

Якісні та кількісні характеристики соціального здоров'я молоді

На основі аналізу якісних та кількісних характеристик соціального здоров'я студентської молоді зроблено висновок про його незадовільний стан; обґрунтовані засоби його поліпшення.

Ключові слова: особистість, здоров'я, здоровий спосіб життя, культура, виховання.

Для більш детального розуміння феномену соціального здоров'я студентської молоді необхідно визначити якісні та кількісні характеристики її соціального здоров'я. Період студентства пов'язаний передусім із навчанням у вузі, з опануванням багатьох дисциплін, необхідних для професійного становлення особистості. Тому найважливішим чинником, який впливає на процес соціалізації в цьому віці, учені вважають навчальну діяльність. Соціально-психологічний компонент навчальної діяльності студентів утворюють такі складові як проблеми адаптації студентів до умов навчання у вузі, створення позитивного соціально-психологічного клімату в студентській групі, налагодження стосунків студентів із викладачами, соціально-психологічні бар'єри студентів, зумовлені навчанням, проблеми міжособистісних контактів, десоціалізуючий вплив оточення на молоду людину як у вузі, так і за його межами. Дія цих чинників зумовлює особливості соціалізації кожного конкретного студента, проте загальною небезпекою цього періоду життєдіяльності спеціалісти вважають наркоманію, пияцтво, алкоголізм, самотність, суїцид, маргінальність, втягнення до злочинних угруповань.

Відповідно до цього проблема формування здоров'я людини виходить за рамки медичної науки і практики і переміщується в освітню площину. У сучасній педагогічній теорії і практиці проблема формування здоров'я і здорового способу життя займає одне з пріоритетних місць.

Здоров'я в якісних характеристиках виявляється в здатності: протистояти зовнішнім і внутрішнім обуренням, хворобам, пошкодженням, старінню та іншим формам деградації; адаптуватися до середовища і своїх власних можливостей; зберігати себе, а також природне і штучне місце свого існування; збільшувати тривалість повноцінної життєдіяльності; виробляти і вирощувати повноцінне потомство; покращувати можливості, властивості, здібності свого організму, а також якість життя і місця існування; створювати, підтримувати і зберігати культурні, духовні і матеріальні цінності; творити адекватну самосвідомість, етико-естетичне відношення до себе, ближнім, людині і взагалі до добра і зла.

Широкий спектр вказаних здібностей може бути згрупований відповідно до трьох іпостасей людини: фізичною (тіло), психічною (психіка),

етичною (соцієтальність). Дві останні утворюють духовний компонент здоров'я, який має пріоритетне значення. Вочевидь, що здоровою можна вважати людину, однаково благополучну як фізично, так і духовно.

Необхідною і головною передумовою збереження здоров'я є здоровий спосіб життя як деяка еталонна модель, система загальних умов, розпоряджень, заходів, сукупність подібного, але не тотожного, продукт колективної творчості. Його реалізація на рівні окремої людини здійснюється у формі здорового стилю життя – моделі більш варіативною, особливо співвіднесеною [1, с.11].

Численні дискусії та дослідження дають можливість припускати, що значна частина студентської молоді не завжди готова до успішного виконання соціальної ролі студента, а пізніше – до виконання ролі конкурентоспроможного спеціаліста на сучасному ринку праці. Вирішити цю проблему можна через запровадження державних соціальних програм, спрямованих на соціалізацію та адаптацію молоді упродовж всього періоду навчання. Справедливість такого припущення ґрунтується на багатьох чинниках, серед яких фахівці акцентують увагу на необхідності створення нових або удосконалення роботи вже діючих студентських організацій з відповідними функціями та повноваженнями.

Крім цього, приєднання до Болонського процесу вимагає від ВНЗ внесення значних змін в організацію не тільки професійного навчання студентів, але й створення належних соціальних умов, які тісно пов'язані з наданням соціальних послуг за місцем навчання й проживання. Сприянню соціального здоров'я можуть слугувати певні соціальні служби.

Організація процесу надання соціальних послуг ґрунтується на тому, що студент за власної ініціативи може звернутися за допомогою до спеціалістів студентської соціальної служби, серед яких не тільки соціальні працівники, але й психологи, медики та юристи. Особливість цієї роботи ґрунтується на мотивації самого студента успішно вирішити власну проблему, а в процесі роботи приділяється особлива увага формування навичок та вмінь щодо її вирішення. Формування здоров'я (і на цій основі підвищення розумової працездатності студентів) полягає в тому, щоб перевести студента на більш високий рівень здоров'я за рахунок мобілізації і тренуванні резервних можливостей організму. Реалізація цього завдання багато де в чому залежить від того, яким резервом саморегуляції володіє організм. Г.Апанасенко рекомендує ці резерви показати на кількісній основі [2, с.29].

Кількісний підхід до оцінки здоров'я передбачає, що людина в кожний період часу має певну величину функціональних можливостей, тобто величину здоров'я, яка зумовлює рівень розумової працездатності. Кількісний підхід до оцінки здоров'я ставить питання про його критерії та показники. Дотепер для визначення кількісної оцінки здоров'я переважно користувалися методикою Г.Апанасенка. Проте не менш популярними є методики М.Малютіної та О.Андроновної [3, с.169], які виділяють такі групи якостей, за якими можна оцінити здоров'я: рівень і гармонійність фізичного розвитку; резервні можливості основних функціональних систем і організму в цілому; рівень імунного захисту і неспецифічної резистентності організму; наявність чи відсутність хронічного або вродженого захворювання чи дефектів розвитку; рівень особистісної характеристики, яка відображає духовне і соціальне благополуччя та здоров'я людини.

У стратегії і тактиці забезпечення, збереження і відновлення здоров'я велике значення має поняття індивідуального здоров'я. На даний час види-

ляють індивідуальні, вікові, статеві, конституційні, регіональні, соціальні та ін. показники здоров'я.

Показники стану здоров'я студентської молоді є умовами, результатами і критеріями розумової працездатності, формування якої проходить під впливом різноманітних чинників природного та соціального характеру. Особливе місце належить фізичному вихованню. Для визначення якісних та кількісних характеристик соціально-психологічного здоров'я студентства можна запропонувати наступні критерії, які формуються у свідомості молодого людини під впливом соціальних та індивідуальних чинників: уявлення про здоров'я на основі сприйняття привабливого образу здорової людини, який створюється при розкритті зовнішніх її ознак (маси тіла, стану шкіри, волосся, виразу обличчя тощо); поняття про здоров'я людини на основі порівняльних схематичних образів функціонування органів здорової та хворої людини; мотиви зміцнення здоров'я через дотримання здорового способу життя на основі усвідомлення його значущості для збереження й зміцнення здоров'я; бажання вести здоровий спосіб життя та утворення пасивно-позитивного ставлення до нього, як до ціннісного засобу зміцнення здоров'я через озброєність юнаків та дівчат знаннями про значущість кожного його компоненту й значення оздоровчих видів діяльності; наміри вести здоровий спосіб життя; знання, уміння, навички, необхідні для самостійного успішного дотримання здорового способу життя, їх засвоєння[4,с.24].

Вимір стану соціально-психологічного здоров'я повинен вмщати характеристики біологічні, психологічні та соціальні. До біологічних відносяться такі, як спадковість (за свідченням дослідників[5,с.127] індекс спадкового обтяжування 30,3% студентів істотно вище одиниці, що дуже несприятливо, а для 58,4% неможливо взагалі визначити досить точно цей показник, бо відсутня інформація про спадковість з причини втрати чи послаблення родинних зв'язків), екологічний стан навколишнього середовища, фізіологічні вади здоров'я, будова тіла та організму тощо.

До соціально-психологічних показників відносяться: родини: зв'язки та рівень спілкування з рідними; житлові умови та рівень доходу родини, ставлення до здоров'я у батьків, наявність шкідливих звичок; наявність та стан трудової та досугової діяльності.

Показники фізичного здоров'я. Відповідно до змісту сфери фізичного здоров'я (індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму), визначені індикатори зросту і ваги, оскільки вони відбивають (з певними обмеженнями) вади (або їх відсутність) анатомічної побудови тіла і (також з певними обмеженнями) якість генетичної спадковості.

Показники психічного здоров'я. Відповідно до змісту цієї сфери здоров'я (індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей – збудженість, емоційність, чутливість, схильність до стресів, афектів, особливості мислення, характеру, здібностей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв, почуттів тощо), вибрані відповідні індикатори: наявність проблем спілкування, відчуття комфорту перебування в колективі, характер стосунків із близьким оточенням, вміння керувати своїм психічним станом, ступінь стресу, ступінь самозадоволення, тобто індикатори, які відбивають індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини.

Показники духовного здоров'я. Відповідно до змісту цієї сфери здоров'я, (ставлення до освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики; свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей), вибрані індикатори, що свідчать про занепокоєння (або його відсутність) станом загальноприйнятих у суспільстві чинників духовності: релігійних, культурних, патріотичних. Про духовні запити свідчать індикатори вибору змісту дозвілля. Залучення до інституту освіти відбивають індикатори рівня освіти, характеру спілкування з освітянами.

Показники соціального здоров'я, що пов'язані з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму, визначалися такими індикаторами, як характеристики найближчого оточення і взаємостосунків в ньому, соціальний статус, соціальне самопочуття, наявність (відсутність) відчуття безпеки в соціумі, ступень задоволеності повсякденними умовами життя, самооцінка добробуту, прибутки, можливості та структура витрат, умови житла, можливості відпочинку[6,с.18].

Всі зазначені критерії та показники дозволяють констатувати **незадовільний стан здоров'я населення в Україні.**

Стан здоров'я населення завжди був провідним критерієм розвитку суспільства, адже його високий рівень є підґрунтям економічного, соціального й політичного добробуту в державі, запорукою безпеки та прогресу. На підсумковій колегії МОН, що відбулась 17 серпня 2006 року, тодішній міністр С.Ніколаєнко виступив з промовою, в якій запропонував докладний аналіз стану освітньої галузі в Україні та перспективи її розвитку. У докладі першочергово було відзначено серйозне занепокоєння станом здоров'я дітей-школярів та студентської молоді. Була наведена сумна статистика, згідно з якою серед першокласників тільки 5-9% практично здорових дітей, що свідчить про негативні екологічні, соціальні, спадкові фактори, які впливають на здоров'я людини вже на початку життя. Водночас з цим показник хронічних захворювань за роки навчання збільшується у 2,5 рази[7,с.3].

Найбільш руйнівний вплив на стан здоров'я молоді має поширення шкідливих звичок: паління, вживання алкоголю, наркотиків, ранні сексуальні стосунки та їх наслідки. Як підкреслюється у промові міністра, ситуацію можна покращити застосуванням комплексу заходів, серед яких зміна вимог до системи загальної середньої освіти і зокрема до форми та змісту організації фізичного виховання школярів та студентської молоді. У суспільстві з прискореним темпом життя та низьким рівнем морально-етичних норм створений прецедент поширеності шкідливих звичок серед молодих людей, особливо небезпечних серед студентів, що вимагає створення програм щодо здорового способу життя з метою збереження повноцінного фізичного і психічного здоров'я української нації[8,с.77].

Здоров'я населення залишається єдиним критерієм доцільності і ефективності усіх без винятку сфер діяльності людини (Резолюція Генеральної Асамблеї ООН, 1979). Люди мають право на здоров'я, творче життя в гармонії з природою при справедливому задоволенні екологічних і економічних потреб теперішнього і майбутніх поколінь (Шорядок денний на ХХІ століття, 1992). В той же час можна констатувати, що рівень здоров'я населення держави залишається незадовільним. Наявний стан індивідуального і громадського здоров'я свідчить про певні прорахунки в цій сфері. Тривалий час спостерігається стійка тенденція до зниження

рівня здоров'я населення України. Аналіз наукових досліджень свідчить, що виникає невпинне зростання фізичної деградованості й захворюваності населення, а фармакологічні засоби медицини, як виявляється, вже неспроможні протистояти обвальному зниженню здоров'я населення. Тому починає відроджуватися природний підхід до оздоровлення і лікування, розробляються нові інноваційно-освітні напрями.

Про кризове становище здоров'я громадян красномовно свідчать основні демографічні показники, зокрема такий інтегральний показник, як середня очікувана тривалість життя в Україні, який на 10-12 років менший порівняно із західноєвропейськими країнами, а смертність населення, особливо працездатного віку, є вищою в декілька разів[9,с.3]. Крім того, досить значним залишається чинник латентної захворюваності пов'язаний із декількома факторами. По перше, населення України за радянських часів сформувало дуже міфологізований менталітет щодо системи охорони здоров'я, якій унаслідкується сучасною молоддю. Уявлення про безоплатну медичну допомогу дозволяло формувати ставлення до свого здоров'я, яке передбачає звернення до фахівця (лікаря, психолога, соціального працівника) тільки у разі нагальної потреби, а не з профілактичних умов, як це прийнято, скажімо у Західній Європі, де людина чітко розуміє: дешевше попередити хворобу, ніж потім її лікувати. З іншого боку, в Україні існує багата кількість маргінального населення, які не в змозі звернутися за допомогою з причини відсутності прописки, документів бажання тощо. У статистичних звітах такі групи населення можуть бути враховані тільки умовно.

Збільшення захворюваності населення України простежується в останні роки майже за всіма класами хвороб. Поширюються хвороби соціогенного характеру, визначаються загальні тенденції погіршення стану здоров'я населення. Внаслідок існуючої негативної динаміки у стані здоров'я населення 77% чоловіків та 78% жінок працездатного віку мають той чи інший ступінь захворювання[10,с.16].

Аналізуючи причини незадовільних показників стану здоров'я населення, за визначенням І.Солоненко, заступника голови Національної ради з питань охорони здоров'я населення при Президентові України, можна виділити вплив таких груп факторів: соціально-економічних(50%), екологічних(20%), генетичних(20%), стану медичної допомоги(10-15%). У світі відбувається постійний пошук та оптимізація важелів впливу саме на соціально-економічні чинники, які формують спосіб життя людини, – це матеріальні умови життя, праці, культура, освіта, традиції, соціально-психологічна та фізіологічна реактивність особистості тощо. Державна політика багатьох країн світу спрямована на покращання показників здоров'я населення та велику увагу приділяє корекції поведінкових факторів ризику, серед яких відзначають тютюнокуріння, вживання алкоголю, підвищений артеріальний тиск, гіперхолестеринемію, незбалансоване харчування, психоемоційне перенавантаження, недостатню фізичну активність. Серед багатьох національних програм в Україні, спрямованих на покращання показників здоров'я населення, особливе місце посідає проект Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 рр., концепція якої схвалена розпорядженням КМУ від 21.05.2008р. № 731-р.[9,с.3]. У ній запропоновано дієві заходи щодо зменшення шкідливого впливу таких факторів ризику, як тютюнокуріння, зловживання алкоголем, обмежена фізична активність, а також шляхи зниження рівня виробничого та побутового травматизму, що позитивно

відобразиться на стані громадського здоров'я та на основних демографічних показниках.

У системі безпечної життєдіяльності важливе місце займають демографічні процеси. Демовідтворювальний потенціал вікової структури населення України значною мірою втрачено у зв'язку з тривалим падінням народжуваності та старінням населення. Зниження рівня народжуваності та зростання смертності, від'ємний коефіцієнт природного приросту населення, зниження тривалості життя та зростання трудової міграції – усе це свідчить про зростання небезпеки та несприятливі умови життєдіяльності людини в Україні.

За даними ВООЗ, у роботах фахівців-валеологів, робітників медицини, педагогів, здоров'я людини у 10% випадків може бути скорегованим медичними заходами, на 20% – залежить від спадковості, на 20% – від стану довкілля, на 50% – від способу життя. Таким чином, стан здоров'я населення економічно розвинених країн світу на 70% обумовлений виключно антропогенними впливами: способом життя і станом довкілля. У кінці ХХ віку в Україні лише 14-18% дорослих мешканців можна було визнати здоровими, кожний четвертий щорічно надходив до стаціонару, кожний десятий звертався у різні медичні заклади і кожний третій користувався послугами швидкої допомоги[11,с.91].

Стан як фізичного, так і психічного здоров'я нації – сьогодні питання національної безпеки держави, від вирішення якого залежить те, яким буде результат реформи, а в подальшій перспективі – якими буде українська нація та її державні інтереси в третьому тисячолітті.

Погіршується фізичне і психічне здоров'я населення, що сприяє зростанню нещасних випадків, отруєнь і травм. Частота психосоматичних розладів досить висока і коливається серед населення від 15 до 54%, а в загально-медичній практиці – від 30 до 57%. Самогубства характеризують загальну соціально-психологічну, моральну атмосферу, вона погіршується в усьому світі (від 10-20 випадків самогубств на 100 тис. населення), у промислових районах України ці дані вищі у 1,5-2 рази, у селах вони у 1,5 рази вищі, ніж у містах. Збільшується кількість самогубств серед дітей і підлітків[12,с.225]. Загрозливих розмірів набуває в Україні ВІЛ-інфікованість, на сьогодні рівень інфікованості в Україні є одним із найвищих у Європі. Дуже низьким залишається показник чисельності населення, яке регулярно займається фізичною культурою (6-8%), досить низька інфраструктура та індустрія здоров'я.

Крім того, як найбільш загрозливий соціальний фактор, нині склалася дуже важка демографічна ситуація, населення скорочується з великою швидкістю, а середня тривалість життя нижче, ніж була 100 років тому. Сумним є той факт, що, на думку медиків та педагогів багатьох країн, в останнє десятиріччя помітно погіршилися фізичний стан та здоров'я підростаючого покоління. В Україні тільки одну дитину з десяти можна назвати здоровою, 60% дітей мають хронічні захворювання, за останні п'ять років на 33% зросла кількість дітей – інвалідів. Серед численних причин такого неблагополуччя – негативні фактори науково – технічного прогресу (збільшення рівня механізації та автоматизації промислових виробництв, впровадження нових технологій, урбанізація, збільшення чисельності мешканців міст та ін.), які призвели до стрімкого зменшення фізичної активності, внаслідок чого з'явилися глобальна гіподинамія (зниження рухомості) та гіпокінезія (зменшення обсягу рухів). Але з іншого боку, зросли вимоги до інтелектуальних та фізичних здатностей людини

у зв'язку з кризою цивілізації та глибокою невідповідністю між реальним світом та адаптаційними здатностями людини до нього. Здоров'я сучасної людини страждає також від зміни характеру харчування. Людина вживає все більш рафіновані, висококалорійні продукти, бідні або позбавлені біологічної інформації.

Необхідно враховувати, що постійний стан сучасної людини – психо-емоційний стрес – завдає всебічного руйнівного впливу на стан здоров'я. Сучасна людина має постійний дефіцит сну, що є також важливою причиною порушення її здоров'я. Україна, як це було зазначено раніше, перебуває на одному з перших місць щодо споживання алкоголю (більше 14 л на душу населення). Зростає зловживання тютюнових виробів серед молоді. Частота паління у нашій країні найвища серед індустриальних країн[11,с.93].

За визначенням фахівців, нинішній кризовий стан громадського та індивідуального здоров'я зумовлений такими факторами: відсутнє суспільне усвідомлення цінності здоров'я, суспільна байдужість до здоров'я нації; незадовільний рівень компетентності, знань та вмінь керівників державного управління і посадових осіб місцевого самоврядування щодо ефективності реалізації державної політики з охорони громадського здоров'я в Україні. Не налагоджено систему підготовки кадрів з питань підвищення потенціалу здоров'я людей, працевлаштування таких фахівців на підприємствах, установах та організаціях різних форм власності; обмежена рухова активність. Гіподинамія характерна для більшості людей працездатного та літнього віку і є причиною виникнення багатьох хвороб. У дітей гіподинамія може призвести до ожиріння, тому що недостатня рухова активність впливає на порушення обміну речовин та фізичний розвиток; шкідливі звички: тютюнокуріння, вживання алкоголю, нерациональне та незбалансоване харчування[13].

Протягом останніх десятиріч визнається, що забезпечити здоров'я населення може тільки профілактична діяльність шляхом реалізації відповідної політики суспільства, держави та їх інституцій. Лише профілактична медицина, яка розглядається як науково-практична робота щодо вивчення рівнів захворюваності, поширеності хвороб, інвалідизації і смертності населення, може вірно обґрунтувати соціально-економічні, правові, адміністративні, гігієнічні та інші заходи попередження цих негативних явищ.

Сучасна профілактична медицина базується на стратегії зміцнення здоров'я, що означає надання окремим індивідам і співтовариствам можливість контролю за чинниками, які формують здоров'я. Вищевказана стратегія є прикладом міждисциплінарного, міжгалузевого підходу, вільного від панування медицини. Вона успішно застосовується в профілактичних програмах ВООЗ, що виконуються у Європейському регіоні. Впровадження стратегії укріплення здоров'я вимагає координованої науково обґрунтованої політики, посилення роботи служб охорони здоров'я, участі широких верств суспільства в цьому процесі.

В останні десятиліття у суспільстві загострилися соціальні фактори небезпек. Формування засад ринкової економіки створило в Україні принципово нову соціальну ситуацію. Нова соціальна структура в Україні складається з таких соціальних груп: дуже багаті, багаті, середні, бідні та злиденні. Становище ускладнюється тим, що активна, кваліфікована та працездатна частина українського суспільства не має змоги заробляти на пристойне існування. Старше покоління абсолютно не готове до нової

поведінки в нових умовах. В українському суспільстві з'явилися такі процеси та явища, як агресивність, егоїзм, цинізм та апатія. За таких обставин різко зросли злочинність, самогубство, наркоманія, алкоголізм, проституція та інше[14,с.14].

Останнім часом загострилося чимало молодіжних проблем, серед яких найголовнішими є: низький рівень життя; безробіття і значна економічна та соціальна залежність від батьків; великий рівень розлучень, низька народжуваність, матеріальна незабезпеченість, відсутність умов для покращання житла; поганий стан здоров'я і зростання рівня соціальних відхилень (злочинність, пияцтво, наркоманія, проституція); втрати ідеалів, перспективи життєвого оптимізму. Усі ці небезпечні фактори природного, техногенного та соціального характеру мають вирішальний вплив на людину та її соціально-психологічне здоров'я.

За даними соціологічного дослідження, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень, особливу тривогу викликає високий рівень захворюваності молоді на соціально значимі хвороби, такі як венеричні, злоякісні новоутворення, наркоманія, алкоголізм. Стан здоров'я молоді досить хворобливий.

Поширюється епідемія СНІДу (щомісяця реєструється 500 і більше нових випадків ВІЛ-інфекції). Аналіз за віком хворих та інфікованих показав, що близько 80% серед них – це молодь. Найбільше вражених «чумою ХХ ст.» у Південному регіоні України, а також у Донецькій та Дніпропетровській областях. Соціальними групами населення, серед яких швидкими темпами збільшується кількість ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, є ін'єкційні наркомани, а також особи з безладними статевими стосунками. Вони становлять 83%, тобто ризик бути інфікованим вірусом ВІЛ для них є вищим у порівнянні з іншими групами населення. Водночас збільшується кількість наркоманів, так, в Україні на 01.01.2006р. означений показник сягає за межі 80 тисяч осіб, не враховуючи тих, хто не звертався по допомогу та тих, кого не було виявлено органами внутрішніх справ[15,с.10].

Коли йдеться мова про стан захворюваності населення, у суспільній свідомості виникає асоціація перш за все із такими страшними хворобами як ВІЛ СНІД, туберкульоз, рак тощо. Дійсно, за поширенням ВІЛ СНІДу та туберкульозу Україна за роки незалежності дістала «почесного» звання лідера. За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом[16] станом на 1 листопада 2008 року в Україні зареєстровано 137973 випадки інфікування ВІЛ, захворіло на СНІД за період епідемії в Україні 26013 громадян, померло від СНІДу 14705 осіб. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в Україні станом на 1 жовтня 2008 р. становить 89547 осіб. Показник поширеності ВІЛ-інфекції дорівнює 193,1 на 100 тис. населення. Діагноз СНІД встановлено 10213 ВІЛ-інфікованим особам. Показник поширеності СНІД дорівнює 22 на 100 тис. населення (на 01.07.07р. – 17,4 на 100 тис. населення). В Україні за 12 місяців 2008 року на активний туберкульоз захворіло 35925 осіб (77,8 на 100тис. населення).

Але більшу частину захворювань у населенні України традиційно посідають хвороби системи кровообігу: перше місце та складають 25,9 %, в той час як хвороби органів дихання – 22,7 %, травлення – 9,2 %, кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 5,7%, травми та отруєння – 3,2%, новоутворення – 2,0%[16] Фактично, кожний четвертий пацієнт у країні має серцево-судинну патологію, причому зазначені показники щорічно

зростають. Зростання поширеності хвороб систем кровообігу серед населення можна зрозуміти, якщо прийняти до уваги демографічні показники (старіння населення і демографічне навантаження), розповсюдженість факторів ризику, а також більш активне виявлення хворих на ішемічну хворобу серця і особливо з артеріальною гіпертензією. Саме з цих причин Україна за показниками смертності займає непросте перше місце серед країн Європейської спільноти. Високий рівень травматизму, отруєнь, самогубств свідчить про значні втрати життєвого потенціалу країни швидше не з медичних причин, а через соціальне неблагополуччя.

Аналіз останніх досліджень свідчить про несприятливу дію зовнішніх факторів здоров'я. Так, Україна нині є однією з найбільш екологічно неблагополучних країн Європи. Головним чинником ризику для здоров'я вважається бідність. За Європейським рівнем більша частина населення держави знаходиться за межею бідності. За статистикою 2002 року 48% населення знаходилося нижче цієї межі. Важливими чинниками демографічної ситуації в Україні є депопуляція, погіршення репродуктивного здоров'я. Зростають захворюваність, поширення хвороб (всіх класів), інвалідність. Показник захворюваності серед дітей перевищує аналогічний показник у дорослих в 2,1 рази. Свою частку нездоров'я накладають і погані звички: вживання наркотиків, алкоголю, куріння тютюну. Сьогодні лише 4,4% чоловіків і 2,2% жінок мають високий та вище середнього рівень індивідуального здоров'я (зона безпечного рівня фізичного здоров'я)[17,с.21].

За співвідношенням частин населення, які формують національний продукт і які його споживають, Україна істотно поступається країнам-членам Європейського Союзу. Основними чинниками, які зумовлюють втрати працездатного населення, зниження тривалості здорового життя та підвищення рівня передчасної смертності в Україні, є неінфекційні хронічні захворювання, зокрема, серцево-судинні (63%) та онкологічні (12%), а також різні види травматизму (8-9%).

Список використаних джерел

1. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я.Виленский, С.О.Авчинникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №11. – С.11.
2. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Г.Л.Апанасенко, Р.Г.Науменко // Теор. практ. физ. культ. – М., 1998. – №4. – С.29.
3. Лифанова Е.В. Технология количественной оценки уровня здоровья и риска его нарушения у студентов вуза / Е.В.Лифанова, И.В.Томарева // Проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в XXI: Сб. науч. трудов. – Вып.2. – Волгоград, 2004. – С.169.
4. Кравченко І.Ф. Формування у студентів здорового способу життя на базі волонтерського клубу / І.Ф.Кравченко, Н.І.Чабан // Педагогічний альманах: Зб. наук. пр. / Ред. кол.: В.В.Кузьменко та ін. – Херсон: РІПО, 2007. – 264с. – С.24.
5. Логинов С.И. Факторы здоровья студентов-ювеналов / С.И.Логинов, М.Ю.Мартынов // Социол. исслед. – 2003. – №3. – С.127.
6. Балакірева О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. / О.Яременко, О.Балакірева, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 312с.

7. Ніколаєнко С.М. Поліпшення здоров'я дітей – запорука здоров'я нації / С.М.Ніколаєнко // Фіз. вих. в школі. – 2006. – №5. – С.2-7.
8. Русіна С.М. До питання формування шкідливих звичок у студентської молоді / С.М.Русіна // Буковинський медичний вісник. – Т.11. – 2007. – №3. – С.77.
9. Барміна Г. Що чекає на охорону здоров'я в майбутньому?: інтерв'ю з І.Солоненко / Г.Барміна // Щотижневик «Аптека». – 2009. – №695(24). – 15 червн. – С.3.
10. Міценко І.М. Організаційно-економічний механізм регулювання безпеки життєдіяльності: Автореф. дис... д-ра екон. наук: 08.02.03 / І.М.Миценко; НАН України. Ін-т економіки пром-сті. – Донецьк, 2005. – С.16.
11. Чамата О. Про стан здоров'я студентської молоді в сучасних умовах / О.Чамата, Л.Романова, Л.Власенкова / Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць №1 ВДПУ ім. М.Коцюбинського / За заг. ред. О.С.Куц. – Вінниця. – 2007. – С.91.
12. Кризина Н.П. Державна політика галузі охорони здоров'я в контексті Концепції розвитку охорони здоров'я населення України / Н.П.Кризина, Я.Ф.Радиш // Актуальні проблеми державного управління. – Х., 2005. – №3 (26). – С.225.
13. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. N 731-р.
14. Желібо Є.П. Безпека життєдіяльності: Курс лекцій / Є.П.Желібо, А.І.Чмир, В.С.Троян, Є.О.Савінов. – Ірпін: Академія ДПС України, 2001. – 356с.
15. Нагорна А. Стан здоров'я населення України / А.Нагорна // Краєзнавство. Географія. Туризм. – 2006. – №2. – С.10.
16. Масштаби епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні продовжують зростати / [Електронний ресурс] Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом // Режим доступу: <http://stop-aids.org.ua/>
17. Алексєєнко О. Щоденник здоров'я як програма само оздоровлення студента / О.Алексєєнко, Г.Петренко, Ю.Тулиця // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць №1 ВДПУ ім. М.Коцюбинського / За заг. ред. О.С.Куц. – Вінниця. – 2007. – С.21.

Марків О.Т. Качественные и количественные характеристики социального здоровья молодежи

На основе анализа качественных и количественных характеристик социального здоровья студенческой молодежи сделан вывод о его неудовлетворительном состоянии; определены средства его улучшения.

Ключевые слова: личность, здоровье, здоровый образ жизни, культура, воспитание.

Markiv, O.T. Qualitative and quantitative characteristics of the social health of the youth

On the base of the analysis of qualitative and quantitative characteristics of the social health of the student youth, it is inferred that the youth's situation is not satisfactory; means for improvement are substantiated.

Key words: a personality, health, a healthy life-style, culture, upbringing.

Національний педагогічний університет
імені М.П.Драгоманова

Українська Академія Наук

Тілея

Науковий вісник

Збірник наукових праць

- Історичні науки
- Філософські науки
- Політичні науки

Випуск 31

Київ – 2010