

УДК 613.7: 613.71

ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ – ГОЛОВНА ПРОБЛЕМА ДЕРЖАВИ

Олександр БАРНО

Кіровоградський інститут розвитку людини "Україна"

Анотація. Напевно, з ранніх років людина повинна вчитися пізнавати себе, аналізувати причини своєї бадьорості чи млявості, болю чи доброго самопочуття. Знати себе не менш важливо, ніж знати, наприклад, свою професію, художню літературу. Кожна культурна людина зобов'язана добре орієнтуватися не тільки в особливостях свого душевного, нервово-психічного складу, але й до тонкощів розбиратися в усіх нюансах свого фізичного стану. Пізнання самого себе триває все життя, треба з дитинства виховувати в собі звичку й бажання до такого пізнання.

Міркування про малу рухливу активність сучасної людини є вже досить традиційними. Написано сотні статей і десятки книжок про те, що для повнокровної і ритмічної роботи серця, для нормального розвитку й зміцнення м'язів необхідне рівномірне, регулярне й досить сильне навантаження, що його ідеальною формою, найкращими ліками від інфаркту є заняття фізичною культурою, спортом, зокрема, бігом, плаванням, лижами або велосипедом.

Ключові слова: фізичне здоров'я, здоров'я населення, інваліди, захворювання, випускники, сучасні кадри, педагогічна система

В усьому світі набуває поширення ризик – орієнтований підхід до проблеми безпеки життєдіяльності людини. Ризик – орієнтовані технології, якість – категорія безпеки і людський чинник – становлять науковий базис соціально-екологічної безпеки суспільства. У розвинених країнах під час прийняття рішень давно використовують різні методи розрахунку ризиків. Загальні підходи до питань безпеки можуть застосовуватися, з деякими уточненнями, у різноманітних сферах життєдіяльності для керування багатьма видами ризику в особистому житті, економіці, екології, в інформаційному просторі, суспільному і політичному вимірах. Доведено ефективність такого ризик – орієнтованого підходу в різних сферах. У широкому розумінні ризик – це усвідомлена можливість постраждати від будь-якої небезпеки. Коли йдеться про здоров'я, під ризиком розуміють можливість виникнення шкідливих ефектів для певної людини або групи людей.

Безпека як базисна потреба кожної людини безпосередньо пов'язана зі станом її здоров'я, а здоров'я людини є неодмінною передумовою безпечної життєдіяльності, у масштабах країни – це важливий показник добробуту і внутрішньої безпеки суспільства. На жаль, суспільно-політичні й економічні перетворення в Україні за роки незалежності негативно позначилися на стані здоров'я наших співвітчизників. Держава втратила близько 4,5 млн. своїх громадян, тривалість життя скоротилася на 7–10 років, смертність перевищує народжуваність майже в 2 рази, набувають поширення такі хвороби суспільства, як наркоманія, СНІД, туберкульоз.

Щорічно у світі захворює на туберкульоз понад 8 млн. осіб і вмирає близько 2 млн. у 1993 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила туберкульоз глобальною проблемою. В Україні епідемія туберкульозу, за критеріями ВООЗ, існує з 1995 року.

Україна, із населенням у 46,481 млн. (на 1 січня 2006 року), складає 11 % від усіх зареєстрованих випадків туберкульозу в європейському регіоні.

Упродовж останніх 15 років захворюваність на туберкульоз в Україні зростає більше ніж удвічі, з 32 осіб на 100 тис. населення у 1990 році до 83,2 особи на 100 тис населення у 2006 році (порівняно з 31 особою на 100 тис. населення у Європі). Рівень смертності також зріс – з 8,1 особи на 100 тис. населення у 1990 році. До 22,3 особи на 100 тис. населення у 2006 році (попередні дані). У 2006 році зареєстровані випадки активного легеневого туберкульозу – основного джерела інфікування, що склало 30,4 особи на 100 тис

населення. Більше ніж дві третини всіх випадків туберкульозу зареєстровані серед чоловіків віком від 25 до 64 років.

Серед основних факторів, які зумовлюють поширення туберкульозу в країні, несприятливі соціально-економічні умови та зростання ВІЛ/СНІДу, а отже – випадків сумісної інфекції туберкульозу та ВІЛ, велика кількість осіб за ґратами.

На кінець 2006 року загальна кількість контингенту хворих, яка перебувала під наглядом протитуберкульозних закладів, становила 515 тис. осіб, у тому числі кількість хворих на активні форми туберкульозу – 99 тисяч.

Найвищі показники захворюваності на всі форми туберкульозу відзначались у південно-східних регіонах України: у Херсонській області – 155,7 особи на 100 тис. населення, Кіровоградській – 113,9, Луганській – 111,7, Миколаївській – 106,2, Донецькій – 99,4 та Одеській – 94,6 особи, тобто в тих областях, які мають потужні протитуберкульозні заклади у пенітенціарній системі. Рівень захворюваності в цих регіонах збільшився за 11 років у 2,8-3,1 раза.

Одним з основних вимірів, який характеризує епідемічну ситуацію з туберкульозу, є показник смертності. За даними Держкомстату України, з 1996 до 2000 року він щороку зростав, починаючи з 16,1 до 22,2 випадку на 100 тис. населення. Упродовж 2 років відзначалася стабілізація цього показника, у 2002 році він знизився до рівня 20,5 випадку на 100 тис. населення або на 9,3 %, у 2003-2005 роках спостерігалось його зростання, відповідно, на 6,3 % та 14,6 % (з 21,8 до 25,3 випадку), а в 2006 році знову знизився на 12,6 % (22,1 випадку на 100 тис. населення).

Рівень смертності в нашій країні серед людей віком 35-54 роки у 10-12 разів вищий, ніж у Західній Європі, а дитяча смертність в Україні найвища в Європі. Назріла нагальна потреба розробки та прийняття Програми оздоровлення нації, щоб зупинити негативні тенденції погіршення стану здоров'я населення.

Експерти ВООЗ вважають, що стан здоров'я населення лише на 10 % залежить від зусиль медиків, на 15 % він зумовлений екологічними чинниками, на 20 % – спадковістю (генетичними чинниками) і на 55 % – способом життя людини. Тобто здоров'я – фактор цілком керований, ним можна і потрібно керувати, оскільки лише здорова нація – запорука успіху економічних перетворень у державі.

За оцінками Всесвітнього Банку, один втрачений через хвороби, інвалідність або передчасну смерть людино-рік обходиться суспільству в 10 тис. доларів США. Якщо навіть суттєво скорегувати цю цифру для України, зрозуміло, що фізичні й моральні збитки для нашого народу величезні.

Відомо, що стан здоров'я населення – інтегральний показник, який не вичерпується лише констатацією передчасної смерті. Необхідно враховувати відомості й про не смертельні наслідки хвороб, про якість життя хронічно хворих, інвалідів тощо. Існує велика кількість методик і конкретних індексів, які дозволяють оцінити втрату здатності людини до активної життєдіяльності в результаті погіршення здоров'я, інвалідності. У Росії вчені ведуть пошук адекватних індикаторів для конкретної оцінки стану здоров'я населення відповідно до концепції здорового способу життя, з урахуванням так званого епідеміологічного переходу – характерних змін у стані здоров'я і смертності населення на етапі демографічної кризи.

Мабуть, важко знайти сучасну дорослу людину, яка б не знала, що рух – це здоров'я і довголіття, рух – це життя. Багато прикладів чудодійної, цілющої сили фізичної культури можуть навести медики.

Звичайно, як батьки, так і вихователі, прагнуть бачити своїх дітей та вихованців здоровими й сильними, загартованими й витривалими, дужими й спритними, життєрадісними й веселими.

В.О. Волошин зазначав, що гімнастика, ігри на свіжому повітрі, плавання, катання на ковзанах, ходьба на лижах та інші фізичні вправи – вся ця різноманітність рухів повинна гармонійно ввійти у повсякденне життя підлітків, адже двох шкільних уроків

фізичної культури на тиждень замало для задоволення їхньої потреби в рухах і всебічного фізичного розвитку.

Далеко не всім батькам і вчителям відомі анатомо-фізіологічні й психологічні особливості дітей та підлітків, закономірності їхнього росту й розвитку, методика застосування фізичних вправ та засобів загартовування, питання організації режиму дня. Тим часом від правильного врахування всіх цих факторів величезною мірою залежить здоров'я підростаючого покоління.

Успіхи медицини та безплатна лікарська допомога привчили нас, на жаль, мало турбуватися про своє здоров'я: "Нехай про нього думають лікарі". А чи варто доводити справу до втручання медицини?

Тепер відома велика кількість засобів, що дають можливість без допомоги лікарів зберегти здоров'я і бадьорість аж до глибокої старості. Йдеться про фізичні вправи, загартовування, поміркованість у їжі. Широкий діапазон засобів уможлиблює вибрати ті, що здаються найдоступнішими й приємними. Щоб зміцнити серцеву систему, одні надають перевагу бігу, інші – плаванню, прогулянці на велосипеді. Літня чи погано тренувана людина може розпочати своє оздоровлення зі швидкої ходьби, а молодша й рухливіша – вибирає волейбол, теніс чи навіть футбол. Важко уявити людину, котра одержувала б насолоду від візитів до лікаря та прийому ліків. А природні засоби мають величезну оздоровчу ефективність, дають справжню радість і задоволення, які тим більші, чим триваліше їхнє застосування.

Але чому ж все-таки ще так багато людей, які всіляко уникають фізичних вправ? Чому на кожному кроці ми зустрічаємо людей, які воліють постійно хворіти, завдаючи мук і собі, і своїм близьким, безмірно товстіють і тому викликають неприємне враження, передчасно старіють і позбавляють себе радощів життя і творчої праці? Це люди, які не відважуються на перший рішучий і безповоротний крок у боротьбі за себе. А такий крок вимагає чималого вольового зусилля.

Переступивши межу пасивного й неохайного існування, людина перетворюється із терпеливого споживача пігулок, із об'єкта терапії, у головну дійову особу своїх власних життєвих колізій. Вона сама себе націлює на порушення звичного, комфортного способу життя, постійно переборює інерцію усталеного стереотипу побуту й завдяки цьому, наче східцями, піднімається все вище та вище до вершин фізичного здоров'я і душевної рівноваги.

Безглуздо й немудро звучать виправдовування багатьох, хто відмовляється займатися фізичними вправами, маючи і без того міцне від природи здоров'я. У наш час добрі природні дані – ненадійна гарантія від усіляких захворювань. Нашим предкам не доводилося жити в таких складних, несприятливих і мінливих умовах. Нечисте повітря і шум міст, забруднені ріки, підвищений темп і порушений природний ритм життя, виражений у регулярному зміщенні дня і ночі, нікотин, алкоголь, переїдання, вторгнення хімії, мала рухливість у побуті й на виробництві – всі ці фактори підривають наші пристосовні можливості.

Нашому сучаснику доводиться поки що адаптуватися до наявних умов. А тому кожний, якщо він має намір бути повноцінною людиною, вимушений буде протиставити несприятливим факторам середовища здоровий спосіб життя. Рятівний здоровий спосіб життя не є тягарем. Швидше навпаки, він дає величезне фізичне й моральне задоволення, особливо, коли стає звичним.

Наші предки мали можливість дихати чистим повітрям і купатися в прозорій воді, але вони були безсилі проти чуми, віспи, холери, тифу – хвороб фатального характеру. Попередні покоління жили розміреніше, однак вони нічого не могли вдіяти з жахливою дитячою смертністю. Наші діди багато ходили пішки, рубали дрова, носили воду, споживали натуральні продукти, проте вони мали надто обмежені культурні потреби, більшість були неписьменними.

Негативні явища, породжені цивілізацією, не є чимось неминучим. Вони викликані невмілим господарюванням, надмірним егоїзмом, недостатньо високою культурою. Не

цивілізація винна в наших бідах, а ми самі. Здоровий спосіб життя є найефективнішою профілактикою більшості захворювань, що вкорочують наш вік. Ми не безсилі, не приречені, як колись. Способи оздоровлення відомі, треба лише, щоб кожна людина сама потурбувалася про своє здоров'я.

Напевно, з ранніх літ людина повинна вчитися пізнавати себе, аналізувати причини своєї бадьорості чи млявості, болю чи доброго самопочуття. Знати себе не менш важливо, ніж знати, наприклад, свою професію, художню літературу. Кожна культурна людина зобов'язана добре орієнтуватися не тільки в особливостях свого душевного, нервово-психічного складу, але й до тонкощів розбиратися в усіх нюансах свого фізичного стану. Пізнання самого себе триває все життя, треба з дитинства виховувати в собі звичку й бажання до такого пізнання.

Міркування про малу рухливу активність сучасної людині є вже досить традиційними. Написано сотні статей і десятки книжок про те, що для повнокрової і ритмічної роботи серця, для нормального розвитку й зміцнення м'язів необхідне рівномірне, регулярне й досить сильне навантаження, що його ідеальною формою, найкращими ліками від інфаркту є заняття фізкультурою, спортом, зокрема бігом, плаванням, лижами або велосипедом.

Серед першокласників реєструється до третини практично здорових дітей, але на час закінчення школи їх залишається не більше шести відсотків.

Багато випускників має серйозні морфофункціональні відхилення у стані здоров'я – серйозні хронічні захворювання, третина яких обмежує вибір професії.

За період навчання в учнів значно зростає частота порушень зору і постави, у 2–4 рази – нервово-психічних порушень. А якщо згадати, що харчування учнів у школах, профтехучилищах далеко від збалансованого, то стають зрозумілими перспективи здоров'я нації.

Більше половини школярів майже не буває на свіжому повітрі протягом навчального дня. Лише третина учнів загальноосвітніх навчальних закладів бере участь у фізкультурно-оздоровчій роботі.

Критичний рівень здоров'я, фізичного розвитку дітей та учнівської молоді внаслідок зниження рухової активності при зростаючому статичному (до 72 відсотків навчального часу) і психоемоційному напруженні процесу навчання, впровадження комп'ютерних технологій у повсякденний побут, несприятливі екологічні умови, зростання антисоціальних проявів серед учнівської молоді, висувують перед державними органами, педагогічною громадськістю першочергове завдання – збереження та зміцнення здоров'я школярів, формування у них навичок здорового способу життя.

“Якщо хочеш бути сильним – бігай, хочеш бути красивим – бігай, хочеш бути розумним – бігай”.

Саме сьогодні, в умовах реформування національної освіти, інтеграції її до європейського освітнього простору такий підхід до виховання майбутнього України як ніколи стає актуальним.

Розпочато процес реформування освіти в Україні. Він потребує виокремлення валеології у відносно самостійну галузь та системну розробку її проблем. Це зумовлено, поперше, вкрай тривожним станом здоров'я українського народу, вже навіть не загрозою, а реальними і дедалі масштабнішими й інтенсивнішими процесами етнічного виродження українців. По-друге, запитами нової, тієї, що формується на сучасному етапі, системи освіти в Україні, покликаної стати першою справді національною, заснованою на врахуванні потреб та інтересів народу України і спрямованою на їх задоволення. Належне місце в цій системі освіти покликана посісти проблематика, пов'язана з формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я населення України, і особливо – переорієнтація з предметно-дисциплінарного підходу до погрупування освітніх знань з валеології на інтегративно-курсний, який у перспективі має поступово перетворитися на домінуючий. Неодмінною, істотною передумовою та складовою цього процесу є розбудова системи інтегративних освітніх курсів як принципово іншого щодо предметно-дисциплінарного

способу структурування та викладу освітніх знань. З урахуванням означених особливостей нової системи освіти України стає зрозумілим, що інтегративна природа валеології є теж чималою ваги чинником, який забезпечує їй належне місце в цій системі.

Постановка й висвітлення питань, пов'язаних із формуванням, збереженням, зміцненням, відновленням здоров'я людини, посідає певне місце в теоретичній спадщині класиків світової медицини – від Гіпократата й до теоретиків, педагогів і практиків медицини сьогодення.

На сьогодні існує 99 понять “здоров'я”. Наведемо деякі з них:

Здоров'я означає свободу діяльності людини.

Хвороба – обмеження свободи. Здоров'я створює передумови для свободи прояву біологічних і соціальних можливостей людини та проблеми їх перетворення на дійсність. Свобода людини – один з показників її фізичної досконалості. Фізична досконалисть – це гармонійна єдність тілесного та психічного здоров'я. (О. М. Изуткін).

Здоров'я – це рівновага між індивідумом і оточуючим середовищем... є проблемою свідомості й розумного способу життя кожного окремо, гармонії розуму та почуттів.

Здоров'я – це динамічний атрибут життя людини: коли вона захворіє, тоді рівень її здоров'я знижується, сягаючи іноді нуля – смерті, коли одужує – підвищується. Але, мабуть, він ніколи не досягне абсолютного здоров'я (В. А. Коган).

Під здоров'ям слід розуміти процес динамічної рівноваги (гомеорезис) або статичної рівноваги (гомеостаз) організму та середовища. Критеріями порушення цієї рівноваги є відповідність структур організму оточуючим умовам, суб'єктивні відчуття, загальнодоступність охорони здоров'я і дійовість служб охорони здоров'я. А саме: а) об'єктивна якість структур і функцій організму, що відповідає видовим властивостям у даних умовах зовнішнього середовища; б) суб'єктивні почуття, пов'язані зі станом психіки та культурною специфікою даного суспільства; в) поширеність, доступність, якість та ефективність медичної допомоги (Н. Волянські).

Здоров'я – стан благополуччя організму або його частини, що характеризується нормальним функціонуванням і відсутністю хвороби.

Здоров'я людини – це здатність зберігати відповідно віку стійкість в умовах різних змін кількісних і якісних параметрів триединого потоку сенсорної, вербальної та структурної інформації (І. І. Брехман).

Умовним терміном “здоров'я” ми окреслюємо для нашого внутрішнього застосування стан, що дозволяє людині пристосовуватися до діючих на неї збудників зовнішнього середовища (Ю. Александрович).

Петленко В.П. Основные методологические теории медицины. – Л.: Медицина, 1982. – С. 218-219.

Weber P/ Was ist Gesundheit //Therapiewoche. – 1982. – №32. – P.1333 – 1348.

Александров О.А., Случаевский И.И. К вопросу об определении и оценке здоровья // Здравоохранение. – № 3. – 1983. – С. 207.

Wolanski N. Zdrowie – srodowiskowy uwarunkowania i pozytywne miernidrow. Publ. – 1983. – Vol. – 94, №5. – P. 259-265.

International Dictionary of Medicine and Biology. John Wiley and Sons, New York, 1986.

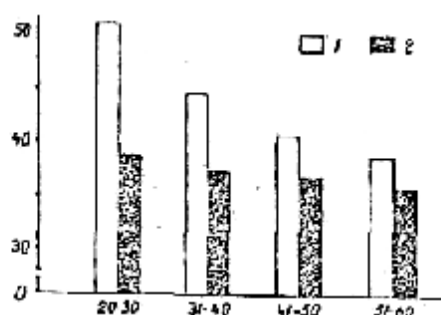
Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 27 с.

Aleksandrowicz J. Nie ma niuleczalnie chorych: Wydawnictwo Lodskie, 1987. – 17 s.

Як бачимо із різноманіття уявлень про здоров'я, до визначення цього поняття і в минулому, і в останній час дослідники підходили з різних позицій. Такий стан є резуль-

татом браку знань про сутність здоров'я, яке – за всією виключною цінністю його для кожного індивідуума і всього суспільства – все ще залишається феноменом, що досліджується з різних, нерідко діаметрально протилежних позицій. Ось чому надзвичайно важливим є знання про сутність здоров'я, чинники й процеси, які формують цей стан.

Перший успіх у розумінні сутності здоров'я був пов'язаний з дослідженнями Карла-Ланге Андерсена, Йозефа Рутенфранца та їхніх колег (1978). У своїй праці вони, порівнявши стан фізичного, тобто тілесного здоров'я людини з показниками її максимальної аеробної здатності, що виражається у кількості споживаного за хвилину на один кілограм маси кисню, показали тісний взаємозв'язок між ними. Таким чином, здавалося, що енергетворення може досить добре характеризувати рівень фізичного здоров'я. Більше того, у дослідженнях згаданої групи вчених, було показано, що суттєве збільшення поширеності хронічних неепідемічних захворювань за 30 років (від 1938 до 1969) збігається зі значним зниженням показників максимального споживання кисню – МСК (рис. 1.1)



**Рис. 1. Показники максимального споживання кисню, що розраховуються на 1 хв. на 1 кг маси тіла, у чоловіків у 1938 р. (1) і в 1969 р. (2).
Числами під стовпцями позначений вік чоловіків.**

Уявлення К.Л. Андерсена та його колег не були несподіваністю: у 1968 році на засіданні міжнародної наукової групи з рухової активності ВООЗ у Женеві, у якій один із авторів пропонованого видання (І.В. Муравов) брав участь як віце-президент, обговорювалися можливі показники функціонального стану організму, що найбільшою мірою характеризують здоров'я. Ряд фактів, відомих фізіологам, переконував у тому, що саме МСК безпосередньо пов'язане зі здоров'ям (W. Hollmann, 1965; P.-O. Astrand, K. Rodahl, 1970). Це дозволило використати показник МСК для оцінки працездатності як у здорових, так і у хворих людей. Сам показник споживання кисню вже давно став основним об'єктом, на який діяли в оздоровчому тренуванні (K. Cooper, 1970; R.A. Bruce et al., 1973). Відомі факти, таким чином, свідчили про те, що показники енергетики організму, виражені в МСК, можуть досить повно характеризувати фізичне здоров'я людини. Важливі докази цього положення були отримані Г.Л. Апанасенком та Р.Г. Науменко. Аналіз відношення між станами фізичного здоров'я і МСК показав високий рівень взаємозв'язку між ними.

Аналіз вітчизняних медичних і педагогічних досліджень показує, що на сьогодні ще немає наукових розробок, методичних і дидактичних матеріалів, які можна було б використати для поліпшення валеологічної освіти в Україні. Навіть у ґрунтовних наукових працях з проблем валеології І.І. Брехмана, О.М. Кудрявцевої, Ю.П. Лісіцина, В.П. Войтенка, Г.Л. Апанасенка та інших зазначена проблема не знайшла достатнього розвитку. Так, І.І. Брехман запровадив термін “валеологія”. Окреслилося кілька підходів до розуміння валеології: “етимологічне”, коли визначення науки про здоров'я здійснюється шляхом з'ясування етимологічного значення терміну “валеологія” (І.І. Брехман); “саналогічне” – у тому випадку, коли валеологія ототожнюється з саналогією або ж тлумачиться як щось дуже уподібнене до неї (О.М. Кудрявцева, Ю.П. Лісіцин, В.П. Войтенко), “медичне”, якщо валеологія визначається як курс медичних знань і охорона здоров'я, профілактична

частина медицини тощо (Є.І. Хітущенко, В.Ф. Лигерда, Є.І. Кальченко, М.М. Петров, В.Г. Георгієв, Д.М. Лоранський та ін.).

Окреслюючи можливі напрями подальшого просування валеологічних розробок і відіграючи, безумовно, позитивну роль у розвитку науки про здоров'я, згадані вище праці мають усе ж суто науковий, дослідницький характер, залишаючи поза розглядом власне освітні проблеми валеології.

Деякі аспекти розвитку національної освіти в Україні знайшли відображення в працях А.М. Алексюка, С.У. Гончаренка, Л.Г. Коваль, П.П. Кононенка, В.Ю. Майбороди, Т.П. Усатенко та ін. З'являються наукові праці, у яких з'ясовуються передумови, основи, складові шляхи та засоби розробки й послідовного запровадження освіти інтегративного підходу до структурування й викладу освітніх знань (О.Є. Мисечко, О.Г. Штепа, Р.С. Туревич, В.І. Нечет та ін.).

Дедалі численнішими стають окремі наукові дослідження освітян, у яких йдеться не тільки про основні характеристики інтегративного підходу в освіті, проте здійснюється конструктивна робота, безпосередньо спрямована на створення тих чи інших окремих інтегративних курсів, а подекуди і їх системи. Мають місце поодинокі, колективні наукові дослідження із зазначеної проблеми.

Однак розробці валеологічного освітнього курсу – як окремого, так і в контексті системи інших курсів – поки що приділяється, на жаль, замала увага.

У сучасному розумінні, уявлення про здоровий спосіб життя відходить від ВНЗ розуміння феномена здоров'я і набуває уявлення про здоров'я як про психосоматичний феномен, обов'язково пов'язаний із міжлюдськими взаєминами, соціальним самовизначенням, із рівнем саморегуляції людини, її способами виходу із конфліктних і психотравмуючих ситуацій. Загальновідомо, що здоров'я на 50 відсотків залежить від способу життя, на 40 – від стану довкілля і спадковості, та лише на 8–10 відсотків – від стану медичної науки і практики охорони здоров'я. Ці показники правомірно змістити в сторону залежності від способу життя людей та їх повсякденної поведінки, бо навколишнє середовище створюється втручанням людини в природу, поведінкою людини, ставленням до навколишнього середовища на побутовому і виробничому рівні за вкрай низького розвитку екологічної культури. Відомо також, що, за даними ЮНЕСКО, Україна за своїми показниками здоров'я належить до країн, які вимирають.

Перехід до нових суспільних відносин, зміни у власності над засобами виробництва поставили вимоги перед вищими закладами докорінно перебудувати освіту з урахуванням того, що вища школа повинна встигати за темпами зміни суспільства. На основі світового досвіду робота вищої школи повинна взяти курс перегляду структури вищої освіти для створення багаторівневої системи, яка забезпечує поглиблену підготовку залежно від умов і здібностей індивіда.

Перехід до багаторівневої, а також багатоваріантної системи вищої школи дозволить задовольнити освіти запити молоді залежно від здібностей, бажання й можливостей, а також готувати спеціалістів відповідно до вимог часу, тобто адекватно реагувати на запити суспільства. Особливо це стосується підготовки педагогів, категорії суспільного прошарку, що формує майбутнє нашої держави.

Але при теперішній системі підготовки сучасних кадрів існує ряд суттєвих проблем, що негативно впливають на рівень професійної підготовки.

Перша проблема бере свої витoki з необхідності досконало знати, хто приходить після школи до вузу й кого ми повинні випустити. Соціологічні дослідження, проведені нами серед випускників середніх шкіл м. Кіровограда та Новоукраїнського району Кіровоградської області й студентів першого курсу Кіровоградського інституту розвитку людини «Україна» в 2007 році, дали такі результати:

| випускники школи => | методи | випускники вузу => |
|---|--------|---|
| 1. Фізичний стан здоров'я потребує поліпшення (53,8 %). | | 1. Фізичний стан здоров'я винен бути добрим |
| 2. Емоційно не врівноважені -(63,1 %). | | 2. Педагог повинен бути емоційно врівноваженим. |
| 3. Негативне ставлення до праці (71,2%) | | 3. Педагог повинен бути надзвичайно працездатним |
| 4. Морально не сформований (46,9%) | | 4. Морально сформованим |
| 5. Естетично не сформований (67,3%) | | 5. Естетично сформованим |
| 6. Романтичне уявлення про свою майбутню професію | | 6. Високий професійний рівень знань, умінь та навичок |

Сформувати особистість високопрофесійного спеціаліста може тільки система, над розробкою якої працюють постійно й наполегливо в усіх країнах світу. Друге питання: що привело нас в інститут? На це питання 52,8 % студентів відповіли, що самі обрали професію, 26,4 % – порадили батьки, 8,3 % – порадили друзі, 9,7 % – відгукнулися на оголошення в засобах масової інформації, 1 % – дозволяє навчатися помірною оплатою за навчання. Отже, більша частина визначила свою долю сама. Зменшується вплив батьків на обрання дітьми майбутньої професії. Здавалося б, логічно було б (як це було 10 років тому) батьки вирішували долю своїх дітей. Чому зараз навпаки? Діти, завершуючи навчання в школі, є носіями більшої інформації ніж батьки, причому найрізноманітнішої, що психологічно піднімає їх вище рідних. Все частіше і частіше батьки просять у дітей пояснити ту чи іншу сприйнятну інформацію. Але ж, досвід, мудрість старшого покоління? Інформаційний простір сьогодні не тільки дає певні знання, а формує світогляд, який, як правило, суперечить розумінню сучасності молоддю і старшим поколінням. У цьому криється, на наш погляд, друга теологічна проблема виховання молоді – не допустити розгортання конфлікту між поколіннями. Тут потрібна велика кропітка робота: не принижуючи гідність молодих одночасно не принизити досвід старших. До речі, історичний досвід виховання ще часів Київської Русі, потрібно було б пригадати й ідею, трансформували у сьогоднішній час, поставити на службу нашому суспільству.

Третє питання: чи готові юнаки та дівчата до майбутньої роботи?

4,2 % опитаних не знають. А ось 51,4 % відповіли ствердно, але зауважили: при умові отримання міцних знань. А 6,9 % студентів вже сьогодні впевнені що готові, і, вже сьогодні, могли б працювати на робочому місці. 16,7 % опитаних готові не зовсім, а 20,8 % – зовсім не готові. Дуже важливо, що, відповідаючи на це запитання, юнаки та дівчата вдалися до самоаналізу, розібралися в ситуації, знають над чим потрібно працювати. Над чим же конкретно? Над тим, щоб змінити деякі риси свого характеру, навчитися говорити так, щоб тебе слухали, бути більш наполегливим у досягненні мети, підвищити базу знань, позбутися лінощів до навчання. Відповіді на ці запитання засвідчили (на відміну від "побутової" думки), що соціальна цінність, значимість не впала. Важливість їх для свого майбутнього чітко усвідомлює сучасна молодь. Це тенденція позитивна для нашого часу. Проблема криється в іншому. Як від самоаналізу перейти до психологічної перебудови себе, з чого починати, як діяти. Головне, як пройти цей шлях. Адже, характерним для молоді є психологічна неврайнованість, відсутність наполегливості працювати над своїм удосконаленням. Написано не одну книгу, присвячену самовихованню, самовдосконаленню. На пропозицію студентам взяти одну із рекомендованих на озброєння, після ознайомлення, відповідь була в основному такого змісту – не влаштовує, бо це відповідає внутрішнім запитам. Тому третьою психологічною проблемою виховання молоді є допомога в організації самовиховання з урахуванням сучасної дійсності.

Чим швидше ми з Вами це зробимо, тим більше користі принесемо для майбутнього нашого суспільства. Сучасна молодь не сприймає і не хоче цього чути, а саме: лекції, бесіди та інші розмови про мораль і виховання. Тільки спілкування на рівних, переконан-

ня молоді, адже кожна країна, кожна епоха має свої особливості. Ми теж зробили спробу розробити систему педагогічного процесу підготовки вчителів, яку ще не вважаємо досконалою й працюємо над її вдосконаленням. Вона включає:

1. Навчальна й наукова діяльність викладачів => навчальна робота студентів.
2. Мета навчання => зміст навчання => форми, методи, засоби навчання.

Схематично це можна зобразити так:



Головні діючі особи в цій системі – викладач та студент. Від того, як складуться взаємини між ними, буде багато в чому залежати й кінцевий результат. Л.М. Толстой говорив: "Якщо ти поєднав у собі любов до справи та учнів – ти досконалий учитель". Тому в інституті склалася система роботи з кадрами стосовно педагогічної майстерності, що сприяє створенню необхідного клімату для спілкування викладачів і студентів. Постійні соціологічні дослідження серед студентів допомагають своєчасно приймати рішення для розв'язання проблем, що з'являються. Від рівня професорсько-викладацького складу залежить у повній мірі й рівень підготовки фахівців, що випускаються.

Великою проблемою є відвідування занять студентами. По-різному підходять до розв'язання цього питання в кожному вузі. Вивчення фізичного стану здоров'я та соціологічне дослідження з цього питання показали, що загальний стан межує між критичним і задовільним. На питання анкети: «Як Ви оцінюєте свій стан здоров'я?» 49,8 % оцінили балами від 2,5 до 3,5. Що ж слід робити в такій ситуації? Перш за все, було цікаво почути відповідь самих студентів, тому наступним питанням анкети було: "Що ви робите для зміцнення свого здоров'я?" 37,5 % – нічого не роблять, 16,6 % – займаються спортом, 12,5 % – лікуються і ще 13 % – вживають вітаміни і п'ють напої з лікарських трав. Вивчаючи проблему більш поглиблено, ми встановили, що вранці займаються гімнастикою лише 2,1 %, спорт полюбують – 9,6 %, регулярно займаються лише близько 30 %. Серед цієї третини більше 50 % лише до 3-х годин на тиждень займаються своїм улюбленим видом спорту. На свіжому повітрі бувають кожного дня від 3-х до 6-ти годин лише 35,6 % опитаних. Спілкуватися з природою люблять усі, але близько 40 % за останній місяць не змогли задовольнити своє бажання, 62,5 % більше полюбують прогулянку ввечері, ніж бігати вранці, але роблять це постійно лише 23 % з них. До обливання холодною водою 70,8 % студентів ставляться позитивно, але жоден з них цього не робить. Як наслідок цієї інформації – відповідь на останнє запитання анкети: "Які пропозиції Ви внесли б щодо зміцнення здоров'я студентів психолого-педагогічного факультету?" Переважна більшість (61,7 %) запропонували в розкладі залишити не більше 2-х пар на день, зняти з вивчення ряд дисциплін, встановити вільний режим відвідування всіх занять, зменшити кількість заліків так екзаменів. Тому це питання було обговорене на розширеному засіданні ректора з участю широкого кола студентів, маючи на меті через

органи студентського самоврядування усвідомити важливість і необхідність розв'язання цієї проблеми. Розмова вийшла, було намічено цілий комплекс заходів, спрямованих на зміцнення фізичного стану здоров'я. Слабкий стан здоров'я не дозволяє витримувати працездатність протягом дня, зростає нервово напруження, що сприяє частому захворюванню. Звідси впливають і всі інші проблеми. Тому головною ділянкою в інституті є система заходів з покращання здоров'я, яка починає давати вже перші позитивні наслідки.

Інша вузлова проблема – це сформувані вміння організувати свій день. Коли ми поцікавилися, хто зі студентів складає план на день, то виявилось, що жоден цього не робить. Планують про себе і все, ніхто не веде щоденник. Пропозиції експериментальній групі жити й працювати згідно зі складеним розпорядком виявили необхідність психологічної перебудови образу мислення та способу життя молоді. На самостійну роботу в день 16,3 % опитуваних витрачають 1 годину, 28 % – 2 години, тобто 70,3 % витрачають від 1 до 3 годин. В інституті, як і в кожному ВНЗ, є розроблені рекомендації щодо організації самостійної роботи, але головне – допомогти кожному студенту виробити свій режим роботи, виходячи з його індивідуальних здібностей. Передбачено реферування статей з окремих питань, експрес-диктанти, експрес-кросворди, розробка студентами питань у письмовій формі до пропонованої теми та ін.

Деякі педагоги вищої школи пропонують з метою організації управління поза-аудиторною самостійною роботою студентів виділяти дві взаємопов'язані підсистеми – систематичну й так звану акордну самостійну працю. При цьому під систематичною працею розуміють працю розподілену по днях невеликими порціями, а під акордною – компактну й довготривалу за часом. Але такий розподіл треба розглядати в нерозривній єдності з репродуктивною, творчим і комбінованим варіантами самостійних робіт студентів. Інакше він не буде відображати режим роботи вищої школи й не зможе бути використаним повною мірою для її планування, організації й правління.

І все ж проблема оптимального управління систематичною самостійною роботою студентів протягом довготривалого часу лишається дуже гострою. Кардинальні заходи ще не знайдені. Академік М.М. Семенов свого часу вважав, що єдиним виходом із цього становища є скорочення обов'язкових лекцій та інших занять з таким розрахунком, щоб викладання загальноосвітніх предметів повністю завершувалося на II курсі, а надалі магістральним шляхом здобування вищої освіти мала стати науково-дослідна робота студента. Через своє окреме дослідження студент має піднятися до загальних проблем науково-технічного процесу. Такий шлях учений назвав шляхом пізнання загального через часткове. Але впровадження такої системи необхідна докорінна зміна навчальних планів для ВНЗ. Є впевненість, що в Україні цей процес буде розпочатий і вона не буде останньою серед інших держав світу.

Індивідуальність життєтворення виявляється в певній архітектоніці життєвого світу, створеного за неповторними законами, авторськими проектами. У цьому проекті в згорнутому плані існує загальнолюдський зміст, який відтворює еволюційний шлях, що пройшла родина, нація, культура; він відбиває набутий досвід, який особистість навіть не усвідомлює. Життєтворчість є результатом саморуку особистості, активного ставлення до дійсності. Життєвий світ є відкритою системою, що вміє саморегулюватися, самоорганізуватися, самозмінюватися. Цей світ виникає як результат численних взаємопроекцій внутрішнього і зовнішнього світів. Внутрішній світ особистості передбачає певні цінності, ідеали, які наслідують особистість.

Одним із можливих способів дослідження проблеми є формулювання гіпотези, яку можна звести в цілому до відображення максимально об'єктивного стану питання, формулювання загальної типології соціальної і моральної аури, передбачення перспективи розвитку та розв'язання проблеми в найближчі роки та пошуку механізмів мінімізації негативного впливу як негативної соціальної і моральної аури, так і засобів оптимізації позитивного впливу соціально-морального середовища на особистість.

Таблиця 1.

Самооцінка стану здоров'я населенням

| | Україна | | Придніпровський економічний район | | У тому числі по регіонах | | | | | |
|--|---------|---------|-----------------------------------|--------|--------------------------|--------|------------------|--------|------------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | Кіровоградська | | Дніпропетровська | | Запорізька | |
| | | | | | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 |
| Кількість населення-всього (тис. осіб) | 45830,3 | 45359,9 | 6190,0 | 6112,1 | 1068,4 | 1047,3 | 3322,6 | 3287,5 | 1799,0 | 1777,3 |
| у т. ч. оцінили стан здоров'я як (%): | | | | | | | | | | |
| добрій | 40,3 | 40,8 | 38,1 | 41,1 | 33,2 | 36,9 | 42,7 | 45,6 | 32,4 | 35,5 |
| задовільній | 47,4 | 46,0 | 48,3 | 44,5 | 55,4 | 43,8 | 43,9 | 41,0 | 52,2 | 51,3 |
| поганій | 12,3 | 13,2 | 13,6 | 14,4 | 11,4 | 19,3 | 13,4 | 13,4 | 15,4 | 13,2 |
| Кількість осіб, які повідомили, що хворіли за останні 12 місяців-всього (тис.) | 30948,2 | 31563,9 | 4328,3 | 4041,1 | 722,0 | 719,6 | 2387,6 | 2267,6 | 1218,7 | 1053,9 |
| Із загальної кількості осіб, які хворіли за останні 12 місяців, частка осіб (%), які повідомили, що перенесли захворювання безгачивно відносно до: | | | | | | | | | | |
| повсякденну працездатність | 15,9 | 18,3 | 11,9 | 10,9 | 5,3 | 7,3 | 2,7 | 3,9 | 34,0 | 28,2 |
| життєву активність | 30,4 | 31,9 | 30,7 | 33,8 | 72,9 | 83,8 | 6,5 | 6,0 | 53,0 | 59,4 |
| Із загальної кількості осіб, які повідомили, що за останні 12 місяців вони лікувались у лікарні, частка осіб (%), які брали з собою до лікарні: | | | | | | | | | | |
| медикаменти | 89,2 | 89,7 | 83,5 | 82,3 | 87,7 | 89,8 | 77,3 | 75,9 | 91,4 | 87,7 |
| постільну білизну | 61,2 | 60,9 | 71,0 | 70,4 | 79,2 | 82,0 | 61,4 | 59,9 | 82,2 | 80,2 |
| їжу | 77,0 | 79,2 | 76,9 | 78,5 | 74,9 | 80,9 | 80,4 | 78,0 | 72,1 | 76,9 |
| не брали нічого з перерахованого | 5,9 | 5,9 | 9,0 | 9,2 | 6,0 | 4,8 | 13,9 | 12,3 | 2,7 | 7,6 |

Таблиця 2.

Розподіл захворювань за класами хвороб у 2006 році
(Система Міністерства охорони здоров'я України)

| Назви класів хвороб відповідно до МКХ-10 | Всього | У тому числі у | | | |
|---|---------------|----------------|------------------------|---------------|-----------------------|
| | | дітей | підлітків ¹ | | дорослих ² |
| | | | | | |
| Всього захворювань | 582088 | 183773 | 40106 | 358209 | |
| у тому числі | | | | | |
| деякі інфекційні і паразитарні хвороби | 29193 | 10823 | 1504 | 16866 | |
| новоутворення | 9696 | 376 | 163 | 9157 | |
| хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму | 4233 | 2625 | 190 | 1418 | |
| хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин | 10439 | 3809 | 922 | 5708 | |
| розлади психіки та поведінки | 5739 | 764 | 303 | 4672 | |
| хвороби нервової системи | 8799 | 2457 | 944 | 5398 | |
| хвороби ока та придаткового апарату | 33399 | 6510 | 1741 | 25148 | |
| хвороби вуха та соскоподібного відростка | 17033 | 5342 | 1020 | 10671 | |
| хвороби системи кровообігу | 44754 | 942 | 735 | 43077 | |
| хвороби органів дихання | 225526 | 117035 | 20160 | 88331 | |
| хвороби органів травлення | 25679 | 7993 | 1793 | 15893 | |
| хвороби шкіри та підшкірної клітковини | 33790 | 9366 | 2765 | 21659 | |
| хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини | 27094 | 2806 | 1792 | 22496 | |
| хвороби сечостатевої системи | 43812 | 2559 | 2983 | 38270 | |
| вагітність, пологи та післяпологовий період | 12875 | 3 | 372 | 12500 | |
| окремі стани, що виникають у перинатальному періоді | 2329 | 2329 | x | x | |
| вроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення | 2160 | 1491 | 499 | 170 | |
| симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках | 1423 | 69 | 4 | 1350 | |
| травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин | 44115 | 6474 | 2216 | 35425 | |

¹ Підлітки – особи віком 15-17 років включно.² Дорослі – особи віком 18 років і старші.

Список літератури

1. Варганова О. Практична підготовка як конкурента перевага випускників ВНЗ на ринку праці (На прикладі ХГУ "НАУ") // Вища школа. – 2005. – № 4. – С. 84-89.
2. Гершунский Б.С. Философия образования для XXI века. (В поисках практико-ориентированных образовательных концепций). – М.: Совершенство, 1998. – 608 с.
3. Зборовский Г.Е., Шуклина Е.А. Профессиональное образование и рынок труда // Социологические исследования. – 2003. – № 4. – С. 99-106.
4. Закон України від 1 березня 1991 року "Про зайнятість населення" // ВВРУ. – 1991, – № 14. – 170 с.

5. Кремень В.Г., Ткаченко В.М. Україна: шлях до себе. Проблеми суспільної трансформації. – К.: Друк, 1998. – 443 с.

6. Малахів В., Ямпольський Ю., Оборський Г., Єрмічой І., Павлов О. "Кар'єра-центр" вищого навчального закладу і сучасні технології працевлаштування випускників // Вища школа. – 2004. – № 2. – С. 37-42.

7. Ямпольський Ю., Павлов О., Єрмічой І. Працевлаштування випускників вищих навчальних закладів США: досвід роботи кар'єра-центру // Вища школа. – 2003. – № 6. – С. 83-91.

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ – ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА ГОСУДАРСТВА

Александр БАРНО

Кировоградский институт развития человека "Украина"

Аннотация. С ранних лет человек должен учиться познавать себя, анализировать причины своей бодрости или вялости, боли или хорошего самочувствия. Знать себя не менее важно, чем знать, например, свою профессию, художественную литературу. Каждый культурный человек обязан хорошо ориентироваться не только в особенностях своего душевного нервно-психического состояния, но и с тонкостями разбираться во всех нюансах своего физического состояния. Познание самого себя длится всю жизнь, нужно с детства воспитывать в себе привычку и желание к такому познанию.

Рассуждения о малой подвижной активности современного человека уже достаточно традиционные. Написаны сотни статей и десятки книжек о том, что для полноценной и ритмичной работы сердца, для нормального развития и укрепления мышц необходима равномерная, регулярная и достаточно сильная нагрузка, что его идеальной формой, наилучшими лекарствами от инфаркта является занятие физической культурой, спортом, в частности, бегом, плаванием, лыжами или велосипедом.

Ключевые слова: физическое здоровье, здоровье населения, инвалиды, заболевания, выпускники, современные кадры, педагогическая система.

PHYSICAL HEALTH OF YOUTH IS A MAIN PROBLEM OF THE STATE

Alexander BARNO

Kirovograd Institute of Human Development "Ukraine"

Abstract. Probably, from early years an individual must study to recognize itself, analyse reasons of the cheerfulness or languor, pain or good feel. Knowing itself is no less important, than to know, for example, the profession or artistic literature. Every cultured person is under an obligation to focus not only on the features of the mental, nervously-psychical composition but also to understand all nuances of the bodily condition. Recognition of itself lasts right through life, it is needed from little up to educate in itself habit and desire to such recognition.

Reasoning about small mobile activity of modern person is already traditional. A lot of books and articles are written that for sanguineous and rhythmic work of heart, for normal development and strengthening of muscles regular and strong enough loading is needed, that his ideal form, the best medications from a heart attack is physical culture, sport, in particular, running, swimming, skiing or cycling.

Key words: physical health, health of population, invalids, diseases, graduates, modern pedagogical system.