

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Куделко В. Е.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Препринт

Харків. Вид. ХНЕУ, 2011

УДК 614
ББК 51.1
К88

Рецензенти: докт. соц. наук, професор кафедри економіки та маркетингу Харківського національного економічного університету *Лисиця Н. М.*; канд. біол. наук, професор кафедри спортивної медицини та фізичної реабілітації Харківської державної академії фізичної культури *Корсун С. М.*

Рекомендовано до видання рішенням вченої ради Харківського національного економічного університету

Протокол № 7 від 18.04.2011 р.

Куделко В. Е.

К88 Сучасні підходи до вирішення проблеми збереження здоров'я нації : препринт / В. Е. Куделко. — Х. : Вид. ХНЕУ, 2011. — 68 с. (Укр. мов.)

Присвячено питанням удосконалення системи фізичного виховання молоді у вищих навчальних закладах за допомогою впровадження та популяризації здорового способу життя. Висвітлено та проаналізовано основні проблеми, пов'язані зі здоров'ям у світі та в Україні зокрема. Проаналізовано діяльність міжнародних організацій, міністерств України з питань пропаганди серед молоді здорового способу життя. Сформульовано пропозиції щодо формування здоров'язберігаючої компетентності та поліпшення фізичного стану студентів ХНЕУ на заняттях з фізичного виховання.

ISBN

**УДК 614
ББК 51.1**

© Куделко В. Е., 2011

Вступ

В останні роки все гострішою постає проблема охорони здоров'я населення світу. Скорочення кількості природних ресурсів, розвиток біотехнологій, поява нових хвороб через шкідливі звички, а також їх швидке розповсюдження, зниження показників народжуваності в країнах Європи наштовхнули людство звернути увагу на збереження власного здоров'я шляхом дотримання здорового способу життя. Звичайно, внесок держави у забезпечення реалізації подібних програм величезний, але не пріоритетний, оскільки здоров'я кожної людини у більшій мірі залежить від неї самої. Серед усіх факторів, що впливають на стан фізичного здоров'я особистості, найважливішим є спосіб життя, а це 50 — 55 %.

Здоровий спосіб життя — це культурний, цивілізований, гуманістичний спосіб життя, сповнений турботою про здоров'я, яке є найвищою цінністю.

Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я, що передбачає необхідність багатосекторальної діяльності, залучення до неї держави, громади, некомерційних і комерційних неурядових організацій та індивідуумів [2].

Державна політика у сфері фізичної культури і спорту ґрунтується на засадах визнання фізичної культури як важливого чинника всебічного розвитку особистості та необхідності формування здорового способу життя. Так, з 1 січня 2011 року набрала чинності нова редакція Закону України "Про фізичну культуру і спорт" [3].

Аналіз сучасних нормативно-правових актів світової спільноти та законодавства деяких країн Заходу щодо сприяння впровадженню здорового способу життя, а також вітчизняного законодавства із зазначеної проблеми дає підстави зробити узагальнення, що світова спільнота дедалі більше виходить з необхідності забезпечення права людини на збереження та зміцнення здоров'я. Це право передбачене Декларацією прав людини, Європейською соціальною хартією та іншими міжнародними документами. Проблема сприяння здоровому способу життя знаходить своє відображення в ряді спеціальних документів, що

приймалися в ході регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя [43].

Основним чинником створення гармонійно розвинутої особистості є фізична культура і спорт. На сучасному етапі розвитку суспільства зростають вимоги до фізичної підготовки людей, адже саме рівень здоров'я нерідко є головним чинником працездатності у процесі життєдіяльності людини.

Заняття фізичною культурою та спортом мають велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного і фізичного розвитку студентської молоді. Заняття фізичними вправами зміцнюють здоров'я, значно підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність.

Сучасна молодь, а особливо студентство, дуже скоро стане саме тією рушійною силою, яка повністю відповідатиме за розвиток України та її майбутнє. Шлях до національного відродження пролягає через оздоровлення тіла і духу народу. Спрямованість до здорового способу життя має формуватися у родинному колі, а також у стінах навчальних закладів, у тому числі ВНЗ. Пропаганда здорового способу життя та особистий приклад викладачів здатні створити здорове покоління.

Розділ 1. Теоретичні засади формування здорового способу життя

1.1. Визначення терміна та характеристика поняття "здоров'я"

Здавна люди мріяли не просто про довголіття, а про творче і життєрадісне довголіття. Результати соціологічних досліджень переконливо свідчать про посилення сприятливого впливу фізичної культури на розумову та фізичну працездатність, на громадську активність людей [27].

Наполегливі та систематичні заняття гімнастикою, туризмом, різними видами спортивних і трудових вправ, спортивними іграми у поєднанні із загартуванням – це тривала молодість і старість без хвороб, насичена оптимізмом, це довге життя з творчим трудовим піднесенням та натхненням і нарешті, це здоров'я, що є найбільшим джерелом насолоди.

Відповідно до визначення, яке було прийняте Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році, "здоров'я – це стан фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів" [41].

Взагалі, говорячи про здоров'я, слід пам'ятати, що воно буває трьох видів: фізичне, психічне та моральне (соціальне).

Фізичне здоров'я — це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів та систем.

Психічне здоров'я залежить від стану головного мозку й характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги та пам'яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей.

Моральне здоров'я визначається тими морально-етичними принципами, які є основою соціального життя людини, тобто життя у певному суспільстві. Рисами, які розкривають сутність морального здоров'я, є, перш за все, свідоме ставлення до праці, оволодіння перлинами культури, активне протистояння шкідливим звичкам та неетичним формам поведінки. Фізично та психічно здорова людина може виявитися морально убогою, якщо зневажатиме нормами моралі.

Саме тому соціальне здоров'я вважається найвищою мірою людського здоров'я.

У рамках Програми розвитку ООН (ПРООН) "Освітня політика та освіта "рівний-рівному" (2004 р.) українськими педагогами був визначений перелік ключових компетентностей, до якого увійшла така важлива для людини компетентність, як здоров'язберігаюча [20].

Під поняттям здоров'язберігаючої компетентності слід розуміти характеристики, властивості особистості, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. До даної компетентності відносять такі життєві навички, що сприяють здоровому способу життя, фізичному, соціальному, духовному та психічному здоров'ю. Перш за все, людині потрібно піклуватися про фізичне здоров'я, оскільки саме воно забезпечує її життєдіяльність.

Значним кроком уперед слід вважати пропозицію Амосова М.М. (1987 р.) щодо введення такого поняття, як "кількість здоров'я", для визначення резервних можливостей організму. Наприклад, у людини у спокійному стані через легені проходить 5 – 9 літрів повітря за хвилину. Деякі натреновані спортсмени можуть довільно протягом 10 – 11 хвилин щохвилино пропускати через свої легені 150 літрів повітря, тобто вони перевищують норму у 30 разів. Це і є резервом організму. Подібні приховані резерви мають серце, печінка та нирки. Так, потужність роботи серця можна виміряти за допомогою кількості крові у літрах, яку серце виштовхує за одну хвилину. У спокійному стані воно в середньому виштовхує 4 літри крові за хвилину, а при максимально енергійній фізичній роботі — 20 літрів. Це означає, що резерв дорівнює 5 (20:4) [12].

Тобто, беручи до уваги дослідження Амосова М.М., слід зазначити, що здоров'я — це кількість резервів в організмі людини, максимальна продуктивність органів за умов збереження якісних порогів їх функцій.

Систему функціональних резервів організму можна розбити на підсистеми:

- 1) біохімічні резерви (реакції обміну);
- 2) фізіологічні резерви (на рівні клітин, органів і систем органів);
- 3) психічні.

Для прикладу можна проаналізувати фізіологічні резерви на клітинному рівні бігуна-спринтера. Дуже гарний результат стометрового

пробігу становить 10 секунд. Досягти його можуть лише деякі добре треновані спортсмени. Але цей результат можна покращити, хоча не більше ніж на декілька десятих секунди. Межа можливостей у даному випадку залежить від швидкості розповсюдження збудження в нервових каналах, а також мінімального часу, необхідного для скорочення та розслаблення м'язів.

До факторів, що впливають на стан фізичного здоров'я, відносять: генетичні (15 – 20 %), стан навколишнього середовища (20 – 25 %), медичне забезпечення (10 – 15 %) та спосіб життя (50 – 55 %) [16].

Найбільш суттєве значення для людини з даного переліку має спосіб життя, точніше здоровий спосіб життя, який, на відміну від інших факторів, повністю залежить від самої людини. Якщо даний фактор розглядати через призму компетентнісного підходу ПРООН, то він відповідатиме комплексу життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю (рис. 1) [20].

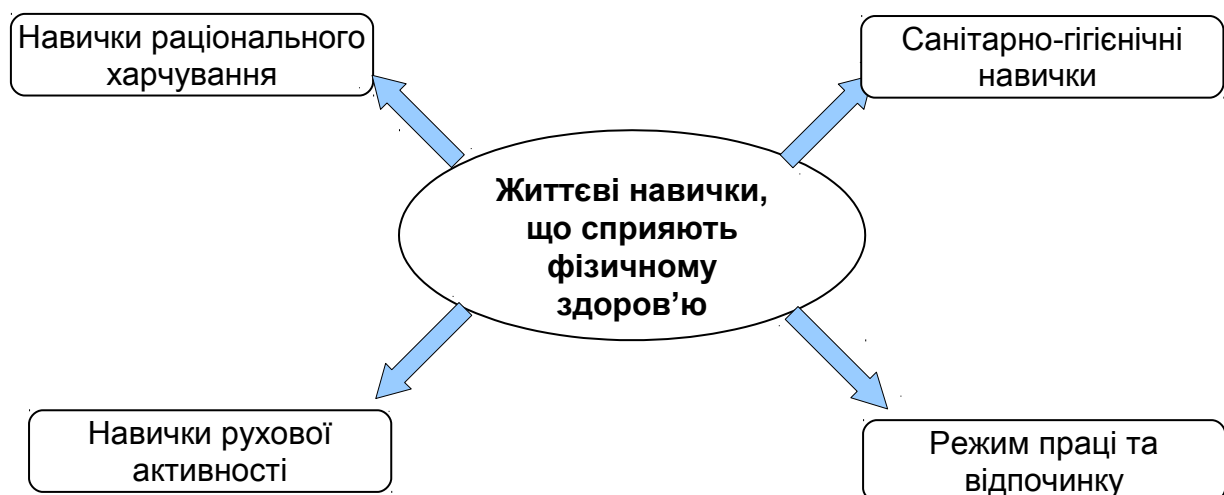


Рис. 1. **Комплекс життєвих навичок, що сприяють фізичному здоров'ю**

Тільки розуміючи цей комплекс як цілісний і багатофункціональний процес, можна обґрунтувати сутність поняття "здоровий спосіб життя". Слід зазначити, що об'єктивні обставини будуть і надалі спонукати сучасну людину більше й частіше звертатися до фізичної культури і спорту, опанувати правила та форми здорового способу життя.

1.2. Раціональне харчування як засіб для зміцнення здоров'я

Людина з давніх-давен використовувала харчування як один з найважливіших засобів для зміцнення здоров'я. Недарма давньогрецькі мудреці стверджували: людина є сутністю того, що їсть, а Сенека писав, що помірне харчування підвищує розумові здібності. Розум, говорив він, тупішає від переїдання.

До основних груп поживних речовин, що забезпечують нормальне функціонування людського організму, відносять: жири, білки, вуглеводи, мінеральні речовини, вітаміни та воду.

Білки мають найбільше значення для життєдіяльності організму. У людському організмі вони розчеплюються до амінокислот, з яких найціннішим для розумової діяльності є метіонін, найбільша концентрація якого знаходиться у яйцях, сирові та м'ясі. Середня потреба організму в білках складає 1 — 1,3 грама на кілограм маси тіла. Для студентів, які займаються фізичною культурою та спортом, ця цифра зростає у 1,5 рази [19].

Жири — це найбільш концентроване джерело енергії в організмі. У біологічному відношенні одними з найцінніших серед ненасичених жирних кислот є арахідонова та лінолева, які зміцнюють кров'яні судини, здійснюють протидію розвитку атеросклерозу, нормалізують обмін речовин. Арахідонова кислота знаходиться лише у тваринних жирах — свиняче сало, вершкове масло, парне молоко, а лінолева кислота більшою мірою в рослинних маслах. З усієї кількості жирів, що входять до складу їжі, рекомендовано вживати 30 — 40 % рослинних. Потреба організму в жирах складає приблизно 1 — 1,2 грама на кілограм маси тіла.

Вуглеводи вважаються основним джерелом енергії. Доведено, що інтенсивна розумова діяльність потребує більшої кількості вуглеводів. Середньодобова потреба студента у вуглеводах складає 4 — 5 грамів на кілограм маси тіла. У разі регулярних занять спортом організму необхідно більше вуглеводів — до 600 г [19].

Але слід пам'ятати, що надмірне вживання вуглеводів призводить до ряду тяжких хвороб: діабет, ожиріння, карієс зубів тощо.

Вчені відмічають існування прямого зв'язку між кількістю вжитого цукру та серцево-судинними хворобами. Це пояснюється тим, що надлишок вуглеводів негативно впливає на стінки кров'яних судин, підвищує рівень цукру в крові та холестерину — речовини, що посилює атеросклеротичні процеси в стінках судин.

Вітаміни є складовою частиною ферментів. Вони активізують обмін речовин, покращують імунітет, розумову та фізичну працездатність людини. Найбільше значення мають вітаміни С, РР та вітаміни групи В. У разі збільшення об'єму розумової чи фізичної діяльності, нервово-емоційних навантажень потреба організму в кожному з вітамінів також зростає [19].

Важливе значення для здоров'я людини також мають мінеральні речовини. Відомо, що кількість хімічних елементів в організмі людини сягає 60 одиниць. Деякі з них та їх кількість наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Кількість деяких хімічних елементів в організмі людини

Назва хімічного елемента	Кількість в організмі, грам	Назва хімічного елемента	Кількість в організмі, грам
Кальцій	1000	Фтор	2,6
Фосфор	780	Цинк	1,5
Калій	150	Мідь	0,09
Натрій	100	Йод	0,03
Хлор	95	Ртуть	0,01
Залізо	4,2	Золото	0,01

Слід також звертати увагу й на калорійність споживаної їжі, оскільки від неї залежить вага людини, яка у свою чергу, впливає на її здоров'я. Вчені стверджують, що зайві 9 кілограмів ваги на 18 % скорочують можливу тривалість життя людини. За встановленими нормами калорійність для юнаків-студентів складає 3 000 ккал на добу, для дівчат — 2 600 ккал. Для підтримання нормальної ваги та гарного обміну речовин краще харчуватися 3 — 4 рази на добу, вживаючи

невелику кількість їжі, аніж 1 — 2 рази, але із сильним почуттям голоду та переїданням [19].

Недолік чи надлишок тих чи інших харчових речовин може негативно позначитися на найважливіших фізіологічних функціях організму, незважаючи на повноцінність їжі в калорійному відношенні.

З іншого боку, знання ролі і значення окремих харчових речовин дозволяє за допомогою якісно збалансованих харчових раціонів активно втручатися у функціональну діяльність людського організму, впливати на розвиток мускулатури, запобігати накопиченню надлишків жирових відкладень, а також підвищувати працездатність і витривалість.

1.3. Рухова активність як запорука здорового способу життя

Окрім правильного харчування, важливою умовою здорового способу життя є оптимальні рухові навантаження. Недарма говорять, що рух — це життя. Крім того, фізична культура та спорт виступають важливими засобами виховання.

Загальновідомо, що корисніше підійматися та спускатися сходами, аніж користуватися ліфтом. Американські вчені стверджують, що кожен підйом та спуск лише по одній сходинці дарує людині 4 секунди життя, а 70 сходинок спалюють 28 ккал. У той же час деякі японські вчені вважають, що доросла людина повинна протягом дня робити 10 — 15 тисяч кроків [19].

У 1985 році Апанасенко Г. Л. дійшов висновку, що рухова активність підвищує потенціал творення енергії. Відомо, що після 25 років максимальне вживання кисню знижується кожні 10 років на 8 % через скорочення рухової активності. У фізично активних людей цей показник становить 4 %, що сприяє затриманню процесів старіння [14].

Професор Федоров Б. М. вивчав вплив на людину тривалого перебування в умовах постільного режиму. При цьому у багатьох випадках виникала дистрофія серцевого м'язу, аритмія серця, порушення кровообігу та пластичного обміну у клітинах. Крім того, спостерігалася декальцинація, тобто виведення кальцію із кісток у кров, що посилює склеротичні явища у судинах.

Не так давно був проведений експеримент щодо вивчення впливу на організм людини відсутності рухової активності. Декілька молодих

чоловіків погодились знаходитися тривалий час в умовах постільного режиму із повноцінним харчуванням. Уже на 8 — 12 добу м'язова сила у досліджуваних знизилась на 30 — 43 %, були виявлені застійні явища у венозних судинах, порушення біоритмів та водно-електролітного балансу, нестійкість тону судин головного мозку [26].

Експериментально доведено, що при напруженій розумовій праці невимушено скорочується скелетна мускулатура. Так, напруженість м'язів обличчя допомагає сконцентрувати увагу та пам'ять, але тривале напруження без відпочинку погіршує роботу мозку.

Щоденна низька рухова активність людини супроводжується посиленням розпадом білків. М'язи стають в'ялими, у тканинах тіла посилюється накопичення води та жирів, також погіршується діяльність дихальної системи, системи травлення тощо.

Тож треба відмітити, що наведені негативні наслідки впливу нерухливого способу життя на організм людини доводять необхідність постійної м'язової діяльності, якої можна досягти за допомогою заняття фізичною культурою.

1.4. Сон та відпочинок як засіб відновлення запасу енергії в організмі

Окрім фізичних та розумових навантажень, людині потрібен і час для відпочинку, за який відновлюється запас енергії в її організмі. До такого відпочинку можна віднести: прогулянки, читання, перегляд фільму, зайняття хоббі тощо, просто зміну діяльності, а також сон. Гарно спланований робочий день з урахуванням часу для відпочинку є запорукою досягнення максимального трудового результату без надлишкових витрат енергії організму.

Найбільш активним організм людини є вдень (пік активності припадає на 16 — 20 годину), найменш активним — вночі (наприклад, найменша біологічна активність головного мозку більшості людей зафіксована о 2 — 4 годинах ночі). Не слід здійснювати великі фізичні навантаження на організм о 13 та 21 годині, оскільки в цей час знижується працездатність серцевого м'язу. Добові біоритми впливають на систему травлення, на залози внутрішньої секреції, на склад крові, на

обмін речовин. Так, найнижча температура тіла людини спостерігається рано-вранці, найвища — о 17 — 18 годинах [19].

Здоровий сон є найкращим відпочинком для організму людини. Недарма давньогрецькі мудреці говорили, що сон — служник життя. Недосипання є шкідливим для здоров'я. У ході досліджень із людьми, що погодилися деякий час не спати, було зафіксовано, що вже після 5 — 6 днів у них з'являлися психічні розлади у вигляді галюцинацій, різко підвищилася роздратованість та значно знизилась активність мозку [19].

Встановлено, що у процесі нічного сну відбувається періодична зміна фаз сну — ортодоксальний сон (триває близько 3 годин) змінюється на парадоксальний сон (швидкий, тривалістю десь 9 хвилин) і навпаки. Важливою функцією парадоксального сну є психологічна мобілізація особистості, звільнення від переживань невротичного походження. Існує також судження, що саме під час даної фази сну мозок звільняється від накопиченої за день непотрібної інформації.

Слід відзначити, що негативний вплив на організм також має і занадто тривалий сон, оскільки порушує нормальний кровообіг та роботу органів травлення.

Тож студент повинен правильно чергувати роботу та відпочинок. Після занять в університеті та обіду необхідно витратити 1,5 — 2 години на відпочинок, характер якого повинен бути протилежним характеру роботи студента (прогулянки на свіжому повітрі, спілкування із друзями тощо). Вечірню роботу слід починати о 17 годині і закінчувати о 23 годині. Під час роботи через кожні 50 хвилин слід відпочивати 10 хвилин [28].

Немало суперечок виникало й щодо використання музики під час розумової праці. Угорський вчений Алмазі категорично стверджує, що це недоцільно, оскільки в даній ситуації збільшується використання "психічної енергії".

Цікавий експеримент був проведений у Казанському університеті Цагарелі Ю.А. Спочатку був оцінений рівень емоційного стану студентів, потім вони були піддані стресовому впливу, а саме: перевірялися викладачем знання з предмета та виставлялися оцінки. Рівень емоційного збудження різко зріс. Після цього студентам запропонували протягом 2,5 — 3 хвилин прослухати класичну та джазову музику [19].

Після прослуховування класиної музики зниження рівня емоційного збудження спостерігалось у 91 % студентів, джазової музики — у 52 % студентів. Також було помічено, що чим вища музикальність людини, тим швидше відновлюється рівень емоційного стану.

Академік Введенський М. С. розробив загальні рекомендації, важливі для успішної розумової праці [19]:

1) слід втягуватися в роботу поступово, як після нічного сну, так і після відпустки (канікул);

2) необхідно визначати для себе зручний індивідуальний ритм роботи. Вчений вважає, що оптимальним є рівномірний середній темп. Втомлює неритмічність та зavelика швидкість розумової праці. У цьому випадку швидше настає втома;

3) потрібно щоденно дотримуватись звичної послідовності та систематичності розумової праці. На думку вченого, працездатність значно покращується за умов дотримання заздалегідь спланованого розкладу дня та зміни видів розумової праці;

4) слід встановити правильну, раціональну зміну праці та відпочинку, що допоможе швидше відновити розумову працездатність, підтримає її на оптимальному рівні [28].

До наведених порад слід додати ще декілька:

1) не слід починати роботу, не встановивши повного її об'єму та не склавши твердого плану дій;

2) не потрібно намагатися запам'ятати матеріал з першого разу, краще залишити деякий час для його повторення;

3) необхідно мати свій конспект лекцій, а не користуватися чужим;

4) слід використовувати кольорові закладки та ручки, щоб виділяти важливий матеріал;

5) потрібно організовувати короткочасний відпочинок, виконувати фізичні вправи протягом дня.

Важливе значення для збереження здоров'я має гігієна та дотримання санітарних норм. Особиста гігієна включає [28]:

1) гігієну тіла — догляд за чистотою тіла, догляд за волоссям, нігтями (під нігтями міститься до 95 % усіх мікробів, що знаходяться на шкірі п'ястей), порожниною рота та зубами;

2) гігієну сну та ліжка — дотримання санітарних вимог щодо чистоти постільної білизни, розмірів та достатньої твердості ліжка,

забезпечення організму відпочинком за допомогою здорового 8-годинного сну;

3) гігієну одягу та взуття — піклування про чистоту одягу, а також урахування його гігієнічних властивостей (тепловіддача та теплопровідність, повітропроникність, водоемкість, гігроскопічність), підбір взуття відповідно до будови стопи та дотримання його чистоти;

4) гігієну харчування — контроль за доброякісністю харчових продуктів, за умовами їх збереження, калорійністю, поживністю тощо;

5) гігієну житла — піклування про відповідність житла гігієнічним вимогам (житло має бути сухим, теплим, чистим, світлим, освітлюватися сонцем, добре провітрюватися, мати приємний інтер'єр).

1.5. Вплив шкідливих звичок на здоров'я людини

Також слід зазначити, що, крім названих навичок (компетентностей), є ще один важливий фактор впливу на фізичне здоров'я людини — шкідливі звички: паління, алкоголь, наркотики, які потрібно викоринювати.

Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я на основі статистичних даних розробив таблицю, за допомогою якої можна приблизно визначити, на скільки скорочується можлива тривалість життя людини через паління. Відповідно до цієї таблиці, людина 20 — 25 років, яка випалює 9 сигарет протягом дня, скорочує строк свого життя на 4,6 років, 10 — 19 сигарет — на 5,5 років [19].

У наш час експертизою було доведено, що в одній сигареті знаходиться близько 30 отруйних речовин. Найсильнішими є нікотин та чадний газ, місткість якого у табачному димові від 2 до 7 %, у той час як лише 0,1 %-ва його концентрація у повітрі вже вважається неприпустимою.

Видатний кардіолог Оганов О. Г. констатує, що раптова смерть від інфаркту міокарду зустрічається серед курців у 5 разів частіше, ніж серед тих, хто не палить. До того ж інфаркти в порівняно молодому віці трапляються майже виключно у курців.

Також за допомогою медичних спостережень було встановлено, що у наш час частка студентів, які страждають на гіпертонічні хвороби і є заядлими курцями, сягає 78,4 % [24].

Усі наведені вище факти зовсім не є втішними. Хоча на сьогоднішній день існує безліч методів припинення паління: різні медичні препарати, психотерапія, консультації з лікарем тощо, але найдієвішим завжди було і залишається вольове налаштування позбутися цієї шкідливої звички. Лікарі стверджують, що навіть у найбільш заядлого курця вже після 8 — 10 днів з того часу, як він припинив палити, нормалізується самопочуття, підвищується працездатність.

Ще більше лиха приносить вживання алкоголю. Окрім негативного впливу на біологічну природу людини, він спричиняє деградацію особистості та згубно впливає на її соціальну сутність.

Доведено, що алкоголь сприяє погіршенню розумової та фізичної працездатності, зниженню якості пам'яті та мислення, зменшенню сили м'язів, порушенню вмінь та навичок руху. Так, при дослідженні часу рухової реакції у чемпіона світу по автоперегонам Т. Бетенхаузена виявилось, що після прийнятих ним 60 грамів віскі час реакції збільшився на 25 % [12].

Також відомий і той факт, що залежні від алкоголю батьки найчастіше народжують розумово відсталих дітей.

Дильман В. М. у книзі "Великий біологічний годинник" [17] висловлює думку, що алкоголь, ушкоджуючи клітини стравоходу, печінки, шлунку, спонукає їх до посиленого поділу. Це може спричинити появу злоякісних пухлин.

У багатьох людей, які часто вживають спиртні напої, виникають захворювання органів травлення. Алкоголь, потрапляючи до шлунку, а далі до кишківнику, погіршує травлення, оскільки змінює склад шлункового соку. У такому випадку спостерігається поява зайвого слизу, який обволікає їжу та заважає її нормальному травленню.

Ще однією хворобою алкоголіків, яка може призвести до смерті, є цироз печінки. Жирові речовини (ліпіди), які знаходяться у внутрішніх органах, добре розчиняються у спиртові, за рахунок чого клітини цих органів руйнуються і спричиняють дану хворобу.

Серед студентів популярним існує судження, що невеликі дози алкоголю покращують апетит. Але це твердження є помилковим, оскільки в даному разі розвивається звикання до нього, яке переростає в алкоголізм.

Слід відмітити, що фізичне здоров'я людини у більшій мірі залежить саме від неї, оскільки більшу частину факторів, що впливають на нього, людина може контролювати. Людський організм цілісний, про що говорив англійський письменник Роберт Бартон ще близько 400 років тому: "наше тіло схоже на механізм годинника: достатньо зіпсуватися одному коліщатку, як одразу ж розладжується робота інших, і ось годинник зіпсований. Настільки бездоганний та гармонічний організм людини" [13]. Тож людина повинна берегти свій організм і піклуватися про своє здоров'я.

Розділ 2. Роль ВООЗ у пропагуванні здорового способу життя

Всесвітня організація охорони здоров'я ВООЗ — англ. World Health Organization (WHO) — спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй, до складу якої входить 193 країни, штаб-квартира розташована у Женеві [35].

У 1945 році на Конференції у Сан-Франциско було ухвалене рішення щодо створення міжнародної організації з питань охорони здоров'я. У 1946 році Міжнародна конференція охорони здоров'я, яка проходила у Нью-Йорку, схвалила Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я.

День набуття чинності Статуту ВООЗ — 7 квітня 1948 р. — вважається Днем заснування цієї організації і щорічно відзначається як Всесвітній день здоров'я [41].

Всесвітня асамблея охорони здоров'я (ВАОЗ) — вищий керівний орган ВООЗ, який щорічно у травні проводить свої сесії, як правило, у Женеві. Виконавча рада — це виконавчий орган ВООЗ, до складу якого входить 52 країни, і який проводить свої сесії двічі на рік — у січні та травні [36].

Генеральним директором ВООЗ є докт. Маргарет Чен (КНР), термін повноважень якого розпочався 4 січня 2007 р. і триватиме до червня 2012 р.

Україна є членом ВООЗ з 1948 р., а саме 3 квітня 1948 р. вона приєдналась до Статуту ВООЗ. З 1950 р. по 1991 р. — період

неактивного членства України в цій організації. Лише у 1992 р. наша країна поновила своє членство. Співробітництво України з ВООЗ здійснюється переважно через Європейське регіональне бюро (ЄБР) відповідно до рамкових (2-річних) угод, що укладаються між Україною та ЄРБ. В угодах визначаються пріоритетні напрями співробітництва, на які скеровують кошти, що виділяються з основного бюджету ВООЗ на підтримку заходів на рівні країни. У Києві функціонує представництво ВООЗ в Україні [35].

Головною метою ВООЗ є сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення всіх країн світу. ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, упровадження загальної імунізації, боротьби з поширенням СНІДу, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Протягом останніх років завдяки зусиллям ВООЗ питання охорони здоров'я стали пріоритетом у політичному порядку денному світу. Їх почали обговорювати на найважливіших політичних форумах, до цієї галузі залучаються нові фінансові ресурси.

Функції ВООЗ поділяються на дві категорії: нормативна діяльність (здійснюється переважно штаб-квартирою) та технічне співробітництво (здійснюється регіональними та країновими бюро) [38].

Головна діяльність ВООЗ здійснюється через її шість регіональних бюро та через представництва ВООЗ у країнах. Метою діяльності цих бюро є більш повне врахування регіональних пріоритетів у галузі охорони здоров'я, забезпечення більш тісного зв'язку з потребами національних систем охорони здоров'я, а також контроль за виконанням міжнародних програм по збереженню здоров'я. До Європейського регіону ВООЗ входить 52 країни (рис. 2) [44], в тому числі Україна. Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ розташоване у Копенгагені (Данія) й очолюється Регіональним директором. Першого лютого 2005 р. розпочався другий (п'ятирічний) термін перебування на цій посаді докт. Марка Данзона (Франція) [40].



Рис. 2. Регіони, в яких знаходяться 6 регіональних бюро ВООЗ

Окрім регіональних бюро, організаціями, через які ВООЗ проводить свої заходи та здійснює контроль за ними у різних куточках світу, є співпрацюючі центри.

Співпрацюючий центр — це заклад, призначений Генеральним директором ВООЗ, що є частиною міжнародної мережі співпрацюючих Закладів, які беруть участь у роботі з підтримки програмної діяльності Організації на всіх рівнях.

Для підтримання своєї діяльності та забезпечення наукового обґрунтування глобальної медично-санітарної роботи у світі ВООЗ встановлює зв'язки з найкращими науковими центрами та науковими закладами у всіх країнах.

Зі свого боку, заклади, які призначені співпрацюючими центрами ВООЗ, стають більш важливими для національних інстанцій, оскільки привертають увагу спільноти до проблем охорони здоров'я, якими вони займаються. Це відкриває перед ними більш широкі можливості для обміну інформацією, а також для розвитку технічного співробітництва з іншими закладами, особливо на міжнародному рівні, мобілізації додаткових та нерідко значних ресурсів з боку партнерів, які фінансують дані процеси.

Станом на 2008 рік до технічних галузей, у яких працювала більша частина співпрацюючих центрів, були віднесені [40]:

- 1) професійні захворювання;
- 2) екологічні небезпеки;
- 3) холера;
- 4) сестринська справа;
- 5) психічне здоров'я;
- 6) вірусні захворювання;
- 7) репродуктивна функція людини;
- 8) гігієна ротової порожнини;
- 9) паразитарні захворювання;
- 10) боротьба проти тютюну;
- 11) безпека продуктів харчування;
- 12) рак та класифікація хвороб.

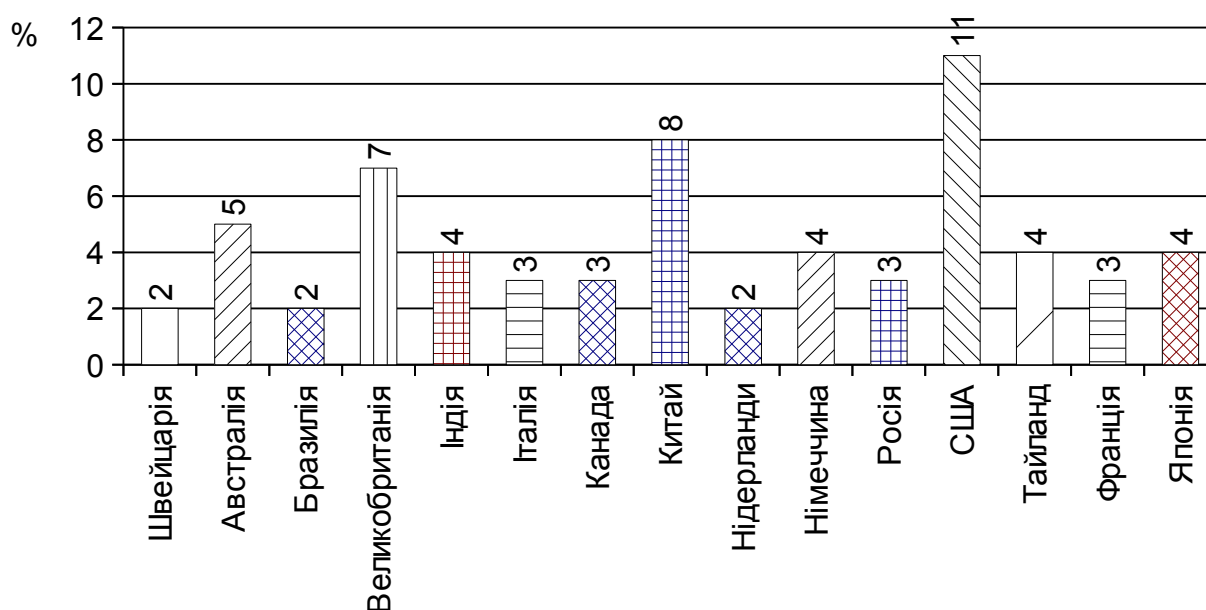


Рис. 3. Співпрацюючі центри у різних країнах світу

Як видно з рис. 3 [40], найбільша кількість співпрацюючих центрів знаходиться у США, Китаї та Великобританії (26 %). Крім вже названих, 39 % від кількості співпрацюючих центрів приблизно однаково розподіляються серед країн, представлених на рис. 3. Решта (40 %) знаходиться в інших країнах. Таким чином, подібна форма організації

співробітництва ВООЗ з різними країнами є досить популярною та дієвою.

На шляху до здійснення своїх цілей ВООЗ виконує такі основні функції:

- 1) виконання провідної ролі у питаннях, пов'язаних зі здоров'ям та налагодженням партнерських стосунків там, де необхідні спільні дії;
- 2) розробка планів у галузі наукових досліджень, а також стимулювання збору, опанування та розповсюдження цінних знань;
- 3) установа норм та стандартів, контроль за їх дотриманням;
- 4) узгодження концепції питань моралі та концепції розробки політики на основі фактичних даних;
- 5) забезпечення технічної підтримки, активізація змін та створення сталого інституційного потенціалу;
- 6) контроль за станом охорони здоров'я та оцінка динаміки його змін [38].

Ці основні функції викладені в 11-й загальній програмі роботи, в якій наведені: структура програми роботи всієї організації, бюджет, ресурси та результати. Програма "Робота задля охорони здоров'я" охоплює період з 2006 р. по 2015 р.

ВООЗ вирішує проблеми, що постали перед нею, на основі програми роботи в шести напрямках. Шість пунктів програми розподіляються на два завдання в галузі охорони здоров'я, дві стратегічні потреби та два оперативні підходи [37]:

1. Сприяння розвитку.

В основі розвитку охорони здоров'я знаходиться моральний принцип справедливості: не можна відмовляти у доступі до життєво необхідних та зміцнюючих здоров'я заходів з несправедливих причин, у тому числі і з причин, які мають економічне чи соціальне коріння. Виходячи з цього, ВООЗ приділяє більше уваги саме роботі з людьми, які не мають змоги самостійно піклуватися про своє здоров'я. Досягнення цілей тисячоліття в галузі охорони здоров'я включає два основні пункти: лікування хронічних хвороб, а також боротьба із "забутими" тропічними хворобами.

2. Зміцнення безпеки в галузі охорони здоров'я.

Однією з основних загроз міжнародної безпеки в галузі охорони здоров'я є спалахи епідемічних та нових хвороб. Такі спалахи останнім

часом трапляються все частіше, що пов'язано з такими факторами, як глобалізація, швидка урбанізація, сучасні проблеми екології, шкідливі способи виробництва та торгівлі харчовими продуктами, а також методи використання антибіотиків та їх надмірне застосування.

3. Посилення систем охорони здоров'я.

З метою забезпечення медичною допомогою людей, які не мають змоги самостійно піклуватися про своє здоров'я, ВООЗ необхідно працювати в таких сферах, як забезпечення достатньою кількістю належним чином підготовленого персоналу, достатнє фінансування, відповідні системи для збору важливих статистичних даних та доступ до належної технології, враховуючи основні ліки.

4. Використання результатів наукових досліджень, інформації та фактичних даних.

ВООЗ збирає надійну інформацію в галузі охорони здоров'я, спираючись на рекомендації провідних експертів, для встановлення норм, стандартів, розробки основних та фактичних політичних методик, а також для моніторингу та оцінки глобальної ситуації в галузі охорони здоров'я.

5. Зміцнення партнерств.

ВООЗ співпрацює з багатьма партнерами, враховуючи заклади системи ООН та інші міжнародні організації, донорів, суспільство та приватний сектор. ВООЗ використовує стратегічну силу фактичних даних для того, щоб партнери, які проводять програми в країнах, діяли відповідно до найкращих технічних керуючих принципів та практичних методик, а також пріоритетів, які встановлені в країнах.

6. Покращення результатів діяльності.

ВООЗ прямує до того, щоб її найцінніший ресурс — персонал — працював в умовах, де є мотивація та винагороди. ВООЗ планує свій бюджет та діяльність за допомогою керування, орієнтованого на результати, використовуючи чітко визначені очікувані результати для виміру ефективності діяльності на рівні країн, регіонів та міжнародному рівні.

Останнім часом ВООЗ переймається такими світовими проблемами в галузі охорони здоров'я, як паління, алкоголізм та ожиріння людей. Ці хвороби мають тенденцію до омолодження, тобто усе частіше трапляються серед дітей та молодих осіб віком від 14 до 29 років,

здебільшого у країнах з низьким рівнем доходів. Велику увагу приділяє ВООЗ зростанню кількості жінок, що палять, а також неактивним курцям, а це у багатьох випадках діти.

Близько 200 млн, з 1 млрд, курців в усьому світі — жінки, тобто серед курців набагато менше жінок, ніж чоловіків. В усьому світі палять приблизно 40 % чоловіків та 9 % жінок. Проте масштаби епідемії вживання тютюну у деяких країнах серед жінок збільшуються. Кожного року з даної причини помирає 1,5 млн жінок. Більшість з них (75 %) проживають у країнах з низьким рівнем доходів. Якщо у найближчий час нічого не змінити, то до 2030 року кількість людей, які щорічно помирають через вживання тютюну, досягне 8 млн чоловік, 2,5 млн з яких будуть жінки [32].

Стратегії маркетингу привертають увагу споживачів за допомогою таких мінливих категорій сигарет, як "легкі" та "з низьким рівнем смол". "Легкі" сигарети палять більше жінок, ніж чоловіків (63 проти 46 %), вважаючи, що вони більш безпечні. Насправді ж, коли людина палить "легкі" сигарети, вона більш схильна до компенсаторного паління, тобто втягує сигаретний дим глибше з метою поглинути бажану кількість нікотину.

В усьому світі щорічно від дії вторинного тютюнового диму помирає 430 000 людей, з яких 64 % — жінки. У деяких країнах загроза дії вторинного тютюнового диму на жінок перевищує загрозу того, що вони почнуть вживати тютюн. Більше 90 % населення світу не захищені всебічними національними законами щодо забезпечення середовища, вільного від тютюнового диму.

Згідно з першим міжнародним дослідженням, яке було присвячене дії пасивного паління, у всьому світі від нього вмирають 600 тисяч людей на рік. У рамках дослідження, проведеного Всесвітньою організацією охорони здоров'я, було проаналізовано дані майже із 200 країн.

Автори дослідження стверджують, що пасивне паління, яке викликає хвороби серця, дихальних шляхів і рак легенів, особливо небезпечне для дітей, які стають його жертвами в тому разі, якщо їхні батьки палять вдома. Результатами пасивного паління, якому піддаються діти, стають дитяча смертність, пневмонія та астма [33].

За даними ВООЗ, з усіх курців, які знають про загрози тютюну для свого здоров'я, троє з чотирьох бажать покинути палити. Комплексні

служби, які займаються лікуванням залежності від тютюну, доступні лише для 5 % населення світу. Основна відповідальність за лікування даної хвороби лягає на медично-санітарні системи країн. З іншого боку, політика деяких держав, направлена на заборону паління на робочих місцях, дозволила зменшити загальне вживання тютюну серед працівників у середньому на 29 %.

ВООЗ розробила шість ефективних стратегій, які можуть призупинити тютюнову епідемію. Ці стратегії викладені в комплексі стратегій ВООЗ "MPOWER" (рис.4.) [32].:

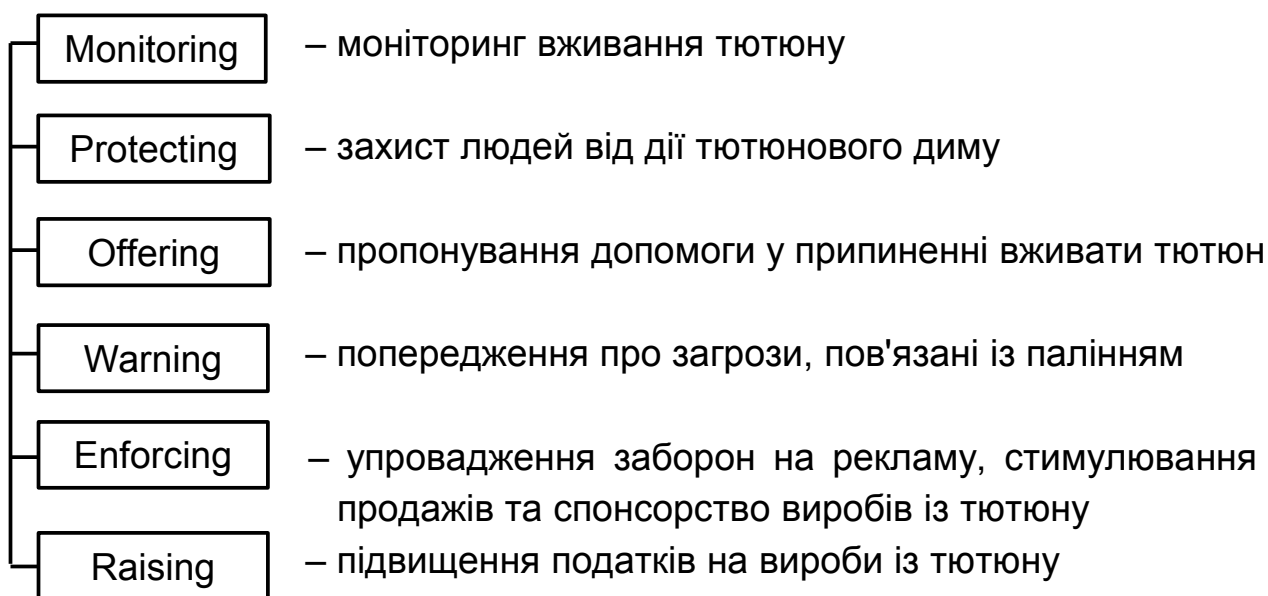


Рис. 4. Комплекс стратегій ВООЗ проти паління "MPOWER"

Більше 40 % населення світу проживає у країнах, які не приймають заходів щодо заборони використання невиправданих, облудних написів на пачках сигарет ("легкі", "з низькою концентрацією смол"). Проте 15 країн, у яких проживає 6 % населення світу, все ж таки зобов'язують використовувати наочні застереження, які повинні займати не менше 30 % основної поверхні пачки [33].

Як свідчить статистика ВООЗ, підвищення податку на вироби із тютюну на 10 % зменшує кількість курців на 4 % у країнах з високим рівнем доходів, у країнах з низьким рівнем доходів — на 8 %. Тобто підвищення цін на вироби з тютюну на 70 % може призвести до скорочення кількості курців на чверть [32].

Ще однією хворобою, яка набирає розповсюдження, в тому числі серед молоді, є алкоголізм. Наслідком зловживання алкоголю є щорічне зменшення кількості людського населення на 2,5 млн осіб, з яких 320 000 осіб віком від 15 до 29 років (9 % від усіх випадків смертей у цій віковій групі). Алкоголь займає третє місце у світі як фактор ризику: це основний фактор ризику в Західній Океанії (Західна частина Тихого океану) та Америці, а також займає другу позицію у Європі (рис. 5.) [31].



Рис. 5. Глобальні фактори ризику для здоров'я (2009 р.)

Зловживання алкоголем має численні негативні наслідки для здоров'я населення:

1) майже 4 % усіх випадків смерті пов'язані з алкоголем (травми, рак, серцево-судинні захворювання, цироз печінки);

2) 6,2 % випадків смерті чоловіків у світі пов'язані з алкоголем, для жінок цей показник складає 1,1 %.

Починаючи з 1999 року, коли ВООЗ почала розробляти та афішувати звіти щодо варіантів політики у сфері алкогольної залежності, щонайменше 34 країни прийняли одну із запропонованих офіційних програм зі скорочення зловживання алкоголем. Такі програми, наприклад, торкнулися сфери маркетингу алкоголю, а також водіїв транспортних засобів [31].

Одним із основних завдань держав є формування, здійснення, моніторинг та оцінка суспільної політики, націленої на зменшення шкідливого впливу алкоголю. Існують такі економічно ефективні стратегії боротьби з алкоголізмом на державному рівні:

1) регулювання та обмеження доступу до алкоголю;

2) регулювання маркетингу алкогольних напоїв (особливо серед молоді);

3) запровадження необхідної політики у сфері управління транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння;

4) зменшення попиту за допомогою механізмів оподаткування та ціноутворення;

5) підвищення рівня інформованості населення про вплив алкоголю на здоров'я;

6) забезпечення доступного та недорогого лікування для людей, які мають порушення, пов'язані із вживанням алкоголю;

7) збір статистичних даних і постійний моніторинг динаміки розповсюдження алкогольної залежності, а також моніторинг результативності проведених програм [31].

У 2010 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію, що затвердила глобальну стратегію скорочення зловживання алкоголем. У цій резолюції наведені рекомендації для країн щодо прийняття та посилення національних заходів у галузі суспільної охорони здоров'я у боротьбі із зловживанням алкоголем.

Варіанти політики та заходи впливу на національному рівні можна розподілити на 10 рекомендованих цільових напрямів, які слід розглядати як підтримуючі та доповнюючі один одного [31].

- 1) лідерство, інформованість та прихильність;
- 2) відповідні заходи служб охорони здоров'я;
- 3) діяльність у місцях проживання;
- 4) політика та засоби боротьби із керуванням транспортних засобів у стані алкогольного сп'яніння;
- 5) доступність алкоголю;
- 6) маркетинг алкогольних напоїв;
- 7) цінова політика;
- 8) скорочення негативних наслідків вживання алкоголю та алкогольної інтоксикації;
- 9) скорочення впливу алкогольних напоїв, вироблених незаконно чи неорганізованим сектором;
- 10) моніторинг та епіднадгляд.

Зловживання алкоголю є одним із чотирьох загальних факторів ризику розвитку чотирьох основних груп неінфекційних захворювань (НІЗ): серцево-судинних захворювань, раку, хронічних захворювань легень та діабету, поряд із вживанням тютюну, поганим харчуванням та відсутністю фізичної активності.

Відсутність фізичної активності є четвертим за ступенем важливості фактором ризику смерті у світі. Починаючи з другої половини ХХ століття в усьому світі спостерігається скорочення рівня фізичної активності — як у країнах з високим рівнем доходів, так і у країнах з низьким та середнім рівнями доходів. І як наслідок, фізична інертність є причиною 1,9 млн. смертей щороку [34].

Виходячи з цього, ВООЗ у 2010 р. розробила "Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я" з метою надання державам інструкцій, у яких вказаний зв'язок між частотою, тривалістю, інтенсивністю, типом, загальним об'ємом фізичної активності та її впливом на здоров'я людини задля профілактики неінфекційних захворювань (рис. 6).

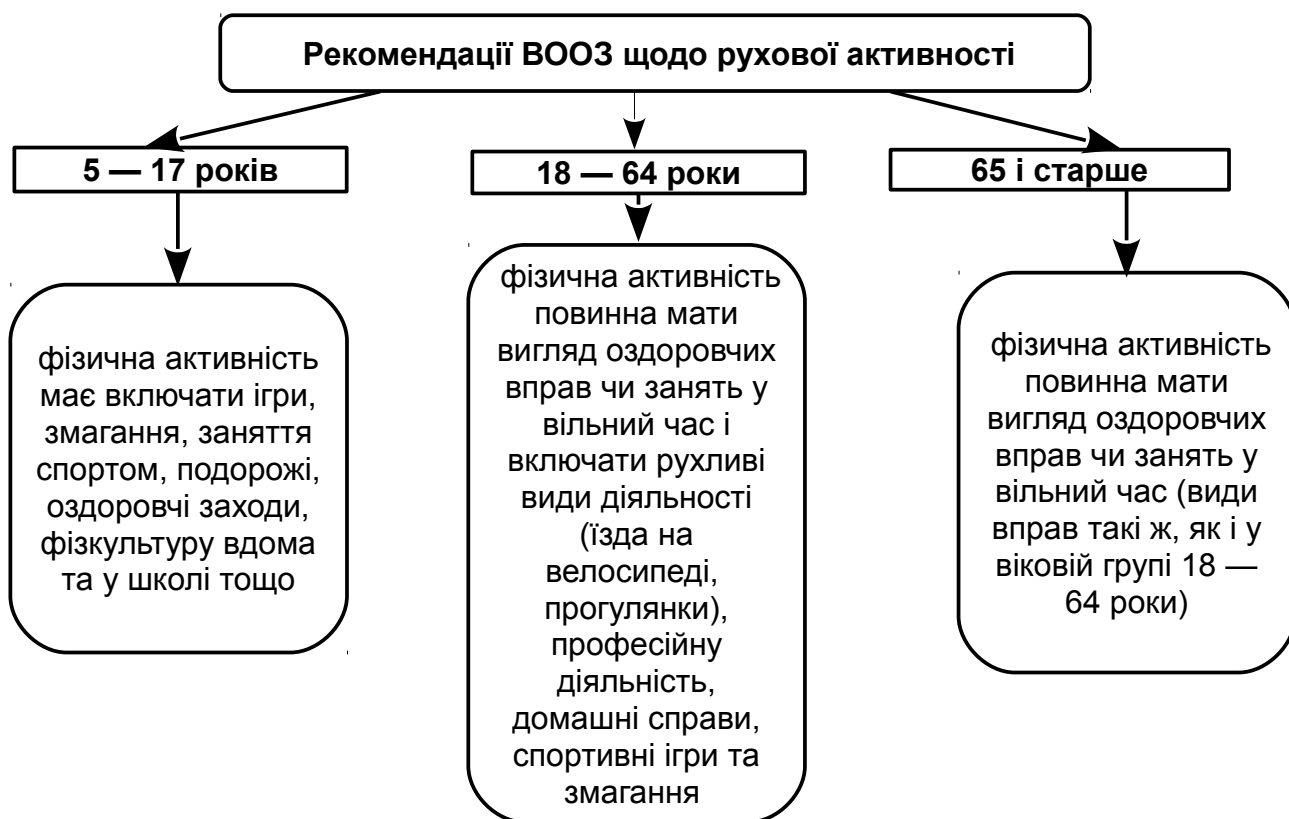


Рис. 6. Рекомендації ВООЗ щодо рухової активності в різному віці

Діти та молоді люди віком 5 — 17 років повинні щоденно займатися фізичною активністю від достатньої до високої інтенсивності щонайменше 60 хвилин (якщо більше, то це піде лише на користь їх здоров'ю). Більша частина їх фізичної активності має проходити у вигляді аеробіки. Фізична активність високої інтенсивності має здійснюватись щонайменше тричі на тиждень.

З метою зміцнення серцево-легеневої системи, кістково-м'язових тканин, зменшення ризику неінфекційних захворювань та депресії для людей віком 18 — 64 років рекомендовано займатися аеробікою середньої інтенсивності не менше ніж 150 хвилин на тиждень (або 75 хвилин аеробікою високої інтенсивності). Кожне заняття має тривати щонайменше 10 хвилин. Для забезпечення додаткових переваг для свого здоров'я люди цієї вікової категорії повинні подвоїти норму (заняття збільшити до 300 чи 150 хвилин на тиждень відповідно середньої чи високої інтенсивності). Силowymi вправами слід займатися не менше двох разів на тиждень. Якщо ж людина за станом здоров'я не може виконувати наведені рекомендації, то їй слід встановлювати свої норми, які вона могла б виконувати [30].

Люди похилого віку мають виконувати ті ж рекомендації, що й люди вікової групи 18 — 64 років, відповідно до стану здоров'я та можливостей виконання цих рекомендацій, а також обов'язково включати до занять вправи для підтримання гнучкості та вправи на рівновагу.

У разі проведення національних програм типу "Рух — це здоров'я" організаторам слід звертати більше уваги на такі категорії населення, як молодь, жінки та люди похилого віку, розробляти для них спеціальні заходи з організації збільшення фізичної активності.

Поряд із фізичною активністю потрібно розглянути і такий фактор, який сприяє підтриманню здоров'я на належному рівні, як раціональне харчування. Він є третім за ступенем важливості фактором ризику смерті у світі. Недотримання правильного та збалансованого харчування призводить до підвищення кров'яного тиску, підвищення рівня цукру в крові, порушення рівня ліпідів у крові, а також спричиняє появу надлишкової ваги (ожиріння), хронічних захворювань (діабет, рак, серцево-судинні захворювання) [29]. У різному віці слід дотримуватись відповідного раціону харчування, який включає в себе необхідний набір вуглеводів, жирів, білків, мінеральних речовин, вітамінів.

За даними ВООЗ, через недостатнє вживання фруктів та овочів щорічно у світі помирає 2,7 млн людей. З метою пропагування раціонального харчування, а також розробки ефективної стратегії для зменшення кількості випадків смерті через неправильне харчування ВООЗ у травні 2004 року була прийнята "Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності та здоров'я" [30].

Таким чином, ВООЗ моніторить основні фактори, які є шкідливими для здоров'я населення світу, та намагається їм протидіяти, розробляючи на міжнародному рівні різноманітні програми, стратегії, складаючи для країн можливі варіанти подолання тієї чи іншої проблеми.

Так, з метою протистояння та прийняття заходів впливу на наслідки неінфекційних захворювань для здоров'я та соціально-економічного розвитку Генеральна асамблея ООН буде проводити 19 — 20 вересня 2011 року в Нью-Йорці нараду високого рівня з питань профілактики НІЗ та боротьби з ними.

Розділ 3. Україна у боротьбі за здоровий спосіб життя

3.1. Методи, програми та установи, які керують процесом популяризації здорового способу життя серед молоді

Нині на порядку денному суспільства і держави стоїть проведення комплексу глибоких соціально-економічних реформ, спрямованих на збереження та розвиток людського й соціального капіталів з метою забезпечення входження України до найбільш конкурентоспроможних країн світу. У цьому контексті слід відзначити, що Програмою економічних реформ на 2010 — 2014 роки Президента України В.Ф. Януковича "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [42] прийняття до кінця 2012 року комплексної програми "Здорова нація", а також окремим завданням визначено формування стимулів для здорового способу життя населення. Серед них слід відзначити [23]:

1) перехід до міжвідомчих і міжсекторальних програм формування здорового способу життя;

2) створення умов для здорового способу життя населення за допомогою розвитку інфраструктури для занять масовим спортом та активного відпочинку;

3) підвищення акцизів на алкоголь і тютюнові вироби із спрямуванням їх до спеціального фонду державного бюджету з подальшим використанням для фінансування заходів охорони здоров'я.

Конституція України [1] визначає здоров'я людини як найвищу соціальну цінність (стаття 3), а згідно із статтею 49 цього документа кожна людина має право на охорону свого здоров'я. Другим за юридичною вагою (після Конституції) правовим актом щодо здоров'я населення є так звана Медична Конституція України — Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [2], де сформульована концептуальна стратегія формування здорового способу життя (стаття 32).

Зрозуміло, що проблема створення умов для найповнішої реалізації індивідуального потенціалу здоров'я людини, насамперед, стосується осіб молодого віку. Такий підхід визначає необхідність нового розуміння відомого гасла "Здорова молодь — майбутнє нації", а також виносить на порядок денний питання вдосконалення підходів до формування державної молодіжної політики. Цьому питанню присвячено ряд статей у законах України "Про охорону дитинства" [6], "Про захист населення від інфекційних хвороб" [4]. Про необхідність пропагування здорового способу життя серед дітей та молоді йдеться в законах України "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" [8] "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" [7].

Відповідальність за збереження здоров'я нації покладена на Міністерство охорони здоров'я.

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України відповідає за формування, утвердження та пропаганду здорового способу життя серед населення України.

У межах своєї компетенції вищезазначені державні органи через мережу відповідних закладів і установ проводять роботу у сфері збереження й зміцнення здоров'я громадян і впровадження здорового способу життя.

Практична реалізація державних цільових програм, спрямованих на вирішення питання формування здорового способу життя, відбувається різними шляхами: як безпосередньо за участю центральних органів виконавчої влади, так і спільно з регіональними та місцевими органами виконавчої влади, громадськими організаціями та благодійними фондами.

На сьогоднішній день Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України (МОНмолодьспорту України) визначає впровадження здорового способу життя серед дітей і молоді пріоритетним напрямком своєї діяльності. Структурні підрозділи, урядові органи та органи, що належать до сфери управління МОНмолодьспорту України, виконують такі завдання:

- 1) проводять заходи, спрямовані на пропаганду здорового способу життя дітей і молоді;

- 2) створюють і розповсюджують тематичну соціальну рекламу з пропаганди здорового способу життя та профілактики соціально

небезпечних хвороб, розвитку фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи за місцем навчання, роботи, проживання і відпочинку населення [23].

При МОНмолодьспорту України створена Громадська колегія з питань молодіжної політики, зокрема питань, що стосуються здоров'я молоді. У засіданні колегії беруть участь представники всеукраїнських молодіжних та дитячих громадських організацій.

Постановою Кабінету Міністрів України [10] затверджено Державну цільову соціальну програму "Молодь України" на 2009 — 2015 роки. Зазначена програма увібрала в себе всі напрями розвитку державної молодіжної політики. Її виконання створюватиме передумови для гармонійного розвитку молодої людини, усвідомлення нею цінності здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя шляхом участі в активному та змістовному дозвіллі, самореалізації через громадську діяльність, творчість і працю [23].

Аналіз заходів, проведених МОНмолодьспорту України протягом 2009 року, показав, що більшість з них спрямована на протидію поширення серед дітей та молоді соціально небезпечних хвороб з акцентом на інформування, формування вмій і навичок безпечної поведінки та відповідальності за власне здоров'я. Найбільш поширеними формами роботи були круглі столи, прес-конференції, всеукраїнські семінари, громадські слухання. Найбільш масштабними в плані залучення учасників стали інформаційно-просвітницькі кампанії, які проводилися за рахунок об'єднання зусиль органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, дитячих і молодіжних громадських організацій, міжнародних фондів та відомих особистостей.

Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді діє у складі Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. Вона забезпечує проведення заходів щодо профілактики соціально небезпечних хвороб, попередження правопорушень та формування здорового способу життя в усіх регіонах країни. З метою якісного надання профілактичних послуг спеціалістами використовуються різноманітні форми роботи, а саме: індивідуальне та групове консультування, бесіди, тренінги, відеолекторії, профілактичні заходи в літніх оздоровчих таборах, розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів. Зазначена робота проводилася спеціалізованими формуваннями "Мобільні консультаційні пункти

соціальної роботи", які є пересувними пунктами з надання соціальних послуг на базі спеціально обладнаних мікроавтобусів. Протягом 2009 року було здійснено 20 055 таких виїздів та охоплено 11 666 населених пунктів у різних регіонах країни [23].

У структурі Державного інституту розвитку сім'ї та молоді функціонує Центр здорового способу життя, який було створено у 2006 році. Його основними завданнями є розробка стратегій, технологій, навчальних і просвітницьких програм, інноваційних форм та методів роботи з формування здорового способу життя. Крім цього, значна робота приділяється розробці відповідних тренінгових занять та їх апробації на базі освітніх закладів і молодіжних громадських організацій. Закладам та установам, що долучаються до роботи з формування здорового способу життя, надається безкоштовна література, консультації та практична допомога з підготовки волонтерів.

Починаючи з 1998 року в Україні була запроваджена програма "Клініки, дружні до молоді", яка допомагає дітям та молоді отримати необхідну медичну допомогу чи консультацію анонімно, без записів чи особистих карток. Йдеться не тільки про профілактичну роботу, але й безпосередньо про лікувально-консультативну [23].

На сьогодні, за даними Міністерства охорони здоров'я, в регіонах країни створено 76 таких клінік (центрів, відділень, кабінетів медико-соціальної допомоги дітям і молоді), в яких надаються медичні послуги дітям та молоді на принципах дружнього підходу, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я і Дитячим фондом ООН (ЮНІЕФ) в Україні.

Згідно із законодавством України, гігієнічне виховання є одним з головних завдань виховних установ та навчальних закладів.

Найбільш масовим є гігієнічне навчання за медико-оздоровчими показниками, а також професійна гігієнічна підготовка за цільовим призначенням. У 2009 році ними було охоплено 6,65 млн осіб. Незважаючи на даний показник, ефективність такого навчання залишається вкрай низькою. Пояснюється це тим, що у 1996 році в Україні було ліквідовано централізовану систему інформаційно-методичного забезпечення закладів охорони здоров'я країни з питань пропаганди здорового способу життя і гігієнічного навчання населення. У результаті припинилося видання масовими тиражами методичної,

наочної та популярної санітарно-освітньої літератури, порушився порядок періодичного перегляду програм гігієнічного навчання за санітарно-епідеміологічними та медико-оздоровчими показниками. Тому кожний регіон вимушений самостійно розробляти та видавати необхідні матеріали, виходячи із затвердженого фінансування. Слід вказати на ряд недоліків у видавничій діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема, центрів здоров'я. По-перше, популярна література, що видається, переважно не диференційована, тобто не розраховується на цільову аудиторію, що негативно відображається на її змісті. По-друге, листівки містять багато зайвого матеріалу, що відволікає читача від основного змісту [23].

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України тематика здорового способу життя знайшла своє відображення у багатьох загальноосвітніх навчальних програмах, але переважно не з позиції сприяння й утвердження здорового способу життя, а з боку протидії негативним звичкам.

Державний комітет телебачення і радіомовлення також має значні можливості та ресурси впливу на формування здорового способу життя молоді, передусім шляхом відповідного спрямування роботи друкованих та електронних засобів масової інформації.

З 1 січня 2011 року набрала чинності нова редакція Закону України "Про фізичну культуру і спорт" [3]. Стаття 4 цього Закону констатує, що державна політика у сфері фізичної культури і спорту ґрунтується на засадах визнання фізичної культури як важливого чинника всебічного розвитку особистості та необхідності формування здорового способу життя [23].

Важливим нормативним документом, спрямованим на створення умов для реалізації права громадян на заняття фізичною культурою та спортом, підвищення рівня фізкультурно-оздоровчої роботи серед населення, є Постанова Кабінету Міністрів України "Про утворення центрів фізичного здоров'я населення "Спорт для всіх". Постановою передбачається створення сучасних комплексів за місцем проживання населення та надання ними доступних послуг.

Аналіз чинного законодавства щодо формування здорового способу життя засвідчує, що на сьогодні найбільша кількість

законодавчих актів прийнята у сфері запобігання незаконному обігу наркотичних і психотропних речовин.

Основою подальшого посилення боротьби з тютюновою епідемією стала Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року" [9].

Слід зазначити, що економічні механізми стримування алкоголізації населення та поширення тютюнопаління надалі набуватимуть більш жорсткого характеру. Це випливає з Розпорядження Кабінету Міністрів України "Про затвердження плану заходів щодо виконання в 2010 році Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу" [11], яким передбачено підготовку нормативно-правових документів з метою реформування податкової системи України.

Ще одним важливим документом, який стосується здорового способу життя, є Закон України "Про Загальнодержавну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки" [4], спрямований на протидію поширення інфекції та надання необхідної допомоги людям, які живуть з ВІЛ-статусом.

Окрім вищезазначених документів, на національному рівні існує цілий ряд, а це більше 20-ти, галузевих та регіональних нормативних документів, які спрямовані на формування здорового способу життя.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що перераховані органи виконавчої влади є далеко не єдиними у сфері охорони здоров'я населення. Йдеться про те, що до цього списку слід додати Міністерство соціальної політики, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство культури, Міністерство аграрної політики та продовольства, Міністерство юстиції, Міністерство оборони, Міністерство екології та природних ресурсів, Міністерство фінансів та цілий ряд інших дотичних державних органів виконавчої влади, які мають відношення до стану і збереження екології, якості харчових продуктів, соціально-економічного самопочуття людей, їх зайнятості тощо.

Тільки за умови міжвідомчого та багаторівневого підходу питання здоров'я може вирішуватися більш ефективно з перспективою на майбутнє.

3.2. Аналіз проблем, пов'язаних зі здоров'ям молоді України

3.2.1. Основні показники стану здоров'я української молоді

Стійка тенденція до погіршення здоров'я молоді — найгостріша проблема сьогодення. Згідно з українським законодавством, до категорії "молодь" відносяться особи віком від 14 до 35 років, тоді як Всесвітня організація охорони здоров'я визначає молодіжний вік від 15 до 24 років. Тобто під цю категорію попадають досить різні за віком, статусом та рівнем освіти молоді люди.

За час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі школярі втрачають щонайменше третину свого здоров'я. Зокрема погіршуються зір (у 3 рази), слух (у 1,3 рази), осанка (у 4,6 рази), зростає кількість випадків захворювань нирок (у 1,5 рази), органів травлення (у 2,5 рази), нервової системи (у 2 рази), збільшується кількість випадків захворювань ендокринної залози (у 2,5 рази) [23].

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України під час проведення профілактичних медичних оглядів у 2009 р. серед школярів 9 — 11 класів (15 — 17 років) було виявлено 204 тис. молодих людей (12,4 % від усього загалу) із зниженням гостроти слуху та зору, а також з дефектами мовлення, сколіозом, порушеннями осанки тощо.

За даними досліджень Інституту гігієни та медичної екології ім. Марзеєва А.М. України, вчені констатували, що за останні 10 років захворюваність дітей шкільного віку зросла на 26,8 %. Якщо у I-му класі — близько 30 % хронічно хворих дітей, то у 5-му — вже 50 %, а у 9-му — 64 %.

Найвищий рівень захворюваності серед зазначеної категорії молоді спостерігався у Київській, Харківській, Вінницькій областях та місті Києві. У порівнянні з 2005 роком (9 113,8 на 10 тисяч молодих осіб) підліткова захворюваність зросла на 19 %. Загалом 36 % учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень фізичного здоров'я, 34 % — нижчий за середній, 23 % — середній, 7 % — вищий за середній і лише 1 % — високий [23].

Функціональні відхилення в діяльності різних систем організму було виявлено у 50 %, серцево-судинної системи — у 26,6 %, нервово-психічні розлади — у 33 %, захворювання органів травлення — у 17 %, а захворювання ендокринної системи — у 10,2 % молодих людей шкільного віку (15 — 17 років).

Особливе занепокоєння викликає поширення розладів психіки та поведінки. Відповідно до даних офіційної статистики, за визначений період (2005 — 2009 рр.) їх кількість дещо збільшилася з 415,2 до 436,8 на 10 тисяч молодих осіб, але в загальній структурі захворювання займає 12 місце.

Суттєвою проблемою залишається обмеженість у професійному виборі молоді внаслідок проблем із здоров'ям. Аналіз стану здоров'я студентів (18 — 24 років) вищих навчальних закладів за даними щорічного комплексного медичного огляду показав високу поширеність захворювань серед цього контингенту: загальна патологічна ураженість складає 2 103,7‰¹ (1Проміле (‰) — одна тисячна частка величини (від лат. pro mille — за тисячу). Найбільш поширеними серед них визначені захворювання нервової системи, шлункові захворювання, патологія ока, опорно-рухового апарату, ендокринопатія, хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання. Крім того, виділяються тенденції у фізичному розвитку молоді, які свідчать про послабшення витривалості — астеничність, зменшення грудної клітки, зменшення життєвої ємності легенів та м'язової сили [23].

Проаналізувавши розклад дня студентів, вчені відмітили, що молодь перевантажена академічними заняттями та виконанням самостійної роботи у позанавчальний час. Вони щоденно проводять за комп'ютером не менш ніж 10 — 12 годин. У наслідок цього формується синдром хронічної втомленості, а це значно знижує резервні здібності організму та загрожує нервовій та імунній системам.

Звертає на себе увагу те, що стан здоров'я дівчат є гіршим, ніж у хлопців. Так, серед хлопців спостерігалися більш високі показники загальної патологічної ураженості (2 416,7 ‰ проти 1 630,3 ‰), тоді як у дівчат зареєстрована більш висока поширеність захворювань нервової системи (505,6 ‰ проти 361,3 ‰), патології ендокринної системи (466,7 ‰ проти 159,7 ‰), хвороб системи кровообігу (311,1 ‰ проти 268,9 ‰). Незадовільний стан здоров'я молоді спричиняє високий рівень

передчасної смерті, який у минулому році почав набувати незначної тенденції до зниження (табл. 2) [23].

Таблиця 2

Динаміка вікових коефіцієнтів смертності в Україні у 2007 – 2009 рр.
(кількість померлих на 1000 населення відповідного віку)

Вік	Період							
	Чоловіки				Жінки			
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2009/ 2007 рр.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2009/ 2007 рр.
15 – 19	1,2	1,0	0,9	0,77	0,5	0,4	0,4	0,76
20 – 24	2,4	2,2	1,9	0,79	0,7	0,7	0,6	0,86
25 – 29	4,1	3,9	3,2	0,77	1,3	1,2	1,0	0,83
30 – 34	6,6	6,5	5,2	0,79	2,0	2,1	1,7	0,86

Тобто, як видно з табл. 2, у молодому віці найбільше смертей трапляється серед чоловіків, особливо віком від 30 до 34 років (більше 5 на 1000 чоловік). Також помітною є тенденція до зменшення показника смертності у 2009 р. порівняно із 2007 р. Так, значно зменшилась кількість померлих чоловіків віком 25 — 29 років та хлопчиків віком 15 — 19 років (на 23 %). Серед дівчат найбільше скоротилася кількість смертей у віці 15 — 19 років (на 24 %).

Таким чином, здоров'я маленьких українців починає руйнуватися за шкільних років, а ще більше ця проблема загострюється під час навчання у вищих навчальних закладах. Оскільки здоров'я формується саме у молодому віці, державі необхідно подбати про складання такої системи заходів щодо здорового способу життя, яка б ефективно заохочувала й надавала можливостей молоді дбати про своє здоров'я.

3.2.2. Проблеми раціонального харчування української молоді

За складних екологічних та соціально-економічних умов, в умовах зміни сільського господарства і виробництва, виникнення джерел нової харчової сировини і технологій її переробки в державі гостро постали питання щодо забезпечення населення здоровим харчуванням. Наразі від ожиріння в Україні страждає 5 % хлопців і 3 % дівчат підліткового віку (14 — 17 років), у той же час поширеність цієї недуги становить 7 %

серед чоловіків та 19 % серед жінок молодого віку. Тенденція до погіршення цього показника активно проявляється ще у студентські роки.

Для виконання фізичних нормативів та успішного навчання молоді люди мають повноцінно харчуватися. У зв'язку з несприятливими економічними умовами в Україні знижується життєвий рівень населення, а відтак особливої гостроти набуває проблема збалансованого харчування. Незбалансоване харчування не здатне забезпечити організм молодої людини необхідною кількістю вуглеводів, жирів, білків, макро- та мікроелементів, вітамінів, що призводить до зниження працездатності, погіршення зору та пам'яті, а в результаті позначається на успішності. Пригнічений стан, апатія, дисгармонія із зовнішнім світом та самим собою як наслідки недотримання режиму харчування відображаються на формуванні й засвоєнні соціальних ролей молоді, нерідко стаючи перепоною на шляху самореалізації та творчого вираження.

Результати соціологічного дослідження "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді", яке було проведене Українським інститутом соціальних досліджень імені О. Яременка в межах міжнародного проекту "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC), свідчать про недостатній рівень дотримання правильного режиму харчування: регулярно снідають лише 2/3 української учнівської та студентської молоді (64 %) у будні дні та по вихідних — 83 %. Решта 36 % респондентів, залежно від віку, статі та типу навчального закладу, харчуються сніданками нерегулярно, включаючи 14 % усіх опитаних, які ніколи не снідають у будні, та 8 % — у вихідні. Частіше не снідають у будні дні дівчата (17 проти 11 % хлопців), із віком ця тенденція зростає: якщо у 6 класі не снідають у будні дні 12 % дівчат, то в 10 – 11 класах таких дівчат уже 17 %. Найбільша частка дівчат, які не снідають у будні дні, серед студенток — 31 % (табл. 3) [23].

Солодкі напої, які містять цукор (кола, лимонад, фанта, або інші безалкогольні газовані напої), були присутні у щоденному раціоні майже 28 % усіх опитаних. Причому студенти інститутів частіше вживають солодкі газовані напої, ніж школярі. Також виявилось, що хлопці дещо частіше за дівчат вживають ці напої, але не набагато (30 проти 26 % серед дівчат).

Частота вживання учнівською молоддю овочів та фруктів

Частота вживання	6 клас	8 клас	10 – 11 класи	ПТНЗ	ВНЗ I – II рівнів акредитації	ВНЗ III – IV рівнів акредитації
Фрукти						
Щодня один раз, щодня більше одного разу, 5 – 6 днів на тиждень (сума відповідей)	55	51	44,5	33	32	26
2 – 4 дні на тиждень	30	32	34	41	40	40
Ніколи, рідше одного разу на тиждень, один раз на тиждень (сума відповідей)	15	17	21,5	26	28	24
Овочі						
Щодня один раз, щодня більше одного разу, 5 – 6 днів на тиждень (сума відповідей)	69	68	67	57	56	54,5
2 – 4 дні на тиждень	19	21	22	27	28	33
Ніколи, рідше одного разу на тиждень, один раз на тиждень (сума відповідей)	12	11	11	16	16	12,5

Відносно правильного вибору та споживання найбільш цінних продуктів було отримано сумні результати [23]. Так, достатню кількість фруктів (більше одного разу на день) споживають лише 17 % опитаних учнів, а овочів — 22 %. На відміну від хлопців, дівчата трохи частіше споживають овочі та фрукти. Близько 20 і 12 % учнів споживають фрукти та овочі відповідно один раз на тиждень або навіть рідше, при чому найбільшу частку з них складають студенти ВНЗ.

3.2.3. Аналіз рухової активності української молоді

Рухова активність, регулярні заняття фізичною культурою та спортом — обов'язкова умова здорового способу життя. Однак, як свідчать дані соціологічного дослідження "Здоров'я та поведінкові

орієнтації учнівської молоді", серед молодих українців рухова активність, наприклад регулярні заняття фізкультурою, не дуже поширена. Упродовж останнього перед опитуванням тижня мали фізичну активність будь-якого характеру сумарно не менше години на день лише 22 % учнівської молоді (з них 28 % — хлопці, 16 % — дівчата) (рис. 7) [23].

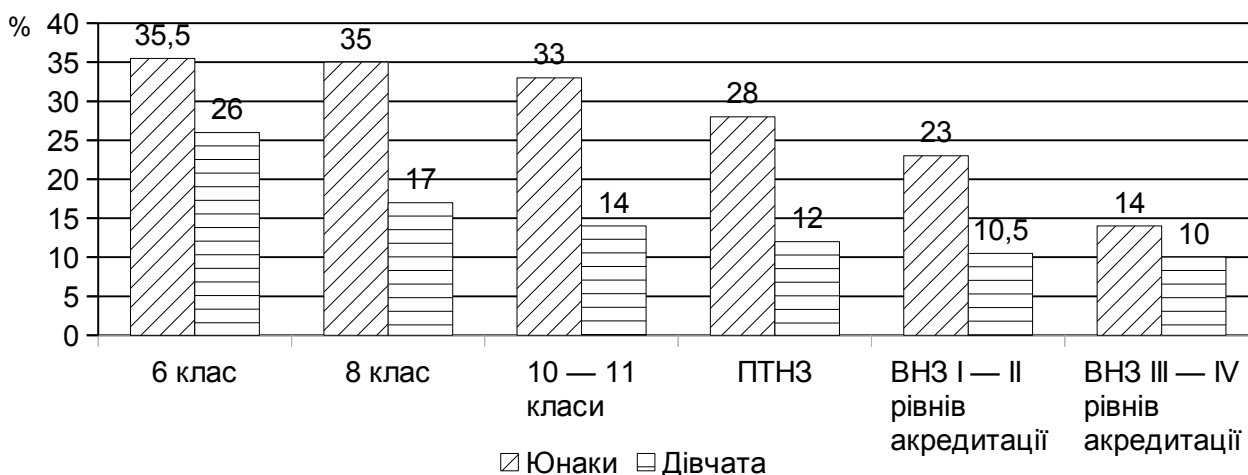


Рис. 7. Розподіл учнівської молоді, яка займається фізичними вправами або тренується (за статтю та місцем навчання, %)

Найменш активними є студенти вищих навчальних закладів (далі — ВНЗ): від 13,5 до 8% залежно від рівнів акредитації. Юнаки більш активні, а для дівчат більш характерним є неактивний спосіб життя — рухова активність у більшій мірі співвідноситься з обов'язковими фізичними навантаженнями на заняттях фізичною культурою.

Для порівняння: щоденно у свій вільний від занять час мають фізичне навантаження, тобто займаються будь-якими фізичними вправами чи тренуваннями, кожний третій шестикласник і лише кожний шостий-восьмий студент ВНЗ незалежно від рівнів акредитації. З віком цей показник знижується: 6 клас — 30 %, 8 клас — 25 %, 10 – 11 класи — 22%, ПТНЗ — 21 %, ВНЗ I – II рівнів акредитації — 16 %, першокурсники ВНЗ III – IV рівнів акредитації — 12 %.

Для того щоб молоді люди зробили свій вибір на користь здоров'я, потрібна кропітка праця з боку суспільства, держави, громади, сім'ї через підвищення духовного, освітнього та культурного рівнів особистості. Наразі існують певні тенденції, що демонструють готовність молоді

додержуватися здорового способу життя. Цю тезу підтверджують дослідження, проведені в рамках проекту "Огляд молодіжної політики. Дослідницька група" [23]. За їх результатами тільки третину вільного часу молоді люди приділяють заняттям спортом (34 %), заняттям танцями і музикою (19,9 %) та вивченню іноземної мови (16,7 %) (табл. 4).

Таблиця 4

Основні форми дозвілля молоді віком від 15 до 24 років

Вивчаю іноземну мову	135	16,88	17,09
Займаюся спортом	272	34	34,43
Займаюся музикою, танцями, співом	159	19,88	20,13
Займаюсь художньою творчістю	37	4,63	4,68
Займаюсь тваринами/рослинами	95	11,88	12,03
Воджу машину/мотоцикл	102	12,75	12,91
Займаюся громадськими справами	27	3,38	3,42
Спілкуюся з друзями через інтернет	336	42	42,53
Граю в комп'ютерні ігри	181	22,63	22,91
Домогосподарство, декретна відпустка	48	6	6,08
Інше	86	10,75	10,89
Домогосподарство, декретна відпустка	48	6	6,08

Проблема пасивного дозвілля молоді пов'язана більше з особистісними чинниками, ніж із зовнішніми, такими як відсутність стадіону, спортивного майданчику тощо. Цю тезу підтверджують відповіді на запитання щодо доступності закладів фізичної культури та спорту за місцем проживання, навчання чи роботи.

Тим часом, рівень пасивного дозвілля є дещо вищим: на спілкування з друзями у мережі Інтернет вказали 42 % осіб, а більшість часу за комп'ютерними іграми проводять 22,6 % молодих людей. Більш ніж половина опитаних (51,5 %) свідчить, що має достатній доступ до цих закладів, до участі у заходах з туризму та інших формах активного відпочинку. У той же час більше третини респондентів позбавлені такої можливості (36,5 %) [23].

Пасивність молоді також провокує її бездіяльність та інертність. Так, на безцільне проведення часу, яке має місце кожного дня, вказало

48,6 % респондентів, щотижня — 22 % і тільки 8 % респондентів стверджують, що вони собі цього майже ніколи не дозволяють (табл. 5).

Таблиця 5

Причини бездіяльності молоді віком від 15 до 24 років

Причини	Частота	% до всіх	% до тих, хто відповів
Незадоволення життям	13	1,63	1,9
Нема чим зайнятися у вільний час	181	22,63	26,5
Безробіття, бездіяльність	270	33,75	39,53
Пасивність, безладність, відсутність інтересів	118	14,75	17,28
Низький рівень життя, відсутність грошей	69	8,63	10,1
Погана робота в сім'ях, невихованість	118	14,75	17,28
Погана робота влади, байдужість держави	138	17,25	20,2
Погана робота інститутів освіти	17	2,13	2,49
Розпущеність, відсутність культури в молоді	62	7,75	9,08
Відсутність перспектив, немає впевненості в майбутньому	23	2,88	3,37

Відповіді на запитання щодо причин такої поведінки вказують, що серед головних чинників перше місце посідають безробіття та бездіяльність (33,7 %); на другому — відсутність будь-яких умов для занять у вільний час (22,6 %). Певний відсоток респондентів визнає свою пасивність та власну невихованість (14,7 %). Про розпущеність та відсутність культури молоді зазначили ще 7,7 % осіб.

3.2.4. Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я української молоді

Офіційна статистика Міністерства охорони здоров'я дає позитивну динаміку стосовно зловживання наркотиками неповнолітніми — зменшується кількість дітей та підлітків, зареєстрованих у наркологічних диспансерах. За даними Міністерства внутрішніх справ, станом на 1 січня 2010 р., на профілактичних обліках дільничних інспекторів міліції перебувало 158,6 тис. наркозалежних (для порівняння 174,1 тис. осіб у 2008 р.), а додатково на облік у 2009 р. було поставлено 26,2 тис. таких осіб (для порівняння 29,9 тис. осіб у 2008 р.) [23].

Важко оцінити реальну ситуацію щодо поширення наркозалежності в молодіжному середовищі. Причиною є також поширеність "анонімного" лікування і вживання клубних наркотиків та побутових речовин. За медичною допомогою не звертаються діти і молодь з родин, які не можуть собі дозволити лікування, або ті, які живуть і працюють на вулиці.

За експертними оцінками, загальна кількість осіб з наркотичною залежністю та епізодичних споживачів наркотиків у 5 –10 разів більша, ніж офіційно зареєстровано. Фахівці привертають увагу до того, що 80 % наркоманів є молодими людьми, у тому числі 40 % — неповнолітніми.

Кількість споживачів наркотичних засобів та психотропних речовин збільшується. Вік наркозалежної молоді має тенденцію до омолодження. За останні 10 років частка хворих на наркоманію серед неповнолітніх збільшилася у 6 – 8 разів. Смертність серед осіб цієї групи зросла у 40 разів. Наркотизація молоді викликає загрозу демографічної безпеки, оскільки середній вік уражених на наркоманію становить 26 років, тобто є активним репродуктивним та працездатним віком.

За даними соціологічного дослідження "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді", пробували коли-небудь палити 55 % хлопців і 41 % дівчат. Кількість курців обох статей з віком зростала (з 27 % серед шестикласників до 85 % серед студентів ПТНЗ), але пропорційно зберігалася статева відмінність — дівчат, які палять, у всіх вікових групах було менше, ніж хлопців, та з віком дівчата намагаються "наздогнати" хлопців (рис. 8, 9) [23].

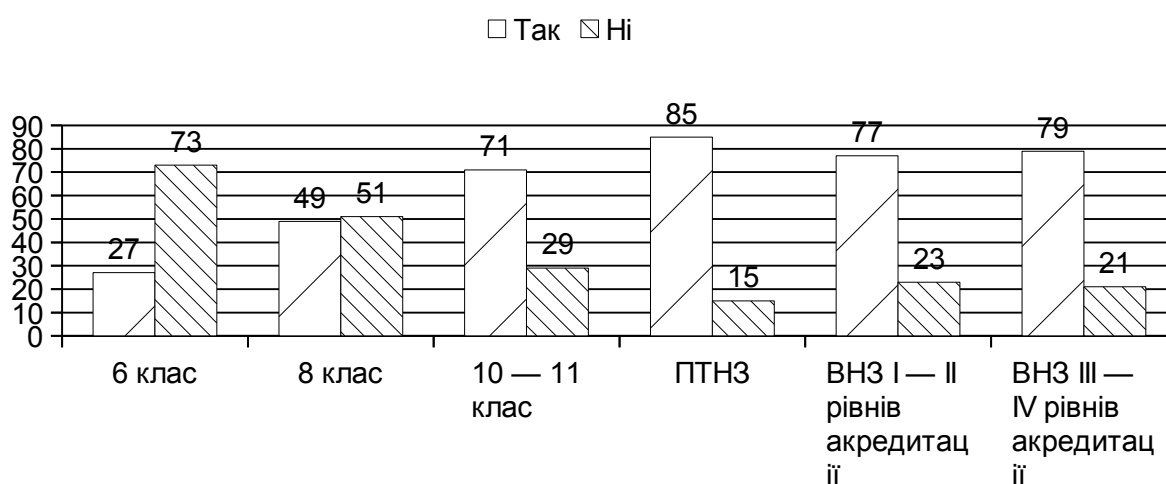


Рис. 8. Розподіл хлопців щодо спроби курити за місцем навчання, %

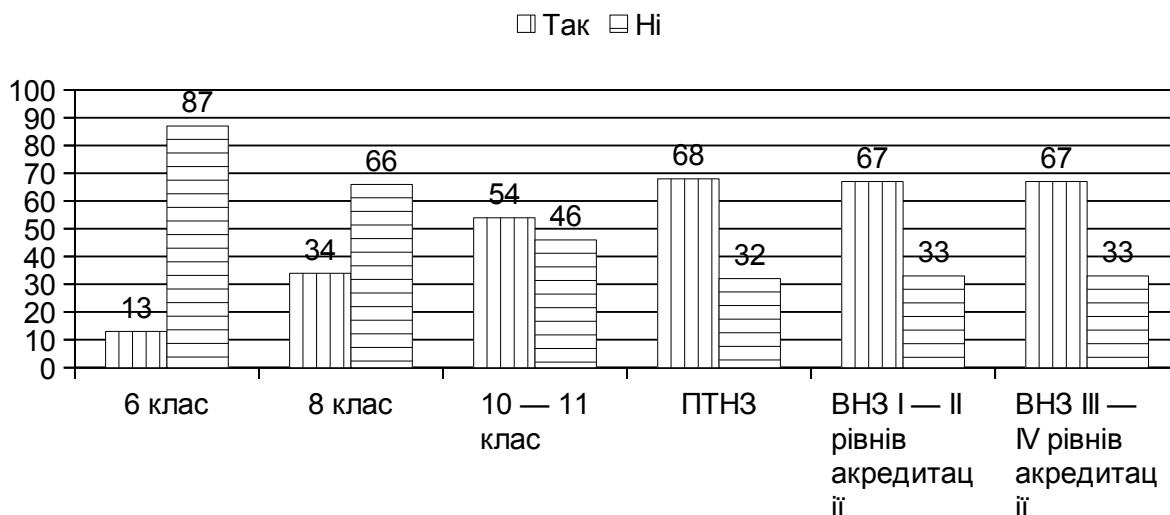


Рис. 9. Розподіл дівчат щодо спроби курити за місцем навчання, %

Загалом, в Україні палять — 45,7 % хлопців і 35,5 % дівчат; вживають алкоголь 68 % хлопців і 64 % дівчат.

Дані Держкомстату вказують на те, що тютюнопаління є найбільш поширеним в активному дітородному віці: за даними соціологічних досліджень, проведених у 2009 році, 10 % жінок у віці 18 – 29 років повідомили, що палять (для порівняння у 2008 їх було — 13 %) [23].

За оцінками опитаних, до найбільш уразливих груп населення можна віднести категорії осіб, які втратили підтримку сім'ї (61 %); є вихідцями із неблагополучних сімей — 46 %; мають шкідливі звички — 31 %; бідні, з незаможних сімей — 27 %; мають слабе здоров'я — 26 %; потрапили у погану компанію однолітків — 21 %; мають хворих батьків — 19 %.

Необхідно проводити переорієнтацію діяльності громадських організацій щодо здорового способу життя як пріоритетного напрямку на основі системного підходу: перехід від разових акцій до постійної підготовки лідерів, створення необхідних інформаційних та методичних матеріалів, проведення відповідних тематичних заходів, які будуть популярними серед місцевої громади.

Загалом програмами з популяризації здорового способу життя, зокрема профілактики ризикованої поведінки серед підлітків і молоді, опікується багато державних структурних підрозділів та громадських організацій. Утім їх зусилля дуже часто суперечать одне одному та

навіть іноді шкідливо впливають на молодь. Тому для різних груп спеціалістів (принаймні педагогів та соціальних працівників) необхідно виробити єдині інформаційні стандарти щодо роботи з первинної профілактики, які включали б змістовний — принципи, теоретичні питання тощо — та операційний — рекомендовані форми та методи роботи компоненти.

Розділ 4. Забезпечення охорони здоров'я у вищих навчальних закладах

4.1. Організація, мета та завдання фізичного виховання у вищих навчальних закладах

Діяльність вищих навчальних закладів (ВНЗ) з приводу формування особистості спеціаліста у наш час відбувається в умовах стійкої інтенсифікації процесу навчання, активізації самостійної творчої роботи студентів, формування навичок суспільно-політичної, організаторської та дослідницької роботи. Усе це потребує збереження здоров'я молодих спеціалістів та забезпечення їх працездатності.

З першого навчального дня у ВНЗ студент відчуває дію нових соціальних, педагогічних та психологічних факторів, які викликають адаптивну реакцію організму й особистості в цілому. Йому необхідно пристосовуватися до нової системи навчання, яка за своїми методами, вимогами, завданнями та метою відрізняється від системи навчання у середній школі, а також до умов життя у гуртожитку, нових відносин у колективі, тобто до умов ВНЗ.

В умовах ВНЗ фізична культура є сферою, де студент має можливість проявити свої здібності до спілкування. Спілкування у даному випадку виконує, перш за все, функцію колективної форми діяльності, що надає можливість установалення особистих контактів по лінії "студент — студент" та "викладач — студент" [26].

Під час занять з фізичного виховання виразними стають інтерактивна та комунікативна функції спілкування. Перша характеризує планування, узгодження, координацію та оптимізацію групової взаємодії, задоволення потреби у визнанні психологічного комфорту. Друга

полягає в набутті різноманітних знань про себе, товаришів, способи найоптимальнішого вирішення поставлених завдань. За таких обставин відбувається обмін і передача інформації, оволодіння необхідними навичками та прийомами, досягнення необхідного порозуміння. Обидві функції сприяють накопленню та розширенню життєвого досвіду студента, додають впевненості у собі, підвищують вибагливість та дисциплінованість [26].

Завдання фізичного виховання студента включають:

1) зміцнення здоров'я студентів та підтримка протягом усього навчального процесу високої працездатності;

2) прищеплення навичок та знань з використання засобів фізичної культури і спорту в режимі навчальних занять;

3) підготовка студентів до самостійної діяльності як організаторів гігієнічної та виробничої гімнастики, громадських суддів та інструкторів зі спорту;

4) забезпечення багатостороннього фізичного розвитку студентів, навчання їх спортивній техніці і на цій основі виконання ними нормативів та спортивних розрядів [26].

Фізичне виховання у ВНЗ повинне проводитися протягом усього періоду навчання студентів.

Спортивна масова робота організовується у формі груп спортивного вдосконалення з різних видів спорту. Заняття мають проводитися тренерами високої кваліфікації, враховуючи широку самодіяльність студентів. Головною метою таких занять є підвищення рівня спортивної майстерності студентів та підготовка найбільш обдарованих — спортсменів високого рівня.

Фізична підготовка забезпечує розвиток фізичних якостей людини — сили, швидкості, витривалості, спритності та гнучкості. Покращення кожної з них пов'язане з морфологічними та функціональними змінами в усіх системах організму і, в першу чергу, в органах руху.

Проведені дослідження і практика показують, що на 1 курсі доцільно спочатку працювати над розвитком витривалості та гнучкості, а потім силових, швидкісно-силових і швидкісних навичок. На 2 і старших курсах така послідовність повинна зберігатися – це значно підвищує функціональні можливості організму і покращує показники фізичної працездатності [26].

Для розвитку витривалості необхідно використовувати рівномірний біг (швидку ходьбу) без зупинок і використовувати для цього від 50 % (на початку навчального року) до 70 % часу основної частини навчального заняття. Збільшення тривалості швидкої ходьби і безперервного повільного бігу варто планувати поступово, при цьому відповідно зменшувати обсяг використання інших засобів фізичного виховання.

Ходьба є природним видом руху, в якому беруть участь більшість м'язів людського організму, що сприятливо впливає на фізіологічні функції, в тому числі й на обмін речовин. Вченими встановлено, що ходьба зі швидкістю в середньому 3 км/год збільшує обмін речовин майже на 50 % [18].

Темп і послідовність заняття повинні підтримуватися на такому рівні, щоб пульсовий режим відповідав величинам, більшим 120 ударів за 1 хвилину, при яких переважно і відбувається розвиток витривалості, але й не перевищував величину 150 ударів за хвилину.

Дуже важливо студентам з найперших занять засвоїти правильну методику підрахунку пульсу. У стані спокою легко визначати пульсацію променевої артерії на внутрішній поверхні лівого (правого) передпліччя в області карпорадіального суглобу (навпроти великого пальця) накладенням 4-х пальців правої (лівої) кисті. Можна підрахувати пульс і на сонячній артерії. Після виконання навантажень при проведенні пульсометрії або степ-тесту швидше вдасться знайти і легше прощупати сильно пульсуючу сонну артерію на шиї (справа або зліва).

4.2. Оптимальний режим дня студента

У сучасних умовах розвитку нашого суспільства у зв'язку з різким зниженням рухової активності й омолодженням багатьох захворювань, які ще 25—30 років тому були характерні людям старшого віку, досить поширені серед молодого покоління. Усе це вказує на необхідність покращення соціальної адаптації студентів, підвищення їх стресової стійкості, а також компенсаторних можливостей засобами фізичного виховання та спорту.

Як відомо, навчання у ВНЗ значно відрізняється від навчання у школі. В університеті кількість інформації для вивчення зростає в рази, до того ж змінюється спосіб її подачі. Лекція — це не урок, де

розбирається кожен складний випадок. Текст начитується практично без зупинки, так що без самотійної роботи вдома не обійтися. У результаті навантаження на організм, який ще не сформувався, зростає, особливо якщо студент до того ж працює [26].

Якщо не дотримуватися розпорядку дня, не залишати час на відпочинок, то можна отримати так званий "синдром офіс-менеджера": різко падає тиск, трапляються запаморочення, з'являються слабкість, сонливість.

Для того щоб залишатися у формі, медики радять студентам дотримуватися розпорядку дня, або, як його ще називають, режиму дня. У розпорядок дня, крім університетських пар, необхідно включити ранкову гімнастику, прогулянки на свіжому повітрі, 3 — 4 прийоми їжі. Непогано зайнятися яким-небудь спортом, і на сон залишити не менше 7 годин.

Кращий час для розумових занять — ранок (до 12 години) і вечір (із 16.00 до 18.00 години). Через кожен годину необхідно робити п'яти- або семи хвилинну перерву. А в разі посиленої зорової напруги потрібно давати очам відпочинок через кожні 15 — 20 хвилин. На голодний шлунок матеріал засвоюється гірше [17].

Починати заняття краще з вивчення більш легкого матеріалу, до найскладнішого переходити приблизно через годину, після — знову зменшувати навантаження. У результаті до сесії студент буде готовий як фізично, так і розумово.

У період сесії та підготовки до екзаменів, коли занять немає, розпорядок дня студента можна злегка змінити, не порушуючи основні його пункти. Особливу увагу потрібно приділити харчуванню, приймати більше вітамінів і білків, а також щось солодке, адже глюкоза прискорює діяльність мозку.

Правильний розпорядок дня допоможе студенту не тільки уникнути багатьох труднощів, але і звільнити до п'яти годин вільного часу в день.

Організацію раціонального режиму дня слід проводити, враховуючи особливості роботи конкретного ВНЗ (розклад занять), оптимальне використання наявних умов, а також власні індивідуальні особливості, в тому числі й біоритми [15].

Біоритмами називаються ритми фізіологічних процесів, властиві всім живим організмам. Їхній характер завжди індивідуальний. Залежно

від характеру біоритмів людей можна розділити на п'ять біоритмічних типів, чи хронотипів. Це "сови", що пізно лягають спати, найбільш активні в другій половині дня чи ввечері і вночі; "жайворонки" - рано встають, найбільш активні ранком; слабо виражений ранковий тип; "голуби", однаково активні в різний час доби, і слабо виражений вечірній тип. Розрізняють добові, сезонні, місячні, річні та багаторічні біоритми.

Гени, що визначають добові ритми людського організму, виявили ще в 90-х роках минулого століття, і одночасно з їх відкриттям вченим стало очевидно, що генетичний контроль ритмів роботи людського тіла здійснюється не тільки в клітинах головного мозку, як вважалося спочатку, а й у тканинах різних органів. Ці гени відповідають і за контроль ваги тіла, депресії та порушення розумових функцій [19].

Японські фахівці на чолі з Макото Акаші з Університету Ямагучі описують простий метод визначення добових ритмів конкретної людини. Згідно з їх дослідженням, для цього можна використовувати волосся, яке вже випало, а також волосся, що росте на обличчі і на голові людини. Волосяні фолікули — коріння — містять специфічні клітини, активність генів у яких досить точно повторює періоди неспання кожної конкретної людини. У тих учасників експерименту, які прокидалися вранці раніше інших, пік активності цих генів також виявлявся раніше [45].

Однією з основних проблем студентів є часте недосипання. Особливо негативно на молодий організм впливає порушення біоритмів через підготовку до занять вночі (під час складання іспитів, модулів). Такі порушення сну викликають ряд негативних для всього організму наслідків. Насамперед, різко погіршується самопочуття і слабшає імунітет. Особливо тяжко переживають нічні заняття студенти, які за біоритмами відносяться до ранкових типів. У них часто спостерігаються порушення діяльності серцево-судинної системи і терморегуляції. Вони постійно відчують втому, слабкість, легкозбуджувані, їх організм не відновлюється під час відпочинку. Крім того, вони частіше, ніж інші, стають "жертвами" загострень хронічних хвороб і простудних захворювань — ОРЗ, грипу, бронхіту. Вчені називають це явище "станом біологічного нездоров'я".

Рухова активність багато в чому, якщо не у всьому, зумовлює функціонування всіх інших систем організму. В одному з давньогрецьких

епосів є фраза: "Хочеш бути здоровим — бігай, хочеш бути красивим — бігай, хочеш бути розумним — бігай" [45].

Раціональна норма рухової активності — це такий її обсяг, який забезпечує зміцнення фізичного і психічного здоров'я та підвищення професійної працездатності людини.

У спеціальній літературі описано декілька способів визначення раціональних обсягів рухової активності. Найчастіше враховувалися такі показники:

- 1) тривалість занять фізичними вправами впродовж тижня (год.);
- 2) витрати енергії за одиницю часу фізкультурної активності (ккал/хв., ккал/год., ккал/день);
- 3) умовні бали (Х. Моль, К. Купер). Застосовуються формули аеробіки.

На сьогодні відсутні уніфіковані тижневі обсяги рухової активності в годинах для представників різних верств населення. За даними Вінницького державного інституту фізичної культури (ВНДІФК), тижневий обсяг рухової активності для дорослого населення повинен становити 6 — 10 годин, а за рекомендаціями Амосова М. М. та Муравова І. В. — 20 — 40 годин [12].

Для того щоб визначити рівень рухової активності та стану здоров'я студентів, необхідно провести дослідження за такими показниками: частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, життєва ємність легень. Крім цих параметрів, слід визначити об'єм рухової активності за тиждень. Також потрібно враховувати показники пасивної рухової активності (сон, час на особисту гігієну, приймання їжі та відпочинок), побутову рухову активність та фізкультурно-оздоровчу рухову активність (заняття з фізичного виховання два рази на тиждень, ранкова гігієнічна гімнастика, ігри після занять).

Найтісніший взаємозв'язок існує між руховою фізичною активністю і артеріальним тиском ($r = 0,923$) та фізичною працездатністю ($r = 0,887$ і $0,953$); значний рівень взаємозв'язку виявлено між вагою тіла і загальною руховою активністю ($r = 0,639$) та між частотою серцевих скорочень і фізкультурно-оздоровчою руховою активністю [45].

Відомо, що будь-які фізичні вправи чинять тонізуючий вплив, ступінь якого залежить як від маси скелетних м'язів, так і від

інтенсивності та обсягу фізичних навантажень. Цілком природно, що значно впливають вправи, в яких беруть участь великі групи м'язів і які виконуються у швидкому темпі. Схема тонізуючого впливу фізичних вправ на весь організм людини зображена на рис. 10.



Рис. 10. Схема реалізації тонізуючого впливу фізичних вправ на організм людини

Рациональне співвідношення затрат часу на розвиток фізичних якостей рекомендується таке: на загальну витривалість передбачати 50—60 % усього часу, на силу і силову витривалість – 15—20 %, на швидкість і швидкісну витривалість – до 10 %, на гнучкість – 10 %, на спритність — 10 — 15 % від загального часу занять [26].

Таким чином, сон та достатня рухова активність є необхідними складовими режиму дня. Підводячи підсумки, можна побудувати приблизний режим дня студента ВНЗ. У табл. 6 наведено два варіанти робочого дня студента, враховуючи заняття у першу і другу зміни [19].

Таблиця 6

Режим дня студентів, які займаються в різні зміни

1 зміна		2 зміна	
Час	Елементи режиму дня	Час	Елементи режиму дня
7.10 — 7.15	Підйом, прибирання ліжка	8.00 — 8.05	Підйом, прибирання ліжка
7.15 — 7.25	Ранкова гімнастика	8.05 — 8.55	Ранкова зарядка підвищеної складності (біг, гімнастика на свіжому повітрі)
7.25 — 7.30	Умивання, загартування	8.55 — 9.00	Умивання, загартування
7.30 — 7.40	Сніданок	9.05 — 9.30	Сніданок
7.45 — 8.25	Ходьба пішки до університету (якщо можливо)	9.30 — 11.30	Самопідготовка
8.30 — 13.45	Навчальні заняття	11.30. — 13.00	Заняття у спортивній секції чи самостійні заняття фізичною культурою (3 — 5 разів на тиждень)
13.45 — 14.45	Обід, прогулянка на свіжому повітрі	13.00 — 13.55	Обід, прогулянка на свіжому повітрі
14.45 — 15.15	Післяобідній відпочинок	14.00 — 19.00	Навчальні заняття
15.15 — 17.00	Самопідготовка	19.00 — 20.00	Прогулянка на свіжому повітрі, вечеря
17.00 — 19.00	Заняття у спортивній секції чи самостійні заняття фізичною культурою (3 — 5 разів на тиждень)	20.00 — 21.30	Культурно — розважальна програма
19.00 — 20.00	Вечеря, відпочинок	21.30 — 22.30	Самопідготовка
20.00 — 21.30	Самопідготовка	22.30 — 23.25	Читання, прогулянка на свіжому повітрі, підготовка до сну
21.30 — 23.00	Прогулянка, культурно — розважальна програма	23.30	Сон
23.15	Сон		

Можна виділити три види розумової діяльності. До першого відноситься легка розумова робота: читання художньої літератури, спілкування з цікавим співрозмовником, відвідування культурних заходів.

Така діяльність може продовжуватися тривалий час без появи втоми, тому що при її виконанні психофізіологічні механізми функціонують з невисоким ступенем напруги.

Другий вид розумової діяльності можна назвати "оперативним мисленням". У студентів це проявляється у повторенні пройденого матеріалу, вирішенні математичних задач за відомим алгоритмом, переклад тексту. У даному випадку психофізіологічні механізми мозку працюють з великою напругою. Ефективно подібна діяльність може продовжуватися 1,5 — 2 год.

До третього виду відноситься робота, що відрізняється найбільш високою інтенсивністю. Це засвоєння нової інформації, складання нових уявлень на базі старих. У даному випадку відбувається найбільш активне функціонування фізіологічних механізмів, що здійснюють процеси мислення та запам'ятовування [26].

Знання наведеної класифікації має допомогти студентам правильно організувати свій навчальний процес. Фахівці з гігієни розумової праці вважають, що при оперативному мисленні доцільно робити перерви через 1,5 — 2 год., а при третьому виді розумової діяльності — через 40 — 50 хв. Слід підкреслити, що розумові процеси в мозку загасають повільно, тому 5 — 10-хвилинні паузи, що відводяться для відпочинку, не порушують ефективність подальшого виконання розумової роботи, а тільки допоможуть відновити енергію нейронів мозку. Під час такої перерви організму корисно давати фізичне навантаження у вигляді прогулянки або невеликого комплексу гімнастичних вправ.

4.3. Здорове харчування для студентів з малорухливим способом життя

У більшості студентів при позитивному відношенні до фізичного виховання та спорту не вихована природна потреба в активній руховій діяльності. Заняття фізичними вправами не є для них ціннісними мотивами поведінки. Тому найважливішим завданням є виховання у молодих людей звички займатися фізичними вправами, яку вони повинні зберегти на все життя.

З іншого боку, студент не завжди має час для достатніх занять фізичною культурою, особливо під час складання модулів чи в кінці навчального семестру. Крім того, більшу частину дня студент проводить за партою та вдома за комп'ютером. Виходячи з цього, слід також звернути увагу на правельне харчування. Для молодого організму необхідно споживати їжу 3—4 рази на день. Якщо враховувати, що студент вестиме малорухливий спосіб життя, то потрібно скласти спеціальну дієту, за якої організм отримуватиме необхідну денну кількість поживних речовин і при цьому їжа не впливатиме згубно на вагу тіла.

Важко провести точну межу і чітко розділити такі поняття, як дієта і методика харчування. Тлумачні словники визначають дієту як "спеціально підібраний за кількістю, хімічним складом (енергетичною цінністю) і кулінарною обробкою харчовий раціон, а також режим харчування". Найчастіше терміном "дієта" називають режим харчування, який застосовується протягом обмеженого часу з конкретною метою [34].

Дієти застосовують частіше за все з лікувальною метою при різних захворюваннях (лікувальні дієти) або для корекції фігури та маси тіла (дієти для схуднення, дієти для набирання ваги).

Калорійність продуктів харчування визначає їх хімічний склад. У жирах міститься найбільша кількість енергії — близько 9 ккал на 1 г, 1 г вуглеводів або білків містить близько 4 ккал. Тому їжа з великим вмістом жирів — вершкове масло, топлені жири, жирне м'ясо, сосиски, сардельки, шоколад, рослинні олії — є найбільш калорійною [34].

Продукти харчування з великим вмістом води мають меншу калорійність і менш сприяють ожирінню. До таких продуктів відносяться овочі та фрукти. Чим більше води в овочах, тим нижче їх калорійність. Це стосується і круп, і хліба, і бобових, та інших продуктів рослинного походження.

Для складання здорового повноцінного раціону необхідно враховувати такі характеристики харчових продуктів: калорійність, вміст білків, вуглеводів і жирів, а також вітамінів та мінералів. До продуктів, які є "союзниками" та "ворогами" здорового харчування, можна віднести такі (табл. 7).

Корисні та шкідливі продукти харчування при малорухливому способі життя

"Союзники"	"Вороги"
1	2
Овочі, фрукти, ягоди	Солоня, смажена і копчена їжа
Морська капуста	Жирне м'ясо
Риба, особливо жирні сорти (горбуша, осетер, скумбрія)	Напівфабрикати
Курячі грудки	Білий хліб, солодощі
Знежирені молочні продукти	Чіпси
Яйця	Майонез
Зерновий хліб, висівки, бурий рис, вівсяні пластівці	Замінники сухого молока та вершків
	Алкоголь
Макарони твердих сортів	Кава, міцний чай
Бобові	Солодка газована вода
Кріп, цибуля, часник	
Імбир, кориця, гвоздика, паприка	
Мінеральна вода без газу, сік	
Оливкова олія	
Яблучний оцет	

Для підтримки обміну речовин необхідно вживати достатню кількість рідини: 30 — 40 мл води на кілограм ваги, крім рідини, що міститься в їжі. Краще, якщо це буде мінеральна вода без газу, а ось споживання солодких і алкогольних напоїв доведеться сильно обмежити. Перші є "простими" вуглеводами, які майже повністю перетворюються в жир, а калорійність алкоголю становить 7 ккал на 1 г напою.

Здійснення контролю за вагою тіла стає пріоритетним завданням при малорухливому способі життя. Його слід починати з визначення нормальної ваги тіла, враховуючи зріст людини. Найважливішим показником у даному випадку є показник співвідношення зросту та ваги, який розраховується таким чином [34]:

довжина тіла в см. — 100 = вага тіла у кг.

Дана формула є дійсною лише для людей, зріст яких складає 155 — 165 см. Якщо зріст становить 166 — 175 см, то вираховувати слід не 100, а 105 одиниць, при зрості 176 — 185 см — 110 одиниць. Наприклад, при зрості 175 см вага тіла повинна складати близько 70 кг.

Медики стверджують, що тільки у 5 % людей з ожирінням його причиною є гормональні порушення, у більшості ж надмірна вага накопичується через малорухливий спосіб життя і неправильне харчування.

Упродовж робочого дня настає такий момент, коли в тканинах ніг поступово накопичується рідина, що врешті призводить до розтягнення шкіри і тканин. Для порівняння: це схоже на вовняний светр після багаторазового прання. Надмірно розтягнені, що втратили еластичність, тканини сприяють накопиченню рідини, багатої на білки. Саме в ній і починає утворюватися фіброзна тканина.

Скупчення венозної крові руйнує стінки капілярів, і кров проникає в прилеглі тканини, завдаючи ще більшої шкоди.

Сидіння протягом тривалого часу впливає на сідниці й стегна, перешкоджаючи нормальному кровотоку в ці ділянки й ушкоджуючи тендітні капіляри.

Цей тиск перешкоджає постачання кисню і поживних речовин тканинам, а кров і лімфа із судин, що лопнули, потрапляють у тканини. Порушення кровообігу, запалення стінок капілярів, інфільтрація крові й лімфи в тканини — це перші дзвіночки в розвитку целюліту. Звичайно, незначні зміни в тканинах, спричинені малорухливим способом життя, за деякий час організм ліквідує, але лише в разі збільшення рухової активності.

Заняття рано-вранці перед першим прийомом їжі в три рази ефективніше занять у будь-який інший час. Вранці до їжі рівень глікогену в м'язах і печінці знижений. Якщо останній прийом їжі був здійснений о сьомій вечора, то до ранку до організму їжа не потрапляла цілих 12 годин. Протягом цього часу глікоген витрачається на життєзабезпечення. Рівень глікогену і цукру в крові знижений, тому енергія, що витрачається на вправи, береться з жиру, а не з вуглеводів. Досліджень показали, що такі заняття для схуднення спляють на 300 % відсотків жиру більше, ніж заняття після їжі [25].

Кращими ліками, які захистять молодий організм від ожиріння, є зміна способу життя в напрямі до здорового та зміна власного ставлення до їжі. У принципі, можна їсти все, але невеликими порціями (4 — 6 столових ложок). Необхідно включати в свій щоденний раціон більше овочів (не менше 400 г на день), натомість зменшувати кількість спожитих жирів та солодошів. Останній прийом їжі потрібно здійснювати за 4 години до сну. Дотримання цих рекомендацій забезпечить красу та здоров'я організму як у фізичній, так і у психічній формі.

4.4. Формування здорового способу життя у стінах ХНЕУ

Спостерігайте за вашим тілом, якщо ви бажаєте,
щоб ваш розум працював правильно.
Рене Декарт

Даний вислів добре підкреслює важливість здоров'я не лише для фізичної працездатності, але й для розумової, яка займає більшу частину робочого дня студента.

Здоровий спосіб життя — орієнтованість діяльності особистості в напрямі зміцнення й розвитку особистого (індивідуального) і суспільного здоров'я. Як зазначав Гіпократ Хіоський, гімнастика, фізичні вправи, ходьба повинні міцно закріпитися у повсякденному житті кожного, хто бажає зберегти працездатність, здоров'я, повноцінне і радісне життя.

ХНЕУ активно підтримує здоровий спосіб життя. У рамках роботи кураторів обов'язково запланованими є співбесіди зі студентами на такі теми: "Здоровий спосіб життя", "Шкідливість паління, вживання наркотиків і алкоголю", "Профілактика СНІДу".

У структурі навчальних дисциплін у напрямі підвищення кваліфікації передбачені проблемні лекції з управління стресом і попередження професійного вигорання.

Навчальна дисципліна "Фізичне виховання" викладається на кафедрі фізичного виховання та спорту й має за мету підготувати сучасного економіста, здатного переносити фізичні навантаження і психічні напруження фахової діяльності, який знає основи теорії і методики фізичного виховання студентів, володіє вмінням фізичного самовдосконалення, знаннями здорового способу життя. Метою фізичної

освіти є формування фізичної культури студента і здатності реалізувати її в соціально-професійній, фізкультурно-спортивній діяльності та сім'ї.

Заняття з фізичного виховання передбачають вирішення таких виховних, освітніх та оздоровчих завдань:

1) формування системи теоретичних знань і практичних вмінь у сфері фізичної культури;

2) виховання потреби у фізичному самовдосконаленні і здоровому способі життя;

3) забезпечення необхідного рівня професійної готовності майбутніх фахівців, який включає фізичну підготовленість, тренуваність, працездатність, розвиток професійно значущих фізичних якостей та психомоторних здібностей;

4) повноцінне використання засобів фізичної культури для профілактики захворювань (загальних та професійних), збереження та зміцнення здоров'я, оволодіння вміннями із самоконтролю у процесі фізкультурно-спортивних занять;

5) залучення студентів до активної фізкультурно-спортивної діяльності щодо засвоєння цінностей фізичної культури та набуття досвіду використання отриманих знань для всебічного розвитку особистості;

6) набуття практичного досвіду використання фізкультурно-спортивної діяльності для досягнення життєвих та професійних цілей.

Організація навчального процесу з фізичного виховання у вищому навчальному закладі базується на законах України "Про освіту" і "Про фізичну культуру і спорт", Положенні "Про організацію навчального процесу у вищих закладах освіти", нормативних документах з фізичного виховання в системі освіти, інших законодавчих актах України з питань освіти і фізичної культури.

До організації фізичного виховання слід віднести практичні заняття і контрольні заходи.

Для проведення практичних занять з фізичного виховання студенти розподіляються за навчальними відділеннями: основне, спеціальне та спортивне.

Розподіл в навчальні відділення проводиться на початку навчального року з урахуванням стану здоров'я, фізичного розвитку, фізичної і спортивної підготовленості.

В основне навчальне відділення зараховуються студенти, віднесені до основної і підготовчої медичних груп, які розподіляються в навчальні групи з різних видів спорту (з урахуванням їх інтересів).

У спеціальне навчальне відділення зараховуються студенти, віднесені за даними медичного обстеження до спеціальної медичної групи. Медичні обстеження проводяться кожен рік на початку навчального року. Навчальні групи комплектуються з урахуванням рівня функціональних можливостей студентів. Студенти, звільнені за станом здоров'я від практичних занять на тривалий термін, зараховуються в спеціальне навчальне відділення лікувальної фізичної культури (ЛФК) для виконання доступних їм розділів навчальної програми.

У спортивне навчальне відділення зараховуються студенти основної медичної групи, що виконали вимоги спортивної класифікації, володіють хорошим фізичним розвитком і підготовленістю, мають бажання поглиблено займатися одним із видів спорту, що культивуються у ХНЕУ. Кількість і профіль навчальних груп визначається кафедрою фізичного виховання та спорту з урахуванням матеріальних і штатних можливостей. Зараз на кафедрі фізичного виховання та спорту фізичне виховання як навчальна дисципліна викладається з таких видів спорту: аеробіка, атлетизм, баскетбол, волейбол, дзюдо, настільний теніс, туризм, самбо, футбол.

Переведення студентів у спеціальне навчальне відділення у зв'язку з хворобою може проводитись в будь-який час навчального року на підставі медичного висновку лікаря.

Навчальні відділення є самостійними структурними підрозділами у складі кафедри фізичного виховання. Кожне відділення має керівника, викладачів, робочу програму, графік проходження навчального матеріалу, контрольних завдань.

Програма проходження навчального матеріалу з фізичного виховання передбачає:

- 1) для студентів усіх навчальних відділень: оволодіння практичним розділом програми, який спрямований на формування у студентів єдності знань і практичних вмінь з фізичної культури, фізичних, психомоторних, професійно значущих якостей, рухових вмінь і навичок, активне використання яких необхідне для організації здорового способу життя, вирішення завдань, що виникають у навчальній,

професійній, громадській, побутовій сферах життєдіяльності, включення у процес фізичного самовиховання і самовдосконалення;

2) для студентів спеціального навчального відділення: оволодіння навчальним матеріалом, який повинен мати оздоровчу і профілактичну спрямованість використання засобів фізичного виховання, відображати індивідуальний і більш диференційований підхід до тих, хто займається залежно від рівня фізичної підготовленості, а також від характеру і виразності структурних і функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом, включати спеціальні засоби для усунення відхилень у стані здоров'я молоді, фізичному розвитку і функціональному стані організму.

Засвоєння програми фізичного виховання визначається через систему контрольних заходів, що включає оперативний, поточний, проміжний модульний контроль, підсумковий модульний контроль. Головна мета цих заходів – оптимізувати процес фізичного виховання, домогтися його максимальної результативності.

За підтримки кафедри фізичного виховання та спорту щорічно організовуються спортивні заходи, змагання серед студентів та викладачів ХНЕУ.

З метою формування здорового способу життя на території ХНЕУ забороняється палити, вживати наркотичні й алкогольні речовини.

І як говорив Артур Шопенгауер, здоров'я настільки перевищує всі інші життєві цінності, що, правду кажучи, здоровий жебрак щасливіший від хворого короля.

Висновки

Таким чином, можна зробити до висновки, що система охорони здоров'я у всьому світі складається з таких ланцюгів: Всесвітньої організації охорони здоров'я, регіональних програм захисту людства від руйнівних для здоров'я факторів, державної політики країн світу, але найголовнішим ланцюгом, ядром усієї системи є саме людина, особистість, яка, дотримуючись здорового способу життя, піклується не лише про своє здоров'я, але й про здоров'я своїх нащадків.

Всесвітня організація охорони здоров'я визнає, що здоров'я — це "складний феномен глобального значення, який включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів і виступає як об'єкт споживання, вкладання капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім фізичним і соціальним середовищем" [41].

Здоровий спосіб життя — це своєрідне нагромадження перевірених історією та відібраних часом і практикою норм та правил життєдіяльності, націлених на те, щоб людина:

1) вміла високоефективно й економічно працювати, раціонально використовувати свої сили, знання та енергію у процесі власної професійної, суспільнокорисної діяльності;

2) володіла знаннями, вміннями та навичками відтворення й оздоровлення організму після інтенсивної роботи;

3) постійно поглиблювала свої моральні переконання, збагачувалася духовно, вдосконалювала свої фізичні якості та здібності;

4) самостійно підтримувала й зміцнювала власне здоров'я [43].

Очевидно, що проблема створення умов для найповнішої реалізації індивідуального потенціалу здоров'я людини, насамперед, стосується осіб молодого віку. Такий підхід визначає необхідність нового розуміння відомого гасла "Здорова молодь — майбутнє нації", а також виносить на порядок денний питання вдосконалення підходів до формування державної молодіжної політики.

Учасники парламентських слухань про становище молоді в Україні "Молодь за здоровий спосіб життя", що відбулися 3 листопада 2010 року, відзначають, що в Україні формування здорового способу життя молоді стало важливою соціально-економічною та гуманітарною

складовою державної політики. Проте стан роботи щодо формування здорового способу життя молоді залишається складним, а іноді навіть загрозливим для національної безпеки України. [23]

Негативно вплинули на здоров'я молоді наслідки світової економічної кризи. У контексті складних екологічних та соціально-економічних умов гострими стали проблеми бідності, безпритульності, безробіття, знижується контроль за якістю сільськогосподарської продукції, не на краще змінюється технологія її переробки, постає проблема забезпечення населення здоровим харчуванням.

Особливу тривогу викликає низький рівень залучення населення України до занять фізичною культурою і спортом. Так, лише кожен п'ятий хлопець чи дівчина шкільного віку та кожен десятий студент чи студентка мають достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості, що є одним із найнижчих показників у Європі [7].

Недотримання здорового способу життя в молодіжному середовищі негативно впливає на репродуктивне здоров'я. Як наслідок, виникають проблеми демографічного розвитку та кризових проявів у функціонуванні інституту сім'ї. У сучасному суспільстві відхилення у стані здоров'я визначаються медиками майже у 90 % студентів, серед яких більше половини мають незадовільний фізичний стан [23].

У зв'язку із загрозою здоров'ю української нації виникла необхідність внести зміни щодо формування та реалізації державної соціальної, молодіжної політики, розробки і прийняття відповідних рішень. Такі рішення були прийняті під час парламентських слухань про становище молоді в Україні "Молодь за здоровий спосіб життя" (2010 р.), а також у новому виданні Закону України "Про фізичну культуру і спорт" [3] були відображені деякі зміни у законодавстві даної сфери.

Велика роль у відродженні здоров'я нації відводиться вищим навчальним закладам, оскільки вони є осередком виховання молодого покоління. Метою фізичної освіти є формування фізичної культури студента і здатності реалізувати її в соціальній, професійній, фізкультурно-спортивній діяльності та сім'ї.

Тож задля збереження здоров'я нації необхідно, щоб старше покоління, використовуючи свій досвід, переконало молодь у тому, що здоровим жити здорово.

Використана література

1. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР // Офіційний вісник України — 2010. — № 72/1. Спеціальний випуск, — С. 15.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

3. Про внесення змін до Закону України "Про фізичну культуру і спорт та інших законодавчих актів України : Закон України від 17.11.2009 р. № 1724-VI // Відомості Верховної Ради України. — 2010. — № 7. — С. 182, ст. 50.

4. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 — 2013 роки : Закон України від 19.02.2009 р. № 27 // Урядовий кур'єр. — 2009 — № 58. — С. 7.

5. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 29. — Ст. 228.

6. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 30. — Ст. 142.

7. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21.06.2001 р. № 2558-III // Відомості Верховної Ради України. — 2001 — № 42. — Ст. 213.

8. Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні : Закон України від 05.02.1993 р. № 2998-XII // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 16. — Ст. 167.

9. Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 р. : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.09.2009 р. № 940 // Офіційний вісник України. — 2009. — № 68. — С. 96, ст. 2356.

10. Про затвердження Державної цільової соціальної програми "Молодь України" на 2009 — 2015 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2009 р. № 41 // Офіційний вісник України. — 2009. — № 7. — С. 50, ст. 217.

11. Про затвердження плану заходів щодо виконання у 2010 році загальнодержавної програми адаптації законодавства України до

законодавства Європейського Союзу : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.06.2010 р. № 1196-р // Офіційний вісник Європейського Союзу. — 2009. — L141. — С. 12.

12. Амосов М. М. Фізична активність і серце / М. М. Амосов, Я. О. Бендет. — К. : Здоров'я, 1984. — 230 с.

13. Апанасенко Г. Л. Автобиографические заметки о здоровье / Г. Л. Апанасенко. — Николаев. : Б.в., 2001. — 140 с.

14. Апанасенко Г. Л. Физическое развитие: методология и практика поиска критериев оценки / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. — 1981. — № 12. — С. 51 — 53.

15. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г. Л. Апанасенко. — СПб. : Петроп, 1992. — 123 с.

16. Апанасенко Г. Л. О возможности количественной оценки здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. — 1985. — № 6. — С. 55 — 58.

17. Дильман В. М. Большие биологические часы (введение в интегральную медицину) / В. М. Дильман. — М. : Знание, 1982. — 208 с.

18. Дубровський В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В. И. Дубровський. — М. : RETORIKA-A, 2001. — 560 с.

19. Жидкова А. П. Ключ к здоровью / А. П. Жидкова, Ю. В. Новиков. — М. : Знамя, 1984. — 186 с.

20. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під. заг. ред. О. В. Овчарук. — К. : К.І.С., 2004. — 112 с.

21. Круцевич Т. Ю. Методи дослідження індивідуального здоров'я дітей та підлітків у процесі фізичного виховання / Т. Ю. Круцевич — К. : Олімпійська література, 1999. — 230 с.

22. Куроченко І. О. Фізична культура і спорт : інформаційно-методичний довідник з питань фізичної культури і спорту / І. О. Куроченко. — К. : Б. в., 2004. — 1184 с.

23. Молодь за здоровий спосіб життя : щорічна доповідь Президента України Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді ; [редкол. : Н. Ф. Романова (голова) та ін.]. — К. : ТОВ "Основа", 2010. — 156 с.

24. Оганов О. Г. Национальные клинические рекомендации по кардиологии (Раздел: Сердечно-сосудистая система) / О. Г. Оганов, М. Н. Мамедов — М. : Изд. "Меди ЭКСПО", 2009. — 392 с.
25. Опанасенко Г. Л. Фізичний розвиток дітей та підлітків / Г. Л. Опанасенко — К. : Здоров'я, 1985. — 80 с.
26. Физическая культура и здоровье : учебник / под ред. В. В. Пономаревой. — М. : ГОУ ВУНМЦ, 2001. — 352 с.
27. Шепеленко Т. В. Фізична культура та основи здорового способу життя. Гігієнічні основи фізичного виховання та спорту : конспект лекцій / Т. В. Шепеленко, В. П. Шевченко, О. Р. Лучко. — Х. : УкрДАЗТ, 2002. — 29 с.
28. Шувалова И. Н. Валеология / И. Н. Шувалова. — Ялта : РИО КГГИ, 2004. — 76 с.
29. ВООЗ. Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я [Електронний ресурс]. — 2010. — 60 с. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
30. ВООЗ. Глобальна стратегія у сфері режиму харчування, фізичної активності та здоров'я : Доповідь Секретаріату [Електронний ресурс]. — 2004. — 29 с. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
31. ВООЗ. Глобальна стратегія скорочення шкідливого вживання алкоголю [Електронний ресурс]. — 2010. — 48 с. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
32. ВООЗ. Комплекс заходів щодо боротьби із табачною епідемією [Електронний ресурс]. — 2008. — 42 с. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
33. ВООЗ. Табак [Електронний ресурс] // Інформаційний бюлетень. — № 339. — 2011. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
34. ВООЗ. Харчування та фізична активність : пріоритетна проблема охорони здоров'я суспільства [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
35. ВООЗ. та Україна [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://uk.wikipedia.org/wiki/Всесвітня_організація_охорони_здоров'я.
36. Керівні органи ВООЗ [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.vooz>.
37. Програма роботи ВООЗ [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.vooz>.

38. Робота на благо здоров'я : знайомство із ВООЗ : публікація ВООЗ [Електронний ресурс]. — 2006. — 26 с. — Режим доступу : <http://www.who.int>.
39. Роль ВООЗ в охороні здоров'я суспільства [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.who.int>.
40. Співпрацюючі центри ВООЗ [Електронний ресурс] // Інформаційний бюлетень ВООЗ. — 2008. — 2 с. — Режим доступу : <http://www.who.int>.
41. Статут (Конституція) ВООЗ від 22.07.1946 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.who.int>.
42. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ на 2010 — 2014 роки [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ при Президентові України — Режим доступу : [//www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf).
43. Міжнародна науково-практична конференція "Гуманізм та освіта" [Електронний ресурс] / Вінницький національний технічний університет. — Режим доступу : <http://conf.vstu.vinnica.ua/humed/2008/txt/Golowashenko1.php>
44. wikipedia.org [Electronic resource]. — Access mode : /wiki/Файл:WHO_regional_offices.png
45. Osnovy_zdorovogo_obraza_zhizni_studentov.htm [Electronic resource]. — Access mode : <http://reff.net.ua/43127>

Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретичні засади формування здорового способу життя.	5
1.1. Визначення терміна та характеристика поняття "здоров'я".....	5
1.2. Раціональне харчування як засіб для зміцнення здоров'я....	8
1.3. Рухова активність як запорука здорового способу життя.....	10
1.4. Сон та відпочинок як засіб відновлення запасу енергії в організмі.....	11
1.5. Вплив шкідливих звичок на здоров'я людини.....	14
Розділ 2. Роль ВООЗ у пропагуванні здорового способу життя.....	16
Розділ 3. Україна у боротьбі за здоровий спосіб життя.....	29
3.1. Методи, програми та установи, які керують процесом популяризації здорового способу життя серед молоді.....	29
3.2. Аналіз проблем, пов'язаних зі здоров'ям молоді України.....	35
3.2.1. Основні показники стану здоров'я української молоді.....	35
3.2.2. Проблеми раціонального харчування української молоді..	37
3.2.3. Аналіз рухової активності української молоді.....	39
3.2.4. Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я української молоді.....	42
Розділ 4. Забезпечення охорони здоров'я у вищих навчальних закладах.....	45
4.1. Організація, мета та завдання фізичного виховання у вищих навчальних закладах.....	45
4.2. Оптимальний режим дня студента.....	47
4.3. Здорове харчування для студентів з малорухливим способом життя.....	53
4.4. Формування здорового способу життя в стінах ХНЕУ.....	57
Висновки.....	61
Використана література.....	63

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

Куделко Вікторія Едуардівна

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Препринт

Відповідальний за випуск **Куделко В. Е.**

Відповідальний редактор **Сєдова Л. М.**

Редактор **Лященко Т. О.**

Коректор **Бриль В. О.**

План 2011 р. Поз. № 123-Н.

Підп. до друку Формат 60×90 1/16. Папір MultiCopy. Друк Riso.

Ум.-друк. арк. 4,25. Обл.-вид. арк. 5,31. Тираж прим. Зам. №

Видавець і виготівник – видавництво ХНЕУ, 61001, м. Харків, пр. Леніна, 9а

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
Дк № 481 від 13.06.2001 р.*

Куделко В. Е.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ
ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Препринт