

УДК 796:613.2-053

## Шляхи подолання шкідливих звичок сучасної молоді

*Олександр Андрійович ЧЕРНІЄНКО*

*Рівненський базовий медичний коледж, Рівне. E-mail: alecsandrrovno@mail.ru*

За даними МОЗ України вдвічі порівняно з 1985 р. скоротилася народжуваність в Україні при збільшенні загальної смертності; спостерігається зменшення чисельності дітей (віком до 18 років). Збільшується загальна захворюваність, перехід хвороб в хронічні форми, зростає інвалідність, кількість ВІЛ-інфікованих, хворих на туберкульоз та ін. Сьогодні ставить перед нами низку вимог до збереження і зміцнення здоров'я сучасної молоді, виховання тверезого способу життя в сім'ї та суспільстві [1].

Аналіз досліджень і публікацій останніх років свідчить про зниження рівня індивідуального здоров'я всіх груп населення, в тому числі студентської молоді, про такі соціальні явища як депопуляція, деградація, дегенерація [2]. Сьогодні реальність репродуктивного здоров'я така, що близько 60% молодих людей мають досвід статевого життя до 18 років. Рання статева активність при відсутності елементарної грамотності призводить до небажаної вагітності, розповсюдження гінекологічних захворювань та захворювань, які передаються статевим шляхом, що можуть значно вплинути на майбутнє покоління. Значна кількість авторів дотримується думки, що здоров'я на 55–60% залежить від способу життя.

За нашим визначенням, спосіб життя — це динамічна інформаційна модель процесу життя, створена в свідомості людиною. І починати формувати спосіб життя потрібно ще в доембріональному, ембріональному періодах та у перші роки життя [1].

Особливо високою чутливістю до нікотину і алкоголю відзначається нервова система молодого організму, розлади якої ускладнюють вироблення корисних умовних рефлексів, призводять до ненормальної роботи серцево-судинної системи. Послаблюється воля, знижується здатність сприймати нові знання [3, 4].

**Мета дослідження.** Виявити шляхи формування психологічного імунітету на вживання студентами отруйних речовин.

**Результати дослідження.** Вивчення вживання алкоголю і тютюнопаління серед студентів 17–20 років проводилося на базі Рівненського базового медичного коледжу. В роботі було використано такі **методи досліджень**: анкетування, антропометрія, тонометрія, спірометрія, динамометрія, визначення рівня здоров'я за Г.Л. Апанасенком [2], визначення біологічного віку, адаптаційного потенціалу системи кровообігу.

Нами обстежено 384 студенти Рівненського базового медичного коледжу: 166 — спеціальної і 218 — основної медичної групи. Вік досліджуваних, відповідно, 17–20 та 17–19 років. З 384 обстежених 166 (43%) мали низький рівень здоров'я (спеціальне і підготовче відділення), 112 (29%) — нижче середнього (підготовче відділення), 66 (17%) — середній (підготовче і основне відділення), 34 (9%) — вище середнього (основне відділення), 2 (0,5%) — високий (основне відділення). З 218 студентів основної медичної групи рівень здоров'я відповідав безпечному лише в 2 (0,9%) студентів.

Біологічний вік студентів медичного коледжу знаходився в межах 35–38 років. За темпами постаріння з 384 студентів 217 віднесені в загрозовий за станом контингент (різко прискорені темпи постаріння). Лише в двох студенток (0,5%) за цим показником визначався уповільнений темп старіння, а у 4 (0,1%) біологічний та календарний вік приблизно зберігалися.

З 384 студентів медичного коледжу лише 11 (2,9%) мали середній тип регуляції кровообігу, а 373 (97,1%) мали несприятливі умови для роботи серцево-судинної системи (серцевий та судинний тип кровообігу). У багатьох студентів була знижена гіпоксична проба, динамометрія, показники витривалості.

Ми приділяли особливу увагу виявленню шкідливих звичок у студентів. З 384 обстежуваних медколеджу тільки 59 (15%) стверджували, що важливим фактором здоров'я є відсутність таких шкідливих звичок як куріння, вживання алкоголю та наркотиків. Решта 325 (85%) мали шкідливі звички. Зі 100 опитаних студентів медколеджу у віці 17–18 років заперечували куріння 32% і вживання алкоголю 6% дівчат. Вперше починали курити і вживати алкоголь з 7 років. Більшість підлітків залучалася до вживання алкоголю та куріння в 12–14 років. Першу цигарку, здебільшого, давали друзі, а першу чарку, в основному, давали батьки [5].

Відомо, що визначальну роль в підтриманні і відновленні надійного інтегрального здоров'я відіграє вміння людини самостійно керувати своїм психологічним і психофізичним станом [6].

Самопереконання забезпечує інтегративну діяльність мозку, зумовлюючи цілісність поведінки. За допомогою слова можна активно залучати до формування самопереконання активну підсвідому діяльність, за допомогою мотивації включати ресурси зверх свідомості, що створює оптимум взаємодії між першою і другою сигнальними системами, соціально-психологічну запрограмованість свідомості людини як форму ідеологічного примушування [7].

На основі цієї концепції було розроблено теорію психологічного програмування та самоперепрограмування свідомості, визначено поняття психоімунітету: «Слово може бути використано і для створення у людини, особливо у дитини, психоімунітету, тобто негативного настрою стосовно до подразників, застосування яких призводить до появи шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркоманії), а також стосовно до аморальних вчинків». Психоімунітет можна розглядати як активний інформаційно-психологічний захист свідомості від неправдивої, часом безглуздої інформації (наприклад: помірне вживання алкоголю, тобто клітинної протоплазматичної отрути, корисне для здоров'я).

Проведений нами аналіз психосоматичного стану студентської молоді свідчив про те, що в обстежених у дитинстві не було сформовано психологічний імунітет. 97,8% мають нездоровий спосіб життя, про тверезий спосіб життя у дитинстві дітей мало інформували або зовсім не інформували батьки і школа. Це можна розглядати як наслідок психологічної запрограмованості з дитячих років.

### **Висновки**

1. У зв'язку з тим, що відбувається погіршення стану здоров'я студентів, навчання в коледжі повинно бути розраховане на оздоровлення молоді.

2. Назріла потреба валеологізувати навчальні дисципліни в закладах освіти таким чином, щоб знання, які надаються студентам, виконували своє призначення управляючої інформації.

3. Перепрограмування на здоровий спосіб життя, формування психоімунітету доцільно створювати при навчальних закладах.

4. Лекції про тверезий спосіб життя потрібно доводити студентам на протязі всього періоду навчання в коледжі.

- [1] Населення: Статистичний щорічник України за 2003 рік / за ред. О.Осауленко. — К.: Техніка, 2002. — С. 345–358.
- [2] Апанасенко Г.Л. Начала валеологии: Индивидуальное здоровье: сущность, феноменология, стратегия управления / Семейна медицина. — 2002. — №1–2 — С. 7–12.
- [3] Алексєенко О.Ю. Підвищення рівня здоров'я студентів спеціального навчального відділення як основна умова формування особистості фахівця / Молода спортивна наука України: Періодичне видання. — Львів, 2002. — Т. 2 — С. 223–225.
- [4] Струманський В. Педагогічна пропедевтика асоціального змісту наркологічної ситуації в учнівському осередку / Рідна школа. — 1997. — №9. — С. 23–26
- [5] Чернієнко О.А. Причини і рівень шкідливих звичок у студентів 17–18 років і вплив їх на здоров'я / Формування тверезого способу життя в сім'ї та суспільстві: доповіді наук.-практ. конф. — Біла Церква, 2012. — С. 70–73.
- [6] Шичко Г.А. Вторая сигнальная система и её механизмы. — Л.: Медицина, 1969. — 200 с.
- [7] Никитенко Е.И. Защита сознания человека — главное условие сохранения и восстановления здоровья молодёжи / Тверезість та здоров'я — нашим дітям та суспільству: Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18 квітня 1999 р. — Харків. — С. 22–25.