ВІСНИК

КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СОЦІОЛОГІЯ. ПСИХОЛОГІЯ. ПЕДАГОГІКА

Випуск 4

Київ
1997

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ВІСНИК КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СОЦІОЛОГІЯ. ПСИХОЛОГІЯ. ПЕДАГОГІКА

Випуск 4

Заснований 1995 р.

Київ
Редакційно-видавничий центр
"Київський університет"
1997

У віснику розглядаються актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки в умовах розбудови державності України. Проаналізовано сучасні підходи, пов'язані з дослідженнями у соціології та психології особистості, соціальних процесів, педагогічних закономірностей навчання та виховання.

Для науковців, викладачів, соціальних працівників, студентів.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

В.І.ВОЛОВИЧ, д-р філос. наук, проф. (гол. ред.), А.П.ГОРБАЧИК, канд. фіз.-мат. наук. доц. (заст. гол. ред.), В.П. КАЗМІРЕНКО, д-р психол. наук, проф. (заст. гол. ред.), О.В. РУДОМІНО-ДУСЯТСЬКА, канд. психол. наук, доц. (відп. секр.), Л.Ф.БУРЛАЧУК, д-р психол. наук, проф., Л.В.ГУБЕРНСЬКИЙ, д-р філос. наук, проф., Л.Г.КОВАЛЬ, д-р пед. наук, проф., М.Н. КОРНЕВ, канд. психол. наук, доц., В.І. ТАРАСЕНКО, д-р соціол. наук, проф., Ю.Л. ТРОФІМОВ, д-р психол. наук, проф.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК:

В.П. КАЗМІРЕНКО, д-р психол. наук, проф.

АДРЕСА РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

252017, МПС, Київ, вул Володимирська, 64, Київський університет, кафедра загальної та інженерної психології, тел. 221-32-25.

Редактор Н.О. Витвицька

5. *Краткий* психологический словарь. - М., 1985. 6. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание, Личность. - М., 1975. 7. *Макаров М.Г.* Категория "цель" в домарксистской философии. - Л., 1974. 8. *Наумова Н.Ф.* Социологические и психологические механизмы целеобразования. - М.,1977. 9. *Тихомиров О.К.* Понятия "цель" и "целеобразование" в психологии // Психологические механизмы целеобразования. - М., 1997.

The analysis of present-day interpretation of the term "goal" in various is proposed. The specificity of the psychological interpretation of this term is revealed. The article comprises a review of the fundamental approaches to the explanation of the goal-forming process.

О.В.Корнієнко,
канд. психол. наук

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ (СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ (1986-1992 РОКИ))

У статті узагальнюються статистичні, соціально-демографічні та клініко-психологічні дані різних досліджень стосовно загального стану здоров'я населення України. Вирізнено загальні особливості щодо здоров'я українського населення, проведено аналіз низького рівня життєвих експектацій.

Обгрунтування та впровадження нормативного курсу "Безпека життєдіяльності" (валеологічний аспект) до навчального плану факультету соціології та психології для підготовки спеціалістів з соціології, психології та соціальної педагогіки звичайно обумовлено незадовільною ситуацією стану здоров`я населення України: дітей, підлітків, молоді, людей середнього віку, пенсіонерів.

На сьогоднішній день спеціалісти виділяють п'ять груп індикаторів, які характеризують стан здоров'я населення: рівень смертності населення, захворюваність та інвалідність, а також показники суб'єктивної оцінки стану здоров'я. Згідно з висновками ВООЗ (Всесвітньої організації

© **О.В.Корнієнко, 1997**

охорони здоров‘я), до показників здоров‘я населення необхідно внести також такі, як дитяча смертність та тривалість майбутнього життя.

Більшість вітчизняних спеціалістів дотримується тієї точкі зору, що загальний стан здоров‘я населення можна виразити через показники захворюваності (включаючи дитячу) до середньої тривалості життя.

Згідно із статистикою, за останнє десятиліття в здоров‘ї населення України проявилися негативні тенденції: смертність підвищилася на 6,5%, а природний приріст зменшився на 30% [7, с.3-4]. Приблизно у 60-70% осіб, зайнятих у народному господарстві, відмічаються різні хронічні захворювання й функціональні порушення нервової системи та внутрішніх органів. Крім цього, підвищився рівень загальної захворюваності.

Збільшилася кількість таких захворювань: психічні, алергічні, ендокринні, виразка шлунку, хвороби печінки, інфаркт міокарда та ін.

Як і раніше, високим залишається рівень гострих кишкових захворювань та вірусного гепатиту. Дуже поширені серцево-судинні захворювання.

За даними групи авторів [3, с. 43], серед населення України на першому місці за останні 10-15 років знаходяться: хвороби кровообігу, на другому - злоякісні новоутворення, на третьому - нещасні випадки, отруєння й травми, на четвертому - хвороби органів дихання.

У багатьох містах зростає онкологічна захворюваність, особливо у місцевостях, де існує надмірна забрудненість повітря, наприклад, у Дніпродзержинську. Високою залишається захворюваність робітників з тимчасовою втратою працездатності. Так, у робітників та службовців вона становить 70-8-% загального рівня захворюваності. У результаті аналізу виявилась висока залежність рівня захворюваності від характеру виробництва і стану техніки безпеки.

Значний вплив на стан здоров‘я справляє структура зайнятості та професійний склад населення. Вибіркові обстеження стану здоров‘я вчителів показали, що серед обстежених практично здорові становили всього тільки 12,2% у тому числі серед жінок - 10%. Результати дослідження [5, с. 29], а саме, самооцінка респондентами стану свого здоров‘я, показали, те, що робітники оцінюють своє здоров‘я як добре в 26% випадків, працівники сфери обслуговування, науки - 23%, медицини - 19%, інженерно-технічний персонал - 16%.

Частина населення, на жаль, неуважно ставиться до свого здоров‘я. Серед перелічених груп, як стало відомо в процесі обстеження, регулярно роблять ранкову гімнастику тільки деякі - від 4-5% серед педагогів - до 12-13% медичних та наукових співробітників. Крім цього, багато з них

палять, мають зайву вагу, вживають алкогольні напої.

Таким чином, причиною багатьох недугів є відсутність власних зусиль та відповідальності людини за своє здоров'я, а також те, що знання необхідності виконання наукових рекомендацій щодо здорового способу життя практично не реалізуються.

Значні економічні та соціальні втрати пов'язані з професійними захворюваннями, які в деяких регіонах набувають масового характеру. Поглиблене вивчення поширення професійних патологій у нашій країні по галузях народного господарства свідчить, що 40-50% з них припадає на працівників вугільної промисловості, 11-15 - металургійної, 9-13 - машинобудівної, 2-4 - хімічної, 1-2 - легкої, на працівників сільського господарства - 10-17 і будівництва 2-3%.

У регіональному відношенні рівень захворюваності відмічається в тих областях, де висока вага в структурі народного господарства належить галузям важкої промисловості (вугільна, металургійна, хімічна, машинобудівна). Найвищі показники захворюваності характерні для Луганської, Дніпропетровської, Донецької та Запорізької областей, де цей показник у 1990 р. був майже на третину вищий (при розрахунках на 100 працівників), ніж у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській областях.

Викликає стурбованість висока захворюваність і смертність серед дітей (табл.1).

Таблиця 1. Захворюваність дітей 0-14 років по окремих нозологічних одиницях (1000 дитячого населення)

Регіон	Усього зареєстрованих захворювань		У тому числі вперше	
	1987	1988	1987	1988
Україна - всього	1454,3	1571,8	1186,6	1309,3
Вінницька обл.	1465,2	2350,2	1123,6	1861,3
Чернівецька обл.	1365,6	1115,9	1110,0	1115,9
м. Київ	2051,3	2197,2	1845,2	2000,9

Так, за даними установ освіти, за період навчання в школах з 1-го по 8-й клас кількість здорових дітей знижується в чотири рази, підвищується відсоток короткозорих від 3 до 30%, з нервово-психічними розладами - від 11 до 40%, з гастроентерологічними захворюваннями в два рази. Щорічно

при профілактичних оглядах у значної частини дітей у віці до 15 років виявляються порушення осанки, сколіоз, відставання у фізичному відношенні.

Існує багато причин захворюваності дітей, у тому числі і така, як невідповідність матеріально-технічної бази загальноосвітніх шкіл рекреаційним і санітарним нормам. Дуже негативно впливає на здоров'я школярів, особливо шестиліток, переущільненість шкіл. Школи не забезпечені меблями потрібних розмірів, немає вмонтованих меблів для спален та ігрових кімнат, постійно порушується режим навчання і відпочинку.

За спостереженнями медиків, до кінця навчального року більше, ніж у третини дітей відмічаються:

- функціональні порушення серцево-судинної системи (зниження артеріального тиску);
- зміни психоемоційної стійкості;
- астенічні реакції.

При анкетуванні 65% батьків вказали на підвищену збудливість, плаксивість, а також агресивність дітей. Деякі шестилітки в перший рік навчання повільно ростуть чи ріст зовсім припиняється, а мав би становити близько 8 сантиметрів на рік. У процесі навчання за умов, які не відповідають гігієнічним вимогам, кількість ОРЗ серед учнів збільшується на 35%. У 40% шестиліток до кінця навчального року погіршується стан здоров'я, оскільки програма навчання не відповідає їхнім віковим можливостям.

За останній час гігієністи ввели такий термін, як "нездорова будівля". Приміщення школи, наприклад, побудоване без урахування санітарно-гігієнічних вимог, може стати передумовою різних захворювань. Це, у першу чергу, стосується дитячих будинків та шкіл-інтернатів.

Спеціалісти підрахували, що діти в шкільному віці на розумову роботу використовують стільки ж енергії, скільки шахтар, який видобуває вугілля під землею. Щоденно дитина перебуває в школі 7 год. Вдома їй необхідно ще 3-4 год на підготовку до занять. У цілому це становить 10-11 год на день. Не дивно, якщо фізичний стан 15% школярів незадовільний, то до 8-го класу їх кількість зростає до 32%, а до 10-го - до 47%. Кожний третій випускник школи не може вибрати професію до душі через ті чи інші дефекти здоров'я. Багато з них у перший рік роботи на виробництві не виконує норми внаслідок швидкої втоми, викликаної слабким фізичним розвитком.

За час навчання в школі 60 учнів із 100 "набувають" порушень осанки, 20 із 50 - короткозорість; 30 із 40 - нервово-психічні відхилення. Протягом навчального року на кожного учня припадає до 18 днів пропусків занять через хворобу.

На стан здоров'я дитини суттєво впливає здоров'я батьків і у першу чергу матері. Викликає стурбованість високий рівень материнської смертності (в Україні вона становить 430 на 100 тис. народжених живих дітей, що в чотири рази вище, ніж у Німеччині, у шість разів - ніж в Англії та США, у 15-20 разів, ніж у Канаді, скандинавських країнах). За даними академіка-педіатра В.Таболіна, тільки 30% малюків народжується здоровими, у 30 - порушення здоров'я дуже значні.

Той факт, що процес зниження народжуваності, який продовжується в більшості регіонів країни, охоплює всі соціальні групи населення міста і села, стає головною причиною незадовільної демографічної ситуації, загострює проблеми народонаселення.

Підвищення захворюваності спостерігається в багатьох регіонах України (табл. 2).

Таблиця 2. Диференціація коефіцієнтів смертності по областях України (1992 р., на 100 тис. жителів), %

Територія *	Усього померло	У тому числі від хвороб			
		системи кровообігу	новоутворень	нещасних випадків, отруєнь і травм	органів дихання
Республіка Крим	85,5	82,7	99,5	102,0	52,0
Вінницька обл	118,5	133,6	92,8	104,0	120,0
Житомирська обл	105,5	102,4	97,9	94,1	145,3
Закарпатська обл	77,8	50,2	61,9	75,2	152,0
Кіровоградська обл	122,7	135,6	110,8	122,8	128,0
Львівська обл	87,0	86,7	68,0	69,3	146,7
Полтавська обл	115,8	125,7	112,9	107,9	126,7
Рівненська обл	85,3	88,2	79,4	75,2	106,7
Черкаська обл	117,8	128,0	109,8	105,0	101,3

* Тут наведені області з максимальними та мінімальними

показниками. Таблиця розрахована на основі даних [6, с.68].

За середньою очікуваністю тривалості життя Україна в 1991 р. займала 37 місце в світі, в тому числі серед чоловіків - 31, серед жінок - 24. Протягом багатьох років ці показники не змінились.

В європейському регіоні наша країна знаходиться на одному із останніх місць за середньою тривалістю майбутнього життя (очікуваного при народженні) у містах. Впродовж 1985-1991 рр. цей показник не підвищився і становить 71 рік.

Доречно навести дані порівняння: в 1987 р. середня тривалість життя у колишньому СРСР становила 69 років, в Україні - 71, тоді як у Японії та Норвегії - 77, Швеції - 76, США і Франції - 75 [8, с.184-195].

За прогнозами ООН, середня тривалість життя в нашій країні тільки до 2025 р. досягне приблизно 76-77 років (73 роки - чоловіки та 80-81 - жінки).

За даними [4, с.15-16], середня тривалість життя чоловіка значно нижча, ніж жінки, що, на нашу думку, зумовлене:

- більш високою смертністю чоловіків (спеціалісти пояснюють це фізіологічними та генетичними причинами);

- соціальними факторами (індустріалізація та урбанізація, вплив війни, стилю життя, психоемоційні та інші фактори, які негативно впливають на стан здоров'я). Смертність чоловіків, наприклад, від інфаркту міокарда у віці 40-49 років у сім разів вища, ніж у жінок, у віці 50-59 років - у п'ять разів, старше за 60 - у два рази. Кожний десятий хворий виразкою шлунка - чоловік до 30 років.

Зберігаються і регіональні відмінності середньої тривалості життя. У середині 80-х років розбіжність між максимальним (Тернопільська область) і мінімальним (Одеська) показниками становила 5,5 років. У цілому в нашій країні за даним показником можна виділити чотири регіони, роки:

- Західний, де найвищі показники - 71,1-71,8;
- Центральний - 69,9-70,7;
- Південно-Східний - 69,5-69,8;
- Південний - 66,3-69,4.

У цілому ж необхідно відзначити, що для стану здоров'я населення України характерними є:

- низький рівень тривалості життя населення і повільні темпи його зростання;

- високі рівні захворюваності та смертності населення, особливо в працездатних вікових групах;

- надмірно високі показники дитячої смертності та низькі темпи її зниження;

- підвищена інтенсивність захворювань серцево-судинної системи, органів дихання, на злоякісні новоутворення;

- невиправдано високі рівні захворювань з тимчасовою втратою працездатності за збереження суттєвих відмінностей по окремих галузях, регіонах, а також професіональних групах працівників.

Одна з найважливіших причин актуальності впровадження нормативного курсу "Безпека життєдіяльності" (валеологічний аспект) - це трагічні наслідки Чорнобильської катастрофи, що несе фатальну загрозу генетичному здоров`ю нації.

Група авторів [2, с.154-155] у навчальному посібнику "Основи соціоекології" констатували той факт, що опромінення щитовидної залози в 1986 р. в Україні підвищило ризик захворювання на рак у 5,8 тис. дітей і у 7 тис. дорослих. Професор Ю.Щербак стверджує, що в Україні майже 100 тис. людей живе там, де рівень радіації все ще загрожує їхньому здоров`ю.

Підрахунки демографів показали, що протягом одного-двох поколінь в Україні основна частина молодого населення може бути психічно і фізично неповноцінною з огляду на те, що вже зараз з'являється мільйони багато психічно хворих і недорозвинених людей.

Найбільш потерпіла від радіації Житомирська область. На забрудненій території проживає 362 тис. людей. У 1986 р. 5,5 тис. дітей отримали тут критичну дозу опромінення. Радіоактивного забруднення зазнано понад 600 населених пунктів.

У селищі Народичі в 1990 р., дві третини дітей мали захворювання:

- щитовидної залози;
- збільшення лімфовузлів, печінки;
- захворювання крові та нирок;
- катаракту;
- вегетосудинну дистонію тощо.

Констатовано численні прояви аномалій у поголів'ї тварин. Сільське населення вимушене споживати продукти власного виробництва, що дає 80-90% сумарного опромінення.

Радіонукліди Київського та Канівського морів забруднюють грунтові

води, які споживають понад 4 млн людей. У Рівненській області забруднено 304 населені пункти у шести північних районах, де проживає майже 250 тис. людей, у тому числі 80 тис. дітей. Серед населення збільшується кількість шлунково-кишкових захворювань, серед дітей та вагітних жінок почастішали випадки анемії.

Таким чином, проведений соціально-демографічний аналіз робіт провідних спеціалістів показав наявність кризової ситуації в стані здоров'я населення України всіх вікових категорій. Доречно згадати слова академіка Н.М.Амосова [1] про те, що суспільство наблизилося до ситуації, коли одна половина його членів буде тяжко хворою (чи знаходитися у складному психосоматичному стані), а друга - виступати у ролі доглядача за хворими. Ось у чому полягають наслідки недооцінки та нехтування ідеєю здорового стилю життя "практично здорової" людини.

Список використаної літератури

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. - М., 1987. *2. Бачинський Г.О., Беренда Н.В., Бондаренко В.Д.* Основи соціоекології. - К., 1995. 3. *Гончарук Е.И., Бороненко Ю.В., Марценюк Н.И.* Изучение влияния факторов окружающей среди на здоровье населения. - К., 1989. *4. Куценко В.И.* Сфера воспроизводства здоровья населения: социально-экономический и региональный аспект. - К., 1994. *5. Лисицин Ю.П., Сахно А.В.* Здоровье человека - социальная ценность. - М., 1988. *6. Народне* господарство України. - К., 1992. *7. Социальная* гигиена, организация здравоохранения и история медицины. - 1990. - № 217. *8. Фролькис В.В.* Долголетие: действительное и возможное. - М., 1989.

The article deals with the statistical, social and demographic, and clinical and psychological data from various research works pertaining to the general state of health of the population of Ukraine. The specific features of the health of the Ukrainian population have been distinguished, the analysis of the low level of life expectancy has been undertaken.