

УДК 371.14

**АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ**

**А.М.Самойлов**

*Анотація.* У статті розкриваємо та заострюємо увагу на проблему фізичного здоров'я людини з точки зору соціально-педагогічної проблеми.

*Ключові слова:* фізична культура, здоров'я.

*Аннотация.* В статье раскрываем и заостряем внимание на проблему физического здоровья человека с точки зрения социально-педагогической проблемы.

*Ключевые слова:* физическая культура, здоровье.

*Abstract.* The article disclose and sharpens attention to the physical health in terms of social and educational problems.

*Keywords:* physical education, health.

**Постановка проблеми.** Неодмінною умовою успішного виконання людиною своїх обов'язків, розвитку її творчого потенціалу є наявність відповідних фізичних можливостей. Водночас для сучасного учнівського середовища характерна дещо парадоксальна ситуація, за якої здоров'я як необхідна умова особистісної самореалізації має досить низький рівень престижності. Сучасні дослідження свідчать, що 66,5 % учнів старших класів не називають здоров'я серед шести основних життєвих цінностей. Трапляються випадки, коли молодь зловживає шкідливими звичками. На жаль, але ще у школі в учнів діагностують хвороби серцево-судинної системи, виразкові захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання неврогенного характеру (нервові виснаження, неврози).

Поганий фізичний стан суттєво знижує навчальні можливості учнів, ускладнює їх самореалізацію. Це змушує розглядати фізичне здоров'я старшокласників як важливу педагогічну проблему. У зв'язку з цим навчально – виховний процес у школі повинен не тільки забезпечувати рівень знань та умінь учнів з предметів точних наук та гуманітарного циклу, але і високий рівень фізичної культури. Успішне вирішення цього завдання вимагає вдосконалення системи фізичної підготовки молоді у загальноосвітній школі, залучення учнів до систематичних самостійних занять фізичною культурою.

**Аналіз попередніх досліджень.** Аналіз результатів низки досліджень свідчить про наявність серед старшокласників високого рівня захворюваності і при цьому недостатню мотивацію збереження власного здоров'я (О.О.Баранов, І.П.Дмитроченкова, Г.Ф.Заремба, Н.В.Ланіна, Л.М.Мітіна, Є.І.Рогов, С.В.Субботін, Т.В.Форманюк і ін.). Неправильними установками учні завдають шкоди своєму здоров'ю, що негативно впливає на їх подальше становлення як особистостей і майбутніх фахівців. Кожен учень під час навчання в школі має виховувати у собі стійку мотивацію на здоров'я. А це можливо лише тоді, коли він на власному досвіді пізнає цінність здорового способу життя, цілеспрямованої роботи над збереженням свого здоров'я. Отже, завдання збереження і зміцнення фізичного здоров'я учнів повинно стати одним з пріоритетних у навчально-виховному процесі у школі.

**Метою цієї статті є** розкриття та загострення проблеми фізичного здоров'я людини з точки зору соціально-педагогічної проблеми.

**Виклад основного матеріалу.** Серед критеріїв фізичного здоров'я дослідники виділяють адаптаційні можливості (резерви) клітин, тканин, органів, систем і організму загалом; мінімальну енерговитратність при максимальній працездатності (Ю.В.Височин); швидке відновлення енергопотенціалу організму (М.М.Амосов, Г.Л.Апанасенко).

Фізичне здоров'я людини тісно пов'язане з механізмом адаптації – фундаментальної здатності організму пристосовуватися до навколишнього середовища, що безперервно змінюється. Таке пристосування досягається за рахунок витрачання функціональних ресурсів організму. Якщо “плата за адаптацію” виходить за межі резервних можливостей організму, з'являється небезпека виникнення хвороби (М.М.Амосов, В.П.Казначеев, І.В.Давидовський). Отже, фізичне здоров'я можна розглядати як запас в організмі необхідного (оптимального) резерву адаптаційних можливостей.

У дослідженнях К.-Л.Андерсена та Й.Рутенфранца було виявлено тісний зв'язок фізичного здоров'я людини з показниками її максимальної аеробної здатності, що виражається у кількості кисню, яка споживається за хвилину на кілограм маси тіла. З'ясувалось, що енергетичний показник організму, який полягає в максимальному споживанні кисню (МСК), досить повно характеризує стан фізичного здоров'я людини. Цей факт знайшов підтвердження в дослідженнях Г.Л.Апанасенко та Р.Г.Науменко [1]. На підставі одержаних даних було виявлено межу показників МСК, нижче якої у людини виникають порушення здоров'я.

Водночас науковці звертають увагу на недостатність енергетичного підходу для цілісного розуміння сутності здоров'я. Як свідчать дослідження, для комплексної оцінки фізичного здоров'я велике значення має врахування біологічної організації. Низка факторів (активний відпочинок, психокоригувальні дії, фізичні вправи тощо) поліпшують самопочуття, підвищують працездатність, усувають ризики захворювань, посилюють кореляційні взаємозв'язки в організмі, стимулюють здоров'я індивіда [2]. Критерій біологічної організації визначає міру цілісності організму, його неентропійної здатності [3].

Таким чином, у фізичному здоров'ї розрізняють два тісно пов'язані між собою компоненти: енергетичний і організаційний. З урахуванням цього, І.В.Муравйов пропонує таке визначення здоров'я: “Здоров'я – це динамічний стан найбільшого фізичного та психоемоційного (духовного) благополуччя, в основі якого лежить гармонійне співвідношення взаємозв'язаних функцій і структур, що забезпечується високим енергетичним рівнем організму за найменшої “ціни” адаптації його до умов життєдіяльності” [2, с.73].

Фахівці в галузі валеології визначають здоров'я як здатність до самозбереження, збільшення життєвої сили людини.

Г.Л.Апанасенко пропонує розуміти індивідуальне здоров'я як “динамічний стан людини, що визначається резервами механізмів самоорганізації її систем (стійкістю до дії патогенних факторів і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою вияву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) та соціальних функцій” [1, с.6].

Таким чином, у вітчизняних дослідженнях переважає або імпліцитне визначення здоров'я як відсутності об'єктивної хвороби, що впливає з біомедичної моделі, або орієнтація на визначення ВООЗ, в центрі якого перебуває поняття суб'єктивного добробуту, тобто відсутності суб'єктивної хвороби.

Незважаючи на різноманітність підходів до розуміння феномену здоров'я, можна виділити декілька загальних положень, з якими погоджується більшість дослідників. Перше – це те, що здоров'я характеризується як стан. Друге – підкреслюється обумовленість здоров'я внутрішніми й зовнішніми чинниками, насамперед соціальними. І третє – наголошується на якісно-кількісному ступені здоров'я як стану врівноваженості організму з середовищем. Поняття здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища і характеризує результат взаємодії людини й середовища; сам стан здоров'я формується внаслідок взаємодії зовнішніх (природних, соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) чинників.

Аналіз та узагальнення різних підходів до трактування сутності феномена здоров'я дає підстави розуміти фізичне здоров'я учня як цілісний багатовимірний динамічний стан організму, що дозволяє ефективно виконувати учнівські функції, максимально реалізовувати свій потенціал у життєдіяльності і зберігати професійне довголіття.

Здоров'я є необхідною умовою активної життєдіяльності, самореалізації і щастя людини. Воно формується і проявляється впродовж усього її життєвого шляху, одним із найважливіших етапів якого є період набуття майбутньої професії. Тому серед цільових груп населення, які потребують уважного ставлення з точки зору формування й зміцнення здоров'я, особливе місце посідає учнівська молодь. Це якісно специфічна група населення. Старшокласники є носіями репродуктивного, творчого й економічного потенціалу країни, тому проблемі формування, збереження і зміцнення здоров'я повинно відводитися одне з найважливіших місць у сфері їх життєвих і професійних інтересів.

Структура захворюваності молоді має свої особливості і визначається специфікою життєдіяльності людини у віці 14-20 років:

1. У цей період завершується формування організму, становлення репродуктивної функції.

2. Зазвичай, молоді люди не схильні перейматися станом свого здоров'я навіть тоді, коли хворіють. Найчастіше свої недуги вони сприймають як явище тимчасове, несуттєве, швидкоплинне, без негативних наслідків.

3. В українському суспільстві серед населення не ввійшло в масову практику прищеплення з дитинства морально-психологічних установок на цінність здоров'я. З іншого боку, притаманні молоді високий темп життя, оптимізм, брак життєвого досвіду зумовлюють формування легковажного ставлення до свого здоров'я, медоглядів, консультацій, своєчасного лікування. Якщо вчасна увага батьків до здоров'я дитини може зберегти його і значно покращити (дитина легше піддається впливу дорослих), а старше населення більш відповідально ставиться до необхідності збереження й поліпшення свого здоров'я, то молодь здебільшого звертається до цієї проблеми лише у разі крайньої необхідності.

4. Для молодіжного середовища більше ніж для інших категорій населення характерні деякі захворювання, пов'язані переважно із способом життя (венеричні, СНІД, наркоманія, токсикоманія тощо).

5. Молодь є вразливою категорією населення в морально-психологічному плані, оскільки в цьому віці людина зазнає додаткових психічних навантажень, стикається із специфічними труднощами, пов'язаними із соціальним становленням (здобуття освіти, працевлаштування, отримання житла, створення власної сім'ї тощо).

6. Молодь веде активний спосіб життя, зазнає значних фізичних навантажень, не бажає витрачати час на те, що видається їй другорядним. Труднощі, пов'язані з медичними оглядами, отриманням медичної допомоги, не сприяють посиленню уваги до свого здоров'я.

Вказані особливості значною мірою загострюють проблему збереження фізичного здоров'я молоді. За даними вибіркового дослідження дорослого населення, приблизно 70% його має низький і нижчий за середній рівні фізичного здоров'я, у тому числі у віці 16-19 років – 61%, 20-29 років – 67,2%, 30-39 років – 66,9%, 40-49 років – 81,5%, 50-59 років – 88,1%, 60 років і старші – 98,1%. Це закономірно, якщо врахувати, що лише 6-8% дорослого населення регулярно займаються фізичною культурою, а за соціологічними даними Українського інституту соціальних досліджень третина опитаних респондентів 15-22 років взагалі не займаються фізкультурою і спортом. Лише кожний шостий виконує фізичні вправи або займається певним видом спорту [4].

За даними Держкомспорту України останніми роками значно знизився рівень залучення населення до занять всіма видами фізкультурно-оздоровчої роботи. Загальна кількість населення, що займається фізичною культурою, на початок 2002 року становила 4 млн. 529 тис. осіб, на початок 2009-го року цей показник знизився до 3 млн. 684 тис., або на 845 тисяч [4]. Зменшується кількість загальноосвітніх шкіл, у яких запроваджено три години фізичної культури на тиждень. Так, три уроки з фізичної культури введені лише у 454 школах України із 21,2 тис.

Всього до оздоровлення засобами фізичної культури на базі загальноосвітніх шкіл України залучено на початок 1998 року 1 млн. 700 тис. осіб, або на 309,6 тисячі осіб менше, ніж у 1991 році.

Значну стурбованість викликає проблема тютюнопаління. За статистичними даними стосовно реалізації тютюнових виробів і результатами опитування населення в Україні, кількість тих, хто палить, збільшується, особливо серед представників жіночої статі. Особливо непокоїть паління серед учнівської молоді. За різними даними, цією шкідливою звичкою уражені від 50 до 74 % юнаків і дівчат віком 15 – 17 років. Дослідження Національного медичного університету свідчать, що 22% школярів м. Київ палять систематично.

Стан здоров'я учнівської молоді багато в чому залежить від того, який потенціал у формуванні здорового способу життя був закладений під час навчання в загальноосвітній школі (Ю.І.Батясов, Р.А.Хайруллін, В.Ю.Батясов, 1997). Результати поглибленого обстеження старшокласників свідчать про низький рівень здоров'я учнів (А.В.Суворова із співавт., 2000). Рівень хронічних захворювань підлітків складає 95,01 випадків на 100 учнів. У структурі хронічної захворюваності підлітків провідне місце належить хворобам кістково-м'язової (28,9%), нервової (19,6%), дихальної (14,2%) і травної (10,3%) систем. Крім того, у підлітків спостерігається високий рівень поширеності морфофункціональних відхилень, який становить 207,12 випадків на 100 учнів. Серед морфофункціональних порушень переважають порушення з нервової (19,7%) і серцево-судинної (16,9%) систем, органів зору (16,4%) й опорно-рухового апарату (13,6%).

Зростання кількості захворювань за роки навчання, на думку багатьох дослідників, зумовлено зниженою руховою активністю, що призводить до розладу регуляції діяльності серцево-судинної системи й інших систем організму (Ніфонтова Л.М., 1993; Русакова І.В., 1999; Шклярєнко А.П., Агаянц Е.К., 2001).

Навчання у школі об'єктивно вимагає значного напруження всіх систем організму (Н.А.Агаджанян, В.В.Пономорьова, Н.В.Єрмакова, 1995). Інтенсивна розумова діяльність учнів пов'язана з включенням механізмів адаптації, висока психоемоційна напруга відбивається на працездатності молоді і вимагає посилення уваги, пам'яті, мислення (В.Р.Кучма, 2001; О.І.Шубочкіна, С.С.Молчанова, Л.А.Дартау, А.В.Кулікова, 2001). Складання заліків і іспитів створює стресову ситуацію з активізацією всіх адаптивних сил організму (В.А.Кірюшин, С.П.Лобанов, Г.І.Стунєєва, 2003), що може призвести до перевантаження вегетативної й ендокринної систем, вищої нервової діяльності, емоційної сфери і, як наслідок, стати ланкою у виникненні психосоматичних захворювань.

Серед основних причин погіршення здоров'я учнівської молоді дослідники виділяють наступні:

1. Позанавчальні чинники: низький соціальний рівень добробуту населення; незадовільне матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу; недоліки в забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; втрата інтересу до занять фізичними вправами; тютюнопаління, споживання алкоголю і наркотиків; спадкова обтяженість.

2. Навчальні чинники: збільшення обсягу навчального навантаження; порушення гігієнічних нормативів навчальної діяльності, режиму харчування; низький рівень денної і тижневої рухової активності, переважання статичних навантажень над динамічними в процесі навчання; зниження загальної фізичної активності учнів; несформованість у значної частини старшокласників знань, умінь і навичок збереження й зміцнення власного здоров'я; відсутність постійного моніторингу індивідуального здоров'я учнів старших класів.

Дані соціологічних досліджень підтверджують, що здоровий спосіб життя не є пріоритетним для молоді, хоча здоров'я серед інших цінностей посідає одне із вищих рейтингових місць.

Все вищезазначене засвідчує безперечну актуальність розробки програм збереження й відновлення здоров'я учнівської молоді засобами психо-медико-фізкультурної дії. Найбільш перспективний шлях розв'язання цієї проблеми, на наш погляд, полягає у формуванні у старшокласників спрямованості на збереження власного здоров'я під час навчання в школі. З метою охорони і зміцнення здоров'я учнів необхідна розробка й реалізація у загальноосвітньої школі комплексної програми, яка передбачає проведення діагностичних, рекреаційно-оздоровчих, профілактичних, інформаційно-пізнавальних і інших заходів. Основними завданнями такої програми мають стати: формування в учнів адекватного ставлення до свого здоров'я, як до необхідної умови фізичного, психічного і соціального добробуту; формування знань, умінь і навичок здорового способу життя; реалізація здоров'язберігаючого підходу до навчального процесу; використання фізкультурно-оздоровчих засобів і розробка нових організаційних форм збереження та зміцнення здоров'я молоді; запобігання й усунення несприятливих зрушень в організмі, що розвиваються в процесі навчального навантаження розширення функціональних резервів організму й покращення можливостей їх мобілізації.

**Висновки.** Наукові дослідження і педагогічна практика свідчать, що основним фактором орієнтації особистості на активний спосіб життя і фізичне самовдосконалення є формування відповідних аксіологічних основ та інструментальної оснащеності діяльності. Успіх будь-якої програми (оздоровчої, виховної, розвивальної) буде досягнуто лише тоді, коли зовнішні стимули перейдуть у внутрішню мотивацію, тобто буде сформоване ціннісне ставлення до відповідної діяльності. У зв'язку з цим особливе значення в системі заходів, спрямованих на збереження здоров'я старшокласників, має організація й активізація їх фізичного самовдосконалення.

### Література

1. Апанасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. – СПб. Петрополис, 1992. – 123 с.
2. Булич Е.Г. Валеология: теор. основы валеологии: навч. посіб. / Е.Г.Булич, І.В. Муравйов. – К.: ІЗМН, 1997. – 224 с.
3. Аршавский, И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Медицина, 1990. – 192 с.
4. Статистичний огляд основних показників здоров'я населення України та ресурсів охорони здоров'я за 1993-1997 рр. – К.,1998.