

РОЛЬ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННІ

Оксана Баштовенко

кандидат біологічних наук, доцент

Ізмаїльський державний гуманітарний університет

За сучасними європейськими стандартами очікувана тривалість життя є показником, що характеризує медико-демографічну ситуацію в країні. Маємо на теперішній час дані, за якими Україна відстає від більшості розвинутих країн, але не без певного позитивного прогресу, за яким жінки житимуть майже на 10, а чоловіки – майже на 15 років менше, незважаючи на те, що починаючи з 2005 року цей показник поступово зростає як для чоловіків, так і жінок, сягнув у 2015 році значення 66,3 роки (чоловіки) та 76,6 років(жінки). Найнижчі показники очікуваної тривалості життя населення – Житомирська, Дніпропетровська, Херсонська, Київська, Чернігівська, Кіровоградська, Миколаївська та Одеська області [2].

Щодо смертності, то ми маємо таку саму тенденцію. Стан здоров'я населення є одним з найвагоміших соціальних індикаторів прогресивності розвитку суспільства, фактором економічного розвитку та розбудови, благополуччя нації.

Найбільш інтегрованим показником, яким оцінюють рівень та якість життя є Індекс регіонального людського розвитку, він відбиває 33 показники, які поділені на шість блоків (відтворення населення, соціальне становище, комфортне життя, добробут, гідна праця, освіта). Проведене дослідження у 2015 році дозволило виділити чотири регіональні групи за цим показником, яке показало, що Одеська область знову опинилася позиціях нижче середніх [3, с. 29].

Відповідно до методології Євростатунапрям «Здоров'я» для аналізу стану здоров'я населення включає такі групи показників: 1) очікувана тривалість життя, 2) захворюваність і стан здоров'я, 3) здорова та нездорова поведінка, 4) доступ до закладів охорони здоров'я. Цікавим є те, що група «Захворюваність і стан здоров'я» спирається на показники тривалості здорового життя, показники самооцінки здоров'я. До групи «Здорова та нездорова поведінка» віднесено вивчення індексу маси тіла, шкідливі звички та практика фізичної активності!

В Україні офіційно до індикаторів здоров'я віднесено перелік з більше двадцяти найменувань серед них: бюджетні видатки на охорону здоров'я, видатки на соціальні стандарти, забезпеченість медичних закладів лікарями – різнопрофільними спеціалістами, а таке ін., але, всі вони відносяться до тих, що працюють на подолання кризової ситуації. А де практика фізичної активності, яка має безпосереднє профілактичне спрямування? Невже недостатньо даних про позитивний вплив рухової діяльності і профілактичну дію фізичної культури і спорту на організм людини?

Медико-демографічна ситуація в Україні є стабільно негативною, протягом багатьох років, та поява позитивної тенденції до уповільнення залишає неабияку надію. На жаль, ще рано говорити про причини такого результату, але можливо це є наслідком покращення державної політики щодо збереження здоров'я населення. Будь які соціально-економічні реформи повинні за кінцеву мету мати покращення здоров'я і збільшення тривалості життя населення держави. Суспільне середовище, повинно сприяти вибору громадянами тих моделей поведінки, що забезпечують розвиток всіх складових здорового способу життя. Адже саме державна політика, зорієнтована на формування уміння людей володіти своїм здоров'ям, досягаючи високого рівня самозбереження є провідним механізмом, як визначає міжнародний досвід.

Існуюча тенденція щодо інтенсивності процесу старіння населення, масштабна зовнішня міграціяпрацездатного молодого населення, низький рівень доходів населення в порівнянні з сусідніми європейськими країнами, поширення бідності, низький рівень доступності якісних медичних послуг, відносно високий рівень забруднення

Традиції та інновації в сучасній педагогічній діяльності: європейський вимір

атмосферного повітря, відчутно низька якість питної води, а в деяких населених пунктах, повна її відсутність). Чи можуть такі чинники зумовити позитивні зрушення у стані здоров'я населення? Методом рангів за несприятливою екологічною ситуацією було здійснено групування регіонів на чотири класи. Найвищий рівень прояву негативних показників та їх негативний вплив на стан здоров'я населення мають Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Київська, Миколаївська, Одеська, Харківська області та м. Київ [3, с. 119].

В результаті низького рівня народжуваності та досить високого рівня смертності для України характерна депопуляція населення. Вікова структура населення України свідчить про наявність процесу його старіння. Україна знаходиться на рівні значної демографічної старості населення і відноситься до демографічно найбільш старих країн світу [4, с. 314].

Серцево-судинні хвороби це головна причина смертності населення не тільки в світі, а й в Україні. 426 тисяч українців щороку помирає від хвороб пов'язаних з вадами серця або судин, 22 людини щодня від інфаркту міокарду. Із дуже значним зростанням розвитку цієї патології – Одеська область.

ВООЗ має за мету покращення і досягнення певного рівня здоров'я населення в світі. Сприяє здійсненню програмі заходів по боротьбі з інфекційними та неінфекційними патологіями, спрямовує заходи щодо охорони здоров'я матері та дитини, контролює якість повітря, харчування, води, лікарських засобів і вакцин. Але незважаючи на це з 56,4 млн. випадків смертей в усьому світі у 2015 році 15 млн. осіб померли від ішемічної хвороби серця та інсульту (останні 15 років цей показник залишається незмінним у всьому світі) [1, с. 5].

Питання здоров'язбереження – одне з найбільш вивчаємих у гуманітарних науках, серед питань, що стосуються життя людини, країни, світу. Здоров'я дітей – перспектива здоров'я дорослого населення [4, с. 293].

Медицина-біологічні дисципліни – анатомія, фізіологія людини та прикладні їх напрями, такі як фізіологія фізичних вправ або спортивна фізіологія, біомеханіка рухової діяльності, спортивна метрологія, надають змогу майбутнім фахівцям у галузі фізичної культури та спорту керувати питанням здоров'язбереження дітей та підлітків, тим самим забезпечуючи напрямок стабільності та сталості розвитку нашої держави.

Організм має здатність створювати системи, які на підставі комплексу функціональних змін реагують на фізичні зрушення різної інтенсивності та спрямування. Ці зрушення та особливості індивідуальних морфологічних та фізіологічних особливостей дітей та підлітків повинні враховуватися не тільки для майбутніх спортсменів, не тільки з метою їх спеціалізації в різних видах спорту, а й для визначення й вивчення фізичної працездатності, енергозабезпечення, адаптаційних можливостей. Тому що фізичний розвиток, та функціональне забезпечення його формування є важливою передумовою для життєдіяльності людини, для формування перспективи здоров'я на все життя.

На сьогоднішній день підготовлено велику кількість публікацій, методичних посібників, розробок для створення оптимальних умов для здійснення навчального процесу для досягнення спортсменами максимально можливих спортивних результатів без втрати власного здоров'я.

Однак, багато чисельні дослідження розкривають парадоксальність підходів до тренувального процесу та процесу забезпечення фізичної активності молоді. Парадокс полягає в тому, що незважаючи на різноманітні метрологічні дослідження та методичних підходів відносно дослідження фізичного стану спортсменів, засобами медико-біологічного контролю в практичній роботі нецінуються.

Вчитель фізичної культури, тренер – практик, маючи власні спортивні досягнення, високо володіючи методологією спортивного тренування сьогодні не в змозі розібратися з навалом методів і приватних методик щодо оцінювання фізичного, функціонального

стану в залежності від навантаження. Нехтуючи безпекою при порушенні фізіологічних можливостей організму людини, не розуміючи відповідальності за фізичний розвиток і формування не тільки спортивних досягнень, а й загальних здоров'язберігаючих засад, такий фахівець наносить невиправної шкоди окремій дитині і державі в цілому.

На думку багатьох науковців, тільки на підставі більш глибокого вивчення теоретичних та експериментальних курсів медико-біологічного напрямку можливо формування наукового світогляду та правильного практичного підходу майбутніх фахівців галузі фізичної культури і спорту.

Глибоке володіння фундаментальними знаннями, формування широкого наукового світогляду, можливість практичного застосування методології рухової і спортивної діяльності нададуть позитивну перспективу у здоров'язбереженні населення та розвитку Української держави як складової Європейського суспільства.

1. Коваленко В. (2017). *У протидії серцево-судинним захворюванням пріоритет має надаватися профілактиці*. Голос України. URL: <http://www.golos.com.ua/article/284458>.
2. *Дані медстату України*. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
3. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. (2018). *Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір*: монографія. К.: ДП «Прінт Сервіс», 136 с.
4. Мельничук Д. П. (2015). *Людський капітал: пріоритети модернізації суспільства у контексті поліпшення якості життя населення*. Монографія. Житомир. 564 с.
5. Прудка Н. (2017). *Скільки коштують інфаркт та інсульт? Уряд дає 200 млн на медичний експеримент*. Главком. URL: <https://glavcom.ua/publications/skilki-koshtuje-infarkt-ta-insult-uryad-daje-200-mlnna-medichniy-eksperiment-422528.html>.

ІГРОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ПІДЛІТКІВ: ПРИЧИНИ, ОЗНАКИ

Ольга Белік

магістрантка педагогічного факультету

Ізмаїльський державний гуманітарний університет

Науковий керівник – доц. Фурдуй С.Б.

Останнім часом, в умовах соціально-демографічної кризи в Україні, питання збереження здоров'я молодого покоління, зокрема дітей підліткового віку, перетворилося на предмет особливої уваги. Незважаючи на широку систему заходів, що проводиться, як на державному, так і на регіональному рівні, показники суб'єктивного самопочуття підлітків характеризуються несприятливими тенденціями.

Підлітки, переживаючи складний період свого психофізіологічного розвитку, стикаючись з мінливими, суперечливими ідеями і цінностями, переживають духовний вакуум, зазнають труднощів у соціальній адаптації. Вони по-своєму знаходять вихід – підтримують стан ейфорії за допомогою гри, йдуть з головою від реальних життєвих проблем у світ комп'ютерних розваг.

У науковій літературі проблема адитивних розладів у підлітків має свою історію, вагомий внесок зробили вчені, зокрема: В. С. Бітенський, І. Д. Зверева, В. В. Зайцев, Н. Ю. Максимова, В. Д. Менделевич. Питаннями діагностування займалися С. А. Кулаков, а питаннями корекції та профілактики О. Е. Личко, Н. Ю. Максимова. Проблеми ігрової залежності у підлітків розглядають у своїх дослідженнях А. О. Андрієнко, В. С. Бітенський, Н. Ю. Максимова та ін.

В історії наукової думки існує велика кількість тлумачень поняття «адитивної поведінки», «ігрової адикції». Тому існують різні погляди на визначення її особливостей, зупинимося на них детальніше.