

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ ЯК ОБ'ЄКТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Даниленко К.В.

студентка 6 курсу, ФСП
НТУУ «КПІ»

В статье рассматривается проблема формирования здорового образа жизни молодежи, изложены домыслы относительно понятия здоровья и его основных составляющих, сделан просмотр социальной работы в Украине относительно формирования здорового образа жизни, а также предложены важные рекомендации в сфере социальной политики по вопросу формирования здорового образа жизни.

The issue of the day of forming of healthy way of life of young people lights up in the article, understanding of concept of health is expounded and him basic constituents, the review of social work is done at Ukraine in relation to forming of healthy way of life, and also separate recommendations are offered in the field of social policy on questions forming of healthy way of life.

У статті висвітлюється актуальна проблема формування здорового способу життя молоді, викладено розуміння поняття здоров'я та його основних складових, зроблено огляд соціальної роботи в Україні щодо формування здорового способу життя, а також запропоновано окремі рекомендації у сфері соціальної політики з питань формування здорового способу життя.

Ключові слова: здоров'я, молодь, профілактика, освіта, соціальний працівник, фінансування, сім'я.

Актуальність дослідження.

Нагальними завданнями українського суспільства на сучасному етапі є як подовження тривалості життя і підвищення його якості для окремого індивіда, так і мінімізація відмінностей у якості здоров'я між різними групами населення. Протягом останнього десятиліття увага багатьох дослідників у різних галузях знань була зосереджена на проблемах визначення і виміру змін здоров'я на рівні населення, а також на ролі чинників, що визначають ці зміни.

Метою статті є дослідження розуміння повноти поняття «здорового способу життя молоді» як основного об'єкта соціальної роботи.

Завданнями статті є висвітлення сучасних підходів до розуміння поняття «здоровий спосіб життя»; розкриття важливих аспектів соціальної роботи по формуванню здорового способу життя, виокремлення основ сучасної соціальної роботи спрямованої на покращення стану здоров'я молоді, дослідження основних показників погіршення стану здоров'я та виокремлення основних причин та засобів впливу на спосіб життя молодого покоління.

Дослідженням питання здоров'я нації займалися відомі дослідники та вчені, серед яких Н.М. Комарова, О.О. Яременко[2], І.М. Трубавіна, Н.А. Бугаєць [3], Фойгт Н.А. [4], Зозуля Ю.П., Волошин П.В., Міщенко Т.С. [9] німецький вчений М.Петтенкофер.[13], виконавчий віце-президент «UnitedHealth Group» Саймон Стівенс [12].

Проблеми збереження і зміцнення індивідуального та громадського здоров'я, старіння населення, зменшення народжуваності - були і залишаються актуальними в усьому світі. Питання підвищення відсотка хворого населення на гіподинамію, ожиріння, цукровий діабет, дедалі розповсюдженими стають серцево-судинні захворювання, зростання показника смертності за рахунок збільшення кількості інсультів у населення країн світу спричиненні не правильним стилем життя, поганій поінформованості населення та рядом економічних та екологічних проблем.

Згідно з оцінками фахівців 27 млн. американців вже хворі на діабет і у 67 млн. - переддіабет. Експерти припускають, що більше 60 млн. жителів США не знають про те, що у них переддіабет. Згідно з новими даними Центру реформування охорони здоров'я та модернізації (Center for Health Reform & Modernization) компанії «UnitedHealth Group» до 2020 р. в США більше 50% жителів будуть страждати діабетом або знаходитися в переддіабетічеськом стані. Аналітики вважають, що до кінця десятиліття на хворих діабетом і переддіабетом буде припадати близько 10% загального обсягу витрат на охорону здоров'я - ця сума складе 500 млрд. дол. на рік. У поточному році на лікування діабету в США було витрачено 194 млрд. дол. За даними за 2009 р., в середньому на одного пацієнта з діабетом витрачається 11,7 тис. дол. на рік, при тому, що на всіх інших - в середньому по 4,4 тис. дол. А в разі розвитку ускладнень

при діабеті вартість лікування одного пацієнта підвищується до 20,7 тис. в рік. Як сказав Саймон Стівенс (Simon Stevens), виконавчий віце-президент «UnitedHealth Group» і голова Центру зазначив: «Наші останні дослідження показують, що діабет для США як бомба уповільненої дії, але, на щастя, ще є час, щоб вжити необхідних заходів». [12]

Також варто зазначити, що у світі щорічно інсульт (захворювання серцево-судинної системи порушення мозкового кровообігу) виникає у понад 15 млн. людей і майже 5 млн. помирають унаслідок нього. Захворюваність на інсульт у різних європейських країнах становить 100–200 випадків на 100 000 населення. Експерти ВООЗ вважають, що до 2025 р. кількість хворих на інсульт зростає на третину. Це пов'язано зі старінням населення, збільшенням поширеності в популяції таких факторів ризику інсульту, як артеріальна гіпертензія, хвороби серця, цукровий діабет, куріння, гіподинамія, стресові ситуації, зловживання алкоголем та ін. [10, 12]

В Англії, Уельсі й Північній Ірландії інсульт посідає одне з перших місць серед причин смертності і завжди перше у структурі стійкої втрати працездатності [10]. Незважаючи на переконливі наукові докази й сформульовану в керівних положеннях тактику, організована допомога все ще далека від повноцінного впровадження, і зберігається нерівність у наданні допомоги, навіть на місцевому рівні. Відносна кількість хворих на інсульт, яким допомогу було надано в інсультних відділеннях, становить 23 % в Австралії, 31 % у Канаді, 50 % у Великобританії, приблизно 80 % у скандинавських країнах. У Японії інсультні відділення створені менш ніж у 3 % лікарень, які надають невідкладну допомогу [15].

В той же час в Україні спостерігається така тенденція: за останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення зросла в три рази, а рівень смертності від них – на 45%. У наш час загальноновизнано, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань, у тому числі і серцево-судинних, значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням унаслідок цього фізіологічних факторів ризику. [10]

Серед факторів ризику, що потенційно модифікуються, одне з провідних місць займають надлишкова маса тіла та ожиріння. Чимало перспективних досліджень встановили незалежний внесок надмірної маси тіла, підвищення рівня артеріального тиску, захворюваність і смертність від серцево-судинних та інших хронічних неінфекційних захворювань. За результатами багатофакторного аналізу

даних 26-річного Фремінгемського дослідження ожиріння є вагомим фактором ризику хвороб системи кровообігу як у чоловіків, так і в жінок. За нашими даними артеріальна гіпертензія визначається в осіб з надлишковою масою тіла в 2,6 рази, а при наявності ожиріння – майже в 4 рази частіше, ніж із нормальною масою тіла. Стандартизований за віком показник поширеності надлишкової маси тіла становить 33% у чоловіків і 27% серед жінок. З віком незалежно від статі цей показник зростає. Проблеми з вагою мають більше половини дорослого населення України, причому поширеність ожиріння серед жінок в 1,7 рази вища, ніж у чоловіків. Слід зазначити, що надлишкова маса тіла, й особливо ожиріння, надзвичайно важко піддаються контролю на популяційному рівні. [14]

Природно, що особливу турботу викликає здоров'я молодого покоління - найбільш перспективної частини суспільства. Дослідженням питання здоров'я української нації займалися відомі дослідники та вчені, серед яких Є.І. Головаха, Н.В. Паніна, А. Царик, П. Виноградов, В. Бальсевич, І. Брехман, А.Щедрик, А. Мікули та багато інших.

Вчені дослідили, якщо здоров'я людини взяти за 100 відсотків, то приблизно на 10 відсотків воно залежить від успішного функціонування системи охорони здоров'я, на 20 відсотків - від спадковості, на 20 відсотків - від соціоекологічних факторів, але найбільше - на 50 відсотків - від способу життя людини.

Однією з основних ознак здорового способу життя є висока фізична активність – рух. Величезні можливості, закладені в організмі кожної людини, можуть бути реалізовані в здоров'я і активне довголіття тільки за умови постійної дружби з фізичними навантаженнями. На жаль, більшість людей нашої держави ведуть малорухомий спосіб життя. Саме серед них формується багатомільйонна армія людей, які не можуть вважатися повністю здоровими, але поки-що екстреної медичної допомоги не потребують.

Зовні непомітні хвороби чи симптоми (хронічний гастрит, порушення дихання, гіпертонія, зайва вага тощо) з часом призведуть до серйозних захворювань, які важко вилікувати. Особливо тривожить той факт, що кількість людей, які баланшують на грані здоров'я й нездоров'я, катастрофічно зростає. До них належать не тільки люди старшого і середнього віку, але й молодь, діти.

Сприяє низькому рівневі фізичної активності науково-технічний прогрес - автоматизація промисловості, розвиток транспорту, механізація домашньої праці,

телефонізація, телебачення, які скоротили до мінімуму рухову активність людини.

Японські вчені помітили цікаву закономірність – за останні десятиліття зростання захворювань на діабет пропорційне збільшенню кількості автомобілів. Пересування на колесах сприяє розвиткові огрядності, яка призводить до цього захворювання.

У 88,9% активних фізкультурників ризик серцево-судинних захворювань відсутній або мінімальний. У той же час у людей, які не займаються фізичною культурою, в тих же самих вікових групах ризик явний або виражений у 54%. Це означає, що переважна більшість свідомо чи в результаті необізнаності заперечує чи не єдиний засіб врятувати своє здоров'я, надаючи заняттям фізичною культурою лише незначну частину свого вільного часу (0,5% - жінки, 1,5% - чоловіки)

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я є станом повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад. Здоров'я – одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу. На жаль, багато людей лише тоді починають посправжньому цінувати своє здоров'я, коли воно вже порушене. Німецький вчений М.Петтенкофер писав: "Ми часто чинимо, як марнотратний спадкоємець багатих батьків, не знаючи справжньої ціни здоров'ю, отриманому у спадок. Ми витрачаємо його без ощадливості, не піклуючись про майбутнє". [13]

З позицій викладеного розуміння феномена здоров'я людини походить з визначення поняття здорового способу життя (ЗСЖ): це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя - праці, відпочинку, побуту.

Незаперечним фактором є те, що спосіб життя кожної людини формується в молодому віці. Очевидно, що запровадження здорового способу життя може позитивно вплинути на стан здоров'я не лише дітей і молоді, а й усього населення країни. На сьогодні такий напрям соціальної роботи є визнаною галуззю науки та практичної діяльності. Формування здорового способу життя визначається як складний комплексний процес застосування зусиль з метою сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччю людини загалом. За

Оттавською Хартією, прийнятою у березні 1999 року в Канаді, визначено п'ять загальних напрямів формування здорового способу життя: 1) формування сприятливої для здоров'я державної політики; 2) створення сприятливого соціально-економічного середовища; 3) підвищення активності громади; 4) розвиток персональних навичок: збільшення спроможності людей робити правильний вибір, посилювати контроль, набувати вмінь та навичок, спрямовувати зусилля на власне здоров'я; 5) переорієнтація системи охорони здоров'я з лікування на профілактичну роботу. [13]

Соціальна робота стосовно пропаганди й формування здорового способу життя виконується насамперед силами соціальних працівників і спрямована на інформування населення, збільшення спроможності людей робити правильний вибір, оволодівати вміннями та навичками, спрямовувати зусилля на збереження власного здоров'я.[8]

Однією з найпоширеніших і, на мою думку, ефективних форм профілактичної роботи, що досить часто використовується у практиці, залишається лекційна робота, яка насичується новітніми технологіями та прийомами. 43% загальної кількості лекцій проведених центрами ССМ, були присвячені питанням профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, соціальної підтримки молоді девіантної поведінки та осіб, котрі повернулися з місць позбавлення волі. Під час лекцій використовуються профілактичні програми вітчизняних та закордонного авторів, проводяться дискусії, вікторини, рольові ігри тощо. [6]

Системою соціальних і профілактичних служб реалізується ряд заходів, які вже стали традиційними: проведення днів, тижнів, місячників, присвячених боротьбі з наркоманією, СНІД, злочинністю; різноманітні фестивалі, естафети молодіжних організацій, конкурси.[6]

За останній час обсяг різних видів діяльності, яка спрямована на формування здорового способу життя й профілактику негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, значно збільшився. Найбільш інтенсивно й ефективно проводять планову роботу щодо формування здорового способу життя центри соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді. Сьогодні в Україні у підпорядкуванні Державного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді діють 1053 окремі структурні одиниці обласних, міських, районних, сільських центрів соціальних служб для сімей, дітей та молоді, у яких працює 4008 фахівців.[3] Ці центри є спеціальними закладами, уповноваженими державою здійснювати соціальну роботу з дітьми та молоддю

відповідно до Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю». Від самого початку свого існування вони пропагували здоровий спосіб життя, а на цей час відповідне завдання покладено на них і законодавчо.

Входження України у новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання висуває проблему гармонійного фізичного і духовного розвитку молодого покоління, соціалізації його як особистості. Такий стиль життєдіяльності спрямований перш за все на підтримку та збереження здоров'я людей. Звичайно, саме у молодому віці повинна прищеплюватись та виховуватись мотивація до такого способу життя, його доцільність та необхідність. [4]

Висновки та рекомендації.

Отже, формування здорового способу життя молоді посідає важливе місце в діяльності центрів до вимог державної молодіжної соціальної політики в Україні. У числі завдань, які ставляться перед соціальними працівниками щодо формування здорового способу життя - робота з питань статевого виховання, збереження репродуктивного здоров'я і підготовки молоді до створення сім'ї. Набутий досвід та сьогоднішній рівень розвитку системи соціальних роботи служб для молоді дозволяє їм не лише цілеспрямовано займатися формуванням здорового способу життя у різних регіонах, а й бути координатором такої діяльності.

На сучасному етапі соціальні працівники проводять безліч заходів по формуванню здорового способу життя – лекційні заняття, тренінги по розвитку спортивних здібностей, самоконтролю, в учбових закладах проводяться семінари - тренінги для студентів, у школах запровадженні програми по вихованню у дітей любові до свого життя та необхідність ведення здорового способу життя. Все частіше до співпраці заохочуються батьки підлітків, для колективної роботи по сприянню здорової атмосфери в сім'ї. Такі методи можна назвати дієвими, але не на всі групи осіб. Як це не прикро, але наше молоде покоління на даний час виховується в «ері глобалізації» телебачення, інтернету, проводячи більшість свого вільного часу біля екранів телевізорів тощо.

Всім відомий той факт, що ЗМІ - це осередок впливу на людську свідомість, і що вони являються однією з найважливіших шляхів надходження інформації до усіх груп населення. На мою думку, дуже актуальним і дієвим способом було б заохочення представників « четвертої влади» до

пропаганди здорового способу життя. На даний момент ЗМІ проводить транслявання соціальних реклам, розповсюдження плакатів, які вказують до глядача(читача) інформацію про негативні наслідки вживання наркотиків, куріння ,алкоголізму, але всі ці рекламні акції лише вказують на проблему, натомість,забуваючи запропонувати шляхи їх вирішення. Специфіка свідомості сучасної молоді полягає в тому, що більшість лише чує заклик бути здоровим, але не бачить шляхів вирішення цієї проблеми. Потрібно заохочувати молодь до вибору здорового способу життя, подаючи приклад з екранів телевізорів, голосом радіостанцій; надавати дієві поради, як позбутися негативних звичок у своєму житті, шляхом допомоги соціального працівника. Молодь із особливими проблемами із здоров'ям через складне соціально-психологічне становище вимагає особливої уваги з боку соціальних працівників, соціальних педагогів та психологів через недостатньо сформований світогляд, самооцінку, рівень домагань та ставлення до навколишнього світу. Тому дуже важливо звертати особливу увагу на всебічний гармонійний розвиток особистості такої молоді людини і стан її здоров'я.

Література:

1. Закон України « Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21 червня 2001.- № 2558-III.
2. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи – Н.М. Комарова, О.О. Яременко. – Л. 2008
3. Трубавіна І.М. Теорія і практика взаємодії сім'ї та школи./ І.М. Трубавіна, Н.А. Бугаєць/ за ред. І.М.Трубавіної. – Х.: ХНПУ, 2001.
4. Фойгт Н.А. Здоров'я населення як сучасний науково-управлінський підхід: проблеми визначення.
5. Соціальна робота в Україні і за рубежом: психолого-педагогічні, правові, соціологічні, медичні аспекти. - Херсон – Ужгород: Вид. «Мистецька лінія», 2002 – 2006.Збірник № 3. - 328 с. ; Збірник № 5. - 317 с.
6. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С.Шендеровський.- К.: ДЦССМ, 2003.- 384с.
7. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи // За заг.редакцією Пінчук І.М., Толстоухової С.В.-К.: УДЦССМ, 2000р. Випуск 1.-276 с.
8. Омельченко С. погляд науковців на проблему здоров'я та здорового способу життя // Освіта Луганщини - 2006 - №1.
9. Зозуля Ю.П., Волошин П.В., Міщенко Т.С. та ін. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим порушенням мозкового кровообігу: Метод. реком. – К., 2005. – 64 с.
10. Міщенко Т.С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні // Судинні захворювання головного мозку. – 2006. – № 1. – С. 3-7.
11. Leys D. Atherothrombosis: a major health burden // Cerebrovasc. Dis. – 2001. – Vol. 11 – P. 1-4.
12. <http://ua.vvnews.info/analytics/goodliness/62811-d-2020-r-50-neennya-sha-budut-hvrtiy-n-dbet.html>
13. [ru.wikipedia.org/wiki/Социальная работа](http://ru.wikipedia.org/wiki/Социальная_работа)
14. <http://www.ukrgazeta.cz/cholovik/zdorovja/3010-depresiya-khvoroba-stolittya>
15. <http://www.ukrcardio.org/journal.php/article/173>