management-ms/>
138. Health Innovation Program. Stanford School of Medicine. Stanford Center for Health Education. URL: <https://online.stanford.edu/programs/health-innovation-program>
139. Healthcare Law. Cornell Certificate Program. Cornell University. URL: <https://ecornell.cornell.edu/certificates/healthcare/healthcare-law/>
140. Health Literacy in Healthy People 2030. URL: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
141. Healthy People 2030. Office of Disease Prevention and Health Promotion. U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/physical-activity>
142. Historical Archive ACSM. URL: <https://www.acsm.org/about/archive>
143. History of Healthy People. Office of Disease Prevention and Health Promotion. History of Healthy People. U.S. Department of Health and Human Services, 2020. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/about-healthy-people/history-healthy-people>
144. Hohn MD, Lawrence W, McKinney J, et al. Adult Basic Education: Community Health Partnerships and Health Disparities. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2019;3(S1):S1-S7. doi:10.3928/24748307-20181125-01
145. International Standard Classification of Education. ISCED 1997 / UNESCO [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.uis.unesco.org/en/pub/pub.., с. 41.

146. Job placement and training act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.thecre.com/fedlaw/legal12/jtpalaw.htm>
147. Job Training Partnership Act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://en.wikipedia.org/wiki/Job_Training_Partnership_Act_of_1982
148. Knowles, M. S. (1984). *Andragogy in Action. Applying Modern Principles of Adult Education*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
149. Knowles, M. S. (1990). *The Adult Learner: A Neglected Species*, 4th ed. – 292 p.
150. Knowles, M.S., Holton III, E.E., Swanson, R.A. *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. — 6th edition. – London, New York, etc.: ELSEVIER Butterworth Heinemann, 2005. – 378 pp.
151. Knowles M.S. *The modern practice of adult education: andragogy versus pedagogy*. New York : Association Press., 1970. С. 24.
152. Kulbashna Ya., Tkachuk O., Sakharova V. Improvement of future doctors' foreign language competence formation methodology in the context of medical emergencies. «Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності». Львів, Вісник ЛДБУ БЖД, 2017. №15. С. 209–214
153. Let's Move!, URL: <https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/>
154. *Lifestyle and Wellness Coaching*. Harvard Medical School. URL: <https://exconline.hms.harvard.edu/lifestyle-and-wellness-coaching>
155. LINCS (Literacy Information and Communication System). *Teaching Skills that Matter Health Literacy*. URL: <https://lincs.ed.gov/state-resources/federal-initiatives/teaching-skills-matter-adult-education/health-literacy>
156. Make America Healthy Again. URL: <https://www.maha.vote/>
157. *Manifesto for Adult Learning in the 21st Century* European Association for The education of adults (2018) [Електронний режим]. – Режим доступу: <https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/02/manifesto.pdf>

158. McGinnis J. M., Foege W. H. Actual causes of death in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 1993, Vol. 270(18), pp. 2207–2212.
159. Medical Fitness Association, PO Box 36125, Indianapolis, Indiana 46236. URL: <https://www.medicalfitness.org>
160. Medical Statistics Program. Stanford School of Medicine, Stanford Center for Health Education. URL: <https://online.stanford.edu/programs/medical-statistics-program>
161. Merriam S. *The Profession and Practice of Adult Education: An Introduction.* San Francisco : Jossey-Bass, 2007. 396 p.
162. Milana M. McBain L. Adult education in the United States of America: A critical examination of national policy (1998- examination of national policy (1998-2014). *Encyclopaideia XVIII.* 2014. № 40. P. 34-52
163. Million Hearts Initiative, URL: <https://millionhearts.hhs.gov/index.html>
164. National Action Plan to Improve Health Literacy. U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy/national-action-plan-improve-health-literacy>
165. National Advanced Technician Training Act [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.govtrack.us/congress/bills/101/s2609>
166. National Advisory Council on Continuing Education. URL: <https://www.cael.org/>
167. National Alliance on Mental Illness. URL: <https://www.nami.org/about-nami/>
168. National Association for Sport and Physical Education (NASPE). URL: <https://www.pgpedia.com/n/national-association-sport-and-physical-education>
169. National Center for Higher Education Management System – NCHES. (nd). URL: <http://www.nchems.org>

170. National Center on Health, Physical Activity and Disability (NCHPAD). URL: <https://www.nchpad.org/Aboutus>
171. National Diabetes Prevention Program, URL: <https://www.cdc.gov/diabetes-prevention/index.html>
172. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), About We Can!, URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/wecan/about-wecan/index.htm>
173. National Institutes of Health. URL: <https://www.nih.gov/>
174. National Wellness Institute. URL: <https://nationalwellness.org/about-nwi/>
175. NPR. “No College, No Problem. URL: <https://www.npr.org/2021/04/29/990274681/no-college-no-problem-some-employers-drop-degree-requirements-to-diversify-staff>
176. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, Health Promotion International, Volume 15, Issue 3, September 2000, P. 259–267, <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
177. Nutrition Science. SOM-XCHE0001. Stanford School of Medicine. Stanford Center for Health Education. URL: <https://online.stanford.edu/courses/som-xche0001-nutrition-science>
178. Obamacare’s Slow Victory. The Economist. November 3, 2022. URL: <https://www.economist.com/united-states/2022/11/03/obamacares-slow-victory>
179. OECD (2019), Getting Skills Right: Future-Ready Adult Learning Systems, Getting Skills Right, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264311756-en>
180. Office of Career, Technical, and Adult Education (OCTAE) - Home page, <https://www.ed.gov/about/ed-offices/octae/office-of-career-technical-and-adult-education-octae--home-page>
181. Office of Disease Prevention and Health Promotion. URL: <https://odphp.health.gov/about-odphp>

182. Office of Disease Prevention and Health Promotion, Healthy People 2030, URL: <https://odphp.health.gov/healthypeople>

183. Office of Disease Prevention and Health Promotion, President's Council on Sports, Fitness & Nutrition, URL: <https://odphp.health.gov/pcsfm>

184. Office of Disease Prevention and Health Promotion, The Move Your Way® campaign, URL: <https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/move-your-way-community-resources>

185. Office of the Assistant Secretary for Health. URL: <https://health.gov/>

186. Online Certificate in Foundations of Public Health. Boise State University. URL: <https://www.boisestate.edu/online/certificate-in-foundations-of-public-health/>

187. Online Certificate Program in Public Health. Drexel University. URL: <https://www.online.drexel.edu/online-degrees/public-health-degrees/cert-public-health/index.aspx>

188. Online course Exercise is Medicine® (EIM). URL: <https://members.acsm.org/ItemDetail?iProductCode=EIM0522F&Category=EIM&WebsiteKey=e6756b65-2c71-47cb-b31b-cb7858e166e3>

189. Ostrovska , M. (2023). Pedagogical system of training future primary school teachers to use innovative technologies: methodological principles. Social Work and Education, 10(1), 111–122. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.10>

190. Public Health Emergency Preparedness, URL: <https://www.cdc.gov/readiness/php/phep/index.html>

191. Perkins Career and Technical Education Act) зі змінами 2006 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www2.ed.gov/policy/sectech/leg/perkins/index.html>

192. Physical Activity and Nutrition (PAN) Graduate Certificate. School of Public Health. University of Michigan. URL: <https://sph.umich.edu/admissions/programs-degrees/affiliated-certificates.html#precision>

193. Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention and Health Promotion. U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines>

194. Physical Activity Guidelines for Americans 2008. Office of Disease Prevention and Health Promotion. U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/paguide.pdf>

195. Physical Activity Guidelines for Americans 2018. Office of Disease Prevention and Health Promotion. U.S. Department of Health and Human Services. URL: https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

196. President's Council on Sports, Fitness & Nutrition. URL: <https://health.gov/pcsfm>

197. Rice T., Unruh L. Y., Rosenau P., Barnes A. J., Saltman R. B. and Ginneken van E. Challenges facing the United States of America in implementing universal coverage. Bulletin of the World Health Organization. 2014. Vol. 92 (12). P. 894–902. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264396/>

198. S.786 – Personal Health Investment Today Act of 2023 or the PHIT Act of 2023. URL: <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-bill/786/text>

199. S.1613 – Gym Mitigation and Survival Act of 2021 or the GYMS Act of 2021. URL: <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/senate-bill/1613?q=%7B%22search%22%3A%22GYMS+Act+of%22%7D&s=3&r=1>

200. S.4312 – United States Senate Commission on Mental Health Act of 2024. URL: <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-bill/4312/text?s=2&r=62&q=%7B%22search%22%3A%22HEALTH+2024%22%7D>

201. S.5297 - Health Savings Accounts For All Act of 2024. URL: <https://www.congress.gov/bill/118th-congress/senate-bill/5297/text>

202. Santos MG, Paasche-Orlow MK. Special Supplement: Health Literacy and Adult Basic Education. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2019;3(S1):S88-S90. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190909-01>
203. Science & Research Education content and philosophical existence grounded in evidence, URL: <https://www.acefitness.org/about-ace/our-efforts/science/>
204. Sobolieva-Tereshchenko, O. (2023). «eHealth literacy in digital era: trends of development», Management and Entrepreneurship: Trends of Development, 4(26), pp. 70-81. doi: <https://doi.org/10.26661/2522-1566/2023-4/26-06>
205. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, van den Broucke S, Brand H, on behalf of the HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), European Journal of Public Health, Volume 25, Issue 6, December 2015, Pages 1053–1058, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
206. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC public health, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
207. Specialty Certificate Programs. ACSM. URL: <https://www.acsm.org/certification/specialized>
208. Stanford Online. Learning for a Lifetime. URL: <https://online.stanford.edu/courses-and-programs>
209. Strategic Healthcare Leadership. Cornell Certificate Program. Cornell University. URL: <https://ecornell.cornell.edu/certificates/healthcare/strategic-healthcare-leadership/>

210. The ACE Mover Method. URL: <https://www.acefitness.org/about-ace/ace-mover-method/>

211. The ACE Press Room. URL: <https://www.acefitness.org/about-ace/press-room/press-releases/8605/ace-expands-partnership-with-precision-nutrition-to-launch-vital-ai-education-to-health-and-exercise-professionals/>

212. The Affordable Care Act (ACA) Prevention Initiatives, URL: <https://www.cms.gov/ccio/resources/fact-sheets-and-faqs/preventive-care-background>

213. The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD). URL: <https://www.pgpedia.com/a/american-alliance-health-physical-education-recreation-and-dance>

214. The Dietary Guidelines for Americans. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines>

215. The Federal Government Takes on Physical Fitness. John F. Kennedy Presidential Library and Museum. URL: <https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/jfk-in-history/physical-fitness>

216. The Mondale Bill: Lifetime Learning [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://thecollo.org/resources/LLL%20Legislation%201976.pdf>

217. The Mondale Lifelong Learning Act of 1976. URL : <http://thecollo.org/resources/LLL%20Legislation%201.pdf>

218. The National Fitness Foundation. URL: <https://fitness.foundation/about-us>

219. The New York Times. URL: <https://www.nytimes.com/section/well>

220. The Physical Activity Guidelines. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/about-physical-activity-guidelines>

221. The Wall Street Journal. URL: <https://www.wsj.com/health/wellness>

222. The Washington Post. URL: <https://www.washingtonpost.com/health/>

223. Tulchinsky TH, Varavikova EA. A History of Public Health. The New Public Health. 2014:1–42. doi:10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X. Epub 2014 Oct 10.

224. United States House Committee on Education and Labor. URL: <https://www.govtrack.us/congress/committees/HSED>

225. UNESCODOC. Recommendation on Adult Learning and Education. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245179>

226. UNESCO. The General Conference Adopts a Recommendation on Adult Education. Adult Education Informational Notes. P., 1977. №1. P.2.

227. US Bureau of Labor Statistics. “Projected Openings in Occupations That Require a College Degree. URL: <https://www.bls.gov/careeroutlook/2021/article/projected-openings-college-degree.htm>

228. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC’s Health Literacy Action Plan. URL: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-plan/cdc-plan.html>

229. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Program Evaluation Framework. URL: <https://www.cdc.gov/evaluation/php/evaluation-framework/index.html>

230. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluating Your Programs. URL: <https://www.cdc.gov/health-literacy/php/evaluate/program-evaluation.html>

231. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Health Initiatives, Strategies & Action Plans. URL: <https://www.cdc.gov/public-health-gateway/php/communications-resources/national-health-initiatives-strategies-action-plans.html>

232. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). URL: <https://www.cdc.gov/brfss/index.html>

233. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2030. URL: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>

234. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2030. National Health Interview Survey (NHIS). URL: <https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data/data-sources-and-methods/data-sources/national-health-interview-survey-nhis>

235. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: Author. URL: <https://odphp.health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy/national-action-plan-improve-health-literacy>

236. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. National Library of Medicine. Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979. URL: <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog.nlm.nlmuid-101584932X92-doc>

237. Veteran's Job Training Act [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.doleta.gov/programs/vets/>

238. Vision & Mission of Medical Fitness Association. URL: <https://www.medicalfitness.org/about-us/>

239. Vocational and Technical Education – Current Trends, Preparation of Teachers, International Context [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://education.stateuniversity.com/pages/2536/Vocational-Technical-Education.html>

240. Voliarska, O. (2023). Improvement the medical competence of adults in Ukraine through non-formal education. Distance Education in Ukraine: Innovative, Normative-Legal, Pedagogical Aspects, 1(2), 161–166. <https://doi.org/10.18372/2786-5495.1.17318>

241. What Are Certificate Programs? A 2024 Guide, 2024. URL: <https://www.coursera.org/articles/certificate-programs>

242. White House Conference on Food, Nutrition and Health (White House Central Files: Staff Member and Office Files). Richard Nixon Presidential Library and Museum. URL: <https://www.nixonlibrary.gov/finding-aids/white-house-conference-food-nutrition-and-health-white-house-central-files-staff>

243. Workforce Investment Act of 1998: Public Law 105-220 –105th. Congress. August 7, 1998. URL: <http://www.doleta.gov/regis/statutes/wialaw.txt>

244. Workplace Wellness Programs, URL: <https://www.workhuman.com/blog/employee-wellness-programs/>

245. World population review. Age of Majority by State 2025. URL: <https://worldpopulationreview.com/state-rankings/age-of-majority-by-state>

ДОДАТКИ ДОДАТОК А

АНКЕТА

ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ,
СПЕЦІАЛІСТІВ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА ОСВІТИ
ДОРΟΣЛИХ.

АНКЕТУВАННЯ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВНИХ
НАПРЯМІВ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ ФОРМУВАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО
НАСЕЛЕННЯ США ТА ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В
УКРАЇНІ.

Шановний респондент, просимо надати відповіді щодо визначених елементів, які характеризують формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США та перспективність їх використання в Україні.

заклад освіти (установа, організація)

1. Вагомим елементом формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США є профілактика захворювань, що включає освітню інформацію населення про здоровий спосіб життя до виникнення проблем. Понад 60% дорослих в Сполучених Штатах щорічно користуються послугами з профілактики захворювань, що відображає акцент на попередженні проблем зі здоров'ям до їх виникнення. Завдяки таким ініціативам, наприклад, лише за останні десять років рівень смертності від серцево-судинних захворювань знизився на 20%. Ці програми охоплюють широкий спектр заходів, від освіти щодо здорового харчування та фізичної активності до масових скринінгів, сприяючи формуванню здоров'язбережувальної компетентності населення. Це є критично важливим,

адже понад 50% дорослих американців мають хоча б одне хронічне захворювання, що підкреслює необхідність превентивних стратегій. Чи вважаєте Ви, що такий підхід є вагомим для формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення України?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

2. Для підвищення рівня формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США освітні заклади активно залучені до дослідження та розробки сертифікаційних програм для дорослих. Чи вважаєте ви за доцільне впровадження сертифікаційних програм ЗВО в Україні для підвищення рівня формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

3. У США самоосвіта та саморозвиток у сфері здоров'язбереження активно заохочуються завдяки багаторівневому підходу. Це включає фінансові стимули від роботодавців та страхових компаній, які пропонують знижки на страховку або бонуси за участь в оздоровчих програмах. Крім того, значну роль відіграють державні інформаційні кампанії, що поширюють науково обґрунтовані дані та рекомендації. Також ефективними є мобільні додатки з персоналізованими рекомендаціями та активне залучення відомих особистостей й інфлюенсерів, які власним прикладом і контентом надихають на здоровий спосіб життя. Усі ці ініціативи спільно створюють середовище, що мотивує дорослих брати відповідальність за власне здоров'я. Чи вважаєте ви, що це має стати пріоритетом і для дорослих в Україні?

- а) так, вважаю;

- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

4. Для успішної реалізації масштабних програм з формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні необхідні значні фінансові інвестиції та системна координація, які може забезпечити лише держава. Чи вважаєте Ви, що саме така державна підтримка та фінансування є вирішальним фактором успіху даних програм в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

5. Принцип «Збереження здоров'я в усіх сферах діяльності» (Health in All Policies), поширений у США, передбачає врахування впливу будь-яких державних рішень на здоров'я населення. Чи було б доцільно, на Вашу думку, впровадження законодавчих актів в Україні, з урахуванням формування здоров'язбережувальної компетентності та підвищення рівня здоров'я дорослого населення?

- а) так, доцільно;
- б) ні, не доцільно;
- в) важко відповісти.

6. Важливим елементом формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США є програми оздоровлення на робочих місцях, що включають фізичну активність, зокрема пропонують доступ до корпоративних спортзалів, субсидовані абонементи у фітнес-клуби, а також організують групові заняття (йога, пілатес) та спортивні челенджі (змагання з кількості кроків, бігові марафони), психологічну підтримку та здорове харчування для співробітників. Чи вважаєте Ви впровадження таких комплексних програм вагомим кроком для формування

здоров'язберезувальної компетентності для дорослого працюючого населення в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

7. Активною складовою формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення США є використання мобільних додатків та онлайн-платформ для моніторингу та рекомендацій щодо стану здоров'я (наприклад: Amwell (American Well) – велика телемедична платформа, що пропонує віртуальні візити до лікарів, психологів, дієтологів та інших фахівців; MyFitnessPal – популярний додаток для відстеження калорій, харчування, ваги та фізичної активності; Calm – один з лідерів у сфері медитації та сну, пропонує керовані медитації, історії для сну, дихальні вправи та розслаблюючу музику). Чи доцільно, на Вашу думку, активно розвивати та застосовувати такі технології в Україні для підвищення здоров'язберезувальної компетентності?

- а) так, доцільно;
- б) ні, не доцільно;
- в) важко відповісти.

8. Громадські організації в США беруть активну участь у розробці та реалізації програм з формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення. Наприклад: Американська рада з фізичних вправ (American Council on Exercise (ACE) яка сертифікує інструкторів зі здоров'я та фітнес-професіоналів, прагне залучити людей до фізичної активності. Чи вважаєте Ви за доцільне таку задіяність громадських організацій для формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні?

- а) так, вважаю;

- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

9. У Сполучених Штатах Америки застосовується практика залучення професійних коучів зі здоров'я (health coaches), які допомагають людям у досягненні їхніх цілей у сфері здоров'язбереження, надаючи індивідуальну підтримку, мотивацію та практичні поради. Вони застосовуються в різних сферах, включаючи корпоративні оздоровчі програми, приватну практику, медичні установи та страхові компанії, де вони допомагають клієнтам впроваджувати здорові звички, керувати стресом, покращувати харчування та фізичну активність. Головна мета коуча зі здоров'я – розширити можливості людини, щоб вона могла самостійно приймати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я та підтримувати їх у довгостроковій перспективі. Чи вважаєте Ви за доцільне наявність такої професії для формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

10. Як елемент формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки велика увага приділяється фінансовій грамотності щодо страхування здоров'я та надання медичних послуг. Чи вважаєте Ви за доцільне включення цього аспекту до програм формування здоров'язбережувальної компетентності в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

11. У рамках формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США існують системи стимулів та заохочень

(наприклад, знижки на медичне страхування, подарунки у вигляді спортивного інвентарю, відшкодування або знижки на абонементи в спортзал, безкоштовний доступ до коучів зі здоров'я, дієтологів, психологів, програм з відмови від куріння, програм зі схуднення) для дорослих, які ведуть здоровий спосіб життя (досягнення конкретних цілей, наприклад, регулярні кроки, участь у фітнес-челенджах, проходження оцінки ризиків для здоров'я). Чи вважаєте Ви за доцільне в рамках системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення впровадження бонусів та стимулів в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

12. Ефективність програм із формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в США відстежується через регулярні національні опитування та моніторинги. Чи доцільно, на Вашу думку, використання постійного відстеження рівня здоров'язбережувальної компетентності в Україні за рахунок регулярних національних опитувань та моніторингів?

- а) так, доцільно;
- б) ні, не доцільно;
- в) важко відповісти.

13. В Сполучених Штатах Америки до кампаній з популяризації формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення залучають медійних особистостей (наприклад: акторка Дженніфер Еністон ділиться своїми тренувальними рутинами (зокрема йогою) та звичками здорового харчування, актор Кріс Гемсворт запустив додаток «Centr», який пропонує тренування та плани харчування. Він активно ділиться своїм фітнес-шляхом і т.п.) та інфлюенсерів (наприклад: Адрієн Мішлер – одна з

найпопулярніших інструкторів з йоги на YouTube, що пропонує безкоштовні заняття для всіх бажаючих, Вітні Сіммонс – фітнес-блогерка, яка ділиться високоенергійними тренуваннями та порадами щодо здорового способу життя і т.п.) Чи вважаєте Ви, що залучення медійних особистостей та інфлюенсерів до формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення буде ефективним в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

14. У США велика кількість культурних заходів та розваг, які сприяють формуванню здоров'язбережувальної компетентності та покращенню фізичної активності дорослого населення. Вони охоплюють широкий спектр інтересів та рівнів підготовки, від професійних змагань до масових заходів для всієї родини (наприклад: TheFitExpo – проводиться в різних містах (Анагайм, Лос-Анджелес) і пропонує занурення у світ фітнесу, сили та здорового способу життя. Включає сотні експонатів з новітніми продуктами та послугами для фітнесу, а також змагання та панелі з експертами; Такі місця, як Canyon Ranch, пропонують комплексні програми для покращення фізичного та ментального здоров'я, включаючи експертні консультації, індивідуальні плани харчування, фітнес-заняття). Чи вважаєте Ви, що інтеграція аспектів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у культурні заходи та розваги посилить їх ефективність в Україні?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

15. Чи вважаєте Ви, що українське суспільство готове до значних змін у підходах щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, якщо будуть впроваджені передові світові практики?

- а) так, вважаю;
- б) ні, не вважаю;
- в) важко відповісти.

Дякуємо за Ваші відповіді!

РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНИ, СПЕЦІАЛІСТІВ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА
ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ.

Таблиця А.1

Кількість респондентів, які взяли участь в інтерв'юванні щодо визначення перспективних напрямів передового досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення США та перспективність їх використання в Україні

№ з/п	Назва закладу освіти, організації	Взяло участь в анкетуванні (осіб):
1	Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12
2	Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12
3	Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9
4	Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7
5	Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7
6	Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6
7	Національний університет «Запорізька політехніка»	6
8	Донбаський державний педагогічний університет	5
9	Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3

10	Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3
11	Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3
12	Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2
13	Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2
14	Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2
15	Буковинський державний медичний університет	2
16	Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2
17	Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2
18	Національний університет біоресурсів і природокористування України	2
19	Луцький національний технічний університет	2
20	Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2
Всього:		91

Таблиця А.2

Показник розподілу опитаних щодо превентивних стратегій та надання освітньої інформацію населення про здоровий спосіб життя до виникнення проблем за досвідом США в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	12		
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	11	1	
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	9		
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6		1
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	6		
Донбаський державний педагогічний університет	5	5		

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	88 (96,7%)	1 (1,1%)	2 (2,2%)

Таблиця А.3

Показник розподілу опитаних щодо доцільності впровадження сертифікаційних програм ЗВО в Україні для підвищення рівня формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	10	1	1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	8	1	3
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	9		
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6	1	
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	6		
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	1	1	
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	78 (85,71%)	5 (5,5%)	8 (8,79%)

Таблиця А.4

Показник розподілу опитаних щодо доцільності створення середовища, що мотивує дорослих брати відповідальність за власне здоров'я займатися самоосвітою та саморозвитком у сфері здоров'язбереження (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	11	1	
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	9		
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6	1	
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	6		
Донбаський державний педагогічний університет	5	4		1

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	1		1
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	84 (92,3%)	3 (3,3%)	4 (4,4%)

Таблиця А.5

Показник розподілу опитаних щодо необхідності значних фінансових інвестицій, які може забезпечити лише держава, а також те, що це є вирішальним фактором успіху програм з формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	9	2	1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	11		1
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8		1
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	4		3
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	3	1	2
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	6		
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	1		1
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	1		1
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	1	1	
Загалом	91	71 (78,02%)	5 (5,5%)	15 (16,48%)

Таблиця А.6

Показник розподілу опитаних щодо доцільності впровадження законодавчих актів в Україні, з урахуванням формування здоров'язберезувальної компетентності та підвищення рівня здоров'я дорослого населення (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	9		3
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8		1
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	5		2
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	5		1
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	4		2
Донбаський державний педагогічний університет	5	4		1

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	1		1
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	75 (82,42%)	1 (1,1%)	15 (16,48%)

Таблиця А.7

Показник розподілу опитаних щодо того, що впровадження програм оздоровлення на робочих місцях є вагомим кроком для формування здоров'язберезувальної компетентності для дорослого працюючого населення в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	12		
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	12		
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	7		
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5		1
Донбаський державний педагогічний університет	5	5		

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	88 (96,7%)	1 (1.1%)	2 (2.2%)

Таблиця А.8

Показник розподілу опитаних щодо доцільності активно розвивати та застосовувати мобільні додатки та онлайн-платформи для моніторингу та рекомендацій щодо стану здоров'я в Україні, для підвищення здоров'язбережувальної компетентності серед дорослого населення (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	10		2
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	11		1
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	6	1	2
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6	1	
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	4		3
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	4		2
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5		1
Донбаський державний педагогічний університет	5	5		

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2		1	1
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	74 (81,32%)	3 (3,3%)	14 (15,38%)

Таблиця А.9

Показник розподілу опитаних щодо доцільності задіяності громадських організацій у розробці та реалізації програм з формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	10	1	1
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6		1
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5		1
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	1	1	
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	1		1
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	79 (86,81%)	3 (3,3%)	9 (9.89%)

Таблиця А.10

Показник розподілу опитаних щодо доцільності наявності такої професії як професійні коучі зі здоров'я (health coaches), які допомагають людям у досягненні їхніх цілей у сфері здоров'язбереження, надаючи індивідуальну підтримку, мотивацію та практичні поради для формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	9		3
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	9	1	2
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	4		3
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	5		1
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5		1

Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1		2
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	1		1
Загалом	91	73 (80,22%)	2 (2,2%)	16 (17,58%)

Таблиця А.11

Показник розподілу опитаних щодо доцільності включення фінансової грамотності щодо страхування здоров'я та надання медичних послуг до програм формування здоров'язбережувальної компетентності в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	6	2	4
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6		1
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6	1	
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	5		1
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5	1	
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	1	1	
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	1		1
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	1		1
Загалом	91	73 (80,22%)	6 (6,59%)	12 (13,19%)

Таблиця А.12

Показник розподілу опитаних щодо доцільності в рамках системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення впровадження бонусів та стимулів для дорослих, які ведуть здоровий спосіб життя в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	12		
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	7		
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	6		
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	6		
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	2		1
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	85 (93,4%)	1 (1,1%)	5 (5,5%)

Таблиця А.13

Показник розподілу опитаних щодо доцільності використання постійного відстеження рівня здоров'язберезувальної компетентності в Україні за рахунок регулярних національних опитувань та моніторингів (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	10		2
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	6	2	4
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	8	1	
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6		1
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	4		3
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	5		1
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5	1	
Донбаський державний педагогічний університет	5	5		

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2		1	1
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	1	1	
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	70 (76,93%)	7 (7,69%)	14 (15,38%)

Таблиця А.14

Показник розподілу опитаних щодо доцільності залучення медійних особистостей та інфлюенсерів до формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення буде ефективним в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	11		1
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	6	2	4
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	6	1	2
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	6		1
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	7		
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	5		1
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	4		2
Донбаський державний педагогічний університет	5	4		1

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	1	1	
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	1		1
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	73 (80,22%)	4 (4,4%)	14 (15,38%)

Таблиця А.15

Показник розподілу опитаних щодо доцільності інтеграція аспектів формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення у культурні заходи та розваги посилить їх ефективність в Україні (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	12		
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	11		1
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	6	2	1
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	5		2
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	4		2
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	5		1
Донбаський державний педагогічний університет	5	5		

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	2		1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	3		
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	2		
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2	2		
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	1		1
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2	2		
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	79 (86,81%)	2 (2,2%)	10 (10,99%)

Таблиця А.16

Показник розподілу опитаних щодо готовності українського суспільства до значних змін у підходах щодо формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, якщо будуть впроваджені передові світові практики (кількісно та у %)

Заклад освіти, організація	Кількість опитаних	Відповіді		
		а) так,	б) ні,	в) важко відповісти
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького	12	8		4
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка	12	4	4	4
Український державний університет імені Михайла Драгоманова	9	4	2	3
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького	7	3	1	3
Управління фізичної культури та спорту Мелітопольської міської ради Запорізької області	7	6		1
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича	6	3	1	2
Національний університет «Запорізька політехніка»	6	2	1	3
Донбаський державний педагогічний університет	5	3		2

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського	3	1	1	1
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини	3	2		1
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця	3	3		
Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія	2	2		
Харківський національний університету імені В. Н. Каразіна	2	1	1	
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського	2	2		
Буковинський державний медичний університет	2		2	
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля	2	2		
Харківська гуманітарно-педагогічна академія	2	1		1
Національний університет біоресурсів і природокористування України	2		2	
Луцький національний технічний університет	2	2		
Громадська спілка «Соціальне підприємство «Центр освіти дорослих «Перший»	2	2		
Загалом	91	51 (56,05%)	15 (16,48%)	25 (27,47%)

ДОДАТОК Б

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові публікації, які відображають основні наукові результати дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Кирієнко О., Мединський С. Законодавче регулювання як складова формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення в США. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 3К(162) 23-24 березня 2023. Київ. С.173-179. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).35](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).35)
2. Кирієнко О., Мединський С. Ретроспектива становлення громадських організацій США, пов'язаних із формуванням здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету серія: педагогіка 2(31)' грудень 2023, Запоріжжя, С. 48 – 54. <https://doi.org/10.33842/22195203-2024-02-15-2-31-48-54>
3. Кирієнко О., Мединський С. Сертифікаційні програми як вагома складова до- та післядипломної освіти дорослих (на прикладі США). «Вісник науки та освіти (Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»)»: журнал. № 5(23). Київ. Червень 2024. С. 1137-1153. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5\(23\)-1137-1153](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5(23)-1137-1153)
4. Кирієнко О., Мединський С. Особливості впровадження сертифікаційних програм у провідних закладах вищої освіти Сполучених Штатів Америки як складової до- та післядипломної освіти дорослих. Науково-практичний журнал «НАУКА І ОСВІТА». Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Одеса. Випуск 3, 2024. С. 31-37. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-3-5>
5. Кирієнко О., Мединський С. Базові складові системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослих в Сполучених Штатах Америки. «Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)»: журнал. Травень 2025. № 5(51) 2025. Київ. С. 689 – 702. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5\(51\)-689-702](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5(51)-689-702)
6. Кирієнко О. Законодавча система щодо освіти дорослих та формування здоров'язбережувальної компетентності в Сполучених Штатах Америки. «Суспільство та національні інтереси» (Серія «Освіта/Педагогіка»). Жовтень 2025. №10(18). Київ. С. 149-159. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-10\(18\)-149-159](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-10(18)-149-159)

7. Кирієнко О. Перспективні напрямки застосування конструктивних ідей системи формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення Сполучених Штатів Америки в Україні. «Актуальні питання у сучасній науці» (Серія «Педагогіка»). Квітень 2026. № 4(46). Київ. С. 2707-2716. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4\(46\)-2707-2716](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-4(46)-2707-2716)

Наукові праці в закордонних виданнях

8. Кирієнко О.Г., Мединський С.В., Проценко А.А. Університетський спорт у США крізь призму національної студентської спортивної асоціації. QUALITY OF LIFE IN GLOBAL AND LOCAL CONTEXTS: VALUES, INNOVATION, AND MULTIDISCIPLINARY DIMENSIONS, 29-30 листопада 2023, Akademia Nauk Stosowanych Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu, Польща, С. 723-730

Наукові публікації, які додатково відображають наукові

результати дисертації

Опубліковані праці апробаційного характеру:

9. Кирієнко О.Г., Проценко А.А. Категорія «компетентність» у фокусі педагогічного дослідження. Соціально-гуманітарний вісник. - 2022. - Вип. 39. - С. 61-63

10. Кирієнко О.Г., Мединський С.В. Популяризація здорового способу життя у мас-медіа США. Модернізація педагогічної освіти у глобальному вимірі безпеки соціально-турбулентного світу, Київ, 16 лютого 2023. С. 404-406 <https://doi.org/10.31392/conf.UDU.2023.16.02> URL: <https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/11502/document.pdf>

11. Кирієнко О., Мединський С., Кумоняєв С. Спрямованість гуманітарної політики США на формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України», 23-24 червня 2023, Запоріжжя-Мелітополь

12. Кирієнко О., Мединський С., Кирієнко М. Пріоритетні напрямки гуманітарної політики США: розвиток компетентностей збереження здоров'я серед дорослого населення. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України» (Запоріжжя – Мелітополь, 27–28 червня 2024 р.). Запоріжжя: Видавництво МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2024. С. 109-111

13. Кирієнко О. Вплив громадських організацій на формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення в США (на прикладі асоціації медичного фітнесу). Current trends in scientific research development. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. VoScience Publisher. Boston, USA. October 17-19.10.2024. Pp. 246-

249. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-current-trends-in-scientific-research-development-17-19-10-2024-boston-ssha-arhiv/>

14. Кирієнко О. Система управління охороною здоров'я в США: структура та ключові агенції. Міждисциплінарний діалог: молодь, наука, інновації : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Запоріжжя – Мелітополь, 18 квітня 2025 р.). – Запоріжжя: Видавництво МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2025. – С.408-411

15. Кирієнко О. Психологічна надійність як компонент комплексної системи здоров'язбереження у футболістів. Психологія, фізична культура, спорт та комплексна реабілітація: мультидисциплінарний підхід у вимірі суспільних трансформацій : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 13–14 листопада 2025 р. Львів – Торунь : Liha Pres, 2025. – с.61-62 <https://doi.org/10.36059/978-966-397-568-9-15>

ДОДАТОК В

Відомості про апробацію результатів дисертаційного дослідження

Апробація результатів дослідження відбувалася шляхом участі дисертанта в міжнародних та всеукраїнських конференціях:

1. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції соціально-гуманітарного розвитку суспільства» (Харків, 2022). Доповідь: «Категорія «компетентність» у фокусі педагогічного дослідження».
2. Міжнародна науково-практична конференція «Модернізація педагогічної освіти у глобальному вимірі безпеки соціально-турбулентного світу» (Київ, 16.02.2023). Доповідь: «Популяризація здорового способу життя у мас-медіа США».
3. International scientific conference «Modern Scientific Challenges and Trends» (Warsaw, Poland, 21-22.03.2023). Доповідь: «Health-Saving Educational Environment as a Condition for the Formation of a Harmonious Personality of a Student»
4. I Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України» (Запоріжжя-Мелітополь, 23-24.06.2023). Доповідь: «Спрямованість гуманітарної політики США на формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення».
5. 8. Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Praktycznej «Quality of Life in Global and Local Contexts: Values, Innovation, and Multidisciplinary Dimensions» (Opolu, Poland, 29-30.11.2023). Доповідь: «Університетський спорт у США крізь призму національної студентської спортивної асоціації»
6. II Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України» (Запоріжжя-Мелітополь, 27-28.06.2024). Доповідь: «Пріоритетні напрямки гуманітарної політики США: розвиток компетентностей збереження здоров'я серед дорослого населення».
7. The 3rd International scientific and practical conference «Current trends in scientific research development» (Boston, USA, 17-19.10.2024). Доповідь: «Вплив громадських організацій на формування здоров'язбережувальних компетентностей дорослого населення в США (на прикладі асоціації медичного фітнесу)».
8. I Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Міждисциплінарний діалог: молодь, наука, інновації» (Запоріжжя – Мелітополь, 18.04.2025 р.). Доповідь: «Система управління охороною здоров'я в США: структура та ключові агенції».

9. I Міжнародна науково-практична конференція «Психологія, фізична культура, спорт та комплексна реабілітація: мультидисциплінарний підхід у вимірі суспільних трансформацій» (Ужгород – Львів – Торунь, 13–14.11.2025)

ДОДАТОК Г

Довідки про впровадження результатів дослідження

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Юридична адреса: вул. Гетьманська, 20, м. Мелітополь, Запорізька область, Україна, 72312,
Фактична адреса: вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, Запорізька область, Україна, 69000,
тел. (061) 286-23-60, (096) 21-61-372 E-mail: rectorat@mdpu.org.ua, www.mdpu.org.ua,
код ЄДРПОУ 02125237

31.12.2024р. № 01-15/2497 На № _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кириєнка Олександра Геннадійовича
«Педагогічна система формування здоров'язберезувальної компетентності
дорослого населення в Сполучених Штатах Америки
(друга половина ХХ – початок ХХІ століття)»,
для здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Упродовж 2022–2024 років результати дисертаційного дослідження Кириєнка О.Г. було впроваджено в освітній процес Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького.

Впровадження результатів дослідження здійснювалося шляхом використання теоретико-методологічних положень, педагогічної системи, структурно-функціональної моделі та педагогічних умов формування здоров'язберезувальної компетентності, розроблених і науково обґрунтованих у дисертаційному дослідженні на основі узагальнення й аналізу досвіду освіти дорослих у Сполучених Штатах Америки.

Основні результати дисертаційного дослідження було інтегровано у зміст освітніх компонентів професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури, зокрема дисциплін: «Педагогіка», «Теорія і методика фізичного

виховання», «Зарубіжні системи підготовки фахівця в галузі фізичної культури і спорту», «Філософія фізичної культури та здорового способу життя», «Історія фізичної культури та спорту», а також використано під час проходження педагогічної практики та виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань здобувачів вищої освіти.

Практичне застосування результатів дослідження сприяло підвищенню рівня сформованості здоров'язберезувальної компетентності здобувачів, зростанню їх мотивації до впровадження здоров'язберезувальних технологій у професійній діяльності, поглибленню знань щодо сучасних підходів до збереження та зміцнення здоров'я впродовж життя, а також розвитку готовності до проєктування та реалізації фізкультурно-оздоровчих і профілактичних програм з урахуванням прогресивного зарубіжного досвіду, зокрема освітніх практик США.

Отримані результати підтверджують наукову обґрунтованість, практичну значущість та ефективність педагогічної системи формування здоров'язберезувальної компетентності, розробленої в дисертаційному дослідженні, а також доцільність її використання в освітньому процесі Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького у підготовці майбутніх учителів фізичної культури.

Матеріали дисертаційного дослідження було схвалено на засіданні кафедри теорії та методики фізичної виховання Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (протокол № 6 від 20.12.2024 р.)

Ректор



Наталя ФАЛЬКО

Проректор з наукової, інноваційної роботи та міжнародної співпраці

Лариса ПОЛЯКОВА



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

(НУ «Запорізька політехніка») вул. Жуковського, 64, м. Запоріжжя 69011
 тел. (061) 764 25 06, факс (061) 764 21 41 e-mail: rector@zp.edu.ua
 код ЄДРПОУ 02070849

02.03.2026 № 39/07/667

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Кириєнка Олександра Геннадійовича
 «ПЕДАГОГІЧНА СИСТЕМА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ
 КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ
 АМЕРИКИ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ – ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ)»,
 для здобуття ступеня доктора філософії
 за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки

Упродовж 2023–2025 років результати дисертаційного дослідження Кириєнка О.Г. було впроваджено в освітній процес Національного університету «Запорізька політехніка».

Впровадження результатів дослідження дало можливість удосконалити теоретичні та практичні знання здобувачів вищої освіти за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт з «Педагогіка фізичного виховання і спорту», «Теорія і методика фізичного виховання», «Організація та проведення спортивних змагань», «Спортивно-педагогічне вдосконалення».

Практичну цінність становлять розроблені в межах дисертаційного дослідження теоретико-методичні положення, педагогічна система та методичні рекомендації щодо формування здоров'язберезувальної компетентності дорослого населення на основі узагальнення й адаптації досвіду Сполучених Штатів Америки, які використовувалися в освітньому процесі під час викладання

фахових дисциплін, проведення практичних занять і педагогічної практики здобувачів.

Інформаційні та навчально-методичні матеріали дослідження використовувалися здобувачами вищої освіти при підготовці курсових і кваліфікаційних робіт, а також магістрантами та аспірантами для виконання наукових досліджень із проблем педагогіки, теорії фізичного виховання та здоров'язбережувальної освіти.

Результати дисертаційного дослідження доцільно впроваджувати в підготовку фахівців педагогічного профілю, зокрема майбутніх учителів фізичної культури, а також у систему освіти дорослих і післядипломної педагогічної освіти. Матеріали дисертаційного дослідження було схвалено на засіданні кафедри «Управління фізичною культурою та спортом» Національного університету «Запорізька політехніка» (протокол № 15 від 07.07.2025 р.).

Проректор з наукової роботи

Вадим ШАЛОМЄЄВ

Декан факультету УФКС

Світлана КОКАРЕВА





**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА**

вул. Шевченка, 1, м. Кропивницький, 25006, тел. (0522) 32-08-89, факс (0522) 24-85-44 E-mail:
mails@cuspu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125415

На № 19 березня 2026р. № 26-Н
від _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кириєнка Олександра Геннадійовича
«Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності
дорослого населення в Сполучених Штатах Америки
(друга половина ХХ – початок ХХІ століття)»,
для здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки**

Упродовж 2023–2025 н. р. у Центральноукраїнському державному педагогічному університеті імені Володимира Винниченка здійснювалася апробація результатів дисертаційного дослідження Кириєнка О.Г. на тему «Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)». Результати дослідження впроваджено та нині використовуються в освітньому процесі підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю 014.11 Середня освіта (Фізична культура), а також у діяльності науково-педагогічних працівників університету.

Упровадження інноваційних ідей американського досвіду формування здоров'язбережувальної компетентності сприяє науковому обґрунтуванню стратегій розвитку фізкультурно-оздоровчої освіти, системи професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури та освіти дорослих в Україні в умовах інтеграції у європейський і світовий освітній простір.

Виявлені в ході дослідження закономірності та тенденції розвитку здоров'язбережувальної освіти у Сполучених Штатах Америки (орієнтація на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я; міждисциплінарний характер здоров'язбережувальної підготовки; розвиток мотивації до здорового способу

життя впродовж життя; поєднання формальної, неформальної та інформальної освіти; активне використання інтерактивних, проектних і цифрових технологій навчання; індивідуалізація освітніх траєкторій; формування відповідальності за власне здоров'я та здоров'я спільноти тощо) знайшли відображення у формуванні змісту робочих програм фахових дисциплін («Педагогіка та інклюзивна освіта», «Теорія і методика фізичного виховання», «Управління у сфері фізичного виховання», «Організація і методика оздоровчої фізичної культури», «Історія фізичної культури та спорту»), а також під час організації аудиторної, індивідуальної та самостійної діяльності здобувачів вищої освіти.

Ефективні педагогічні методи і прийоми формування здоров'язбережувальної компетентності (інтерактивні лекції, аналіз кейсів, моделювання професійних ситуацій, проектна діяльність, рефлексивні та мотиваційні технології, використання цифрових ресурсів, здоров'язбережувальні практики у фізкультурно-оздоровчій діяльності та ін.) отримали схвальні відгуки серед викладачів і здобувачів вищої освіти.

Результати дисертаційного дослідження є актуальними, науково обґрунтованими, практично зорієнтованими та рекомендовані до впровадження у систему вищої педагогічної освіти України, зокрема у підготовку майбутніх учителів фізичної культури та фахівців у сфері освіти дорослих. Матеріали дисертаційного дослідження було схвалено на засіданні кафедри фізичної культури та медико-біологічних дисциплін факультету спорту та фізичної культури Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка (протокол № 7 від 26.02.2026 р.).

**Проректор з наукової роботи
доктор філологічних наук, професор**



Марія ФОКА

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«ДОНБАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
(ДДПУ)

вул. Г. Батюка, 19, м. Слов'янськ, Донецька область, 84116
тел.+38(095)9471777, e-mail: ddpu@ddpu.edu.ua, www.ddpu.edu.ua,
код ЄДРПОУ 38177113

№ 03-02-502 від 24.03.2026

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кириєнка Олександра Геннадійовича
«Педагогічна система формування здоров'язбережувальної
компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки
(друга половина XX – початок XXI століття)»,
для здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки

Наукові результати дисертаційної роботи Кириєнка Олександра Геннадійовича використовуються в освітній діяльності ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». Основні положення, висновки та науково-методичні рекомендації дослідження інтегровано до змісту підготовки здобувачів вищої освіти під час викладання навчальних дисциплін «Педагогіка фізичної культури», «Теорія і методика фізичної культури у закладах освіти», «Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології».

У межах упровадження результатів дослідження в освітній процес використовуються узагальнені автором теоретичні положення та аналітичні матеріали щодо організації формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення, сформовані на основі вивчення досвіду освітніх практик Сполучених Штатів Америки. В освітній діяльності враховано сучасні підходи до розвитку культури здоров'я, популяризації принципів здорового способу життя, а також застосування освітніх програм і педагогічних технологій, спрямованих на підвищення рівня відповідної компетентності.

Матеріали дисертаційного дослідження застосовуються під час підготовки лекційних і практичних занять, удосконалення навчально-методичного забезпечення дисциплін та розширення змістового наповнення освітніх компонентів. Їх використання сприяє поглибленню професійної підготовки здобувачів вищої освіти, розвитку їхнього наукового світогляду та формуванню сучасних підходів до розуміння проблем здоров'язбереження в освітньому середовищі.

Отримані в дослідженні результати позитивно оцінені науково-педагогічними працівниками та здобувачами вищої освіти, оскільки вони сприяють модернізації змісту освітнього процесу, розширенню науково-методичного потенціалу підготовки майбутніх фахівців та впровадженню актуальних педагогічних підходів у сфері формування культури здоров'я.

Практичне використання результатів дослідження Кириєнка О.Г. сприяє підвищенню якості освітнього процесу, удосконаленню навчально-методичного забезпечення освітніх компонентів та підтверджує вагоме теоретичне і прикладне значення отриманих наукових результатів для подальшого розвитку педагогічної науки й освітньої практики.

Результати впровадження дисертаційного дослідження розглянуто та схвалено на засіданні кафедри теорії і методики фізичної культури та здоров'язбереження (протокол № 8 від «12» березня 2026 року).

Проректор
з науково-педагогічної роботи



Станіслав ЧАЙЧЕНКО



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул.Ст.Бандери, 12, м. Рівне, 33028, тел. (0362) 63-42-24
 E-mail: rectorat@rshu.edu.ua, код ЄДРПОУ 25736989

Зр.ОЗ.26 № 01-12/35

На № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Кирієнка Олександра Геннадійовича
«Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності
дорослого населення в Сполучених Штатах Америки
(друга половина ХХ – початок ХХІ століття)»,
для здобуття ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки
галузь знань 01 Освіта/Педагогіка

Упродовж 2024–2025 років у Рівненському державному гуманітарному університеті впроваджувалися результати дисертаційного дослідження О. Г. Кирієнка з теми «Педагогічна система формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)».

З метою реалізації визначених і теоретично обґрунтованих у дослідженні положень у змісті навчальних дисциплін було актуалізовано питання формування культури здоров'я, розвитку здоров'язбережувальної компетентності та популяризації здорового способу життя. В освітньому процесі застосовувалися матеріали порівняльно-педагогічного аналізу американського досвіду, зокрема щодо організації програм здоров'язбережувальної освіти, просвітницької діяльності щодо популяризації здорового способу життя, а також використання освітніх програм і технологій, спрямованих на формування відповідального ставлення до власного здоров'я.

У процесі навчання використовувалися підготовлені автором дослідження навчально-методичні матеріали, проблемні та аналітичні завдання, що сприяли формуванню у здобувачів освіти знань про сучасні підходи до збереження здоров'я, розвитку навичок здорового способу життя та усвідомлення значення здоров'язбережувальної діяльності у професійній та повсякденній практиці. Окремі результати дослідження були використані під

час підготовки здобувачами наукових повідомлень, презентацій, рефератів і проєктів з проблем здоров'язбережувальної освіти та освіти дорослих.

Теоретична і практична цінність результатів дисертаційного дослідження О. Г. Кириєнка підтверджується позитивними відгуками науково-педагогічних працівників та здобувачів вищої освіти. Отримані результати є ефективними у процесі формування здоров'язбережувальної компетентності та можуть бути доцільно використані під час реалізації освітніх програм підготовки фахівців у закладах вищої освіти України.

Довідку про впровадження результатів дисертаційного дослідження О. Г. Кириєнка на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки обговорено на засіданні кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії Рівненського державного гуманітарного університету (протокол № 3 від 31.03.2026 р.).

Завідувачка кафедри біології,
здоров'я людини та фізичної терапії
Рівненського державного
гуманітарного університету,
доктор педагогічних наук,
професор

Інна СЯСЬКА

Проректор з інноваційної діяльності
та міжнародного співробітництва
Рівненського державного
гуманітарного університету,
доктор педагогічних наук,
професор



Оксана ПЕТРЕНКО





ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ

пл. Народна, 4, м. Ужгород, 88008, тел.: (0312) 63-02-67; факс 61-30¹-93,
e-mail: depon@carpathia.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 44216778

від 31.03.2026 № 01-17/13.22

На № _____

від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Кириєнка
Олександра Геннадійовича „Педагогічна система формування
здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених
Штатах Америки (друга половина ХХ – початок ХХІ століття)”, для здобуття
ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки
галузь знань 01 Освіта/Педагогіка

Довідка видана здобувачеві третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти Кириєнку Олександрю Геннадійовичу та засвідчує факт впровадження результатів його дисертаційного дослідження. Результати наукової роботи за окресленою темою впроваджувалися в освітній процес підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівнів закладів вищої освіти та інструкторами з фізичної культури і спорту Комунальної установи „Спорт для всіх” упродовж 2024 – 2025 років.

Практико-орієнтований зміст методичного забезпечення використовували під час проведення занять із здобувачами освіти з формування у них ціннісних орієнтацій, позитивної мотивації до здійснення здоров'язбережувальної професійної діяльності, здоров'язбережувальної компетентності під час вирішення завдань, пов'язаних із професійною діяльністю та збереженням власного здоров'я. На особливу увагу заслуговують підготовленні автором дисертаційного дослідження кейси (розвиток основних рухових якостей, зокрема загальної витривалості, сили, спритності, координації, гнучкості та швидкості), які успішно використовували інструктори та викладачі з фізичної культури та спорту з розвитку масового спорту під час проведення рекреаційних занять з різними категоріями людей, зокрема проекту „Активні парки – локації здорової України”.

У фокусі реалізації проекту – оздоровлення, ментальне відновлення та соціалізація осіб, особливо в умовах війни. У цьому сенсі представлений досвід

формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення в Сполучених Штатах Америки (друга половина XX – початок XXI століття) заслуговує на увагу і популяризацію в український освітній і спортивно-масовий простір.

Матеріали дослідження Кирієнка О.Г. мають теоретичне і практичне значення для подальших наукових пошуків у галузі педагогіки, фізичної культури і можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої освіти, установах з фізичної культури і спорту для формування здоров'язбережувальної компетентності дорослого населення.

**Директор департаменту, доктор
педагогічних наук, професор**



Мар'яна МАРУСИНЕЦЬ