

ПРОБЛЕМА УДОСКОНАЛЕННЯ ЗМІСТОВИХ МОДУЛІВ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В СТАНДАРТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ З “БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ”

*І.В. Іванова, доц.; Багаєва О.С, доц.; Бурденюк О.І.; Гвоздій С.П.; Козикін А.Г.; Неізнаний М.О., доц.;
Стенковська Г.І.; Шапкіна Т.І.; Шапкін В.А., доц.*

Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова

Роботи зі стандартизації освіти в Україні почалися у 1998 році і продовжуються по теперішній час. Сформовані Міністерством освіти і науки України робочі групи з розробки Державного стандарту освіти опрацьовують вимоги до змісту, обсягу і рівня освітньої та фахової підготовки у вигляді трьох взаємопов'язаних складових: освітньо – кваліфікаційна характеристика (ОКХ), освітньо – професійні програми (ОПП), засоби діагностики рівня освітньо – професійної підготовки (ЗД). Дисципліна “Безпека життєдіяльності людини” (БЖДЛ) введена в освітньо – професійні програми бакалаврів всіх напрямів освіти як нормативна; навчальний предмет “Основи безпеки життєдіяльності людини” введено як складову проекту Державного стандарту загальної середньої освіти в освітню галузь “Здоров’я і фізична культура.”

Першим результатом роботи, в якій ми брали участь у складі робочої групи Міністерства освіти і науки з розробки Державного стандарту вищої освіти України за напрямом “Безпека життя і діяльності людини” (наказ Міністерства освіти і науки України № 25 від 01. 02. 99 р.), було створення “Концепції освіти з напрямку “Безпека життя і діяльності людини” [1] та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) випускників ВНЗ України з питань безпеки людини поза виробництвом [2].

Фундаментальними знаннями, уміннями і навичками з БЖДЛ мають володіти громадяни всіх вікових груп і сфер діяльності, що забезпечить формування відповідного мислення, свідомості і культури, приведе до адекватної поведінки кожної особистості в разі виникнення ризиків життю та здоров'ю. Стратегічним принципом вирішення проблеми безпеки людини має бути принцип управління безпекою як складовою якості життя та принцип допустимого ризику .

Будь-яке середовище перебування людини має потенційні небезпеки – явища, процеси, об'єкти, які за певних умов здатні спричинити небажані явища (втому, погіршення здоров'я, втрату життя, пожежі, вибухи, аварії, катастрофи). Забезпечення безпеки людини і зниження рівня ризику можливі лише при володінні знаннями про закономірності розвитку потенційних небезпек і свідомості заходів, які здатні відвернути або знизити ризик до допустимого рівня.

Концепція освіти з напрямку “Безпека життя і діяльності людини”, затверджена Міністерством освіти і науки України 12. 03. 01 р., покликана вирішити багато проблем:

- 1) розширення тематики навчальних дисциплін, безпосередньо націлених на певні теми безпеки (від традиційних - охорона праці, цивільна оборона, тощо – до безпеки у побуті, екологічної безпеки, безпеки здоров'я, ергономіки та інше);
- 2) посилення інтеграційних процесів з гуманітарними та іншими дисциплінами і напрямками (наприклад: „Соціологія”, „Психологія”, „Суспільствознавство”);
- 3) перехід від епізодичного до систематичного вивчення проблем з БЖДЛ упродовж усього терміну освіти громадян у навчальних закладах;
- 4) розширення кількості напрямів фахової підготовки з окремих складових дисципліни “Безпеки життєдіяльності людини” та багато інших.

Сьогодні, після підготовки освітньо – кваліфікаційної характеристики (ОКХ) з дисципліни “Безпеки життєдіяльності людини” проводиться розроблення освітньо – професійних програм (ОПП). Більшість авторських програм, які представлені для розгляду, має суттєві недоліки.

По-перше, несумісність навчальних програм шкільної, професійно – технічної і вищої освіти; по-друге, зміст навчальних програм, підручників та інших методичних розробок, як правило, обмежений розглядом сукупностей окремо взятих чинників природного, техногенного, антропогенного походження; шляхи забезпечення БЖДЛ розглядаються тільки через запобігання шкоди здоров'ю від названих чинників; третє, системний підхід до навчання з напрямку БЖДЛ не розвинутий; як наслідок – не визначається практична мета і результати навчання, реалізація яких очевидно має вплинути на радикальне зменшення таких негативних проявів, як високий рівень смертності та травматизму в Україні.

Ми хотіли б зосередити увагу на питаннях можливого зменшення деяких негативних проявів в освіті з БЖДЛ стосовно проблеми безпеки здоров'я. Так, у вже затверджених галузевих стандартах, наприклад, за напрямами 0501 “Економіка і підприємництво” та 0502 “Менеджмент”, безпека здоров'я предстала лише у блоці змістових модулів “Надання першої долікарської допомоги”, який містить модулі: „Загрозливі для життя стани людини”, „Типові ознаки стану потерпілого”, „Табельні засоби надання першої долікарської допомоги” тощо.

Проблеми збереження здоров'я ні в галузевих стандартах, які затверджені, ні в представлених програмах для інших галузей освіти, крім педагогічної, не розглядаються. Лунають думки, що пропагандою здорового способу життя більш ніж достатньо займаються у загальноосвітніх школах, а у вищій школі говорити про ці проблеми – марно витрачати час.

Для мотивованого обґрунтування необхідності обов'язкового внесення модулів здорового способу життя до стандартів БЖДЛ всіх галузей освіти ми провели анонімне соціально-гігієнічне опитування студентів та їх психологічне тестування щодо стресового навантаження, самопочуття, активності, настрою.

Для усвідомленого ставлення до проблем збереження здоров'я, у першу чергу, слід зрозуміти, що здоров'я - це не відсутність хвороб, а самостійний стан організму, і, по-друге, визначити, які фактори впливають на оптимальне функціонування людини як особистості. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначає: “Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад” [3].

У здоровому організмі всі життєво важливі системи функціонують з максимальною інтенсивністю, поєднання цих функцій підтримується на оптимальному рівні, людина швидко і адекватно адаптується до безперервних змін природного та соціального середовища. На жаль, біологічні, фізичні та психічні функціональні здатності людини небезмежні, тому скрутні умови сьогодення значно зменшили кількість практично здорових громадян. Велике стресове навантаження, порушення процесів адаптації, зниження психо-фізіологічних резервів організму призводить не тільки до ризику розвитку захворювань, а і до збільшення побутового і виробничого травматизму, агресивних настроїв, соціально-політичного напруження.

За даними Ю. П. Лісіцина [4], здоров'я людини лише на 10% залежить від медицини і на 50% зумовлене способом життя.

Недбале ставлення до власного здоров'я, відсутність усвідомлених мотивацій вести здоровий спосіб життя, лавиноподібне поширення пияцтва, куріння, вживання психотропних та наркотичних речовин, збільшення венеричних захворювань та СНІДу є характерним для значної частини населення і, що найгірше, - для молоді та підлітків. Метою нашої роботи було з'ясування рівня санітарно-гігієнічної культури студентів Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова, їх ставлення до власного здоров'я, раціонального харчування, фізичної активності, шкідливих звичок, статевих стосунків, тобто до тих проблем, які входять до поняття здорового образу життя. Для цього нами була розроблена анкета для анонімного опитування студентів, яка складалася з 43 питань. Заповнення анкети проводили на добровільній zasadі лише тими

студентами, які мали бажання чесно відповісти на всі запитання. Здійснено анкетування 250 студентів різних факультетів (першокурсників - 181 ; п'ятикурсників – 69 осіб). Практично здоровими вважають себе 50,2% першокурсників і 42% старшокурсників; здоровими, але з ослабленим організмом відповідно 36,5% і 24,6% студентів; нездоровими – 13,3% (I курс) і 10% (V курс).

При цьому значна кількість респондентів відмічає у себе хронічні захворювання, а саме: патологію серцево-судинної системи (ревматизм, вегетосудинну дистонію, гіпертонію або гіпотонію) відзначають – 12,1% студентів I курсу і 21,7% V курсу; хронічний тонзиліт відповідно 3,9% і 7,2%; гастрит та виразкову хворобу 3,9% і 5,8%; алергічні захворювання 9,9% і 13% відповідно. Сколіозом страждають 18,8% першокурсників і 15,9% п'ятикурсників, а плоскостопістю - відповідно 8,8% і 14,5%.

Короткозорість та далекозорість, які потребують окулярної корекції, зазначають 14,4% першокурсників і 36,2% старшокурсників. Ще 19,9% (I курс) і 20,3% (V курс) скаржаться на погіршення зору, але до офтальмологів не звертаються і окулярів не використовують. При тому, що загальна кількість студентів, які мають порушення здоров'я, складає на I курсі 71,8%, а на V курсі – 82,2% , нездоровими себе вважає незначна кількість респондентів.

Звертає на себе увагу той факт, що порушення зору , яке збільшується в 2,4 разу під час занять в університеті, не сприймається студентами як патологія.

Одним з найважливіших реальних важелів збереження та зміцнення здоров'я є оптимальна рухова активність. Недаремно в США фізичну культуру називають “другою релігією” за відношення до неї всієї нації. Ставлення наших студентів до фізичної культури практично не змінюється під час занять в університеті і демонструє вкрай скептичне сприйняття цього методу оздоровлення.

Так, спортивні розряди мають лише 4,4% (I курс) і 4,4% (V курс); відвідують басейн та оздоровчі групи $14,7 \pm 0,2\%$; виконують зарядку на I курсі 48,1% , на V курсі 27,5%; зовсім не займаються фізкультурою і спортом $31,4 \pm 0,4\%$.

Таким чином, практично третина студентів рухову активність не вважає необхідним елементом загальної культури або засобом оздоровлення; це при тому , що порушення постави мають приблизно 30% респондентів.

В комплексному підході до збереження здоров'я харчування займає особливе місце. Все частіше висловлюються думки не тільки про принципи, але й про філософію харчування. Велику проблему складає своєрідна “харчова наркоманія”, коли відчуття насолоди незалежно від біологічної цінності їжі та реальної потреби в ній призводить до споживання харчових речовин, які не забезпечують необхідні пластичні та енергетичні процеси в організмі. Так звані “аліментарні хвороби” виникають не тільки при порушенні збалансованості харчових речовин, а й за відсутності регулярного харчування.

Повноцінним вважають своє харчування $94,8 \pm 0,6\%$ студентів університету, однак $63,5 \pm 1,1\%$ їх приймають їжу не більш двох разів на добу.

Харчовий раціон студентів I курсу в основному складається з картоплі (71,3%), м'яса (9,9%), яєць (6,1%). Зовсім малий відсоток споживання овочів, молочних продуктів та риби (по 1,65%), лише 5% регулярно вживають фрукти.

На старших курсах значно зростає доля м'яса, риби, овочів, фруктів та молочних продуктів (30 - 60 %), знижується у дієті питома вага картоплі (44,9%). Проте вважати раціональним харчування і цих студентів не можна, бо дієтологічно обґрунтованого вживання їжі 3-4 рази на день дотримується приблизно лише третина респондентів.

Не вживають алкоголь на I курсі лише 25,4% студентів, а на V курсі 14,5%; епізодично вживають відповідно 65,7% і 50,7%, а щотижнево – 5,5% (I курс) і 33,3% (V курс).

Перевага віддається вину та шампанському ($72,3 \pm 0,1\%$), споживання міцних напоїв до V курсу збільшується в 1,8 разу.

Регулярно палять 29,8% першокурсників і 13% п'ятикурсників, епізодично вживають тютюн відповідно 44,2% і 31,9%.

Більшість респондентів недооцінюють те, що як алкоголь, так і паління створюють у звиклих до них людей хибне відчуття фізичного й психоемоційного благополуччя, спотворюють передачу інформації на етапі “ життєздатність – здоров’я”, призводять до формування залежності, подолати яку тим важче, чим триваліший період споживання. Куштували наркотики у вигляді таблеток або палива 6,6% (I курс) і 4,3 % (V курс), по одній особі вживають їх епізодично. Про шприцеве вживання наркотиків інформації в анкетах не було. Ми вважаємо, що отримані нами дані про шкідливі звички студентів недостатньо достовірні, тому що особи, які ними страждають , можливо відмовилися від опитування.

Статеві стосунки на I курсі мали 36,4%, на V курсі 81,2%. У старшокурсників значно збільшується загальна кількості осіб, які мають статеві стосунки, при цьому значно зменшується відсоток стосунків з різними партнерами (відповідно 12,1% і 3,5%). Можливо, це пов’язано з реєстрацією шлюбів (11,6%), а також з негативним досвідом безладних статевих стосунків, бо 30,3% студентів V курсу, які вели статеве життя, мають в анамнезі венеричні захворювання (гонорея, хламідіоз, трихомоніаз). Даних про наявність СНІДу і сифілісу ми не маємо.

Цікаво, що перші відомості про статеве життя були отримані з літератури 33,7% (I курс) і 57,9% (V курс), від батьків - відповідно 27,1% і 23,2%; від друзів – 17,1% (I курс), 27,5%(V курс) і лише 8,8% першокурсників і одна особа на V курсі здобули знання з гігієни статевого життя від вчителів у школі.

Результати проведеного нами опитування свідчать про відносно низький рівень обізнаності студентів у питаннях здорового способу життя та необхідності дбального ставлення до власного здоров’я, що збігається з даними інших авторів [5].

Серед чинників ризику в системі “людина-техніка-довкілля” 75% становить людський чинник [1]. Конфлікти, які виникають у різних сферах особистого життя, не в меншій мірі, ніж виробничі стреси, призводять до збільшення ризику нещасних випадків. Усвідомлене ставлення до особливо стресогенних життєвих подій може пом’якшити їх негативні наслідки і зменшити рівень ризику.

Ми провели аналіз стресогенності життєвих подій та соціальної адаптації 446 студентів різних курсів і факультетів Одеського національного університету ім. І.І.Мечникова за методикою Холмса і Рейхе [6]. За досвідом авторів методики, сума балів від 150 до 199 свідчить про високу здатність опору стресу, 200 – 299 балів – порогово припустиме навантаження, а сума понад 300 балів – про реальну небезпеку нервового виснаження. Ми не отримали статистично достовірної різниці середніх показників стресового навантаження у жінок та чоловіків. Значна кількість студентів мала пороговий ступінь стресу відповідно 267,2 і 296,8 бала. Тільки чоловіки на хімічному факультеті і жінки на геолого-географічному факультеті мали високу здатність опору стресу. (184,7 і 185,5 балів).

42,8% студентів знаходяться на межі нервового виснаження, що потребує превентивного втручання медиків для попередження невротичних станів і серцево-судинних розладів. Оскільки стрес негативно впливає на самопочуття, працездатність та емоційний стан людей, ми провели оперативну оцінку самопочуття, активності та настрою (САН) респондентів за методикою Першого Московського медичного інституту ім. І.М. Сеченова [6].

Багатоступенева шкала складається з індексів (3210123), які розміщені між тридцятью парами слів протилежного значення, що видбивають силу, суб’єктивний стан здоров’я, втому (самопочуття), швидкість і темп функціонування (активність) та емоційний стан (настрій). Респондент обирає цифри, які свідчили про його особистий стан на момент обстеження. Далі ми проводили підрахунок балів (за 7- бальною шкалою), виходячи з того положення, що високі бали характеризують позитивний стан, а низькі – негативний. За даними авторів методики САН, середні оцінки студентів Москви становили: самопочуття – 5,4; активність – 5,0; настрої – 5,1.

Середні показники самопочуття та активності у наших студентів були нижчими (відповідно 4,9 і 4,8), що можна пояснити великим стресовим навантаженням, яке впливає на психоемоційний стан. Однак, що стосується настрою, – оцінка його практично збігається – 5,05.

Освіта готує особу до повноцінного життя з активною її участю в забезпеченні рівня безпеки, який залежить, в тому числі, від стану здоров'я та психоемоційного стану людини.

Виробничі та побутові стресові ситуації, шкідливі звички, знижена рухова активність, нераціональне харчування, вільні статеві стосунки негативно впливають на фізіологічні можливості організму, звужують об'єм уваги, порушують пам'ять, роблять рухи некоординованими та неточними, взагалі призводять до виснаження життєвих сил. Дані нашого обстеження виявили недостатній рівень знань студентів щодо проблем здорового способу життя, психологічних та соціальних аспектів здоров'я. Ми вважаємо об'рунтованим необхідність внесення до програми дисципліна “Безпека життєдіяльності” всіх галузей вищої освіти не тільки змістового модуля “Перша долікарська допомога”, а і модулів “Психічне та духовне здоров'я”, “Соціальні умови здоров'я”, “Проблеми здорового способу життя”. Це дозволить кваліфіковано і різнобічно розвивати дбале ставлення до власного здоров'я, психологічну та духовну гідність, соціальну витривалість, що у майбутньому сприятиме оздоровленню та збереженню нації.

SUMMARY

The method of medical and social questionnaire revealed the presence of high stress load and reduced activity indexes. It was shown that more than two third of students were characterized by the chronic pathology. It was determined their skeptical attitude to physical culture and rational nutrition, partiality to harmful habits.

For the purpose of the preservation of modern youth health it is necessary to inscribe in the program on “Safety of human life and activity” for higher school the module about healthy life-style.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кузнецов В.О., Мухін В.В., Буров О.Ю., Сидорук Л.А., Шкребець С.А., Заплатинський В.М. Концепція освіти з напрямку “Безпека життя і діяльності людини” // Інформаційний вісник “Вища освіта”. – К.: Видавництво науково-методичного центру вищої освіти МОНУ. - 2001. - №6. – С. 6 – 17.
2. Бурденюк О.І., Гусєва Г.М., Заплатинський В.М., Іванова І.В., Куделя Р.Ф., Кузнецов В.О., Левіцька Л.М., Мухін В.В., Олешко Л.Д., Пастухов П.С., Сидоренко В.В., Сікал В., Стеблюк М.І., Страшко С.В., Флоренсова К.М., Чорненька В.Д., Яцюк М.М. Вимоги до змісту, об'єму та рівня підготовленості випускників вищих навчальних закладів України з питань безпеки людини поза виробництвом (Частина 1. Освітньо-кваліфікаційна характеристика) // Інформаційний вісник “Вища освіта”. – К.: Видавництво науково-методичного центру вищої освіти МОНУ. - 2001. - №6. – С. 18 – 30.
3. Войтенко В. П. Здоровье здоровых. - К.: Здоровье, 1991. - 248 с.
4. Булич Е. Г., Муратов І. В. Валеология. Теоретичні основи валеології. -К.: УЗМН, 1997. - 224 с.
5. Царенко А. В. Здоров'я як найвища цінність людини //Валеология. – 1997. - №1 (2). - С.19-21.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. – 672 с.