

Ціни на лазнево-оздоровчі послуги в регіонах України

Заклад	Вартість, грн./год.
м. Київ	
Сауна Центральних Лазень. Три номери з басейнами, кімнати відпочинку, парилки на 6 осіб. Мінімальне замовлення - 2 год.	100 - 160
Сауна в приміщенні "Київ спорт клуб". Тренажерний зал, басейн, масаж, солярій, сауна.	180 <i>Час не обмежений</i>
Оздоровчий клуб "Едем". Індивідуальні сауни з басейнами, душовими і залом відпочинку, солярій, салон краси, масаж, більярд.	60 - 90
м. Львів	
Лікувально-оздоровчий комплекс "Карпати-Софія" - сауна, басейн, джакузі, тренажерний зал, зал аеробіки. Додаткові послуги: масаж (20 хв.) - 20 грн.; римська лазня (1 год.) - 100 грн. для 4 осіб, 200 грн. - для 7-8 осіб.	90 <i>Час не обмежений</i>
м. Харків	
Оздоровчий комплекс "Маріна-клуб" - окремий номер у сауні (на 6 осіб) з душем і кімнатою відпочинку. Загальний масаж - 25 грн., тренажерний зал - 10-13 грн.	60

Джерело: У саунах перестали їсти і почали паритися - <http://www.kontrakty.com.ua/ukr/gc/nomer/2001/10/10ludi1.html>

Отже, потрібно пам'ятати, що активний спосіб життя – це запорука нашого здоров'я, без якого не можливо ефективно творити і працювати на благо себе, своєї сім'ї і своєї Батьківщини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Введення в експлуатацію об'єктів соціальної сфери в Україні за 2004 рік. - Державне управління статистики України – <http://www.ukrstat.gov.ua>
2. Мисак М. Басейни та літо – речі несумісні. - <http://www.gazeta.lviv.ua/articles/2005/07/26/7254/>
3. Сауна: ароматерапія и ее воздействие на здоровье - <http://www.efamily.ru/index.phtml?section=articles&id=103&action=view&aid=79>
4. Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у 2003 році): Статистичний бюлетень. – К.: Державний комітет статистики України, 2004.
5. Шевчук Л.Т., Пантелей В.А. Відношення населення до власного здоров'я: соціально-економічні причини і наслідки (за матеріалами України і Польщі). // Здоровий спосіб життя: Збірник матеріалів ІV міжрегіональної (ІІ міської) науково-практичної конференції (17-18 вересня 2004 р. м. Славута). – С.120-127.

Л.Т.ШЕВЧУК

ВРАХУВАННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПРИ ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Аналізуються проблеми деформації соціальних відносин й формування прогресивних напрямків соціалізації після здобуття Україною незалежності в контексті формування здорового способу життя. Запропонована система заходів, спрямована на розв'язання проблем соціалізації в умовах побудови ефективного українського суспільства.

Анализируются проблемы деформации социальных отношений и формирования прогрессивных направлений социализации после получения Украиной независимости в контексте формирования здорового способа жизни. Предложена система мероприятий, направленная на решение проблем социализации в условиях строительства эффективного украинского общества.

Problems of deformation of social attitudes and directions of socialization after reception of independence by Ukraine in a context The system of actions directed on the decision of problems of socialization in conditions of construction of an effective Ukrainian society is offered.

Актуальність досліджень проблем деформації соціальних відносин й формування прогресивних напрямків соціалізації в сучасній Україні зумовлена, насамперед, тим, що протікання практично всіх соціальних процесів на зламі ХХ і ХХІ століть відбувалося із значними відхиленнями,

з відомих причин, від стереотипів, сформованих у ретроспективному періоді, як в практиці життєдіяльності, так і в теоретичних обґрунтуваннях в різних галузях знань. Ці відхилення, які були надзвичайно різноманітними і різноплановими, широко позначилися на здоров'ї населення. При цьому, їх вплив був полярним: від вкрай негативного до позитивного. Необхідність примноження кількості індивідуального й суспільного здоров'я та збереження генофонду нації вимагають нагальної і всебічної оцінки як зазначених відхилень, так і створення нових стандартів людської життєдіяльності для врахування отриманих результатів при формуванні здорового способу життя.

Таким чином, важливість, своєчасність і актуальність досліджень соціальних процесів у контексті необхідності формування здорового способу життя в сучасній Україні не викликає сумнівів.

Мета статті – привернути увагу фахівців, вчених найрізноманітніших галузей знань до вивчення проблем соціалізації, зокрема до тих соціальних процесів в Україні, які суттєво позначаються на здоров'ї населення, впливають на формування здорового способу життя і яким до цього часу не приділялося належної уваги. До таких процесів слід віднести, насамперед, на нашу думку, процеси соціалізації у найширшому розумінні цього слова, а в їх структурі - процеси комунікації, культуризації, сакралізації, регіональної самоідентифікації та розвитку соціального управління.

Виклад основного матеріалу. «Соціалізація» в найширшому сенсі слова трактується як сукупність соціальних процесів засвоєння і подальшого розвитку індивідом в конкретних соціальних групах соціально-культурного досвіду – трудових навиків, знань, норм, цінностей, традицій, що нагромаджувалися і передавалися від покоління до покоління, а також як процес включення індивіда в систему суспільних відношень і формування у нього соціальних якостей. В складі цього соціально-культурного досвіду і ті знання, норми й цінності, які детермінують кількість індивідуального й суспільного здоров'я в результаті відношення як особи до власного здоров'я, так і суспільства до здоров'я нації.

Соціалізація супроводжується соціальним самовизначенням - усвідомленням особою соціальних позицій, які вона займає в різних спільностях - складових елементах соціальної структури населення. Соціальне самовизначення особи в різних сферах життєдіяльності, зокрема у сфері формування відношення до здоров'я, є індивідуальним і залежить від системи цінностей конкретної особи.

Характер й інтенсивність процесу соціалізації у сфері формування відношення особи та суспільства до здоров'я детермінується розвитком видів мереж об'єктів соціальної інфраструктури, особливості функціонування яких залежать від розміщення цих об'єктів в конкретних геопросторово-часових координатах (людина народжується в наш час, як правило в родильному будинку, отримує перший досвід спілкування з зовнішнім світом в житловому фонді, виховується в дитячому дошкільному закладі, навчається в школі тощо). Звичайно, процес соціалізації продовжується і в сфері економічної діяльності, яку офіційно дозволяється здійснювати особі після досягнення нею повноліття (людина повинна отримати навички такої діяльності, навчитися на практиці застосовувати отримані в процесі навчання в навчальному закладі знань і т.д.). На нашу думку, в наш час процес соціалізації в умовах економічної діяльності можна умовно назвати вторинним, оскільки йому передують великий період так званої первинної соціалізації, що проявляється як включення індивіда в суспільство, усвідомлення ним свого місця в соціальній спільноті.

Соціалізація і соціальне самовизначення змінюють співвідношення біологічного і соціального в людині. Це не може не враховуватися найрізноманітнішими галузями знань, покликаними теоретично обґрунтувати аспекти формування здорового способу життя. На нашу думку, соціальне, соціалізація і соціальне самовизначення і повинні лежати в основі окреслення рамок об'єкту дослідження нової відносно самостійної галузі знань – формування здорового способу життя, яка викристалізувалася в другій половині ХХ століття, а також таких суміжних з нею дисциплін, як валеологія, медична географія тощо.

Зазначимо, що, як соціалізація, так і особливості соціального самовизначення вивчаються різними науками. В довідковій літературі в переліку таких наук можна знайти психологію, соціальну психологію, соціологію, історію, етнографію, педагогіку, філософію. При цьому вказується, що кожна з перелічених наук вивчає різні аспекти процесу соціалізації: соціокультурний (соціалізація поколінь в конкретно-історичних умовах); біосоціогенетичний (соціалізація індивідів у певних соціально-економічних умовах); генетико-віковий (вікова соціалізація в умовах конкретного суспільства) [3, с.480]. Але, на жаль, у зазначеному переліку відсутня така наука, як формування здорового способу життя, яка, безумовно, вивчала, вивчає і буде вивчати процеси соціалізації у сфері здоров'я у найрізноманітніших аспектах чи окремі елементи цього процесу, які протікають в різних

ієрархічних територіальних суспільних системах, що розташовані в конкретних геопросторово-часових координатах.

На нашу думку, в контексті формування здорового способу життя слід говорити про *прогресивну і регресивну соціалізацію*.

Прогресивна соціалізація супроводжується нагромадженням трудових навиків, знань, норм, цінностей, традицій, пов'язаних із зміцненням здоров'я, і представляє собою передачу їх від покоління до покоління. Прогресивна соціалізація – це також інтенсифікація включення індивіда в систему суспільних відношень в сфері здоров'я і формування у нього соціальних якостей, узгоджених з цивілізаційними законами й вимогами, національними ідеями, етичними позиціями суспільства.

Класичним випадком інновації, яка сприяла інтенсифікації прогресивної соціалізації у сфері здоров'я є, на нашу думку, ініціація ВООЗ у 1977 р. міжнародної програми «Здоров'я для всіх», в рамках якої зібрано і систематизовано інформацію про наявні в наш час загрози здоров'ю. Програма отримала розвиток у вигляді окремих положень і важливих принципів на Міжнародній конференції з першочергових заходів щодо охорони здоров'я в 1978 р. в Алма-Аті, в новій глобальній стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх до 2000р.», яка була проголошена у 2000 р., в українсько-канадському проєкті «Молодь - за здоров'я». Важливим результатом роботи вчених у зазначеному напрямку стало народження поняття «формування здорового способу життя», яке дістало розвиток на I Міжнародній конференції з формування здорового способу життя (Оттава, Канада; 1986 р.). У Оттавській Хартії, що була прийнята на цій конференції, сформульовані основні тези, положення і принципи, які стали імперативами у сучасній діяльності з вирішення проблем формування здорового способу життя. Вони дістали подальший розвиток у матеріалах чотирьох організованих під егідою ВООЗ представницьких міжнародних форумів (Австралія, 1988р., Швейцарія, 1989 р., Швеція, 1991р., Індонезія, 1997р.), присвячених розв'язанню окремих проблем формування здорового способу життя. У 2000 р. в Мексиці відбулася п'ята Всесвітня конференція з проблем формування здорового способу життя, де особлива увага була приділена питанням інвестицій в здоров'я. Усвідомлення науковцями важливості цього питання сприяло започаткуванню Європейським офісом ВООЗ спеціальної програми «Інвестиції в здоров'я», яка набула резонансу в світі завдяки конференціям-зустрічам зацікавлених сторін (1998, 1999, 2000 рр.) і сформувала інтерес до проблематики здоров'я в ряді впливових міжнародних інституцій. Так, наприклад, Міжнародний валютний фонд і Світовий банк при розробці політики кредитів серед низки соціально-економічних факторів враховують і стан здоров'я населення та активність уряду тої чи іншої країни у формування здорового способу життя.

Останніми роками в Україні також суттєво активізувалася діяльність з формування здорового способу життя: з 1998 р. реалізується проєкт «Молодь за здоров'я. Україна-Канада, який фінансується Канадською агенцією міжнародного розвитку, а координується Канадським товариством міжнародної охорони здоров'я. Партнерами з українського боку є Київська міська державна адміністрація, Міністерство освіти і науки України, Міністерство охорони здоров'я України, Державний комітет молодіжної політики, спорту і туризму України, Український інститут соціальних досліджень, деякі інші державні і громадські організації.

На превеликий жаль, прогресивна соціалізація у сфері здоров'я в Україні є доволі вузькомасштабною і маловідомою: лише окремі соціальні верстви населення (причому, дуже часто доволі обмежена кількість науковців, фахівців, управлінців навіть всередині тої чи іншої соціальної групи населення) поінформовані про неї в повній мірі. Це гальмує розгортання прогресивної соціалізації у напрямку теоретичного обґрунтування здорового способу життя та розробки заходів щодо втілення цих обґрунтувань у практику життєдіяльності.

Регресивна соціалізація - це процес втрати індивідом, групами людей і суспільством здоров'я в результаті знецінення здобутих протягом тривалого періоду часу цінностей і традицій та активізації девіантної поведінки. Регресивна соціалізація інтенсифікувалася в Україні у другій половині 90-х років, коли деформація відносин в процесі діяльності найрізноманітніших верств населення України досягла критичного рівня. Це сталося в результаті активізації дії названих нижче та інших факторів:

- 1) мало місце нехтування після здобуття Україною незалежності необхідністю негайної перебудови відносин у сфері охорони здоров'я, яка суттєво відставала в порівнянні з трансформацією інших сфер (наприклад, в порівнянні з розвитком процесів приватизації, створенням ринків тощо);
- 2) спостерігалася недостатнє вивчення і висвітлення в наукових публікаціях та в періодиці процесів поглиблення старих і загострення нових антагоністичних протиріч між особистими, груповими й суспільними інтересами, так само як і між інтересами різних класів і суспільних груп, які пов'язані з формуванням здорового способу життя;

- 3) активізувалися інноваційні аспекти стосунків осіб та формування девіантної поведінки в результаті повернення тимчасово працюючих за кордоном, що прискорило деформацію процесів неоконвергенції, суть якої, як нам видається, полягає в раптовому накладанні негативних ознак способу життя в умовах сучасного капіталістичного суспільства на те суспільство, що дісталось Україні в спадок від так званого соціалізму;
- 4) набули гіпертрофованих масштабів неформальні стосунки в процесі праці в сфері охорони здоров'я, унеможливилась «конкурентна боротьба» за працю;
- 5) сформувалося нехтування здоров'ям в умовах абсолютного домінування в економічній діяльності людей матеріальних потреб, стимулів і мотивів, яке виправдовувалося «необхідністю боротьби за виживання»;
- 6) встановився значно нижчий від прожиткового мінімуму середній рівень заробітної плати, який не тільки унеможливував відтворення власних сил працівника, викликаючи погіршення здоров'я, але й став потужним фактором розпаду багатьох родин: працівники виїжджали на заробітки в інші країни, працювали, нехтуючи дозвіллям, щоб хоч якось поліпшити матеріальне становище родини;
- 7) зросли, з одного боку, суперечності в боротьбі за самореалізацію працівника, який володіючи високим рівнем освіченості, культури, інформованості, соціальної й правової самосвідомості, не міг в повній мірі використати цей потенціал в процесі діяльності, з другого боку, - вимоги, що сформувалися сучасним виробництвом до живої праці: потребою у висококваліфікованих дисциплінованих працівниках не тільки зі знанням персонального комп'ютера, іноземних мов, діловодства тощо, але й з привабливою зовнішністю, стрункою поставою, без проблем зі здоров'ям;
- 8) сформувалася низка соціальних бар'єрів, які представляють собою як дію різних факторів соціальної організації в умовах соціальної неоднорідності, що перешкоджають людям «ззовні» проникати в певні суспільства, класи, верстви або групи, а також обмежують мобільність окремих членів і не тільки гальмують певний вид відносин в суспільстві з метою запобігання встановлення близькості між членами соціальних класів, верств і груп, але й негативно позначаються на стані психічного здоров'я тих чи інших членів окремих соціальних структур.

При цьому, якщо прогресивна соціалізація неможлива без розширення комунікації – передачі інформації, обміну нею, актів безпосереднього спілкування за допомогою будь-яких систем зв'язку (мова, символи, телефонна мережа, Інтернет, ЗМІ тощо), то регресивна соціалізація – це наслідок звуження чи деформації комунікації, односторонньої комунікації, використання неприйнятних цінностей в результаті негативного досвіду життєдіяльності в стресових ситуаціях, зокрема під час повної або часткової ізоляції індивіда, груп людей і суспільства.

Таким чином, після здобуття Україною незалежності процеси, пов'язані з формуванням як прогресивної, так і регресивної комунікації в сфері здоров'я, інтенсифікувалися й поляризувалися. Причому, рівень інтенсифікації та поляризації комунікації в різних районах характеризувався специфічними особливостями й відмінностями, пов'язаними в певній мірі з особливостями освоєння, заселення та рівня соціально-економічного розвитку тих чи інших територій та низкою проблем, які слід негайно вирішувати.

Для вирішення проблем соціалізації в сфері здоров'я слід розробити низку заходів та реалізувати їх в якомога стисліше строки, оскільки від темпів та ефективності їх подолання залежить побудова ефективного українського суспільства. Безумовно, ці заходи повинні постійно уточнюватися, оновлюватися й реалізовуватися в рамках всеукраїнської програми «Формування здорового способу життя в Україні». Так, одним з найважливіших заходів повинно стати поширення цілей і завдань формування здорового способу життя через міжнародну інформаційну систему Інтернет. Зазначимо, що вже в даний час активному вивченню соціалізації в контексті проблем формування здорового способу життя допомагають розміщені в міжнародній інформаційній системі Інтернет найрізноманітніші матеріали і дані. Наприклад, на сайті Департаменту молодіжної та сімейної політики та його структурних підрозділів містяться матеріали, які висвітлюють переваги для України здорового способу життя, особливості боротьби з поширенням наркоманії та алкоголізму в молодіжному середовищі тощо. І таких прикладів можна навести чимало.

За допомогою Інтернет можна відслідковувати й такі нові процеси в структурі процесів соціалізації, як формування мереж спортивної інфраструктури.

При цьому, дуже важливо представляти матеріали зрозумілою для більшості користувачів Інтернету мовою, з додатковими поясненнями тих чи інших спеціальних термінів. Адже, як зазначається в роботі [2, с.27], «мова є універсальним засобом вираження внутрішнього світу

людини. Кожний індивід — це унікальний, неповторний світ, сфокусований у його свідомості, у надрах інтелекту, у гамі емоцій, почуттів, мрій, волі. І цей прихований світ може розкрити для інших лише мова. Що досконаліше володієш мовою, то виразніше, повніше, яскравіше постаєш перед людьми як особистість. Те ж саме можна сказати і про націю, народ. «Говори — і я тебе побачу»,— запевняли мудреці античності й це справді так, оскільки говорячи про будь-кого-що, людина мимохіть говорить і про себе» [2, с.27]. Саме мова говорить нам про активізацію регресивної соціалізації в результаті зростання злочинності, внаслідок чого відбувається як звуження, так і деформація комунікації.

Наведених прикладів достатньо для того, щоб зрозуміти, що в наш час важливо активізувати дослідження процесів соціалізації. Отримані результати допоможуть детальніше й глибше вивчити *соціальне життя, а в його структурі – формування здорового способу життя*, яке розглядають, з одного боку, як компонент суспільного життя, з другого боку, як сукупність різноманітних форм спільної життєдіяльності людей, спрямованої на відтворення та утвердження соціальних характеристик індивідів і спільнот, у тому числі й характеристик, пов'язаних із здоров'ям.

Висновок. Важливість вивчення процесів соціалізації та соціального життя з метою врахування отриманих результатів при формуванні здорового способу життя не викликає сумніву. Для цього необхідні спеціально організовані дослідження та обговорення їх результатів на конференціях, симпозіумах, семінарах. Вони допоможуть не тільки розробити, але й реалізувати заходи, спрямовані на активізацію прогресивної соціалізації та контролювання регресивної соціалізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко В.Л. Валеологія на рубежі віків // Валеологія – 2002 - №1. –С. 81-83.
2. Зубков М. Г. Українська мова: Універсальний довідник. —Х.:ВД «Школа», 2004. - 496с.
3. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. Уклад.: В.І.Волович. В.І.Тарасенко, М.В.Захарченко та ін. Під заг.ред. В.І.Воловича. – К.: Укр. Центр духовної культури, 1998. – 736 с.