

ЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ ЗДОРОВ'Я В МЕЖАХ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ

Земцова В.Й., к. фіз. вих, доцент, Довгич О.О., к. фіз. вих.; доцент,
Фандікова Л.О., ст. викладач

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Сьогодні в суспільстві виникла нагальна потреба у фахівцях, здатних здійснювати практичні заходи щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я населення. Оскільки рухова активність є провідним чинником оздоровлення людини, в даній статті обґрунтовується необхідність підготовки таких кадрів в межах фізкультурної освіти.

Ключові слова: здоров'я населення, підготовка фахівців зі здоров'я, фізкультурна освіта.

Земцова В.И., Довгич А.А., Фандикова Л.А. ЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ЗДОРОВЬЮ В СИСТЕМЕ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ / Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Украина.

Сегодня в обществе возникла острая проблема в специалистах, способных осуществлять практические мероприятия по формированию, сохранению и укреплению здоровья населения. Поскольку двигательная активность является ведущим фактором оздоровления человека, в данной статье обосновывается необходимость подготовки таких кадров в системе физкультурного образования.

Ключевые слова: здоровье населения, подготовка специалистов по здоровью, физкультурное образование.

Zemtsova V.J., Dovgich O.O., Fandikova L.A. THE RATIONALE OF THE NEED TO TRAIN PROFESSIONALS IN THE HEALTH PHYSICAL EDUCATION / National university of physical education and sport of Ukraine, Ukraine.

Today's society requires specialists to be able to undertake necessary actions in regard to formation, maintenance and promotion of human health. Physical activity is a major factor in personal health improvement, thus this article justifies the need for such personnel training in the system of physical education.

Key words: human health, physical education, training of specialists.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Успіх людини в будь-якій сфері діяльності є наслідком її здоров'я. У рейтингу людських цінностей здоров'я має посідати провідну позицію, а в межах держави – бути загальнодержавним стратегічним пріоритетом.

Максимальний рівень здоров'я людини – це та мета, досягнення якої має забезпечити ефективна державна система охорони здоров'я. Натомість, остання переймається виключно новітніми технологіями лікування. Проте хворих не стає менше. Навпаки, тенденції погіршення стану здоров'я в Україні набувають характеру демографічної катастрофи, порівнянню з виродженням нації. Україна посідає перше місце в Європі за рівнем смертності населення та одне з останніх місць в світі за тривалістю життя громадян. Така ситуація обумовлена стрімким розповсюдженням хронічних неінфекційних захворювань (передусім серцево-судинних, які є основною причиною смертності – 62%), епідемією ожиріння, гіпертензії, діабету, тенденціями тютюнової, алкогольної та наркотичної залежності, збільшенням психічних відхилень. Стан здоров'я сучасних українців стає загрозою безпеці держави [1, 5].

На початку ХХІ століття основну загрозу для здоров'я становлять хронічні неінфекційні захворювання, які є провідними причинами інвалідизації та смертності дорослого населення. Медико-соціальне значення цих хвороб визначається не лише частотою виникнення і поширеністю, але й тяжкістю їх перебігу, значним числом ускладнень і несприятливих наслідків для здоров'я та працездатності.

Смертність населення від неінфекційних хвороб в сучасних умовах визначає очікувану тривалість життя. Структура загальної смертності від основних причин протягом ряду років залишається стабільною (табл. 2). Перше місце у ній займають хвороби системи кровообігу. Смертність населення в статеві-віковому аспекті має досить стабільні особливості, зокрема смертність чоловіків усіх вікових груп перевищує смертність жінок.

За тривалістю життя українські чоловіки посідають 135-те місце у світі (в середньому 62 роки), а жінки – 100-те (в середньому 73 роки). Різниця між тривалістю життя чоловіків та жінок безпрецедентно велика і складає від 11 до 14 років. За часів незалежності в Україні сформувалася нетипова структура смертності. Третина померлих – люди працездатного віку, серед них близько 80% - чоловіки. За прогнозами фахівців 40% хлопчиків, яким сьогодні 16 років, не мають шансів дожити до 60-річного віку. Це навіть гірше, ніж було в Російській імперії 100 років тому. Стосовно жіночої популяції, рівень смертності жінок працездатного віку сьогодні майже вдвічі перевищує рівень 1990 року [5, 7].

Одним з прихованих показників повільного руйнування особистості та деградації суспільства є подальше поширення шкідливих звичок серед співвітчизників. Без перебільшення можна констатувати, що тенденції

тютюнової, алкогольної, наркотичної та «пігулкової» залежності набули масштабів епідемії, яка врешті-решт забирає сотні тисяч людських життів. За даними ВООЗ сьогодні у світі палять 47 % чоловіків та 12 % жінок. В Україні – 55 % чоловіків та 20 % жінок. Наша країна лідирує в групі з 11 країн Європи, де спостерігається найвищий рівень розповсюдження паління серед чоловіків (більше 50 %). Кількість жінок, які палять в Україні, зросла за останні 20 років у 4 рази. За статистикою, кожний четвертий підліток на території України випалює першу цигарку у віці 10 років. Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років палять більше 30 % юнаків і дівчат [7].

За оцінками експертів ВООЗ, Україна входить до 6 країн Європи, де темпи збільшення вживання алкоголю та пов'язаних з цим наслідками є найбільшими. Близько 6,5 млн. українців працездатного віку мають проблеми через алкоголь, кожний 8-й з них стає алкоголіком. Середній вік алкоголіків – 33 роки. ВООЗ свідчить, що 78 % алкоголіківвилікувати неможливо. Сучасний стан алкогольної залежності визначається тенденціями до «фемінізації» та омолодження.

За останні 10 років кількість осіб, які допускають немедичне вживання наркотичних речовин, зросла майже у 5 разів. Сьогодні в Україні офіційно зареєстровано 10 тис. наркоманів, які вживають опій (фахівці вважають, що реальну цифру можна сміливо помножити на 10). За рік ці люди витрачають на наркотики 35 млн. \$! Згідно з даними ООН, кількість осіб, які споживають ін'єкційні наркотики, у всьому світі перебільшила 13 млн. В Україні їх більше 600 тис. [5, 7].

Суспільство усвідомлює, що лікувальна стратегія у подоланні шкідливих звичок малоєфективна і виховання негативного ставлення до них не можна вважати пріоритетним завданням лікаря. Забезпечити населення доступною і зрозумілою інформацією про здоров'я, вплинути на поведінковий вибір молоді – прерогатива фахівця зі здорового способу життя.

Результати аналізу даних тенденцій свідчать про низьку ефективність „лікувальної” стратегії досягнення здоров'я. Зважаючи на те, що в Україні нарахування з бюджету на охорону здоров'я мізерні – 3% від національного прибутку, ситуація взагалі стає катастрофічною.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Громадськість врешті-решт починає розуміти, що медицина майже безсила змінити зазначені тенденції. Все більше з'являється доказів того, що традиційна система охорони здоров'я і медицина взагалі відіграють далеко не провідну роль в комплексі чинників, які визначають здоров'я людини. Попри щорічне збільшення фінансування системи охорони здоров'я, наукових досліджень, зростання кількості лікарів та удосконалення лікувально-діагностичних заходів показники здоров'я населення не покращуються у відповідності з витратами. Наразі доведено, що головним чинником, який зумовлює стан здоров'я людей, є не рівень медичного обслуговування, а той спосіб життя, якого вони дотримуються. Очевидно, що найефективнішим механізмом зниження показників захворюваності та смертності працездатної та репродуктивно активної частини населення є формування здорового способу життя, що включає адекватну рухову активність в органічному поєднанні з раціональним харчуванням, відмовою від шкідливих звичок, боротьбою з наслідками стресу та покращенням екологічного середовища [1].

На сучасному етапі діяльність з питань формування здорового способу життя широких верств населення не відповідає вимогам часу. Все більш актуальною стає думка Г.Л. Апанасенка [1, 2], який стверджує, що найбільшим парадоксом сучасної медицини є те, що ставлячи за мету досягнення здоров'я, вона зорієнтована тільки на лікування захворювань. Адже переймаючись виключно хворобами, неможливо досягти здоров'я. Для вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення необхідним стає впровадження нової стратегії в охороні здоров'я, яка буде спрямована на управління здоров'ям, а не тільки на лікування.

Мета дослідження. Виникає нагальна потреба у фахівцях, здатних виконувати соціальний запит щодо виховання здорового покоління, збереження здоров'я населення, впровадження здоров'язберігаючих технологій у життя громадян. Обґрунтування необхідності підготовки таких кадрів в межах фізкультурної освіти є метою даної статті.

Методи дослідження: аналіз спеціальної літератури, соціологічні, педагогічні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Здоровий спосіб життя залежить переважно від самої людини, але водночас держава має створювати умови для його формування, популяризації та поширення. Для цього необхідна консолідація зусиль політиків, державних діячів, працівників медицини, педагогів, соціальних працівників, діячів мистецтва та спорту, а також широкого кола представників громадських організацій. Але виникає чергова проблема: існуючі у системі охорони здоров'я установи профілактичного спрямування не мають відповідного кадрового потенціалу для широкомасштабного інформування та навчання населення ЗСЖ та профілактики захворювань [3, 4]. Викладачі,

лікарі, соціальні працівники, тобто фахівці, які в процесі своєї діяльності безпосередньо мають інформувати населення про шляхи профілактики захворювань, не підготовлені достатньою мірою і, як правило, ведуть профілактичну роботу малоефективно.

Однією з найважливіших та пріоритетних передумов організації даного процесу є підготовка професійних кадрів, які матимуть відповідну кваліфікацію для того щоб керувати (в широкому розумінні цього терміну) формуванням, збереженням та зміцненням здоров'я громадян [3].

На жаль, думка, що відповідальність за наше здоров'я несуть медичні працівники міцно вкоренилася у свідомості сучасників. Виходячи з цього, логіка підказує, що саме лікар мусить стати ключовою фігурою в інформуванні населення щодо здорової поведінки. Оскільки пропаганда здорового способу життя є невід'ємною частиною в боротьбі за збереження здоров'я нації, цілком природно, що медики усіх рівнів повинні бути ініціаторами розвитку і удосконалення цього руху. Однак на практиці, реалізація цього принципу має певні труднощі.

Безумовно, лікар загальної практики не в змозі охопити всі проблеми щодо здоров'я людини. Незважаючи на те, що основна функція медицини декларується як збереження здоров'я та профілактика захворювань, на практиці, головною функцією лікаря залишається збереження життя, надання ургентної допомоги, лікування хворих. Природно, що враховуючи катастрофічну кількість хворих, хвороб, полісиндромних станів, лікарів більш властиве перейматися новітніми технологіями лікування, а не оздоровлення. Не дивно, що більшість лікарів (навіть загальної практики) ще й досі вважають лікувальну справу важливішою за профілактику.

Цілком зрозуміло, що не можна нехтувати профілактичною роботою, коли в структурі чинників, що сприяють негативним наслідкам (виникненню хвороб і смерті від них), найбільш питома вага припадає на спосіб життя, необізнаність та недбале ставлення населення до свого здоров'я. Таким чином, виникає нагальна потреба вчити людей бути здоровими. А для цього необхідно володіти методиками навчання та оздоровлення населення не медикаментозними засобами. Кожний пацієнт, який звертається до лікаря¹, крім необхідного обстеження, повинен отримати оцінку рівня фізичного здоров'я і відповідні рекомендації з корекції способу життя і поліпшення стану здоров'я завдяки відмові від шкідливих звичок, раціональній організації рухового режиму, загартовуванню, збалансованому харчуванню, профілактиці стресу тощо. На жаль, переважна більшість медичних працівників такими методиками не володіють.

Найбільш наближеним до профілактичної діяльності можна вважати сімейного лікаря. Сімейний лікар – наполовину лікар-валеолог. Тривале спостереження за членами родини, можливість визначити рівень їх здоров'я, прогнозувати його, корегувати спосіб життя і попереджати таким чином розвиток захворювання – чи не найголовніша функція сімейного лікаря. Але з 227 практичних навичок, що їх оволодіння передбачається програмою навчання, тільки 0,6% складають навички з питань профілактичних технологій [6]. Причому, переважна більшість з них практично стосується профілактики інфекційних хвороб, а решта – особистої гігієни, деонтологічних основ діяльності лікаря, оцінки фізичного розвитку підростаючого покоління, консультування з питань планування сім'ї. Питання раціонального харчування, запобігання шкідливим звичкам представлені надто обмежено. Питання з фізичної активності населення, визначення потенціалу фізичного здоров'я не розглядаються взагалі. Наприклад, у кваліфікаційній характеристиці лікаря зі спеціальності «Загальна практика/сімейна медицина» у розділах «Спеціальні знання» та «Спеціальні навички» питання методики пропагування здорового способу життя не представлені.

Отже, лікарів загальної практики недостатньо орієнтують на те, що вони повинні консультувати не тільки хворих, а й здорових людей. Так, за результатами опитування 116 лікарів загальної практики ряду областей та м. Києва, лише 46,5 % респондентів вважають себе підготовленими до роботи з формування здорового способу життя, 33,6 % - не впевнені, що зможуть її проводити кваліфіковано. Аналіз результатів анкетування 189 лікарів загальної практики, сімейних лікарів, дільничних терапевтів, яке провів Український інститут громадського здоров'я у 7 областях України показав: майже кожен четвертий лікар (23,1 %) вважає, що досягти здоров'я у людей можливо шляхом удосконалення діагностики та лікування хворих; кожен п'ятий (21 %) не має чіткої позиції, а 16 % - взагалі ухилилися від будь-якої відповіді. Лише 39 % можуть оцінити ступінь залежності від нікотину, 27 % - правильно визначити індекс маси тіла, 9 % - оцінити у пацієнта рівень споживання алкоголю в залежності від статі та віку в межах безпечної, небезпечної та шкідливої дози, 4 % - розрахувати за частотою пульсу інтенсивність фізичного навантаження в залежності від віку та стану індивіда [6].

Тенденції тютюнової, алкогольної та наркотичної залежності набули в Україні масштабів епідемії. Враховуючи той факт, що шкідливі звички можуть відігравати вирішальну роль у формуванні «хвороб цивілізації», їх (шкідливих звичок) розповсюдженість серед населення стає загрозою для держави.

¹ Ми не маємо на увазі ургентні види медичної допомоги

Виховання негативного ставлення до шкідливих звичок не може бути пріоритетним завданням лікаря. Профілактика шкідливих звичок у населення є важливим блоком знань і умінь спеціаліста зі здоров'я. Саме його функція – забезпечити населення доступною і зрозумілою інформацією про здоров'я і вплинути на формування стилю поведінки молоді.

Поки що доводиться констатувати, що вища медична освіта, навчаючи майбутніх лікарів, формує в них здебільшого клінічне мислення, більшість лікарів рішенням задачі формування та реалізації здорового способу життя не навчені, і гасло перетворення медицини на профілактичну лишається актуальним, як і декілька десятиліть тому.

Суттєву роль у формуванні навичок здорового способу життя мали б відіграти освітяни. Однак за відсутністю підготовлених кадрів превентивні знання про здоров'я у навчальних закладах України реалізуються переважно формально, епізодично, без врахування тенденцій, які мають місце у молодіжному середовищі. Спостерігається відсутність будь-якої системи у наданні інформації щодо збереження здоров'я: немає послідовності у викладенні навчального матеріалу, практичних знань, нехтуються психолого-вікові особливості учнів. До того ж вчителі подекуди користуються псевдонауковою літературою про здоров'я, несумісною з дидактичними принципами науковості та доступності знань, національними традиціями виховання, а іноді такою, що має відвертий антивиховний зміст.

У результаті переважна більшість учнів, особливо старшокласників (від 80 до 97 %) майже не обізнані у таких проблемах як тютюнова та алкогольна залежність, незворотні наслідки наркоманії, профілактика СНІДУ, зміцнення фізичного здоров'я засобами фізичного виховання, не кажучи вже про розуміння суті здоров'я, способах його визначення та покращення.

Відомо, що сучасний етап розвитку суспільства характеризується величезним впливом на свідомість людей засобів масової інформації. На жаль, їх діяльність не сприяє здоровим уподобанням молоді. Сучасне телебачення формує образ «супергероїв», поведінка яких далека від здорової.

Такі тенденції наводять на думку, що система охорони здоров'я, освітяни та засоби масової інформації тільки декларують пріоритетне значення у своїй діяльності формування здорової поведінки населення. Отже, виникає потреба у фахівцях, здатних виконувати соціальний запит щодо виховання здорового покоління, збереження здоров'я населення, впровадження здоров'язберігаючих технологій у життя громадян. І валеологічна освіта набуває провідної ролі у підготовці такого фахівця.

Вже не потребує особливих доказів положення про те, що раціональна рухова активність є провідним чинником здоров'я людини. Без залучення засобів фізичної культури неможливо вирішити комплекс проблем, пов'язаних зі здоров'ям нації, а саме – профілактики захворювань, підвищення працездатності, подовження тривалості життя, забезпечення активного творчого довголіття. Таким чином, підготовка фахівців в області збереження та зміцнення здоров'я має бути покладено саме на фізкультурні вищі навчальні заклади. Дійсно, фахівцем у сфері лікування хворих є лікар. Він може зменшити ознаки захворювання, але не здатний зробити людину здоровою. Найбільш наближеним до проблеми оздоровлення населення є фахівець з фізичного виховання.

Слід наголосити, що поступово формується ціла інфраструктура, спрямована на зміцнення здоров'я населення: фітнес-індустрія, спортивні клуби, центри здоров'я, санаторно-курортні комплекси. Освітні заклади, державні підприємства та органи управління освітою, фізичною культурою тощо. І все це – коло компетенції сфери фізичного виховання [3, 4].

Передовий досвід та відповідні умови для підготовки зазначених фахівців склалися у НУФВСУ. Ядром нової спеціальності став комплекс нових дисциплін, яких немає ані в педагогічних, ані в медичних ВНЗ. Освітньо-професійна програма підготовки включає значний блок медико-біологічних дисциплін, усі базові види фізкультурної діяльності, увесь спектр рухової активності, цикли орієнтовані на ознаки майбутньої професії.

Фізичне виховання є галуззю людської діяльності, яка здатна і повинна формувати у населення мотивацію до здорового способу життя. Отже, досконале оволодіння студентами вищих навчальних закладів знаннями щодо індивідуального здоров'я є важливою складовою їх професійної майстерності. У системі теоретичної підготовки фахівців в сфері оздоровчих технологій одна з провідних позицій належить навчальній дисципліні «Основи теорії здоров'я». Її методологія базується на визначенні індивідуального здоров'я як самостійного об'єкта для вивчення та наукових досліджень, можливості його характеристики і управління з використанням методів і засобів фізичної культури.

Предметом вивчення теорії здоров'я є закономірності формування, збереження та зміцнення здоров'я конкретної людини. Для цього необхідно навчитися «вимірювати» здоров'я, знати основні принципи здорового способу життя і проблеми його формування, володіти методами профілактики «хвороб цивілізації» основами психічного і репродуктивного здоров'я, вміти планувати комплекс оздоровчих заходів.

Отже, мета дисципліни «Основи теорії здоров'я» – озброїти студентів теоретичними основами управління здоров'ям людини.

Спеціалісти підготовлені за напрямом «Здоров'я людини» знатимуть форми, організації, методи оздоровлення різних статево-вікових груп населення; володітимуть методиками діагностики, прогнозування та корекції здоров'я людини; умітимуть складати індивідуальну оздоровчу програму з використанням сучасних фітнес – та рекреаційних технологій, засобів загартування та психорегуляції, рекомендацій щодо раціонального харчування, профілактики надлишкової ваги та шкідливих звичок.

Новий напрям у навчанні фахівців фізкультурно-оздоровчого профілю дозволить спеціалісту з фізичного виховання стати фахівцем нової формації – фахівцем зі здоров'я і застосувати свою обізнаність у питаннях збереження та зміцнення здоров'я у широкому аспекті своєї професійної діяльності.

ВИСНОВКИ

Наразі в суспільстві виникла потреба у фахівцях, здатних виконувати соціальний запит щодо виховання здорового покоління, збереження здоров'я населення, впровадження здоров'язберігаючих технологій у життя громадян. Загальновідомо, що раціональна рухова активність є провідним чинником здоров'я людини. Без залучення засобів фізичної культури неможливо вирішити комплекс проблем, пов'язаних зі здоров'ям нації, а саме – профілактики захворювань, підвищення працездатності, подовження тривалості життя, забезпечення активного творчого довголіття. Отже, підготовка фахівців в області збереження та зміцнення здоров'я має бути покладено саме на фізкультурні вищі навчальні заклади.

Перспективи подальших досліджень. Фахівцями кафедри «Здоров'я, фітнесу та рекреації» НУФВСУ розробляється концепція та стратегія підготовки фахівців нової формації – фахівців зі здоров'я людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Як зупинити депопуляцію в Україні / Г.Л. Апанасенко // Науковий світ. – 2005. - № 12. – С. 2-7.
2. Апанасенко Г.Л. Концепция санцентрической стратегии здравоохранения / Г.Л. Апанасенко // Журнал АМН Украины. – 2006. - №2. – С. 341-348.
3. Дутчак М. Визначення компетентностей бакалавра зі здоров'я людини / Мирослав Дутчак // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2011 - № 2. – С. 172-176.
4. Концептуальні напрями вдосконалення системи фізичного виховання школярів і студентів для впровадження здорового способу життя / М. Дутчак, Т. Круцевич, С. Трачук // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. - №2. – С. 116 – 119.
5. Продолжительность жизни населения: (опыт комплексных региональных исследований). – Наукова думка, 2010. – 197 с.
6. Ринда Ф.П. Як перетворити лікаря загальної практики на профілактика. Сучасні технології збереження здоров'я здорових: Мат. наук.-пркт. конф., К., 27 жовтня 2005р. – К.: ПП «ППНВ», 2005. – С. 48.
7. Стан здоров'я населення України та результати діяльності галузі охорони здоров'я. Щорічна доповідь МОЗ. – К., 2010. – 483 с.