

ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Коваленко Є. І.

Автор статті, спираючись на міжнародні та українські документи, аналізує загрози стану здоров'я населення України, розкриває чинники, що його зумовлюють, акцентує увагу на педагогічному аспекті проблеми, зокрема на формуванні відповідального ставлення до власного здоров'я в учнів як важливому факторі збереження та зміцнення здоров'я населення країни.

Ключові слова: здоров'я, відповідальне ставлення, учні, здоров'язбережувальні технології.

Автор статьи, опираясь на международные и украинские документы, анализирует угрозы состоянию здоровья населения Украины, раскрывает факторы, их обуславливающие, акцентирует внимание на педагогическом аспекте проблемы, в частности на формировании в учащихся ответственного отношения к собственному здоровью как важнейшему фактору укрепления и сохранения здоровья населения страны.

Ключевые слова: здоровье, ответственное отношение, учащиеся, здоровьесохраняющие технологии.

On the basis of international and Ukrainian documents the author analyzes health risks to the population of Ukraine, reveals factors behind them, draws attention to the pedagogical aspect of the problem, particularly to the formation of responsibility for one's health in student youth as an important factor in promotion of health.

Key words: health, responsibility, students, technologies of health preservation.

Початок третього тисячоліття ознаменувався прогресом у різних сферах суспільної діяльності, у т. ч. в охороні здоров'я. Людству вдалося побороти багато інфекційних хвороб, розробити сучасні лікувально-діагностичні технології, створити нові ліки, підвищити якість життя та подовжити його тривалість. Світове співтовариство володіє достатніми фінансовими ресурсами і технологіями для вирішення більшості проблем, пов'язаних із здоров'ям. Саме тому категорія здоров'я у сучасному світі усвідомлюється суспільством як неоціненне благо та невід'ємне право, як складова щастя і добробуту. В сучасній світовій практиці відбувається формування нової філософії здоров'я, що ґрунтується на визнанні багатоаспектної цінності здоров'я та його пріоритету в низці найважливіших потреб людини і суспільства. У III тисячолітті проблеми охорони здоров'я поставлено у ранг пріоритетних і включено у порядок денний найавторитетніших міжнародних форумів. У новій концепції здоров'я робоча група ВООЗ здоров'я визначає як ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення й задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним. Тому здоров'я розглядається як ресурс, а не мета життя.

Разом з тим, як і багато століть раніше, для здоров'я населення існують реальні загрози, які пов'язані з природними та антропогенними катаклізмами, соціально-економічними негараздами, злиднями та бідністю, військовими конфліктами, тероризмом, використанням ядерної, хімічної і біологічної зброї, деградацією довкілля, появою нових, невідомих раніше інфекційних хвороб, та активізацією старих, які вважалися подоланими. Крім того, сучасний світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних хвороб.

Питання реалізації національних стратегій профілактики хронічних захворювань в усіх державах світу – членах ВООЗ були предметом уваги глобальних форумів ВООЗ з хронічних захворювань, що регулярно проводяться з 2001 р. Проблема профілактики і контролю хронічних неінфекційних захворювань знайшла віддзеркалення у низці ряду важливих документів міжнародного рівня. Серед них: Глобальна стратегія для профілактики і боротьби з неінфекційними хворобами (2000); Європейська стратегія боротьби проти тютюну (2002); Європейський план дій "Навколишнє середовище і здоров'я дітей" (2004), Декларація тисячоліття ООН (2000), базові принципи європейської політики "Здоров'я для всіх на XXI століття", плани дій боротьби проти тютюну "За Європу без тютюну", Рамкова конвенція ВООЗ щодо боротьби проти тютюну (2003) та ряд інших.

Визначаючи стратегічні перспективи завдань, що стоять перед охороною здоров'я в умовах глобалізації, ВООЗ в програмі роботи на 2006–2015 рр. підкреслила, що охорона здоров'я є істотним аспектом безпеки на індивідуальному, місцевому, національному і глобальному рівнях.

Здійснений аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що здоров'я є загальнолюдською й індивідуальною цінністю; фундаментальною потребою і правом людини; процесом, здатністю та результатом – станом повного благополуччя в усіх сферах життєдіяльності; системною якістю, що характеризує цілісність людського буття і передбачає набуття особистістю життєвої компетентності [2].

За результатами аналізу стану здоров'я населення України впродовж останніх 20 років простежується стала негативна тенденція зростання захворюваності та поширеності хвороб, зменшення абсолютної кількості населення внаслідок депопуляції. Аналіз даних Державної служби статистики та МОЗ

України свідчить, що на початок 2011 р. чисельність населення України становила 45,779 млн. осіб і спостерігається його подальше скорочення. Найгострішою демографічною проблемою України була і залишається несприятлива динаміка смертності населення, яка була різко підсилена екологічною кризою, а також негативним впливом затяжної соціально-економічної кризи перехідного періоду. З 1991 р. смертність в Україні перевищує народжуваність. Депопуляція спостерігається також у багатьох інших країнах Європи, однак, нашу країну вирізняє масштабність депопуляції та прискорені темпи скорочення чисельності населення. Порівняльний аналіз тривалості життя населення України за даними Міністерства охорони здоров'я та Державної служби статистики України порівняно з аналогічним показником розвинутих країн Європи та світу, свідчить, що середня тривалість життя українців майже на 11 років менша, незважаючи на те, що з 2006 р. спостерігається певна тенденція до незначного підвищення. Серйозне занепокоєння викликає збільшення розриву у рівнях тривалості життя чоловіків і жінок (відповідно 64,55 і 75,0 років) [1, с. 6].

Відомо, що здоров'я населення, його збереження і розвиток є запорукою економічного зростання держави. На сьогодні здоров'я населення і його відтворення є першочерговою умовою існування України як держави. Одним із найважливіших принципів охорони здоров'я є її профілактичний характер. У Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7.12.2000 р. № 1313/2000, державна політика серед заходів, спрямованих на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу чільне місце відведено забезпеченню всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з її народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання, навчання; створенню умов для формування та стимулювання здорового способу життя, удосконаленню гігієнічного виховання і навчання населення, особливо дітей та молоді.

За даними Державної служби статистики та МОЗ України [1, с. 6], серед причин смерті населення у 2006–2010 рр., в середньому близько 86 % випадків припадає на неінфекційні хронічні хвороби, рівень яких за останні роки значно зріс. Основу структури первинної захворюваності традиційно формують хвороби органів дихання, системи кровообігу, нервової системи, органів травлення, ендокринної системи, злоякісні новоутворення. Незважаючи на те, що подібна тенденція є характерною для більшості країн світу, темпи зростання поширеності цих хвороб в Україні за останні 5 років перевищують 10 % [3].

Більшість неінфекційних хвороб у зрілому віці, в основному, є результатом безвідповідального ставлення до власного здоров'я в дитячі та юнацькі роки. Серед чинників, що їх спричиняють, перше місце за впливом на здоров'я населення в сучасних умовах займають чинники, пов'язані зі способом життя. Частка їх впливу на здоров'я становить 51–52 %. Серед них: куріння, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, нераціональне харчування, незадовільні умови побуту, гіподинамія, порушення режиму праці та відпочинку, психоемоційні стреси, неповна або багатодітна сім'я, низький освітній і культурний рівень батьків та ін. Інтенсивність впливу вказаних груп чинників коливається в значних межах. Для багатьох з них характерна багатовекторність дії, тобто вони можуть підвищувати вірогідність захворювання декількома хворобами. Так, наприклад, куріння є одним із провідних чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань легенів, ішемічної хвороби серця, злоякісних новоутворень органів дихання й інших локалізацій; нераціональне харчування, надмірна маса тіла призводять до ожиріння, цукрового діабету, хвороб системи кровообігу [3].

Показники, які характеризують стан здоров'я дітей та підлітків, набули також несприятливої тенденції. У рекомендаціях парламентських слухань (Постанова Верховної Ради від 3.02.2011 р. № 2992-VI) зазначається, що кожна шоста дитина в Україні народжується з відхиленнями у здоров'ї, а за час навчання учні втрачають щонайменше його третину: погіршується зір, слух, постава; зростає кількість випадків невротичних розладів, захворювань травної системи тощо [3].

Однією з найактуальніших у сфері охорони громадського здоров'я залишається проблема алкоголізації населення. За даними ВООЗ, інтегрований індикатор алкогольної проблеми в Україні є одним з найгірших у Європейському регіоні. Зумовлені вживанням алкоголю проблеми виходять далеко за межі суто медичної концепції алкоголізму. Крім власне матеріальних втрат, високий ступінь алкоголізації населення завдає значної шкоди демографічній та соціально-психічній сферам суспільства – спричиняє падіння народжуваності, руйнування національного генофонду, погіршення здоров'я підростаючого покоління, зниження трудового потенціалу країни, підвищення криміналізації суспільства. Регулярне вживання алкоголю скорочує тривалість життя на 5–7 років. В Україні до цього часу відсутня обґрунтована оцінка наслідків алкоголізації населення, хоча ця проблема стоїть в одному ряду з найбільш поширеними захворюваннями, насамперед серцево-судинними та онкологічними, а за економічними та соціальними втратами навіть перевищує їх.

Алкоголізм поступово фемінізується: останніми роками поширеність розладів психіки від вживання алкоголю серед жінок зросла з 291,0 вип. на 100 тис. населення у 1997 р. до 335,4 вип. на 100 тис. в 2007 р. Споживання алкоголю жінками репродуктивного віку негативно впливає на плід і дитину. Все більше фактів підтверджують безпорогову концепцію шкідливості дії етанолу, згідно з якою будь-яка його доза, спожита напередодні або під час зачаття чи вагітності, підвищує ризик порушення нормального розвитку плода [5].

Могутнім засобом формування поглядів і поведінки людей щодо алкоголю (особливо серед молоді) є ЗМІ, насамперед телебачення. Рекламні ролики з екранів телевізорів підсвідомо заохочують підлітків та юнаків до вживання алкоголю активною рекламою пива та інших слабоалкогольних так званих "молодіжних" напоїв, навіюють суспільству думку, що з алкогольними напоями пов'язані різні позитивні моменти – соціальне товариство, мужність, романтичність, сексуальна привабливість тощо. Водночас різноманітні наслідки вживання алкоголю (похмілля, нещасні випадки, насильство, захворювання тощо) замовчуються.

В Україні з кожним роком збільшується кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. Дослідження вчених свідчать, що серед багатьох проблем українського суспільства чи не найгострішою є проблема наркоманії, яка за своєю масштабністю і наслідками майже не має рівних. Україна сьогодні є наркозалежною країною і належить до числа країн, які є одночасно виробниками, споживачами та зоною транзиту наркотичних засобів. Спостерігається "помолодшання" наркоманії: вік початку вживання наркотика щорічно зменшується (наймолодший зареєстрований вік – 7 років). Основними суб'єктивними причинами початку споживання наркотиків є: бажання відчувати нові враження; втрата сенсу життя, ненависть до себе; за компанію, під впливом значущих осіб; думка, ніби людина має спробувати у житті усе; для зменшення напруження та страху (додати собі сил, зняти сексуальну напругу тощо). Одним із факторів, який впливає на наркоситуацію, є доступність наркотиків. Сьогодні в Україні звичайними місцями для торгівлі наркотиками стали вулиці, базари, аптеки, навчальні заклади, місця відпочинку молоді (пляжі, парки, дискотеки) тощо [5].

Від наслідків куріння в Україні щороку вмирає понад 100 тис. осіб. Курці живуть на 7–9 років менше, ніж ті, хто не палить. Результатами численних досліджень встановлено, що початок тютюнопаління для більшості курців припадає на молодий вік – до 18 років, у т. ч. перші спроби вживання тютюну у чверті з них – на вік від 7 до 10 років. Чим молодший вік дітей, у якому вони вперше пробують палити, тим більша імовірність того, що в подальшому вони регулярно вживатимуть тютюн, і тим меншою є імовірність того, що вони зможуть кинути палити. На момент повноліття 82 % хлопців і 72 % дівчат вже здійснюють від 1–2 до 40 і більше спроб палити [5].

Важливою складовою громадського здоров'я є психічне здоров'я. Медико-соціальна значущість розладів психіки і поведінки полягає у значній інвалідизації населення, великих економічних збитках, суттєвому зниженню якості життя. За даними експертів ВООЗ, психічні розлади надзвичайно поширені в усьому світі. Вони є причиною страждань 10–15 % населення економічно розвинених країн Західної Європи та Північної Америки. Близько 1 млрд людей на планеті мають неврологічні розлади. Провідними причинами погіршення психічного здоров'я населення у країнах Європи та зниження працездатності є депресія, алкогольна залежність, переживання стресових ситуацій. Прогнозні розрахунки свідчать, що у 2020 р. депресивні стани вийдуть на друге місце за числом втрачених років життя внаслідок інвалідності. Найбільш високий рівень первинної захворюваності на психічні розлади, особливо на граничну патологію, відмічається у підлітковому віці. У вказаний період відбувається інтенсивний процес соціалізації особистості й активної фізіологічної перебудови організму. Ці процеси часто досягають значної сили і гостроти соціопсихологічної кризи і породжують проблеми у стані здоров'я підлітків. Стресові ситуації, погані умови виховання, жорстокість вдома і у суспільстві підвищують ризик психічних захворювань та ускладнення психічної патології. Особливе занепокоєння викликає зростання розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкогольних напоїв і наркотичних засобів. Це один з найнесприятливіших чинників щодо ризику виникнення захворювань, у тому числі і у дітей. Все це вимагає проведення протиалкогольної та протинаркотичної профілактичної роботи. Програми впливу на дітей і молодь повинні включати соціальні, економічні, демографічні, правові і медико-біологічні аспекти.

Завданням нашої держави щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей є забезпечення виконання положень Конвенції ООН про права дитини, повного досягнення цілей декларації, яка передбачає сприяння розвитку і вихованню здорового покоління, забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей з урахуванням цілей розвитку тисячоліття. Водночас особиста роль дітей і підлітків у підтримці та зміцненні свого здоров'я є надзвичайно малою. Формується зовсім необґрунтована впевненість у тому, що здоров'я гарантоване саме по собі молодим віком, що молодий організм здатний витримати будь-які навантаження, грубі порушення харчування, інші чинники ризику. З огляду на це потрібні значні зусилля з боку органів державної влади, батьківської громадськості, працівників освіти, науки, медичних працівників, усієї національної інтелігенції для зменшення захворюваності та смертності дитячого населення.

Україна разом з іншими країнами європейського співтовариства впроваджує в практику національної системи охорони здоров'я базові принципи європейської політики "Здоров'я для всіх на XXI століття". Особлива увага надається основним детермінантам та чинникам ризику і звичкам поведінки, які пов'язані зі здоров'ям. Сучасні стратегії щодо скорочення тютюнопаління передбачають підвищення акцизів на тютюнові вироби, заборону реклами та спонсорства виробів з тютюну, контроль щодо куріння в громадських і робочих місцях, всебічну допомогу в позбавленні від куріння, потужну контррекламу, протидію контрабанді тютюнових виробів, обмежено доступність тютюнових виробів особам, молодшим 18 років.

Протягом останніх років в Україні створена мережа "Шкіл здоров'я", активно розвиваються і впроваджуються здоров'язбережувальні технології, належна увага приділяється формуванню в учнівської молоді відповідального ставлення та свідомої турботи про власне здоров'я, враховуючи, що на більшість чинників ризику є можливість цілеспрямовано діяти з метою зниження або усунення їх несприятливого впливу на здоров'я. Тому пріоритетним залишається забезпечення профілактичного (менш затратного) складника сфери охорони здоров'я.

У структурі відповідального ставлення до здоров'я Н.В. Зимівець визначає такі компоненти: когнітивно-пізнавальний; емоційно-оцінний; потребнісно-ціннісний; мотиваційно-вольовий; практично-діяльнісний та рефлексивно-результативний. Відповідно їх критеріями є усвідомленість ("Я знаю багато про здоров'я, сутність відповідальності та як досягти благополуччя"); позитивність ("Я розумію, що таке здоров'я й позитивно оцінюю можливості щодо його розвитку"); домінантність ("Я маю потребу в здоров'ї, тому я знаю, що для мене є цінним"); керованість ("Я усвідомлюю свої мотиви й дію на благо власного здоров'я"); успішність ("Я володію життєвими навичками та вміннями і використовую їх для того, щоб бути здоровим"); осмисленість ("Я осмислюю свою діяльність, щоб успішніше досягти благополуччя"). Тому формування відповідального ставлення до здоров'я має здійснюватися через цілеспрямовану системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції особистості щодо власного здоров'я у спеціально створюваних умовах і реалізуватися в певній послідовності: оцінювання рівня ставлення до здоров'я; аналіз факторів здоров'я, які слід удосконалювати; розробка дій щодо покращення ситуації; здійснення дій із покращення свого здоров'я; оцінювання результативності [2, с. 9].

Школа – це життєвий простір дитини, в якому вона перебуває до 70 % свого часу. У цей період учні знаходяться під постійним наглядом і опікою навчального закладу, сім'ї, громадськості, їх навантаження регламентоване. І тому після її закінчення немає настільки сприятливих умов для планомірного та систематичного впливу на дітей з метою формування мотивації на здоровий спосіб життя, залучення їх до заходів з охорони власного здоров'я. Тому одним із головних завдань сучасного суспільства є створення такої системи освіти, яка б не лише виховувала освічену та культурну людину, але й зберігала б і зміцнювала її здоров'я.

І тому дуже важливо, щоб здоровий спосіб життя, який є підґрунтям розвитку здорової особистості, посів чільне місце в ієрархії життєвих цінностей наших вихованців.

Література

1. Державна служба статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua> – Назва з екрана.
2. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 "Соціальна педагогіка" / Зимівець Н. В. ; Луганськ. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 2008. – 23 с.
3. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". – К. : ОЗ України, 2011. – 104 с.
4. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь / Тетяна Петрівна Попченко [Електронний ресурс]. – К. : НІСД, 2012. – 96 с. – Режим доступу: www/niss.gov.ua/content/articles/files/Zdorovyva_Popchenko_-2a6db.pdf – Назва з екрана.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: tdmu.edu.te.ua/rus/Reform_med/data/pokrdukr_1.pdf – Назва з екрана.